FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA KUNJUNGAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALMAHERA KECAMATAN SEMARANG TIMUR TAHUN 2010

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata I untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

oleh

Aris Susanti

NIM 6450406533

PERPUSTAKAAN UNNES

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2011

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Januari 2011

ABSTRAK

Aris Susanti.
Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.
VI+79 halaman+22tabel+3 gambar

Kanker servik adalah pertumbuhan dan perkembangan sel secara abnormal yang dapat mengakibatkan kelainan fungsi organ reproduksi dan umumnya mengenai wanita usia masih produktif, sehingga dampaknya pada keluarga sangat berarti. Deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)merupakan skrining alternatif selain Papsmear.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, akses informasi, peran kader kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan dukungan anggota keluarga dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Jenis penelitian ini adalah penelitian *eksplanatory* menggunakan survey dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita sudah menikah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Halmahera yaitu sebanyak 9739 orang. Sampel yang diambil sebanyak 68 responden yang diperoleh dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan (α)=0,05.

Kesimpulan bahwa faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan IVA yaitu tingkat pendidikan (*p value* 0,004). tingkat pengetahuan (*p value* 0,001), sikap responden (*p value* 0,036), peran kader (*p value* 0,009), penyuluhan kesehatan (*p value* 0,017), dan dukungan anggota keluarga (*p value* 0,001).

Saran yang diberikan bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Halmahera untuk meningkatkan penyuluhan kesehatan mengenai kanker servik dan pentingnya deteksi dini serta penggunaan media yang bersifat persuasif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini kanker servik.

Kata Kunci: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, akses informasi, peran kader kesehatan, penyuluhan kesehatan, dukungan anggota keluarga, dan rendahnya kunjungan IVA
Kepustakaan: 28 (1990-2010)

Public Health Department
Sport Science Faculty
Semarang State University
January 2011

ABSTRACT

Aris Susanti.

The Factors Related to the Low Visit for Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) in the Working Area of *Puskesmas* (Public Health Center) Halmahera of East Semarang District in 2010.

VI+79 pages +22 tables + 3 figures

Cervix cancer refers to the abnormal growth and development of cells leading to reproduction organ function disorder and it generally affects women in their productive age, making its impact on the family significant. Cervix cancer early detection using Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) method constitutes an alternative screening other than Papsmear. This study aimed at discovering the relationship of educational level, knowledge level, attitude, information access, health cadre's role, health counseling, and family member support to the low visit for Visual Inspection with Acetic Acid (VIA).

The current study was one of explanatory research using survey with Cross Sectional design. The population of this research was all married women residing in the working area of *Puskesmas* Halmahera, i.e. 9739 women. The sample taken was 68 respondents obtained using proportionate random sampling. The instruments used was questionnaire. The obtained data were processed using Chi Square test with a significance (α)=0.05.

The conclusion was that the factors related to the low visit for IVA were educational level (*p* value 0.004), knowledge level (*p* value 0.001), respondent's attitude (*p* value 0.036), cadre's role (*p* value 0.009), health counseling (*p* value 0.017), and family member support (*p* value 0.001).

The suggestion the researcher could offer was for the *Puskesmas* Halmahera to improve their health counseling on cervix cancer and on the importance of early detection as well as to use persuasive media to increase public consciousness on the importance of cervix cancer early detection.

PERPUSTAKAAN
UNNES

Key words: educational level, knowledge level, attitude, information access, health cadre's role, health counseling, family member support, and the low visit for IVA

References: 28 (1990-2010)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panita Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama:

Nama : Aris Susanti

NIM : 6450406533

Judul : Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

Pada hari : Rabu

Tanggal : 08 Februari 2011

Dewan Penguji

Ketua Panitia,	Sekretaris
Drs. H. Harry Pramono, M.Si	dr. Mahalul Azam, M.Kes
19591019.198503.1.001	NIP. 19751119.200112.1.001

	Dewan Penguji	Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji	1. dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes NIP. 19740202.200112.2.001	_____
Anggota Penguji (Pembimbing Utama)	2. dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes NIP. 19720518.200801.2.011	_____
Anggota Penguji (Pembimbing Pendamping)	3. Irwan Budiono, S.KM, M.Kes NIP. 19751217.200501.1.003	_____

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

"Jangan berusaha untuk lebih baik dari orang lain, tetapi berusahalah untuk lebih baik dari hari kemarin"

Persembahan

Karya ini saya persembahkan kepada:

1. *Bapak dan Ibu sebagai darma bakti ananda*
2. *Adek (Reni) dan keluarga besar saya*
3. *Semua orang yang saya sayangi dan yang selalu memberikan dukungan keada saya*

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur bagi Alloh SWT yang maha luas ilmuNya, atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga skripsi yang berjudul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (*IVA*) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010" dapat terselesaikan.

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Tidak lupa disampaikan terimakasih kepada:

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak drs. Said Junaidi, M.Kes., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Imu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak dr. H. Mahalul Azam, M.Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing 1, Ibu dr. RR. Sri Ratna Rahayu M. Kes., atas arahan, bimbingan dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pembimbing II, Bapak Irwan Budiono, SKM, M.Kes atas arahan, bimbingan dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Semarang, atas ijin penelitian.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, atas ijin penelitiannya.
7. Kepala Puskesmas Halmahera, atas ijin penelitiannya.

8. Bidan Puskesmas Halmahera, ibu Sri Sugiyanti S.Si,T atas arahan dan bantuannya.
9. Dosen jurusan ilmu kesehatan masyarakat, atas ilmunya selama kuliah.
10. Bapak Warsiman dan Ibu Sonarsi, atas perhatian, motivasi, do'a, dan kasih sayangnya, sungguh berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Saudara-saudara saya, atas dukungannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Sampel penelitian, atas kesediaanya berpartisipasi dalam penelitian ini.
13. Teman-teman IKM angkatan 2006, atas bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Teman kos Nurjanah, atas semangat dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Semua pihak yang terlibat, atas semangat dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahal yang belipat ganda dari Alloh SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Januari 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
ABSTRAK ii
ABSTRACT iii
HALAMAN PERSETUJUAN iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB I. PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum 6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus 6
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Hasil Penelitian 8
1.4.1 Bagi Peneliti 8
1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat 8
1.4.4 Bagi Masyarakat 9
1.4.2 Bagi Instansi 9
1.5 Keaslian Penelitian 10
1.6 Matrik Perbedaan Penelitian 12
1.7 Ruang Lingkup Penelitian 12
1.7.1 Lingkup Keilmuan 12
1.7.2 Lingkup Masalah 12
1.7.3 Lingkup Lokasi 12

1.7.4 Lingkup Waktu 12
1.7.5 Lingkup Sasaran 12
BAB II LANDASAN TEORI 13
2.1 Kanker Servik 13
2.1.1 Pengertian Kanker Servik 13
2.1.2 Etiologi 13
2.1.3 Patogenesis 14
2.1.4 Epidemiologi 15
2.1.5 Gejala Klinis 17
2.1.6 Faktor Risiko Kanker Servik 18
2.1.7 Derajat Keparahan Kanker Servik 20
2.1.8 Deteksi Dini Kanker Servik 23
2.2 *Inspeksi Visual Asetad Acid (IVA)* 24
2.2.1 Kategori Pemeriksaan IVA 25
2.2.2 PelaksanaanSkrining IVA 26
2.2.3 Teknik IVA 26
2.2.4 Kelebihan Pemeriksaan IVA 28
2.3 Faktor Yang berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 28
2.3.1 Faktor Predisposisi (*Predisposisi Faktor*) 28
2.3.1.1 Pendidikan 28
2.3.1.2 Pengetahuan 29
2.3.1.3 Sikap 31
2.3.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Faktor*) 32
2.3.2.1 Akses Informasi 33
2.3.2.2 Jarak Fasilitas Kesehatan 33
2.3.3 Faktor Pendorong (*Reinforcing*) 33
2.3.3.1 Peran Kader Kesehatan 33
2.3.3.2 Penyuluhan Kesehatan 33
2.3.3.3 Dukungan Anggota Keluarga 34
2.4 Kerangka Teori 35

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 36
3.1 Kerangka Konsep 36
3.1.1 Variabel Penelitian 36
3.1.1.1 Variabel Bebas 36
3.1.1.2 Variabel Terikat 36
3.2 Hipotesis Penelitian 37
3.2.1 Hipotesis Mayor 37
3.2.2 Hipotesis Minor 37
3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran 39
3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian 41
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian 41
3.5.1 Populasi Penelitian 41
3.5.1.1 Kriteria Inklusi 42
3.5.1.2 Kriteria Eksklusi 42
3.5.2 Sampel 42
3.6 Sumber Data Penelitian 43
3.6.1 Data Primer 43
3.6.2 Data Sekunder 44
3.6.2.1 Data Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang 44
3.6.2.2 Data Dari Puskesmas 44
3.6.2.3 Data Demografi Penduduk 44
3.7 Insterumen Penelitian 44
3.8 Teknik Pengambilan Data 45
3.8.1 Teknik Pengambilan Data Primer 45
3.8.2 Teknik Pengambilan Data Sekunder 45
3.9 Validitas dan Reliabilitas Data 46
3.9.1 Validitas 46
3.9.2 Reliabilitas 47
3.10 Teknik Pengolahan Data 48
3.11 Analisis Data 49
3.11.1 Analisis Univariat 49

3.11.1 Analisis Bivariat 51
BAB IV HASIL PENELITIAN 53
4.1 Gambaran Umum Instansi Penelitian 53
4.2 Deskripsi Data 54
4.3 Hasil Penelitian 56
4.3.1 Analisis Univariat 56
4.3.1.1 Tingkat Pendidikan 57
4.3.1.2 Tingkat Pengetahuan 57
4.3.1.3 Sikap 58
4.3.1.4 Akses Informasi 58
4.3.1.5 Peran Kader Kesehatan 59
4.3.1.6 Penyuluhan Kesehatan 59
4.3.1.7 Dukungan Anggota Keluarga 60
4.3.2 Analisis Bivariat 60
4.3.2.1 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 60
4.3.2.1 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 62
4.3.2.1 Hubungan Antara Sikap Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 63
4.3.2.1 Hubungan Antara Akses Informasi Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 64
4.3.2.1 Hubungan Antara Peran Kader Kesehatan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 65
4.3.2.1 Hubungan Antara Penyuluhan Kesehatan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 66
4.3.2.1 Hubungan Antara Dukungan Anggota Keluarga Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 67

BAB V PEMBAHASAN 69
5.1 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 69
5.2 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 70
5.3 Hubungan Antara Sikap Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 71
5.4 Hubungan Antara Akses Informasi Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 72
5.5 Hubungan Antara Peran Kader Kesehatan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 72
5.6 Hubungan Antara Penyuluhan Kesehatan dengan Rendahnya kunjungan IVA 73
5.7 Hubungan Antara Dukungan Anggota Keluarga Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 74
5.8 Kelemahan Penelitian 74
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 76
6.1 Simpulan 76
6.2 Saran 77
DAFTAR PUSTAKA 79

PERPUSTAKAAN UNNES

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 10
Tabel 2.1 Stadium Kanker Servik menurut IFGO 22
Tabel 2.2 Kategori Temuan IVA 27
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 41
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur 55
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 55
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan 56
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 57
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan 57
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap 58
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Akses Informasi 58
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader Kesehatan 59
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Penyuluhan Kesehatan 59
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Anggota Keluarga 60
Tabel 4.11 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 61
Tabel 4.12 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 62
Tabel 4.13 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Sikap Responden Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 63
Tabel 4.14 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Akses Informasi Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 64
Tabel 4.15 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Peran Kader Kesehatan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 65
Tabel 4.16 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Penyuluhan Kesehatan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 66
Tabel 4.17 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Dukungan Anggota Keluarga Dengan Rendahnya Kunjungan IVA 67

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Organ Reproduksi Wanita..... 14
Gambar 2.2 Kerangka Teori..... 37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 38

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Uji Coba..... 82
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian 90
Lampiran 3 Surat Keputusan (SK) Pembimbing..... 97
Lampiran 4 Surat ijin Penelitian dari KESBANGPOLINMAS 98
Lampiran 5 Surat Ijin dari Dinas Kesehatan Kota Semarang 99
Lampiran 6 Surat Keterangan Melakukan Penelitian di Puskesmas Halmahera 110
Lampiran 7 Surat Ijin Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner 101
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan..... 102
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sikap..... 103
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Penyuluhan kesehatan 104
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Peran Kader 105
Lampiran 12 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Anggota Keluarga..... 106
Lampiran 13 Data Hasil Penelitian..... 107
Lampiran 14 Hasil Olah Data..... 115
Lampiran 15 Data Responden..... 124
Lampiran 16 Dokumentasi..... 127

PERPUSTAKAAN UNNES

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan teknologi dan perubahan pola hidup merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan penyebab penyakit dan pola kematian. Kecenderungan transisi ini dipengaruhi oleh adanya perubahan pola hidup, urbanisasi dan globalisasi. Dahulu penyakit yang menyebabkan kematian adalah penyakit menular atau penyakit infeksi, namun sekarang cenderung penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian paling utama. Penyakit yang tergolong dalam penyakit tidak menular (degeneratif) yaitu neoplasma (kanker), diabetes mellitus, gangguan mental, penyakit jantung dan pembuluh darah serta penyakit lainnya. Secara umum penyakit-penyakit tersebut tidak hanya diderita oleh kaum laki-laki tetapi juga sering diderita oleh kaum perempuan. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2008:28).

Perempuan merupakan salah satu elemen penting dalam sebuah keluarga ataupun masyarakat. Karena itu kesehatan perempuan terutama kesehatan reproduksinya menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistim reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Salah satu organ reproduksi wanita yang rentan terkena penyakit kanker adalah servik dan disebut dengan penyakit kanker servik (Sri Romdonah, 2008: 2).

Kanker servik adalah pertumbuhan dan perkembangan sel secara abnormal yang dapat mengakibatkan kelainan fungsi organ terutama kelainan fungsi organ reproduksi khususnya pada organ servik. Kanker servik umumnya mengenai wanita usia masih produktif, sehingga dampaknya pada keluarga sangat berarti. Di negara sedang berkembang, peran wanita dari sudut ekonomis dan sosial sangat penting bagi anak-anak dan keluarganya. Meninggalnya seorang ibu pada usia produktif akan berdampak kepada anak-anak mereka sehingga meningkatkan risiko kesakitan dan kematian anaknya (Siswanto Agus Wilopo, 2010).

Perempuan yang rawan mengidap kanker servik terutama mereka yang berusia antara 35-50 tahun, terutama yang telah aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun. Hubungan seksual pada usia terlalu dini bisa meningkatkan risiko terserang kanker servik sebesar 2 kali dibandingkan perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun. Kanker servik juga berkaitan dengan jumlah partner seksual. Semakin banyak partner seksual, maka meningkatan risiko terjadinya kanker servik. Sama seperti jumlah partner seksual, jumlah kehamilan yang pernah dialami juga meningkatkan risiko terjadinya kanker servik (Siswanto Agus Wilopo, 2010).

Kanker servik merupakan salah satu kanker yang prevalensinya tinggi dan merupakan penyebab kematian ke 2 di dunia. Tahun 2005, WHO memperkirakan ada 58 juta kematian oleh penyakit kronik dan 7,6 juta disebabkan oleh kanker. Tahun 2006, WHO juga menunjukkan bahwa kasus kanker yang paling banyak terjadi adalah kanker servik. Diperkirakan terdapat 10 juta kasus baru pertahun

dan akan meningkat menjadi 15 juta kasus pada tahun 2020 (W. Adiyono, dkk, 2007: 78).

SKRT tahun 2001, menyebutkan bahwa kanker servik merupakan kanker terbanyak di Indonesia disamping kanker payudara pada wanita usia subur usia 15-44 tahun. Diperkirakan 15.000 kasus baru kanker servik setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya ialah 7.500 kasus pertahun, (Siswanto Agus Wilopo, 2010).

Di Propinsi Jawa`Tengah, prevalensi kanker servik selalu mengalami peningkatan yaitu 0,02% pada tahun 2006. Pada tahun 2007, prevalensi tertinggi dari kanker servik terjadi di kota Semarang sebesar 0,03%, sedangkan pada tahun 2008 masih tetap 0,03% dengan prevalensi sebesar 0,22%. Untuk tahun 2009, *Case Fatality Rate (CFR)* kanker servik sebesar 0,011% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2009).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah kasus kanker servik dari bulan Januari sampai April 2010 sebanyak 1248 kasus. 813 kasus diderita oleh kelompok umur antara 45-64 tahun dan 360 kasus diderita oleh kelompok umur 15-44 tahun. Angka kematian kanker servik di kota Semarang dari tahun 2005 sampai bulan Maret 2010 sebanyak 151 kasus atau 3,22% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010).

Untuk meningkatkan jejaring deteksi dini penyakit tidak menular, pada tahun 2009 Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah menetapkan bahwa target dari jejaring deteksi dini Penyakit Tidak Menular di Rumah Sakit & Puskesmas adalah 90%.

Deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan skrining alternatif selain Papsmear. Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) mempunyai kelebihan dibandingkan dengan skrining menggunakan tes papsmear sehingga cara ini dinilai lebih praktis dan lebih tepat diterapkan di negara berkembang. Kelebihan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) yaitu relatif lebih mudah karena dapat dilaksanakan oleh dokter umum, bidan atau perawat yang telah terlatih. Jumlah profesi bidan di Indonesia yang potensial dapat dilatih agar dapat melaksanakan deteksi dini kanker servik. Dengan alasan tersebut deteksi dini kanker servik Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) akan lebih efektif jika dilaksanakan di puskesmas. Sedangkan deteksi dini kanker servik dengan Papsmear masih sulit dilaksanakan karena kurangnya sumber daya khususnya spesialis patologi anatomik dan skinner sitologi sebagai pemeriksa sitologi di semua propinsi ataupun kabupaten. Dengan alasan keterbatasan tersebut, deteksi dini kanker servik dengan papsmear lebih difokuskan di rumah sakit (M. farid Aziz, 2006: 112). Selain itu, nilai sensitifitas IVA untuk mendeteksi lesi pra kanker atau kanker serviks lebih tinggi dari papsmear (92,5% dan 72,5%) serta nilai negatif palsu IVA lebih rendah dari papsmear (25,0% vs 42,3%) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa IVA dapat dijadikan sebagai skrining alternatif kanker servik (S.D.Iswara,2004:7).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sapto Wiyono (2008) disimpulkan bahwa pemeriksaan IVA mempunyai nilai sensitifitas sebesar 84%, spesifisitas 89%, nilai duga positif 87%, dan nilai duga negatif sebesar 86%,

sedangkan tes papsmear memiliki nilai sensitifitas 55%, nilai spesifisitas 90%, nilai duga positif 84%, dan nilai duga negatif 20,8% (Sapto Wiyono, 120: 2008).

Laila Nurrana dalam penelitiannya menyebutkan bahwa nilai sensitifitas IVA 95,8%, spesifisitas 99,7%, nilai prediksi positif 88,5%, dan nilai prediksi negatif 99,9%. Sedangkan tes papsmear nilai sensitifitasnya 50-98%, spesifisitas 93%, nilai prediksi positif 80,2%, dannilai prediksi negtif 8-30% (Laila Nurrana, 2001).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, terdapat 10 puskesmas yang ditunjuk untuk menjalankan program IVA. Salah satunya yaitu puskesmas Halmahera. Puskesmas Halmahera mempunyai empat wilayah kerja meliputi Desa Karangturi, Karangtempel, Rejosari dan Sarirejo yang mempunyai 9.766 kepala keluarga. Sedangkan jumlah wanita yang sudah menikah sebanyak 9.739 (Rencana Tingkat Puskesmas, 2009).

Pelaksanaan IVA di puskesmas Halmahera dilakukan setiap hari Selasa dengan jumlah tenaga medis dua orang yang terdiri dari satu orang bidan dan satu orang dokter umum. Konsultasi mengenai kanker servik akan dilayani oleh dokter umum setelah pemeriksaan selesai dilakukan. Berdasarkan data dari Puskesmas Halmahera, jumlah kunjungan IVA masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan IVA di puskesmas lain. Jumlah kunjungan sebanyak 129 orang atau 1,32% dari target puskesmas. Dari data kunjungan IVA tersebut, disebutkan bahwa 11 orang IVA positif dan 118 orang IVA negatif (Puskesmas Halmahera, 2010).

Rendahnya kunjungan deteksi dini kanker servik dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain yaitu kemiskinan, kurangnya kesadaran diri, pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai bahaya kanker servik, ketersediaan akses informasi dan dukungan keluarga. Menurut Lawrence Green, perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Faktor pemungkin (*Enabling*) meliputi jarak pelayanan kesehatan dan yang terkhir yaitu faktor pendorong (*Reinforcing*) yang meliputi dukungan anggota keluarga dan dukungan tokoh masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Permasalahan Umum

Faktor apa saja yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010?

1.2.2 Permasalahan Khusus

1) Adakah hubungan antara tingkat pendidikan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010?

2) Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010?
3) Adakah hubungan antara sikap dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010?
4) Adakah hubungan antara akses informasi dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010?
5) Adakah hubungan antara peran kader kesehatan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010?
6) Adakah hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010?
7) Adakah hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010?

PERPUSTAKAAN UNNES

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.
2) Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.
3) Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.
4) Untuk mengetahui hubungan antara akses informasi dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.
5) Untuk mengetahui hubungan antara peran kader kesehatan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

6) Adakah hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.
7) Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1) Meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengidentfikasi masalah kesehatan di masyarakat.
2) Meningkatkan kemampuan peneliti dalam berkomunikasi dengan masyarakat.
3) Meningkatkan keterampilan peneliti dalam memahami upaya pencegahan dan pengendalian suatu penyakit termasuk kanker servik.

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

1) Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan kepustakaan dalam penelitian selanjutnya.
2) Sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kesehatan Masyarakat di bidang kesehatan reproduksi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

1) Memberikan pengetahuan kepada masyarakat terutama pada wanita mengenai kanker servik dan bahayanya terhadap kesehatan.

2) Menumbuhkan kesadaran kepada masyarakat terutama pada wanita mengenai pentingnya pencegahan kanker servik.
3) Memberikan motivasi kepada masyarakat terutama pada wanita untuk melaksanakan skrining atau deteksi dini kanker servik.

1.4.4 Bagi Instansi

1) Sebagai bahan tambahan informasi dalam melaksanakan program pencegahan penyakit tidak menular termasuk kanker servik.
2) Sebagai informasi dalam meningkatkan taraf kesehatan terutama kesehatan reproduksi wanita.
3) Sebagai bahan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada wanita mengenai bahaya kanker servik, pencegahan serta pentingnya tindakan deteksi dini kanker servik.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks	Sapto Wiyono	2007, Poliklinik Ginekologi /FER Rumah Sakit Umum Dr. Karyadi, Semarang.	Uji diagnostik dengan desain *Cross Sectional*	Variabel bebas: • Deteksi Dini lesi Prakanker Serviks Dengan IVA Variabel terikat: • Nilai sensitifitas dari IVA • Nilai spesifisitas IVA	• Nilai sensitifitas dari IVA untuk deteksi dini kanker servik adalah 84%, spesifisitas 89%, nilai duga positif 87% dan nilai duga negatif 86%.

Lanjutan 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variable Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
						• Uji paralel tes pap dan IVA menunjukkan nilai sensitifitas 81%, nilai spesifisitas 96%, nilai duga positif 94% dan nilai duga negatif 88%. • IVA mempunyai sensitifitas tinggi untuk deteksi dini kanker servik.
2	Skrining Kanker Serviks dengan Metode Skrining Alternatif: IVA	Laila Nuranna	2001, Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Ciptomangunkusumo, Jakarta	Uji diagnostik dengan desain *Cross Sectional*	<u>Variabel bebas:</u> • Skrining kanker servik dengan IVA <u>Variabel terikat:</u> • Nilai sensitifitas • Nilai spesifitas	• Nilai sensitifitas Sensitivitas IVA 95,8%. • Nilai Spesifisitas IVA 99,7%.
3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Pap Smear Dengan Praktik Pemeriksaan Pap Smear Di Wilayah Rw X Kelurahan Manyaran Semarang	Desi Rina Kurniawati	2009, Wilayah RW X Kelurahan Manyaran Semarang	*Cross Sectional*	<u>Variabel Bebas</u> • Tingkat pengetahuan <u>Variabel Terikat</u> • Praktik pemeriksaan Pap Smear	• Terdapat hubungan antara pengetahun dengan praktik pemeriksaan Pap Smear p value=0,004 (p value<0,05)

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1 Penelitian ini menggunakan dasain penelitian *Cross Sectional*

2 Variabel yang membedakan dengan penelitian terdahulu adalah variabel tingkat pendidikan, sikap, akses informasi, penyuluhan kesehatan, peran kader kesehatan, dan dukungan anggota keluarga.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.7.1 Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan di bidang kesehatan masyarakat dengan lingkup ilmu epidemiologi dan ilmu perilaku khususnya tentang penyakit kanker dan upaya deteksi dini kanker servik melalui metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

1.7.2 Lingkup Masalah

Masalah penelitian dibatasi pada faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di wilayah kerja Puskesmas Halmahera tahun 2010.

1.7.3 Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Halmahera yag terdiri dari 4 kelurahan yaitu kelurahan Rejosari,, Sarirejo, Karangtempel, dan Katangturi.

1.7.4 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Nopember-Desember 2010.

1.7.5 Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian adalah wanita yang sudah menikah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Kanker Servik

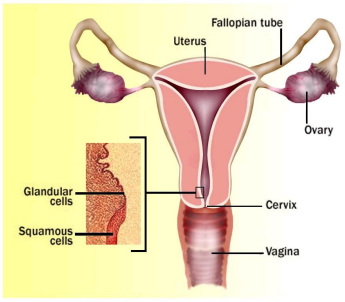
2.1.1 Pengertian Kanker Servik

Karsinoma servik merupakan jenis karsinoma yang paling banyak di derita oleh wanita diberbagai negara berkembang dan merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia (Rina Amtarina, 2009: 6).

Kanker servik merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan dan perkembangan sel secara abnormal pada organ reproduksi wania tepatnya pada organ servik (Imam Rasjidi, 2007:5).

2.1.2 Etiologi

Penyebab kanker servik yang paling utama yaitu infeksi dari *Human Papilloma Virus (HPV)*. Lebih dari 90% kanker mulut rahim adalah jenis skuamosa yang mengandung DNA virus *Human Papilloma Virus (HPV)* dan 50% kanker servik berhubungan dengan *Human Papilloma Virus* tipe 16. Penyebaran virus ini terjadi melalui hubungan seksual (Imam Rasjidi, 2007:5).



Gambar 2.1 Organ Reproduksi Wanita

2.1.3 Patogenesis

Infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* persisten dapat berkembang menjadi *Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS).* Seorang wanita dengan seksual aktif dapat terinfeksi oleh *Human Papilloma Virus (HPV)* risiko tinggi dan 80% akan menjadi transien dan tidak akan berkembang menjadi NIS dan HPV akan menghilang dalam waktu 6-8 bulan. Sedangkan 20% dari yang terinfeksi virus akan tidak menghilang dan berkembang menjadi infeksi yang persisten. NIS akan bertahan atau berkembang menjadi NIS 3 dan pada akhirnya akan berkembang menjadi invasif (Imam Rasjidi, 2007:5).

Menurut Stanley Robbins (2007) menjelaskan bahwa pemeriksaan sitologi dapat mendeteksi *Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS)* atau *Cervical Intraepithelia Neoplasia (CIN)* jauh sebelum tampak kelainan makroskopis. Tindakan lanjut pada wanita membuktikan bahwa kelainan epitel prakanker mungkin mendahului terbentuknya kanker nyata selama bertahun-tahun dan mungkin sampai 20 tahun. Berdasarkan gambaran histologik kelainan prakanker servik dapat diperingkatkan sebagai berikut:

1) CIN I: Displasia Ringan
2) CIN II: Displasia Sedang
3) CIN: Displasia berat dan karsinoma in situ

Human Papilloma Virus (*HPV*) mempunyai peran penting terjadinya karsinoma servik dan stadium pendahuluannya (displasia). Sekarang ini dikenal ada 70 macam tipe virus HPV. Terutama tipa HPV6, HPV11, HPV16 dan HPV18 sering terdapat dalam kelainan epitel vulva, vagina dan servik. HPV6 dan HPV11

PERPUSTAKAAN UNNES

disebut dengan tipe-tipe non-onkogen, karena virus ini sering dijumpai pada kondiloma dan derajat rendah displasia. Tipe onkogen HPV16 dan HPV18 dijumpai pada derajat lebih tinggi dysplasia dan karsinoma servik. DNA viral dari virus-virus onkogen ini dapat diintegrasikan ke dalam genom sel. Protein viral di dalam sel yang terinfeksi oleh virus yang disebut dengan HPV risiko tinggi yang menyebabkan instabilitas kromosomal, terjadinya mutasi dalam DNA dan gangguan regulasi pertumbuhan. Protein viral mengadakan interferensi dengan fungsi gen supresor yaitu dari dua macam genetik yang diketahui bahwa ini memegang peran dalam terjadinya tumor. Dari perubahan genetik yang berperan dalam terjadinya tumor. Dari perubahan genetik yang berperan dalam terjadinya kanker yang terlama dikenal adalah aktivasi gen yang menstimulasi pertumbuhan (C.J.H van de Velde, 1996: 497).

Melihat dari perjalanan kanker ini, hampir 90% kasus berasal dari epitel permukaan (*epitel skuamosa*). Pada epitel terebut akan telihat bakal kanker yaitu prakanker. Keadaan tersebut dimulai dari yang bersifat ringan sampai karsinoma in situ yang semuanya dapat didiagnosa dengan skrining atau penapisan. Dalam proses perkembangannya, dapat terjadi perubahan atau perpindahan dari satu tingkat ke tingkat lain. Untuk terjadinya perubahan, diperlukan watu 10-20 tahun. Namun jika sudah menjadi kanker stadium awal, penyakit ini dapat menyebar ke daerah disekitar mulut rahim (M.N.Bustan, 2002: 176).

2.1.4 Epidemiologi

Epidemiologi adalah cabang ilmu kedokteran yang menyelidiki penyebab-penyebab dan cara pengendalian wabah (Budioro, 2002: 3).

Angka kejadian dan angka kematian akibat kanker servik atau kanker servik di dunia menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Sedangkan di negara berkembang masih menempati urutan teratas sebagai penyebab kematian akibat kanker di usia reproduktif. Hampir 80% kasus berada di negara berkembang. Di Indonesia, setiap hari ditemukan 41 kasus baru dan 20 kasus meninggal dunia. Sebelum tahun 1930, kanker servik merupakan penyebab kematian utama pada wanita dan kasusnya menurun setelah diperkenalkan skrining Papsmear. Namun, hingga saat ini program skrining belum memasyarakat sehingga angka kejadian kanker servik masih tetap tinggi (Imam Rasjidi, 2007:2).

Karsinoma servik merupakan salah satu penyebab utama kematian perempuan yang berhubungan dengan karsinoma. Di perkirakan di seluruh dunia terjadi 500.000 karsinoma servik baru dan250.000 kematian setiap tahunnya dan ± 80% terjadi di negara sedang berkembang. Insiden karsinoma di Indonesia diperkirakan ± 40.000 kasus pertahun dan masih merupakan karsinoma pada perempuan yang tersering. Mortalitas karsinoma servik masih tinggi karena 90% terdiagnosis pada stadium invasif, lanjut, bahkan terminal. Skrining Papsmear untuk menemukan lesi prakanker di Indonesia tidak terbukti mampu menurunkan insidensi dan angka kematian akibat karsinoma servik. Hal ini disebabkan karena di Indonesia, berdasarkan metaanalisis akurasi dari papsmear bervariasi sangat lebar antara satu pusat dengan pusat lain. Selain itu juga dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan, status sosial ekonomi, kebudayaan dan politik, geografi dan demografi (Rina Amtarina,2009: 9).

Perkembangan prakanker servik menjadi kanker servik sering terlewati dari pengamatan sehingga mortalitas karsinoma servik masih tetap tinggi. Berbeda dengan negara maju, skrining papsmear terbukti mampu menemukan lesi prakanker, menurunkan insiden dan sekaligus menurunkan angka kematian akibat karsinoma servik. Insiden karsinoma servik turun antara 70-80% dalam 10 tahun sejak program skrining dimulai (Rina Amtarina,2009: 9).

2.1.5 Gejala Klinis

Kecepatan pertumbuhan kanker servik tidak sama antara kasus yang satu dengan kasus yang lain. Namun, pada penyakit yang pertumbuhannya sangat lambat bila diabaikan sampai lama akan juga tidak mungkin terobati. Jika tumor tumbuh berjalan dengan sangt cepat, bila dikenali sejak dini akan mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Semakin dini penyakit tersebut dideteksi dan dilakukan terapi yang adekuat semakin memberi hasil terapi yang sempurna (Imam Rasjidi, 2007:10).

Walaupun telah terjadi invasi sel tumor ke dalam jaringan bawahnya, kanker ini masih mungkin tidak menimbulkan gejala. Tanda dini kanker mulut rahim tidak spesifik seperti adanya keputihan yang agak banyak dan kadang bercak perdarahan yang umumnya diabaikan oleh penderita (Imam Rasjidi, 2007:10).

Tanda yang lebih klasik adalah adanya perdarahan yang berulang atau terjadinya perdarahan setelah bersetubuh dengan pasangannya atau saat membersihkan vagina. Dengan bertambahnya pertumbuhan penyakit ini, perdarahan akan semakin lama dan akan semakin meningkat jumlahnya. Namun

kadang-kadang diartikan bahwa perdarahan yang terjadi dikarenakan haid yang berlangsung lama dan banyak. Pada kasus kanker servik juga biasa dijumpai keputihan yang banyak dan berbau busuk berasal dari tumor tersebut (Imam Rasjidi, 2007:10).

Pada stadium lanjut ketika tumor telah menyebar ke rongga panggul dapat dijumpai tanda-tanda lain berupa nyeri yang menjalar ke panggul atau kaki. Beberapa penderita mengeluh nyeri saat berkemih, kencing berdarah, perdarahan saat buang air besar. Penyebaran ke kelenjar getah bening tungkai bawah dapat menimbulkan bengkak pada tungkai bawah (Imam Rasjidi, 2007:10).

Gejala yang timbul setelah terjadi karsinoma insitu yaitu keputihan, perdarahan pasca senggama dan pengeluaran cairan encer dari vagina. Jika sudah menjadi karsinoma invasive akan ditemukan gejala seperti perdarahan spontan, perdarahan pasca senggama, keluar cairan (keputihan) dan rasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual (M.N.Bustan,2002:177).

2.1.6 Faktor Risiko Kanker Servik

Insiden CIN meningkat pada usia sekitar 30 tahun, sedangkan untuk karsinoma invasif adalah sekitar 45 tahun. Lesi prakanker memerlukan waktu bertahun-tahun, mungkin berpuluh tahun untuk berkembang menjadi kanker nyata. Faktor risiko penting terhadap terjadinya CIN dan karsinoma invasif adalah sebagai berikut:

1) Usia dini saat berhubungan seksual
2) Memiliki banyak pasangan seksual
3) Pasangan laki-laki mempunyai riwayat banyak pasangan

4) Infeksi oleh *Human Papilloma Virus (HPV)*

Banyak faktor lain yang dikaitkan dengan keempat faktor di atas, termasuk peningkatan insidensi pada kelompok sosioekonomi lemah, jarang timbul pada perawan, dan keterkaitan wanita yang sering hamil (jumlah paritas). Faktor ini menunjukan secara kuat kemungkinan penularan seksual suatu agen penyebab. HPV ditemukan pada 85% sampai 90% lesi prakanker dan neoplasma invasif dan secara lebih spesifik. Meskipun banyak wanita yang menderita virus ini, hanya sebagian yang menderita kanker, yang menandakan bahwa adanya faktor lain yang berpengaruh pada risiko kanker servik. Diantara berbagai faktor risiko yang sudah dipastikan adalah merokok dan imunodefisiensi eksogen ataupun endogen. Misalnya karsinoma ini meningkat pada perempuan terinfeksi imunodefisiensi manusia (Stanley Robbins, 2007: 767-768).

Tingginya angka kejadian kanker servik ditemukan pada perempuan yang menikah pada usia muda. Terdapat pula peningkatan dua kali lipat pada perempuan yang mulai berhubungan seksual sebelum usia 16 tahun. Perempuan yang menikah dengan seorang laki-laki yang pernah mempunyai istri yang mempunyai riwayat penyakit kanker servik, kejadian kanker servik pada kelompok perempuan itu jadi meningkat (M.N.Bustan,2002:78).

Menurut Imam Rasjidi (2007), terdapat faktor lain yang berhubungan dengan kanker servik yaitu aktivitas seksual yang terlalu muda (< 16 tahun), jumlah pasangan banyak (> 4 orang), dan adanya riwayat pernah menderita kondiloma. Karena hubungannya yang erat dengan insfeksi *Human Papilloma Virus (HPV)*, wanita yang menderita penurunan sistim imun atau menggunakan

obat untuk menekan sistim imunnya sangat berisiko untuk terjadinya kanker servik (Imam Rasjidi,2007:9).

Faktor lain adalah bahan karsinogenik spesifik dari tembakau yang terdapat pada servik pada wanita perokok. Bahan ini merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* dapat mengakibatkan keganasan (Imam Rasjidi,2007:9).

Dari penelitian Sapto Wiyono (2008) dapat diketahui bahwa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker servik adalah perempuan yang melakukan pernikahan dini, hal tersebut disebabkan karena pada usia tersebut terjadi perubahan lokasi sambungan skuamokolumner sehingga relatif lebih peka terhadap stimulasi onkogen.

Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Sapto Wiyono (2008), ada faktor lain penyebab kanker servik yaitu jumlah paritas lebih dari 3 mengakibatkan frekuensi kanker servik menjadi 3 kali dan pekerja seksual merupakan kelompok risiko tinggi oleh karena tingginya kemungkinan infeksi HPV. Studi epidemiologik menunjukan 90-95% kanker servik berkaitan dengan infeksi HPV yang ditularkan melalui hubungan seksual.

2.1.7 Derajat Keparahan Kanker Servik

Menurut M.N.Bustan (2002), tingkat kelainan akibat terjadinya kanker servik dapat berupa:

1) Dysplasia ringan
2) Dysplasia sedang
3) Dysplasia penuh

4) Dysplasia insitu

5) Dysplasia invasif

Menurut C.J.H van De Velde (1996), untuk penelitian statistik prognosis dan terapi, dibutuhkan pembagian stadium yang luas. Pembagian internasional terjadi atas prakarsa *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)*:

Tabel 2.1 Stadium Kanker Servik Menurut IFGO (2000)

Stadium	Keterangan
Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma intraepitel
Stadium 1	Karsinoma hanya terbatas pada servik (perluasan ke korpus uteri harus dikesampingkan).
Stadium Ia1	Karsinoma preklinis (hanya didiagnosis dengan menggunakan mikroskop), kedalaman infiltrasi kurang dari 3 mm.
Stadium Ia2	Lesi-lesi yang dapat diukur mikroskopik dengan kedalaman invasi 3 sampai 5mm dari membran basal dan lebar tidak lebih dari 7 mm
Stadium Ib	Lesi-lesi dengan ukuran yang lebih besar daripada yang disebutkan dalam stadium Ia2.
Stadium Ib1	Diameter kurang dari 4cm.
Stadium Ib2	Diameter tumor lebih dari 4cm.
Stadium II	Karinoma meluas diluar servik, tetapi belum sampai dinding pelvis, karsinoma tumbuh kedalam vagina, tetapi tidak sampai sepertiga bagian bawah.
Stadium IIa	Tidak ada perluasan ke dalam parametrium
Stadium IIb	Jelas ada perluasan ke dalam parametrium.
Stadium III	Karsinoma telah meluas sampai dinding pelvis. Pada pemeriksaan rektal tidak terdapat ruangan bebas karsinoma antara tumor dan dinding pelvis, tumor tumbuh sampai

	sepertiga bagian bawah vagina. Adanya hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi cocok dalam stadium ini, kecuali disebabkan karena kelainan lain.
Stadium IIIa	Tidak ada perluasan sampai dinding pelvis, tetapi pertumbuhan terus sampai sepertiga bagian bawah vagina.
Stadium IIIb	Perluasan sampai dinding pelvis atau hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi.
Stadium IV	Karsinoma telah meluas sampai diluar pelvis minor atau secara klinis telah tumbuh ke dalam mukosa kandung kencing atau rektum.
Stadium IVa	Pertumbuhan tumor tembus dalam organ-organ sekelilingnya.
Stadium IVb	Perluasan ke organ-organ jarak jauh.

Dalam perjalanannya, kanker servik membutuhkan waktu cukup lama dari kondisi normal sampai menjadi kanker. Dalam penelitian secara epidemiologik dan laboratorik ada beberapa faktor yang berperan secara langsung dan tidak langsung. Dalam pemantauan perjalanan penyakit, diagnosis dysplasia sering ditemukan pada usia 20 tahunan. Karsinoma insitu ditemukan pada usia 25-35 tahun dan kanker servik invasive pada usia 40 tahun (M.N.Bustan,2002:178).

Kondisi prakanker sampai karsinoma insitu (stadium 0) sering tidak menunjukan gejala karena proses penyakitnya berada di dalam lapisan epitel dan belum menimbulkan perubahan yang nyata dari servik (M.N.Bustan,2002:178).

2.1.8 Deteksi Dini Kanker Servik

Deteksi dini atau pencegahan sekunder merupakan pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada orang yang belum menunjukan adanya gejala penyakit untuk

menemukan adanya penyakit yang belum terlihat atau masih berada pada stadium praklinik.

Deteksi dini kanker servik dapat dilakukan dengan pemeriksaan papsmear dan kolkoskopi. Kolkoskopi jarang dilakukan karena memerlukan biaya yang mahal, kurang praktis, dan memerlukan biopsi. Bentuk pemeriksaan yang paling utama dianjurkan yaitu papsmear. Pemeriksaan ini sederhana, cepat, dan tidak sakit (M.N.Bustan,2002:178).

Secara umum kasus kanker servik dan kematian karena kanker servik dapat terdeteksi dengan mengetahui adanya perubahan pada daerah servik dengan cara pemeriksaan sitologi menggunakan tes papsmear. *American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG)*, *American Cancer Society (ACS)* dan *US Preventive Task Force (USPSTF)* mengeluarkan panduan bahwa setiap wanita seharusnya melakukan tes papsmear untuk deteksi dini kanker servik saat 3 tahun pertama dimulainya aktivitas seksual pada saat usia 21 tahun (Imam Rasdji,2007:11).

Syarat deteksi dini suatu penyakit:

1) Penyakit tersebut mempunyai akibat yang sangat serius, fatal, morbiditas lama, dan mortalitas tinggi.
2) Penyakit tersebut harus mempunyai cara pengobatan dan bila digunakan pada kasus yang ditemukan melalui skrining, efektivitasnya harus lebih tinggi.
3) Penyakit tersebut mempunyai fase praklinik yang panjang dan prevalensinya tinggi diantara populasi yang diskrining karena kalau prevalensinya rendah, maka yang terdeteksi juga akan rendah.

4) Tes yang dipakai harus memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi, dan biaya pemeriksaan tidak mahal.

Imam Rasjidi (2007), menyebutkan program pemeriksaan atau skrining yang dianjurkan (WHO, 2002) untuk kanker servik yaitu sebagai berikut:

1) Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35 tahun-40 tahun.
2) Kalau fasilitas tersedia lakukan setiap 10 tahun pad usia 35-55 tahun.
3) Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun.
4) Ideal atau optimal, lakukakan tiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.

2.2 Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Pada tahun 1985 WHO merekomendasikan suatu pendekatan alternatif bagi negara yang sedang berkembang dengan konsep *down staging* terhadap kanker servik, salah satunya yaitu dengan cara Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Pengolesan asam asetat 3-5% pada servik pada epitel abnormal akan memberikan gambaran bercak putih yang disebut dengan bercak *aceto white epithelium*. Gambaran ini muncul karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein. Hal ini memungkinkan pengenalan bercak putih pada servik dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) yang dikenal sebagai pemeriksaan IVA (Sapto Wiyono,117).

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan metode yang digunakan untuk deteksi dini kanker servik yang murah meriah menggunakan asam asetat 3-5% dan tergolong sederhana dan memiliki keakuratan 90%. Tujuan dari

pemeriksaan dengan menggunakan IVA yaitu untuk mendeteksi adanya sel-sel pada servik yang tidak lazim (abnormal) (Yani Widyastutik: 82).

Pada pemeriksaan IVA tingkatnya sudah kelas III yang ditemukan sel-sel abnormal yang meragukan untuk keganasan (abnormal), antara lain disebabkan oleh peradangan yang berat yang dapat disembuhkan menjadi normal kembali, *follow up* pengobatan radang dan kontrol lebih kurang tiga bulan (Yani Widyastutik: 82).

2.2.1 Kategori Pemeriksaan IVA

Menurut Laila Nurrana (2001) ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan untuk pemeriksaan IVA yaitu sebagai berikut:

1) IVA Negatif = Serviks normal.

2) IVA Radang = Serviks dengan radang (servisitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).

3) IVA Positif = Ditemukan bercak putih *(aceto white epithelium)*. Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker (displasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).

4) IVA-Kanker Serviks= Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila

ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

Menurut M. Farid Aziz, dkk, (2006), kategori penemuan IVA sebagai berikut:

Tebel 2.2 Kategori Temuan IVA

	Kategori	Gejala
1	Normal	➢ Licin, merah muda, bentuk porsio normal
1	Atipik	➢ Servisitis (Inflamasi, hiperemis) banyak *fluor ektropion polip* atau ada *cervical wart.* ➢ Plak atau bercak putih *(epitel acetiwhite)*
3	Abnormal (indikasi lesi prakanker servik)	➢ Pertumbuhan seperti bunga kol
4	Kanker servik	➢ Terdapat perdarahan

2.2.2 Pelaksanaan Skrining IVA

Menurut Laila Nurrana (2001) untuk melaksanakan deteksi dini dengan metode IVA, dibutuhkan tempat dan alat sebagai berikut:

1) Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
2) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.
3) Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks
4) Spekulum vagina
5) Asam asetat (3-5%)
6) *Swab*-lidi berkapas
7) Sarung tangan

PERPUSTAKAAN UNNES

2.2.3 Teknik IVA

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan oleh tenaga medis misalnya dokter, bidan dan paramedis. Pemeriksaan dilakukan dengan mengamati servik yang telah diolesi dengan asam asetat atau asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal, bahkan juga akan meningkatkan osmolaris cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonik ini menarik cairan dari intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih (*aceto white epithelum.*) (M. Farid Aziz, dkk, 2006:112)

Dengan tampilan porsio dan bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVA positif, sebagai tindak lanjut dapat dilakukan biopsi. Jika penemuan tes IVA positif oleh bidan, maka di beberapa negara bidan tersebut dapat langsung melakukan terapi dengan *cryosergury*. Hal ini tentu mengandung kelemahan-kelemahan dalam menyingkirkan lesi invasif (Laila Nurrana, 2001:24).

Jika semakin putih dan semakin jelas bercak putik yang terlihat, maka semakin tinggi derajat kelainan histologinya. Demikian pula, semakin tajam batas lesinya, maka semakin tinggi derajat kelainan jaringannya. Dibutuhkan satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada epitel. Servik yang diberi asam asetat 5%, akan memberikan respon lebih cepat daripada 3% larutan tersebut. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan

pemberian asam asetat akan didapatkan hasil gambaran servik yang normal (homogen) dan bercak putih. Lesi yang tampak sebelum pemberian asam asetat bukan merupakan epitel putih tetapi disebut leukoplakia dan biasanya disebabkan proses keratosis (M. Farid Aziz, dkk, 2006:113).

2.2.4 Kelebihan Pemeriksaan IVA

Menurut M. Farid Aziz, dkk (2006), sebagai suatu pemeriksaan skrining alternatif, pemeriksaan IVA memiliki beberapa manfaat lebih jika dibandingkan dengan pemeriksaan yang sudah ada yaitu sebagai berikut:

1) Lebih mudah dan murah.
2) Peralatan yang dibutuhkan lebih sederhana.
3) Hasil pemeriksaan dapat segera diperoleh sehingga tidak memerlukan kunjungan ulang.
4) Cakupannya lebih luas
5) Pada tahap penapisan tidak dibutuhkan tenaga skinner untuk memeriksa sediaan sitologi.

2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Adapun faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah sebagai berikut:

2.3.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

2.3.1.1 Tingkat Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakanya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga

mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:16).

Pendidikan merupakan proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Pendidikan merupakan hasil prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia, dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya. Pendidikan merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai satu kesatuan (Budioro Brotosaputro, 2002:16).

Cara pendidikan dapat dilakukan secara formal maupun tidak formal untuk memberi pengertian dan mengubah perilaku (Juli Soemirat,2002:211). Tingkat pendidikan seseorang mempunyai hubungan dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dalam menghadapi ide-ide baru akan lebih banyak menggunakan rasio daripada emosi (Eka Rini N, 2007:34).

Pendidikan mempunyai efek yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikannya diharapkan seseorang dapat memiliki wawasan pemikiran yang lebih luas, walaupun faktor eksternal lain tetap memberikan pengaruh (Najoan Warouw,2005:3).

Tingkat pendidikan yang didapatkan seseorang dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat seseorang. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin tinggi perilaku kesehatan seseorang dalam upaya pencegahan suatu penyakit termasuk pelaksanaan deteksi dini kanker servik.

2.3.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan dari ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Soekidjo Notoatmodjo,2003:121).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:128-129), proses perubahan pengetahuan melalui enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

   Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*Aplikation*)

   Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

PERPUSTAKAAN UNNES

Analisis yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komonen, tetapi masih dalam stuktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

Pengetahuan yang cukup mengenai bahaya dari kanker servik dapat membantu meningkatkan kesadaran seseorang untuk melaksnakan deteksi dini kanker servik. Makin rendah pengetahuan seseorang tentang kanker servik maka makin besar pula dampak yang akan terjadi baik terhadap dirinya sendiri maupun keluarganya. Sebaliknya pengetahuan yang baik tentang kanker servik akan meminimalkan seseorang terkena dampak negatifnya (Indah Entjang,1981:55).

2.3.1.3 Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek (Soekidjo Notoatmodjo). Sikap terbentuk dengan adanya interaksi yang dialami individu. Interaksi ini mengandung arti yang lebih mendalam sehingga terjadi hubungan yang saling mempengaruhi antar individu, juga dengan lingkungan fisik maupun dengan lingkungan psikologis disekitarnya (Soekidjo Notoatmodjo,2003:124).

Menurut Abu Ahmadi (1999:16), sikap dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Sikap positif, yaitu sikap yang menunjukan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta menunjukkan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.
2) Sikap negatif, yaitu sikap yang menunjukan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:126), sikap terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*Receiving*)

   Menerima artinya yaitu orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2) Merespon (*Responding*)

   Merespon artinya yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3) Menghargai

   Menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4) Bertanggung jawab

   Bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko.

Jika seseorang bersikap bahwa kanker servik tidak menimbulkan dampak yang negatif terhadap dirinya dan keluarganya maka hal tersebut tidak memicu kesadaran orang tersebut untuk melakukan deteksi dini kanker servik.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan dalam bentuk pendapat atau pernyataan responden pada suatu objek (Soekidjo Notoatmodjo,2003:123).

2.3.1.4 Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh manusia khususnya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Seseorang bekerja karena ingin ada yang dicapai dan dengan bekerja seseorang berharap akan memperoleh kepuasan yang lebih. Bertambahnya lapangan pekerjaan akan mendorong wanita untuk bekerja terutama disektor swasta. Namun disisi lain hal tersebut juga berdampak pada partisipasi wanita dalam mengikuti pemeriksaan kanker servik yang ada di Puskesmas Halmahera (Pandji Anoraga, 2005:120).

2.3.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk memperoleh informasi tentang masalah yang ada. Fasilitas kesehatan misalnya puskesmas. Fasilitas ini pada hakekatnya memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

2.3.2.1 Akses Informasi

Akses informasi dan fasilitas kesehatan pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya pelaksnaan deteksi dini kanker servik, faktor ini di sebut faktor pendukung. Akses informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama kesehatan reproduksi wanita dapat diperoleh dari majalah, leaflet, poster, televisi, buku kesehatan dan lainnya (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:21).

PERPUSTAKAAN UNNES

2.3.2.2 Jarak Fasilitas Kesehatan (Puskesmas)

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan khususnya puskesmas disebabkan oleh faktor jarak tempat puskemas yang terlalu jauh dengan tempat tinggal masyarakat, tariff yang tinggi, pelayanan yang kurang memuaskan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 179).

2.3.3 Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

2.3.3.1 Peran Kader Kesehatan

Menurut DEPKES RI (2005), kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Kader mempunyai peran mengontrol kesehatan bayi dan balita serta kesehatan ibu. Selain itu, kader kesehatan juga mempuyai tugas untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai masalah kesehatan yang terjadi.

2.3.3.2 Penyuluhan Kesehatan

Menurut UU Kesehatan No 23 Tahun 1992, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dilaksanakan antara lain melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

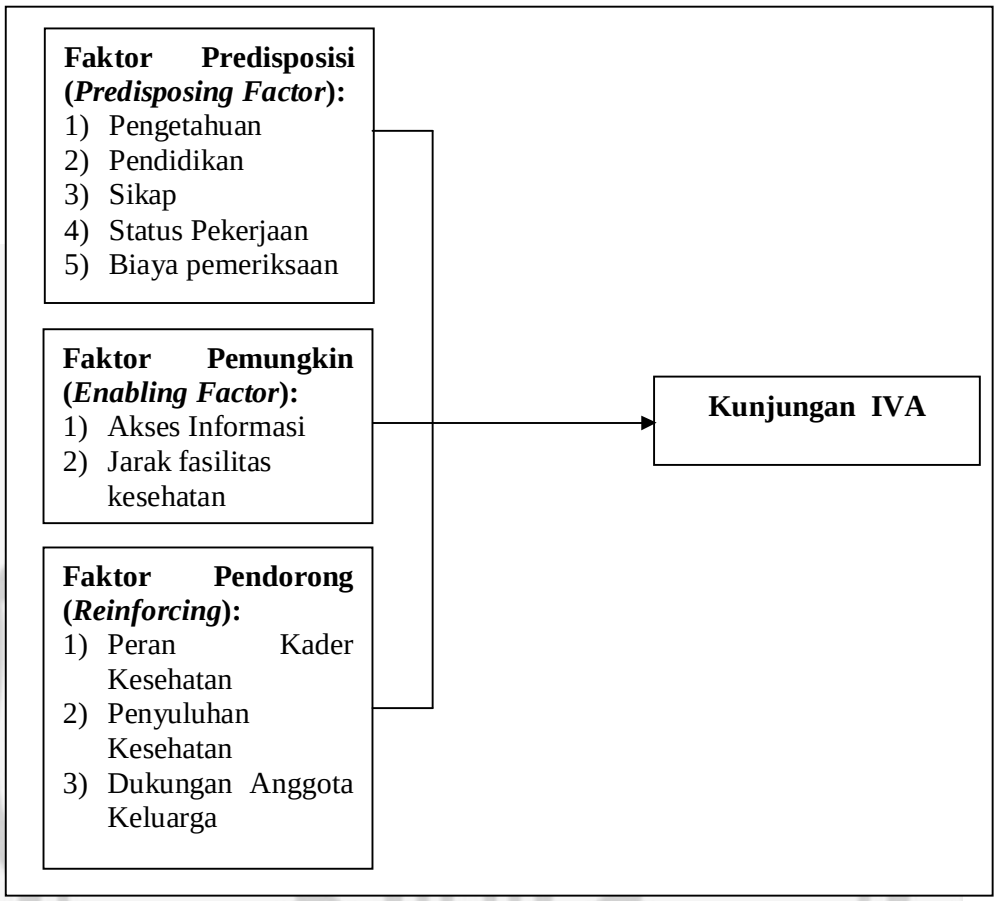
Materi penyuluhan berisi tentang pengertian, etiologi, patofisiologi, prognosis, bahaya, dan pencegahan yang tepat.

2.3.3.3 Dukungan Anggota Keluarga

Soekidjo Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa faktor lingkungan dapat pula mempengaruhi perilaku seseorang, terutama dalam memutuskan sesuatu untuk kelangsungan hidupnya. Panutan dari keluarga sangat penting dalam memberi motivasi dan dorongan untuk melakukan suatu kegiatan, terutama pada masyarakat pedesaan. Pengertian dan pemahaman yang baik serta benar dari lingkungan sekitar akan memberikan motivasi bagi individu untuk ikut serta dalam melakukan deteksi dini kanker servik.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

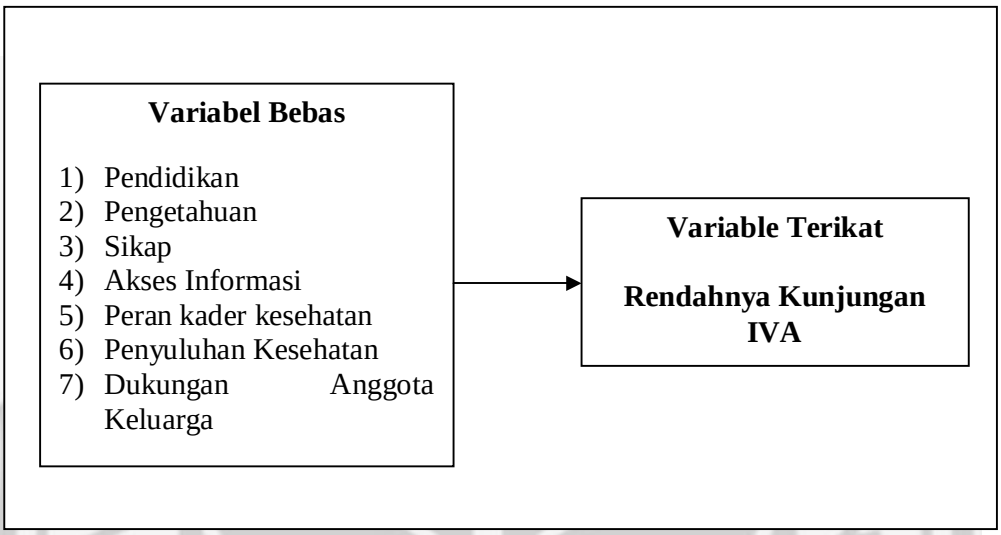
Sumber: Soekidjo Notoatmodjo (2003), Desi Rina Kurniawati (2009), DEPKES RI (1990) dan DEPKES RI (2001)

PERPUSTAKAAN UNNES

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.1.1 Variabel Penelitian

3.1.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang bila diubah akan mengakibatkan perubahan variabel yang lain (Sudigdo Sastroasmoro,2002:221). Varibel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, akses informasi, peran kader kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan dukungan anggota keluarga.

3.1.1.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dapat berubah akibat dari variabel terikat (Sudigdo Sastroasmoro,2002:221). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

PERPUSTAKAAN UNNES

3.2 Hipotesis Penelitian

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada beberapa faktor (pendidikan, pengetahuan, sikap, akses informasi, peran kader kesehatan, penyuluhan kesehatan dan dukungan anggota keluarga) yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

3.2.2 Hipotesis Minor

3.2.2.1 Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

3.2.2.2 Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

3.2.2.3 Ada hubungan antara sikap dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

3.2.2.4 Ada hubungan antara akses informasi dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

3.2.2.5 Ada hubungan antara peran kader kesehatan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

3.2.2.6 Ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

3.2.2.7 Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

3.3 Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Opersional	Cara Ukur	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1)	Variabel bebas: Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang pernah diperoleh oleh responden yang diakui oleh pemerintah	Kuesioner	1) Rendah, jika pendidikan dasar ≤ 9 tahun 2) Tinggi, pendidikan lanjutan > 9 tahun (Depdikbud,2004)	Ordinal
2)	Pengetahuan	Pengetahuan responden adalah kemampuan yang dimiliki responden untuk menjawab sejumlah pertanyaan tentang kanker servik yang meliputi pengertian, etiologi, epidemiologi, patologi, deteksi dini kanker servik dan akibatnya jika tidak melakukan deteksi dini kanker servik. Jawaban benar nilai 1 Jawaban salah nilai 0	Kuesioner	1 Buruk, jika < 60% jawaban salah 2 Baik, jika ≥ 60% jawaban benar (Yayuk Farida,2004 :117)	Ordinal
3)	Akses Informasi	Pemanfaatan dan ketersediaan media informasi baik media cetak maupun media elektronik	Kuesioner	1) Menggunakan 2) Tidak menggunakan	Ordinal

Tabel Lanjutan Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4)	Sikap Responden Terhadap Pemeriksaan IVA	Bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap pemeriksaan IVA, perasaan mendukung atau tidak perasaan tidak mendukung. Skor jawaban: 1) Setuju nilai 1 2) Tidak setuju nilai 0	Kuesioner	1) Mendukung jika total skor ≥ x 2) Tidak mendukung jika total skor ≤ x (Agus Irianto: 2004:45)	Ordinal
5)	Peran Kader Kesehatan	Peran dan tanggungjawab kader kesehatan mendukung, memberikan motivasi untuk ikut serta dalam melakukan deteksi dini kanker servik dengan IVA	Kusioner	1) Kurang ($x<\mu-1\sigma$) 2) Sedang ($\mu-\sigma\leq x<\mu+1\sigma$) 3) Baik ($x\geq\mu+1\sigma$) (Saifuddin Azwar,2004:114)	Ordinal
6)	Penyuluhan Kesehatan	Penyuluhan kesehatan adalah frekuensi kegiatan penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan berdasarkan penilaian dari responden. Jawaban ya nilainya 1. Jawaban tidak nilainya 0.	Kuesioner	1) Kurang (≤X-SD) 2) Sedang (>X-SD) sampai (< X+ SD) 3) Tinggi (≥X+SD) (Agus Irianto, 2004: 44)	Ordinal
7)	Dukungan Anggota Keluarga	Dukungan yang diberikan anggota keluarga terhadap responden untuk melakukan pemeriksaan IVA	Kuesioner	1) Kurang, ≤X-SD 2) Sedang (>X-SD) sampai (< X+ SD) 3) Tinggi (≥X+SD) (Agus Irianto, 2004: 44)	Ordinal
8)	Kunjungan IVA	Pemeriksaan deteksi dini kanker servik dengan IVA yang dilakukan oleh responden di puskesmas Halmahera	Kuesioner	1. Melakukan pemeriksaan 2. Tidak melakukan pemeriksaan	Nominal

3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survei analitik* dengan desain penelitian *Cross Sectional,* yaitu desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, akses informasi, penyuluhan kesehatan, peran kader kesehatan, dan dukungan anggota keluarga) dengan variabel terikat (rendahnya kunjungan IVA) dengan melakukan pengukuran sesaat (dalam penelitian ini data dikumpulkan dalam waktu bersamaan). Karena jumlah populasi yang banyak dan sifatnya heterogen, maka akan lebih efektif jika menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (Sudigdo Sastroasmoro,2002:98).

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita sudah menikah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Halmahera. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 9.739 orang.

3.5.1.1 Kriteria Inklusi

Wanita sudah menikah yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Halmahera pada saat penelitian.

3.5.1.2 Kriteria Eksklusi

Wanita sudah menikah yang berpindah tempat tinggal dari wilayah kerja Puskesmas Halmahera pada saat penelitian.

3.5.2 Sampel

Sampel penelitian adalah wanita sudah menikah yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Rumus sampel minimal yang digunakan adalah rumus dari Stanley Lameshow, 2000: 54.

$$n = \frac{Z2i - \alpha/2.p(1-p)N}{d^2(N-1) + Zi\alpha/2.p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1{,}64)2.0{,}5(1-0{,}5).9739}{(0{,}1)^2.(9739-1) + (1{,}64)^2.0{,}5(1-0{,}5)}$$

$$n = \frac{2{,}6896.0{,}25.9739}{(0{,}01.9738) + (2{,}6896.0{,}25)}$$

$$n = \frac{6548{,}50}{97{,}38 + 0{,}6724}$$

$$n = \frac{6548{,}50}{98{,}02}$$

$$n = 66{,}80 => 67$$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = jumlah populasi

Z^2i-α/2= 1,64 (tingkat kepercayaan)

P = target populasi

D = 5% (presisi)

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 67 responden. Sedangkan jumlah sampel penelitian yang diambil dari masing-masing kelurahan adalah sebanyak 68 responden.

Pengambilan sampel untuk masing-masing kelurahan tersebut dilakukan dengan menggunakan dengan teknik *proportionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel acak stratifikasi yang dilakukan secara proporsional (Eko Budiarto, 2001: 21).

Sampel untuk tiap kelurahan ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

n1= N1 / N x n

Kelurahan Sarirejo : 2713 / 9739 x 68 = 19 orang

Kelurahan Rejosari : 3448 / 9739 x 68 = 24 orang

Kelurahan Karangtempel : 2163 / 9739 x 68 = 15 orang

Kelurahan Karangturi : 1415 / 9739 x 68 = 10 orang

3.6 Sumber Data Penelitian

3.6.1 Data Primer

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan wawancara. Data yang dikumpulkan adalah data mengenai identitas responden, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, peran serta kader kesehatan serta dukungan anggota masyarakat terhadap pelaksanaan deteksi dini kanker servik.

3.6.2 Data Sekunder

3.6.2.1 Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah data mengenai angka kejadian kanker servik, angka kesakitan kanker servik dan angka kematian oleh kanker servik. Selain itu data lain yang diperoleh dari Dinas

Kesehatan Kota Semarang adalah data puskesmas yang telah melaksanakan deteksi dini kanker servik dengan menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

3.6.2.2 Data dari Puskesmas

Data yang diperoleh dari puskesmas adalah data mengenai jumlah kunjungan deteksi dini kanker servik menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

3.6.2.3 Data Demografi Penduduk

Data demografi penduduk di peroleh dimasing-masing kelurahan yaitu Kelurahan Rejosari, Kelurahan Karangtempel, Kelurahan Sarirejo, Dan Kelurahan Karangturi. Data tersebut berupa data monografi untuk mengetahui keadaan geografis dan kondisi penduduk setempat.

3.7 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 48).

Menurut Suharsimi Ariunto(2002:136), instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data agar pekerjaanya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga mudah diolah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

3.7.1 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hak yang diketahui (Suharsimi Arikunto, 2006: 151).

Kuesioner digunakan sebagai panduan wawancara untuk mengumpulkan data dari subjek penelitian atau responden mengenai identitas responden dan faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

3.8 Teknik Pengambilan Data

3.8.1 Teknik Pengambilan Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perseorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Sugiarto, dkk, 2001:16). Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah wawancara dengan kuesioner.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang diperoleh oleh pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram (Sugiarto,dkk, 2001:19). Data sekunder yang dimaksud di sini adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehaan Kota Semarang, Puskesmas, dan pemerintahan dari masing-masing kelurahan.

3.9 Validitas dan Reliabilitas Data

3.9.1 Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Suharsimi Arikunto, 2006: 144). Suatu instrument dikatakan valid apabila data yang dihasilkan dari instrument tersebut sesuai dengan data atau informasi lain yang mengenai variabel penelitian yang dimaksud. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur maka perlu diuji dengan menggunakan bantuan program SPSS 12,0 *for windows.*

Pengukuran dinyatakan valid jika r hitung yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal lebih besar dari r tabel yang didapatkan dari *product moment.*

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X).(\sum Y)}{[\sqrt{n\sum X^2 - \sum X^2}].[n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}$$

Keterangan :

r_{xy} : Korelasi antara variabel X dan variabel Y

X : Nilai variabel 1 / variabel bebas

Y : Nilai variabel 2 / variabel terikat

Item pertanyaan dinyatakan valid apabila r_{xy} yang diperoleh dari hasil pengujian setiap item soal lebih besar dari r tabel. r tabel diperoleh dari r tabel *product moment* dengan α = 5% dengan jumlah responden uji coba (N) 20 responden, maka diperoleh r tabel 0,444.

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan:

1) Pertanyaan yang mempunyai r hitung < 0,444 adalah pertanyaan tentang pengetahuan responden mengenai kanker servik yaitu pertanyaan nomor 4 (0,159), pertanyaan nomor 10 (0,257), pertanyaan tentang peran kader kesehatan yaitu pertanyaan nomor 7 (0,382), pertanyaan tentang penyuluhan kesehatan yaitu pertanyaan nomor 5 (-,096), pertanyaan tentang dukungan anggota keluarga yaitu pertanyaan nomor 2 (0,389), dan pertanyaan tentang sikap yaitu nomor 3 (0,381) serta item pertanyaan nomor 4 (0,288). Dengan demikian item-item pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid dan sehingga *deleting* (penghapusan) terhadap item pertanyaan.
2) Seluruh pertanyaan yang mempunyai r hitung > 0,444 dinyatakan valid.

3.9.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu data pengukuran dapat diandalkan atau dapat dipercaya. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan dengan rumus *Alfa Cronbach*, dengan kriteria jika r *Alpha* > r tabel, maka butir atau variabel tersebut reliabel (Singgih Santoso, 2001:280).

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}\right]$$

Keterangan :

r_{11} : Reliabilitas

k : Banyaknya butir soal

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah butir soal

$\sum \sigma_t^2$: Varian total

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan r_{11} > dari r tabel (0,444) sehingga kuesioner tersebut terbukti reliabel.

3.10 Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.10.1 Editing

Merupakan kegiatan mengkoreksi data yang telah diperoleh meliputi kelengkapan jawaban, konsistensi serta relevansi jawaban terhadap pernyataan yang diberikan. Langkah ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan form, kejelasan arti jawaban pelanggan dalam penggunaan kondom dengan konsistensi jawaban. Bila ada kekurangan atau ketidaksesuaian data dapat dilengkapi dan diperbaiki.

3.10.2 Koding

Merupakan kegiatan mengklasifikasi data menurut masing-masing kriteria, setiap kriteria jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda pula sehingga pengolahan data menjadi lebih mudah.

3.10.3 Skoring

Merupakan kegiatan pemberian nilai yang berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data kuantitatif yang diperlukan dalam pengujian hipotesis.

3.10.4 Tabulasi

Tabulasi dilakukan pada data yang telah terkumpul, disusun berdasarkan variabel yang diteliti.

3.11 Analisis Data

3.11.1 Analisis Univariat

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dengan cara membuat variabel distribusi frekuensi dan persentase disetiap variabel disertai grafik.

3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* karena skala pengukuran masing-masing variabel berupa skala ordinal. Taraf signifikansi yang digunakan 90% dengan menggunakan nilai kemaknaan sebesar 5%. Dalam uji *chi square*, apabila diperoleh *p value* kurang dari 0,05 maka Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Syarat uji *Chi Square* adalah sel yang mempunyai nilai *Expected Count* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya yaitu *Uji Fisher* (M. Sopiyudin Dahlan, 2004:5).

Untuk mengetahui tingkat keakuratan hubungan antara variabel bebas dan variable terikat maka digunakan koefesien (*CC*). Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefesien kontingen yaitu:

1) 0.000-0.190 = hubungan sangat erat

2) 0.200-0.290 = hubungan lemah
3) 0.400-0.590 = hubungan cukup kuat
4) 0.600-0.790 = hubungan kuat
5) 0.800-1.000 = hubungan sangat kuat

(M. Sopiyudin Dahlan, 2008:121)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Instansi Penelitian

4.1.1 Keadaan Eksternal

1) Letak Geografis

   Puskesmas Halmahera terletak di Kecamatan Semarang Timur. Wilayah puskesmas Halmahera berbatasan dengan:

   Sebelah barat : Kelurahan Bugangan dan Kelurahan Kebon Agung

   Sebelah timur : Kecamatan Semarang Selatan

   Sebelah selatan : Kecamatan Semarang tengah

   Sebelah utara : Kelurahan Gayamsari

2) Luas Wilayah Puskemas : 173.925 Km^2

3) Jumlah Kelurahan Binaan : 4 kelurahan

4) Jumlah RT/RW : 247/33

5) Keadaan Penduduk : 35.275

   Jumlah KK : 9.766

4.1.2 Keadaan Internal

1) Jumlah Tenaga Kesehatan

(1) Dokter umum : 3 orang

(2) Dokter gigi : 2 orang

(3) Dokter spesialis : 2 orang

(4) Perawat : 7 orang

(5) Bidan : 5 orang

(6) Perawat gigi : 2 orang

(7) HS : 1 orang

(8) Analisis kesehatan : 2 orang

(9) Gizi : 1 orang

(10) AA : 2 orang

(11) TU : 1 orang

(12) Staf : 4 orang

(13) Pengemudi : 1 orang

(14) TPHL : 6 orang

(15) Wiyata : 2 orang

2) Sarana dan Prasarana

(1) Gedung Rawat Jalan : 1.203 m^2

(2) Gedung Rawat Inap : 252 m^2

(3) Ruang Dinas Dokter : 214 m^2

(4) Ruang Pertemuan : 48 m^2

(5) Ruang Coass : 56 m^2

(6) Mobil Puskesling : 1 buah

4.2 Deskripsi Data

4.2.1 Karakteristik Sampel

4.2.2 Umur

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Berdasarkan penelitian, diperoleh informasi tentang umur dari masing-masing responden yang menjadi sampel penelitian disajikan dalam tabel seperti berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	%
20-40 tahun	59	86,7
40-60 tahun	9	13,3
Total	68	100

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 68 responden, 59 responden berumur antara 20-40 tahun (86,7%) dan 9 responden berumur antara 40-6- tahun (13,3%).

4.2.3 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi tentang tingkat pendidikan responden dari masing-masing kelurahan yang berada diwilayah kerja puskesmas Halmahera disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak Tamat SD/SD	38	55,9
SLTP	18	26,4
SLTA	8	11,7
Perguruan Tinggi	4	6,7
Total	68	100

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 68 responden, 38 responden berpendidikan tidak tamat SD/SD (55,9%), 18 responden

berpendidikan SLTP (26,4%), 8 responden berpendidikan SLTA (11,7%) dan 4 responden berpendidikan perguruan Tinggi (6,7%).

4.2.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi tentang tingkat pendidikan responden dari masing-masing kelurahan yang berada diwilayah kerja puskesmas Halmahera disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak bekerja/IRT	13	19,2
Pedagang/petani	12	17,6
Wiraswasta	7	10,3
PNS	3	4,41
Karyawan	11	16,2
Buruh	22	32,3
Total	68	100

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 68 responden, terdapat 13 responden tidak bekerja (19,2%), 12 bekerja sebagai pedagang/petani (17,6%), 7 orang bekerja sebagai wiraswasta (10,3%), 3 responden bekerja sebagai PNS (4,41%), 11 responden bekerja sebagai karyawan (16,2%), dan 22 responden bekerja sebagai buruh (32,3%).

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel penelitian. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan IVA di Puskesmas Halmahera.

Variabel yang dianalisis univariat yaitu sebagai berikut:

4.3.1.1 Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan kategori tingkat pendidikan resonden dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
Rendah	55	80,9
Tinggi	13	19,1
Total	68	100

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 68 responden, terdapat 55 responden berpendidikan rendah (80,9%), 13 responden berpendidikan tinggi (19,1%).

4.3.1.2 Tingkat Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan kategori tingkat pengetahuan resonden dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Buruk	57	83,8

Baik	11	16,2
Total	68	100

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 68 responden, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan buruk mengenai kanker servik dan deteksi dini kanker servik yaitu sebanyak 57 responden (83,8%), dan 11 responden mempunyai pengetahuan yang baik mengenai kanker servik (16,2%).

4.3.1.3 Sikap Responden

Distribusi responden berdasarkan kategori sikap resonden dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	Frekuensi	%
Tidak mendukung	48	70,6
Mendukung	20	29,4
Total	68	100

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 68 responden, sebagian besar responden mempunyai sikap yang tidak mendukung terhadap deteksi dini kanker servik dengan IVA yaitu sebanyak 48 responden (70,6%), dan 20 responden mempunyai sikap yang mendukung terhadap deteksi dini kanker servik dengan IVA (29,4%).

4.3.1.4 Akses Informasi

Distribusi responden berdasarkan kategori akses informasi dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Akses Informasi

Akses informasi	Frekuensi	%
Tidak menggunakan	43	63,2
Menggunakan	25	36,8

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 68 responden, sebagian responden tidak menggunakan media informasi tentang kanker servik yaitu sebanyak 43 responden (63,2%) dan 25 responden menggunakan media informasi tentang kanker servik (36,8%).

4.3.1.5 Peran Kader Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan kategori peran kader kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader Kesehatan

Peran Kader Kesehatan	Frekuensi	%
Kurang	28	41,2
Sedang	25	36,8
Baik	15	22,1

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa peran kader kesehatan dikategorikan menjadi tiga yaitu kategori kurang, kategori sedang dan kategori baik. Peran kader kesehatan terhadap deteksi dini kanker servik termasuk kategori kurang (41,2%), peran kader kesehatan terhadap deteksi dini kanker servik termasuk kategori sedang (36,8%), dan peran kader kesehatan terhadap deteksi dini kanker servik termasuk kategori baik (22,1%).

4.3.1.6 Penyuluhan Kesehatan

Distribusi resonden berdasarkan kategori penyuluhan kesehatan resonden dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan Kesehatan	Frekuensi	%
Kurang	27	39,7
Sedang	24	35,3
Tinggi	17	25
Total	68	100

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa penyuluhan kesehatan dikategorikan menjadi tiga yaitu kategori kurang, sedang dan tinggi. Penyuluhan kesehatan yang termasuk dalam kategori kurang yaitu sebesar 39,7%, penyuluhan yang termasuk dalam kategori sedang yaitu sebesar 35,3%, dan penyuluhan kesehatan yang termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 25%.

4.3.1.7 Dukungan Anggota Keluarga

Distribusi responden berdasarkan kategori dukungan anggota keluarga dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Anggota Keluarga

Dukungan Anggota Keluarga	Frekuensi	%
Kurang	58	85,3
Baik	10	14,7
Total	68	100

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 68 responden, 58 responden meyatakan bahwa dukungan anggota keluarga terhadap deteksi dini

kanker servik dengan IVA termasuk dalam kategori kurang (85,3%), dan 10 responden menyatakan bahwa dukungan anggota keluarga terhadap deteksi dini kanker servik dengan IVA termasuk dalam kategori baik (14,7%).

4.3.2 Analisis Bivariat

4.3.2.1 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil pengujian untuk kategori tingkat pendidikan dengan rendahnya kunjungan IVA menyatakan hasil seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.11 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Tingkat pendidikan	Kunjungan Inspeksi Visual Asetad Acid							
	Rendah		Tinggi		Total			
	f	%	f	%	f	%	*p*	*CC*
Rendah	55	100	0	0	55	100		
Tinggi	10	76,9	3	23,1	13	100	0,004	0,404
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100,0		

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Tabel 4.11 menunjukan bahwa tingkat pendidikan responden dikategorikan menjadi dua yaitu tingkat pendidikan rendah dan tingkat pendidikan tinggi. Responden yang kategori tingkat pendidiannya rendah dengan kunjungan IVA rendah sebesar 100% (55) dan responden tingkat pendidikan rendah dengan kunjungan IVA tinggi 0% (0 responden), sedangkan responden pendidikan tinggi dengan kunjngan IVA rendah sebesar 76,9% (10 responden) dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi dengan kunjungan IVA tinggi sebesar 23,1% (3 responden).

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p value* (0,004)<(0,05), sehingga Ha diterima yang menyatakan Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan rendahnya kunjungan *Inspeksi Visual Asetad Acid* (*IVA*) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010. Hasil nilai *Contingency Coefficient (CC)* sebesar 0,404 yang dapat dikatakan tingkat keeratan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan IVA adalah cukup kuat karena berada diantara nilai 0,400-0,590.

4.3.2.2 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil pengujian untuk kategori tingkat pengetahuan dengan rendahnya kunjungan IVA menyatakan hasil seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.12 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Tingkat pengeta-huan	Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)						*p*	*CC*
	Rendah		Tinggi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Buruk	57	100	0	0	57	100		
Baik	8	72,7	3	27,3	11	100	0,001	0,439
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100,0		

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Tabel 4.12 menunjukan bahwa tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi dua, yaitu pengetahuan buruk dan pengetahuan baik. Sedangkan kunjungan IVA dikategorikan dua yaitu kategori rendah dan kategori tinggi. Responden yang kategori pengetahuannya buruk dengan kunjungan IVA kategori rendah sebesar 100% (57 resonden), dan pengetahuan buruk dengan kunjungan IVA tinggi

sebesar 0% (0 responden). Sedangkan kategori pengetahuan baik dengan kunjung IVA kategori rendah sebesar 72,7% (8 resonden), dan pengetahuan baik dengan kinjungan IVA kategori tinggi sebesar 27,3% (3 responden).

Berdasarkan uji Chi Square yang dilakukan, diperoleh nilai *P value* (0,001)<(0,05), sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010. Hasil nilai *Contingency Coefficient (CC)* sebesar 0,439 yang dapat dikatakan tingkat keeratan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan IVA adalah cukup kuat karena berada diantara nilai 0,400-0,590.

4.3.2.3 Hubungan Antara Sikap Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil pengujian untuk kategori sikap responden dengan rendahnya kunjungan IVA menyatakan hasil seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.13 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Sikap Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Sikap responden	Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)						*p*	*CC*
	Rendah		Tinggi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak mendukung	48	100	0	0	48	100		
Mendukung	17	85,0	3	15,0	11	100	0,036	0,316
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100		

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Tabel 4.13 menunjukan bahwa sikap responden terhadap kunjungan IVA dikategorikan menjadi dua yaitu tidak mendukung dan mendukung. Responden

yang kategori sikapnya tidak mendukung dengan kunjungan IVA rendah sebesar 100% (48 responden) dan responden yang kategori sikap tidak mendukung dengan kunjungan IVA tinggi sebesar 0 % (0 responden). Sedangkan responden yang kategori sikapnya mendukung dengan kunjungan IVA rendah sebesar 85% (17responden) dan responden yang kategori sikapnya mendukung dengan kunjungan IVA tinggi sebesar 15% (3 responden).

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh nilai *P value* (0,036)<(0,05), sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap kanker servik dengan Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010. Hasil nilai *Contingency Coefficient (CC)* sebesar 0,316 yang dapat dikatakan tingkat keeratan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan IVA adalah cukup kuat karena berada diantara nilai 0,400-0,590.

4.3.2.4 Hubungan Antara Akses Informasi Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil pengujian untuk kategori akses informasi dengan rendahnya kunjungan IVA menyatakan hasil seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.14 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Akses Informasi Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Akses informasi	Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)						*p*	*CC*
	Rendah		Tinggi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak menggunakan	43	100	0	0	43	100		
Menggunakan	22	88,0	3	12,0	25	100	0,087	0,271
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100		

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Tabel 4.14 menunjukan bahwa akses informasi dikategorikan menjadi dua yaitu kategori tidak menggunakan dan kategori menggunakan. Responden yang kategori akses informasinya tidak menggunakan dengan kunjungan IVA rendah sebesar 100% (43 responden) dan responden yang kategori akses informasinya tidak menggunakan dengan kunjungan IVA tinggi sebesar 0% (0 responden). Sedangkan respnden yang kategori akses informasinya menggunakan dengan kunjungan IVA rendah sebesar 88% (22 responden) dan responden yang kategori akses informasinya mendukung dengan kunjungan IVA tinggi sebesar 12% (3 responden).

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh nilai *P value* (0,087)>(0,05), sehingga Ho diterima yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara akses informasi kesehatan dengan rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010. Hasil nilai *Contingency Coefficient (CC)* sebesar 0,271 yang dapat dikatakan tingkat keeratan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan IVA adalah lemah karena berada diantara nilai 0.200-0.290.

4.3.2.5 Hubungan Antara Peran Kader Kesehatan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil pengujian untuk kategori peran kader dengan rendahnya kunjungan IVA menyatakan hasil seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.15 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Peran Kader Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Peran Kader Kesehata	Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)						*p*	*CC*
	Rendah		Tinggi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Kurang sampai Sedang	53	100	0	0	53	100		
Baik	12	80,0	3	20,0	15	100	0,009	0,374
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100		

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Tabel 4.15 menunjukan bahwa peran kader kesehatan dikategorikan menjadi 2 yaitu kategori kurang sampai sedang dan kategori baik. Peran kader kategori kurang sampai sedang dengan kunjunga IVA rendah sebesar 100% (53 responden) dan peran kader kategori kurang sampai sedang dengan kunjungan IVA tinggi sebesar 0% (0 responden). Sedangkan peran kader kategori baik dengan kunjungan IVA rendah sebesar 80% (12 responden) dan peran kader kategori baik dengan kunjungan IVA tinggi sebesar 20% (3 responden).

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh nilai *P value* (0,009)<(0,05) sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran kader kesehatan dengan rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010. Hasil nilai *Contingency Coefficient (CC)* sebesar 0,374 yang dapat dikatakan tingkat keeratan antara peran kader kesehatan dengan kunjungan IVA adalah cukup kuat karena berada diantara nilai 0,400-0,590.

4.3.2.6 Hubungan Antara Penyuluhan Kesehatan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil pengujian untuk kategori penyuluhan kesehatan dengan rendahnya kunjungan IVA menyatakan hasil seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.16 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Penyuluhan Kesehatan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Penyuluhan Kesehatan	Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)						*p*	*CC*
	Rendah		Tinggi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Kurang sampai Sedang	51	100	0	0	51	100		
Baik	14	82,4	3	17,6	17	100	0,017	0,349
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100		

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Tabel 4.16 Menunjukan bahwa penyuluhan kesehatan dikategorikan menjadi dua yaitu kategori kurang sampai sedang dan kategori baik. Penyuluhan yang kategori kurang sampai sedang dengan kunjungan IVA rendah sebesar 100% (51 responden) dan penyuluhan kesehatan yang kategori kurang sampai sedang dengan kunjungan IVA sebesar 0% (0 responden). Sedangkan penyuluhan kesehatan yang termasuk kategori baik dengan kunjungan IVA kategori rendah sebesar 82,4% (14 responden) dan penyuluhan kesehatan yang kateori baik dengan kunjungan IVA kategori tinggi sebesar 17,6 % (3 responden).

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh nilai *P value* (0,017)<(0,05) sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010. Hasil nilai Contingency *Coefficient (CC)* sebesar 0,349 sehingga dapat dikatakan

bahwa tingkat keeratan penyuuhan kesehatan dengan kunjungan IVA adalah cukup erat karena berada diantara nilai 0,400-0,590.

4.3.2.7 Hubungan Antara Dukungan Anggota Keluarga Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil pengujian untuk kategori dukungan anggota keluarga dengan rendahnya kunjungan IVA menyatakan hasil seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.17 Tabel Uji *Chi Square* Hubungan Antara Dukungan Anggota Keluarga Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Dukungan Anggota Keluarga	Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)						*p*	*CC*
	Rendah		Tinggi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	58	100	0	0	58	100		
Baik	7	82,4	3	17,6	10	100	0,001	0,460
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100		

Sumber: Data Penelitian Tahun 2010

Tabel 4.17 menunjukan bahwa dukungan anggota keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu kategori kurang dan kategori baik. Dukungan yang termasuk kategori kurang dengan kunjungan IVA rendah yaitu sebesar 100% (58 responden) dan dukungan anggota keluarga yang termasuk kategori kurang dengan kunjungan IVA tinggi yaitu sebesar 0% (0 responden). Sedangkan dukungan anggota keluarga yang termasuk kategori baik dengan kunjungan IVA rendah sebesar 82,4% (7) dan dukungan anggota keluarga yang termasuk kategori baik dengan kunjungan IVA tinggi yaitu sebesar 17,6% (3 responden).

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh nilai *P value* (0,001)<(0,05) sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan

antara dukungan keluarga dengan rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010. Hasil nilai *Contingency Coefficient (CC)* sebesar 0,460 sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat keeratan antara dukungan anggota keluarga dengan kunjungan IVA cukup erat karena berada diantara nilai 0.400-0.590.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan IVA dalam pemeriksaan deteksi dini kanker servik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* (0,004)<(0,05). Dasar pengambilan keputusan ini adalah jika nilai *p value* kurang dari 0,05 maka Ha diterima yaitu ada hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas (Sopyudin Dahlan, 2004:27). Ha diterima berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

Keluarga yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi menganai kesehatan khususnya informasi kesehatan mengenai penyakit kanker servik dan pentingnya upaya deteksi dini kanker servik. Meskipun sebagian besar pendidikan responden adalah lulusan SD, tetapi ada juga responden yang berpendidikan SLTP, SLTA bahkan ada yang lulus dari perguruan tinggi. Tingkat pendidikan resonden berpengaruh terhadap kunjungan IVA dan hal tersebut sejalan dengan teori Achmad Munib yaitu proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat sehingga dapat mempengaruhi dan mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal dalam hal ini

mempengaruhi keikutsertaan wanita dalam pemeriksaan deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera.

5.2 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan IVA menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* (0,001)<(0,05). Dasar pengambilan keputusan ini adalah jika nilai *p value* kurang dari 0,05 maka Ho diterima yaitu ada hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas (Sopyudin Dahlan, 2004:27). Ha diterima berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

Pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu. Makin tinggi pengetahuan seseorang makin tinggi pula kesadarannya untuk berperan serta dalam suatu kegiatan. Pengetahuan responden adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya pemeriksaan deteksi dini kanker servik ke puskesmas. Lawrence Green dalam Soekidjo Notoatmodjo, 2003:13 menyatakan bahwa salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku adalah faktor pemudah (*predisposing factors*) yang didalamnya termasuk pengetahuan. Oleh karena itu, upaya peningkatan keterampilan setiap anggota masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri adalah sangat penting. Hal ini berarti bahwa masing-masing individu didalam masyarakat diharapkan mempunyi

pengetahuan dan kemampuan yang baik terhadap cara-cara dalam pemeliharaan kesehatan.

5.3 Hubungan Antara Sikap Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan IVA menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* (0,036)<(0,05). Dasar pengambilan keputusan ini adalah jika nilai *p value* kurang dari 0,05 maka Ha diterima yaitu ada hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas (Sopiyudin Dahlan, 2004:27). Ha diterima berarti ada hubungan antara sikap rsponden tehadap pemeriksaan IVA dengan rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

Sikap merupakan faktor penting dalam tingkah laku seseorang. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku orang tersebut. Dengan mengetahui sikap seseorang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapi. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai dan bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan. hal tersebut sesuai dengan teori Lawrence Green dalam perilaku manusia dari segi kesehatan. kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu salah satunya adalah faktor sikap (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:164).

5.4 Hubungan Antara Akses Informasi Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p value* (0,087)>(0,05), sehingga Ho diterima yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara akses informasi dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010. Dari hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden tidak memperoleh informasi mengenai kanker servik dari media massa, sebagian lagi mempereh informasi hanya dari penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh pihak puskesmas.

Akses informasi pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perubahan perilaku kesehatan khususnya pelaksanaan deteksi dini kanker servik, faktor ini di sebut faktor pendukung. Melalui media cetak ataupun media elektronik masalah kesehatan disajikan dalam bentuk artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat, dan sebagainya. Media massa mempunyai kemampuan yang kuat untuk membentuk opini publik, kemudian opini publik dapat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk merubah perilaku kesehatan atau tidak (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:212).

5.5 Hubungan Antara Peran Kader Kesehatan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil analisis hubungan antara peran kader dengan kunjungan IVA menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* (0,009)<(0,05) sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran kader dengan

rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

Peran kader kesehatan berhubungan dengan rendahnya kunjungan IVA. Hal ini disebabkan karena kader kesehatan kurang memberikan promosi kesehatan tentang kanker servik dan pentingnya deteksi dini kanker servik dengan IVA. Sebagian besar kader kesehatan tidak mencatat siapa saja wanita yang sudah melakukan deteksi dini kanker servik. Mereka juga tidak mengingatkan wanita yang belum melakukan deteksi dini untuk segera melakukannya.

Peran kader yang baik akan memberikan pengaruh yang baik pula pada seseorang atau masyarakat. Menurut DEPKES RI (2005), kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar.

5.6 Hubungan Antara Penyuluhan Kesehatan Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Berdasarkan uji *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p value* (0,017)<(0,05) sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

Penyuluhan kesehatan yang baik dan cukup akan memberikan dampak yang positif terhadap perubahan kesehatan masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan

teori dari Soekidjo Notoatmodjo (2003:10) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan yang ditujukan agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bila sakit, dan sebagainya. Bahkan penyuluhan kesehatan juga dapat merubah perilaku kesehatan, karena kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari ataupun disikapi melainkan juga harus dikerjakan atau dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari.

5.7 Hubungan Antara Dukungan Anggota Keluarga Responden Dengan Rendahnya Kunjungan IVA

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan IVA menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* (0,001)<(0,05) sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010.

Dukungan anggota keluarga yang baik berpengaruh terhadap pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker servik di Puskesmas Halmahera. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa sikap dan dukungan anggota keluarga merupakan faktor penguat untuk mempengaruhi perilaku seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:164).

5.8 Kelemahan Penelitian

Hasil penelitian tergantung pada kejujuran responden, karena pengambilan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner. oleh karena itu peneliti melakukan checking data kunjungan IVA dipuskemas untuk memastikan apakah responden melakukan pemeriksaan IVA atau tidak.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur, dapat disimpulkan bahwa:

6.1.1 Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010 dengan nilai *p value* (0,004).

6.1.2 Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Tahun 2010 dengan nilai *p value* (0,001).

6.1.3 Ada hubungan antara sikap responden dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di puskesmas Halmahera kecamatan semarang timur tahun 2010 dengan nilai *p value* (0,036).

6.1.4 Tidak ada hubungan antara akses informasi dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di puskesmas Halmahera kecamatan semarang timur tahun 2010 dengan nilai *p value* (0,087).

6.1.5 Ada hubungan antara peran kader kesehatan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di puskesmas Halmahera kecamatan semarang timur tahun 2010 dengan nilai *p value* (0,009).

6.1.6 Ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di puskesmas Halmahera kecamatan semarang timur tahun 2010 dengan nilai *p value* (0,017).

6.1.7 Ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di puskesmas Halmahera kecamatan semarang timur tahun 2010 dengan nilai *p value* (0,001).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan yaitu sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

6.2.1.1 Perlu adanya upaya pembinaan dan pemantauan kepada puskesmas yang jumlah kunjungan Inspeksi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) masih rendah.

6.2.2 Bagi Puskesmas

6.2.2.1 Perlu ditingkatkan frekuensi penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan deteksi dini kanker servik. Penyuluhan kesehatan mencakup tentang penyakit kanker servik, bahaya dari kanker servik, dan pentingnya pemeriksaan deteksi dini kanker servik. Penyuluhan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kunjungan pemeriksaan deteksi dini kanker servik dengan IVA di Puskesmas Halmahera.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

6.2.2.2 Perlu adanya peningkatan penggunaan media penyuluhan yang lebih bersifat persuasif misalnya melalui selebaran, pamflet, poster ataupun media yang lainnya. Penggunaan media tersebut dapat menunjang pelaksanaan penyuluhan kesehatan tentang kanker servik sehingga masyarakat lebih tertarik dan lebih cepat memahami materi yang disampaikan.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

6.2.4.1 Diharapkan ada penelitian lebih lanjut dengan memperluas sampel dan lebih memperhatikan variabel-vriabel yang lain misalnya variabel status pekerjaan, tingkat pendapatan, dan biaya pemeriksaan.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR PUSTAKA

Agus Irianto. 2007. *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Kencana Prenada Media group

Budioro B. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat.* 2002. Semarang: UNDIP

Desi Rina Kurniawati. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Pap Smear Dengan Praktik Pemeriksaan Pap Smear Di Wilayah RW X Kelurahan Manyaran Semarang.* Skripsi. Semarang: UNDIP

DepKes RI. 1990. *Peningkatan Peran Serta Masyarakat.* Jakarta: DepKes RI

DepKes RI. 2007. *Petunjuk Teknis Pencegahan-Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*.*Jakarta*: DepKes RI

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2007. *Profil Kesehatan Jawa Tengah.* Semarang: DinKes. Propinsi Jawa Tengah

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah.* Semarang: DinKes. Propinsi Jawa Tengah

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah.* Semarang: DinKes. Propinsi Jawa Tengah

DEPDIKBUD. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ke-3*. Jakarta: Balai Pustaka

Harry Pramono, dkk. 2009. *Pedoman penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata 1 Fakultas Ilmu Keolahragaan.* Semarang: UNNES

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

J. H. Sjahlan. 1996. *Kebidana Komunitas.* Jakarta: Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan

Laila Nuranna. 2001. *Skrining Kanker Serviks Dengan Metode Skrining Alternatif: IVA*. Jakarta: FK UI

Lawrence H Green. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*. Jakarta: DEPDIKBUD RI

M. Farid Aziz, dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawrohardjo

Miller Greeg. 2008. *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kanker*. Jakarta: Pustaka Karya

M.N. Bustan. 2002. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka cipta

Puskesmas Halmahera, 2009. *Rencana Tingkat Puskesmas*. Semarang: Puskesmas Halmahera

Pandji Anoraga. 2005. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta

Rina Amtarina. 2009. *Organisasi dan Varian Molekuler Human Papillomavirus Tipe 16 Sebagai Penyebab Krsinoma Servik*. Riau: FK Riau dan IDI Riau

Robbins, Stanley. 2007. *Buku Ajar Patologi Edisi 7 Volume 2*. Jakarta: EGC

Saifuddin Azwar. 2004. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sapto Wiyono. 2008. *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Servik.* Semarang: FK UNDIP dan IDI JATENG. Volume 43. Hal 116-121

S.D. Iswara, dkk. 2004. *Perbandingan Akurasi Diagnostik Lesi Pra Kanker Serviks antara Tes Pap dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita dengan Lesi Serviks.* Denpasar: FK Universitas Udayana

Siswanto Agus Wilopo. 2010. *Epidemiologi dan Pencegahan Kanker Leher Rahim*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada

Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rhineka Cipta

Sopiyudin Dahlan. 2004. *Statistika Untuk kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Bina Mitra Pers

Sudigdo Sastroasmoro.2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung Seta

Velde, C.J.H Van De. 1996. *Onkologi Edisi 5*. Yogyakarta: Panitia Kanker RSUP Dr. Sardjito

PERPUSTAKAAN UNNES

LAMPIRAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA KUNJUNGAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI PUSKESMAS HALMAHERA KECAMATAN SEMARANG TIMUR TAHUN 2010

Kode responden :

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

1 Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya sesuai dengan kondisi responden.
2 Jawablah secara runtut dan jelas.
3 Berilah tanda silang pada pertanyaan di bawah ini sesuai dengan jawaban yang yang anda pilih.
4 Selamat mengerjakan dan teriakasih atas partisipasinya.

I. Identitas responden

Nama responden :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Penghasilan :

Alamat rumah :

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

II. Pengetahuan responden tentang kanker servik

1. Berdasarkan pengertian kanker servik berikut ini, manakan yang menurut anda benar?
   a) Pertumbuhan sel yang tidak normal pada servik (mulut rahim) yang diakibatkan oleh *human papilloma virus (hpv)*
   b) Pertumbuhan sel yang tidak normal pada servik (mulut rahim) yang diakibatkan oleh virus gonorhoe.
   c) Pertumbuhan sel yang tidak normal pada rahim yang diakibatkan oleh human papilloma virus (hpv).
   d) A dan b benar
   e) Semua benar
2. Dibawah ini penyebab kanker servik adalah…….
   a. Human papilloma virus (hpv)
   b. Bakteri stafilococus
   c. Neisseria gonorhoe
   d. A dan b benar
   e. B dan c benar
3. Apa akibat yag ditimbulkan oleh penyakit kanker servik?
   a. Perdarahan
   b. Nyeri panggul dan kaki
   c. Nyeri saat buang air kecil
   d. A, b dan c benar
   e. A dan c benar
4. Yang merupakan gejala awal terjadinya kanker servik adalah…….
   a. Keputihan
   b. Perdarahan setelah bersenggama
   c. Nyeri pinggul
   d. Kaki bengkak
   e. A dan b benar

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

5. Yang merupakan faktor risiko terjadinya kanker servik adalah……..
   a. Memiliki banyak pasangan seksual
   b. Usia dini saat melakukan hubungan seksual
   c. Perokok
   d. A dan b benar
   e. Semua benar

III. Pengetahuan responden tentang *inspeksi visual asetad acid (iva)*

6. Berdasarkan pengertian *inspeksi visual asetad acid* (iva) berikut ini, manakan yang menurut anda benar?
   a. Metode pemeriksaan yang digunakan untuk deteksi dini kanker servik dengan menggunakan asam asetat 3-5% pada epitel servik abnormal yang akan memberikan gambaran bercak putih.
   b. Pengolesan asam asetat pada servik untuk mengetahui adanya kanker servik.
   c. Teknik pengobatan yang dilakukan untuk meringankan gejala kanker servik.
   d. A dan b benar
   e. C benar
7. Tujuan dilakukan pemerikasaan iva adalah….
   a. Untuk mengetahui lesi pra kanker servik
   b. Untuk mengobati kanker servik
   c. Untuk mengobati lesi pra kanker servik
   d. Untuk mencegah pertumbuhan sel abnormal pada rahim
   e. Semua benar
8. Menurut anda siapa yang harus melakukan pemeriksaan iva adalah…..
   a. Remaja putri
   b. Wanita yang sudah melalukan hubungan seksual
   c. Wanita penjaja sek (wps)

d. A dan b benar
e. B dan c benar

9. Dimana pemeriksaan iva dapat dilaksanakan?
   a. Rumah sakit
   b. Puskesmas
   c. Klinik dokter
   d. A dan b benar
   e. Benar semua
10. Kelebihan pemeriksaan iva adalah……
   a. Membutuhkan tenaga ahli sitologi
   b. Membutuhkan ahli patologi
   c. Murah, mudah dan dapat dilakukan oleh bidan puskesmas
   d. A dan b benar
   e. B dan c benar

IV. Sikap responden terhadap pelaksanaan iva

1. Pemeriksaan inspeksi visual asetad acid (iva) penting untuk dilaksanakan. Berdasarkan pernyataan tersebut bagaimana pendapat anda?
   a) Tidak setuju
   b) Setuju
2. Dengan adanya pemeriksaan iva, diharapkan dapat mengetahui lesi pra kanker servik pada seseorang. Berdasarkan pernyataan tersebut bagaimana pendapat anda?
   a) Tidak setuju
   b) Setuju
3. Pemeriksaan iva penting untuk wanita yang sudah menikah. Berdasarkan pernyataan tersebut bagaimana pendapat anda?
   a) Tidak setuju
   b) Setuju

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

4. Bagaimana pendapat anda jika salah satu anggota keluarga melarang anda untuk melakukan pemeriksaan iva?
   a) Tidak setuju
   b) Setuju
5. Setelah melakukan pemeriksaan iva sebaiknya pasien mendapat penjelasan mengenai penyakit kanker dan manfaat dari iva. Berdasarnya pernyataan di atas, bagaimana pendapat anda?
   a) Tidak setuju
   b) Setuju
6. Pemeriksaan deteksi dini kanker servik membuat seseorang menjadi lebih takut untuk mengetahui hasilnya. Berdasarnya pernyataan di atas, bagaimana pendapat anda?
   a) Tidak setuju
   b) Setuju

V. Akses informasi

1. Apakah anda pernah mendapatkan informasi mengenai kanker servik?
   a. Ya
   b. Tidak

   Jika ya, sebutkan dari mana anda pernah informasi mengenai kanker servik tersebut.....
2. Pernahkah anda mendapatkan informasi mengenai deteksi dini dengan iva?
   a. Ya
   b. Tidak

   Jika ya, sebutkan dari mana anda pernah informasi mengenai kanker servik tersebut.....

VI. Peran kader kesehatan

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

1. Apakah kader kesehatan pernah memberikan penyuluhan mengenai kanker servik?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Apakah kader kesehatan pernah memberikan penyuluhan mengenai pentingnya pemeriksaan iva?
   a. Ya
   b. Tidak
3. Apakah anda memahami materi tentang kanker servik yang disampaikan oleh kader kesehatan?
   a. Ya
   b. Tidak
4. Apakah kader kesehatan pernah mengajak anda untuk melakukan pemeriksaan kesehatan?
   a. Ya
   b. Tidak
5. Apakah kader kesehatan menegur anda apabila anda belum melakukan pemeriksaan iva?
   a. Ya
   b. Tidak
6. Apakah kader kesehatan mencatat identitas wanita yang sudah melakukan pemeriksaan iva?
   a. Ya
   b. Tidak
7. Apakah kader kesehatan memberi informasi tentang jadwal pelayanan pemeriksaan iva di puskesmas?
   a. Ya
   b. Tidak
8. Apakah setiap ada jadwal pemeriksaan iva di puskesmas kader kesehatan selalu mengingatkan anda?

a. Ya
b. Tidak

VII. Penyuluhan kesehatan

1. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai kanker servik?
   a. Ya
   b. Tidak
   Jika ya, sebutkan berapa kali anda mendapatkan penyuluhan mengenai kanker servik?.....
2. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan kepada masyarakar mengenai pentingnya deteksi dini kanker servik?
   a. Ya
   b. Tidak
   Jika ya, sebutkan berapa kali anda mendapatkan penyuluhan tersebut diberikan?.....
3. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan mengenai macam-macam metode deteksi dini kanker servik?
   a. Ya
   b. Tidak
   Jika ya, sebutkan kali anda mendapatkan penjelasan tersebut diberikan?.....
4. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan mengenai deteksi dini kanker servik dengan pemeriksaan iva?
   a. Ya
   b. Tidak
   Jika ya, berapa kali anda mendapatkan penjelasan tersebut diberikan?.....
5. Apakah petugas kesehatan pernah menyarankan anda untuk melakukan pemeriksaan iva?

a. Ya

b. Tidak

VIII. Dukungan anggota keluarga

1. Apakah anggota keluarga memberikan dorongan kepada anda untuk melakukan pemeriksaan iva?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Apakah keluarga anda menyetujui jika anda melakukan pemeriksaan iva?
   a. Ya
   b. Tidak
3. Apakah anggota keluarga selalu mengingatkan anda untuk mau mengikuti pemeriksaan iva?
   a) Ya
   b) Tidak
4. Apakah anggota keluarga selalu mengingatkan anda jika ada jadwal pemeriksaan iva dipuskesmas?
   a) Ya
   b) Tidak

IX. Pemeriksaan iva

1. Apkah anda melaksanakan pemeriksaan iva?
   a) Ya
   b) Tidak

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

DATA RESPONDEN

No	Nama responden	Tgl lahir	Umur	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan
1	Sri maryati	28/06/1966	44	Rt 5/1 rejosari	Sd	Irt
2	Tatik setyowati	20/07/1973	37	Rt 5/1 rejosari	Smp	Wiraswasta
3	Sumiyati	05/07/1977	33	Rt 4/1 rejosari	Sd	Buruh
4	Sukarni	10/01/1968	42	Rt 6/1 rejosari	Sd	Pedagang
5	Ina susanti	19/05/1977	33	Rt 5/1 rejosari	Perguruan tinggi	Pns
6	Kadawajati	10/10/1965	45	Rt 6/1 rejosari	Smp	Karyawan
7	Kaminem	15/05/1961	49	Rt 5/4 rejosari	Sd	Buruh
8	Tri haryanti	29/11/1962	48	Rt 5/5 rejosari	Sd	Irt
9	Handayani	17/05/1989	21	Rt 5/2 rejosari	Smp	Irt
10	Sri hasyati	11/03/1978	32	Rt 5/4 rejosari	Perguruan tinggi	Pns
11	Istianah	20/11/1983	27	Rt 2/4 rejosari	Sma	Wiraswasta
12	Watiyem	09/07/1975	35	Rt 2/4 rejosari	Smp	Petani
13	Norida	11/05/1983	27	Rt 1/5 rejosari	Smp	Wiraswasta
14	Nurisah	15/03/1981	29	Rt 6/1 rejosari	Smp	Karyawan
15	Margaretha	02/01/1972	38	Rt 4/1 rejosari	Perguruan tinggi	Pns
16	Winarti	04/03/1974	36	Rt 4/1 rejosari	Sma	Karyawan
17	Eka purwanti	09/11/1978	32	Rt 1/2 rejosari	Sd	Petani
18	Mudrikah	23/07/1990	20	Rt 7/1 rejosari	Sd	Buruh
19	Isnaeni	10/03/1985	25	Rt 7/1 rejosari	Sd	Irt
20	Sugiarti	20/01/1987	23	Rt 1/6 rejosari	Smp	Petani
21	Marlina	01/01/1984	26	Rt 1/6 rejosari	Sd	Pedagang
22	Suryanti	20/02/1971	39	Rt 2/5 rejosari	Sd	Irt
23	Sumiyati	02/07/1980	30	Rt 2/5 rejosari	Smp	Pedagang
24	Dwi susana	05/09/1981	29	Rt 2/4 rejosari	Sma	Karyawan
25	Mundayah	10/10/1975	35	Rt 1/2 sarirejo	Sma	Karyawan
26	Retno m	11/11/1976	34	Rt 1/1 sarirejo	Sd	Buruh
27	Sutriyani	04/05/1995	35	Rt 2/1 sarirejo	Sd	Irt
28	Sri nurul	14/01/1974	36	Rt 1/2 sarirejo	Sd	Buruh
29	Lilik suharyati	28/10/1972	38	Rt 1/1 sarirejo	Smp	Irt
30	Martiyani	10/05/1975	35	Rt 1/2 sarirejo	Sd	Buruh
31	Sri hartatik	24/01/1978	32	Rt 1/1 sarirejo	Sd	Wiraswasta
32	Isnaini	08/02/1974	36	Rt 1/1 sarirejo	Smp	Karyawan
33	Widayanti	16/08/1983	27	Rt 5/2 sarirejo	Sd	Irt
34	Nia rahmawati	08/08/1980	30	Rt 4/4 sarirejo	Sma	Karyawan
35	Rondiah	21/02/1975	35	Rt 4/1 sarirejo	Tidak tamat sekolah	Buruh
36	Aisyah	01/04/1981	29	Rt 4/1 sarirejo	Sd	Wiraswasta
37	Siti romlah	09/07/1971	39	Rt 2/3 sarirejo	Sd	Irt

38	Musripah	12/02/1970	40	Rt 2/1 sarirejo	Sd	Pedagang
39	Kiswatul	29/12/1972	38	Rt 2/3 sarirejo	Sd	Buruh
40	Siti mastiah	15/08/1980	30	Rt 2/4 sarirejo	Smp	Buruh
41	Siti fatimah	28/11/1988	22	Rt 2/4 sarirejo	Sma	Pedagang
42	Sulistayati	20/05/1976	34	Rt 3/4 karang tempel	Sma	Pedagang
43	Efi irawati	17/07/1984	26	Rt 3/4 karang tempel	Sd	Buruh
44	Dwi sulistyaningrum	02/10/1985	25	Rt 1/1 karang tempel	Perguruan tinggi	Karyawati
45	Siti masripah	23/12/1981	29	Rt 4/1 karang tempel	Sd	Buruh
46	Supartini	01/03/1982	28	Rt 2/3 karang tempel	Sd	Buruh
47	Is aisyah	04/05/1980	30	Rt 1/2 karang tempel	Sd	Pedagang
48	Imah	12/06/1988	22	Rt 1/4 karang tempel	Sd	Buruh
49	Supiyati	20/05/1974	36	Rt 2/3 karang tempel	Sd	Pedagang
50	Suparni	05/07/1980	30	Rt 2/2 karang tempel	Sd	Buruh
51	Sawiyatun	03/05/1975	35	Rt 1/2 karang tempel	Smp	Buruh
52	Indun	12/08/1987	23	Rt 1/2 karang tempel	Sd	Buruh
53	Sunarsih	02/03/1972	38	Rt 2/1 karang tempel	Sma	Karyawan
54	Nanik	03/01/1975	35	Rt 2/4 karang tempel	Sd	Buruh
55	Dian	11/03/1980	30	Rt 1/5 karang tempel	Smp	Karyawan
56	Rumayah	06/06/1983	27	Rt 1/7 karang tempel	Sd	Buruh
57	Juminten	16/12/1974	36	Rt 2/7 karang turi	Sd	Pedagang
58	Ida	02/09/1987	23	Rt 1/7 karang turi	Smp	Irt
59	Siti latifah	08/04/1983	27	Rt 1/7 karang turi	Smp	Karyawan
60	Ely susanti	06/03/1980	30	Rt 1/8 karang turi	Sd	Irt
61	Yuni	22/08/1973	37	Rt 2/7 karang turi	Sd	Irt
62	Mamik	20/10/1984	26	Rt 2/7 karang turi	Smp	Buruh

63	Siti juariah	09/03/1972	38	Rt 1/7 karang turi	Smp	Buruh
64	Herni	18/02/1979	31	Rt 2/7 karang turi	Sd	Buruh
65	Karsinah	07/09/1972	37	Rt 1/7 karang turi	Sd	Buruh
66	Wulandari	05/04/1987	32	Rt 2/7 karang turi	Smp	Irt
67	Dian nurtisari	18/02/1980	30	Rt 1/8 karang turi	Sd	Wiraswasta
68	Maesaroh	06/03/1978	32	Rt 2/7 karang turi	Sd	Wiraswasta

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DATA HASIL PENELITIAN

(1) Data tingkat Pengetahuan

Responden	P1	P2	P3	P5	P6	P7	P9	Jumlah	%	Kategori
R1	0	1	1	0	0	0	0	3	33%	Buruk
R2	1	1	0	0	1	1	0	4	44%	Buruk
R3	0	0	0	0	0	1	0	1	11%	Buruk
R4	1	1	0	0	1	1	0	4	44%	Buruk
R5	1	1	0	0	1	1	1	5	56%	Buruk
R6	0	0	0	0	1	1	0	2	22%	Buruk
R7	1	1	0	1	1	1	1	7	78%	Baik
R8	0	0	0	0	0	0	0	1	11%	Buruk
R9	1	1	1	0	1	1	1	7	78%	Baik
R10	0	0	0	0	0	0	0	1	11%	Buruk
R11	1	1	1	1	1	1	1	7	78%	Baik
R12	1	1	1	0	0	0	1	5	56%	Buruk
R13	1	1	1	1	1	1	1	7	78%	Baik
R14	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R15	1	1	0	1	0	0	0	3	33%	Buruk
R16	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R17	0	0	1	1	1	1	1	6	67%	Baik
R18	1	0	1	0	0	1	0	3	33%	Buruk
R19	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R20	0	0	0	1	0	1	0	3	33%	Buruk
R21	0	0	1	1	1	1	1	6	67%	Baik
R22	1	1	0	0	1	1	1	5	56%	Buruk
R23	0	1	0	1	0	1	1	5	56%	Buruk
R24	0	0	1	1	1	1	1	6	67%	Baik
R25	1	1	0	0	1	1	1	6	67%	Baik
R26	1	1	0	0	1	1	1	6	67%	Baik
R27	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R28	1	1	0	1	0	0	0	3	33%	Buruk
R29	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R30	0	0	0	1	0	0	0	1	11%	Buruk
R31	1	0	1	0	0	1	0	3	33%	Buruk
R32	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R33	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R34	1	1	0	1	0	0	0	3	33%	Buruk
R35	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk

R36	0	1	1	0	0	0	0	3	33%	Buruk
R37	1	1	0	0	1	1	0	4	44%	Buruk
R38	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R39	1	1	0	0	1	1	0	4	44%	Buruk
R40	1	1	0	0	1	1	1	5	56%	Buruk
R41	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R42	1	1	0	1	1	1	1	7	78%	Baik
R43	1	1	0	0	1	1	0	4	44%	Buruk
R44	1	1	0	0	1	1	1	5	56%	Buruk
R45	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R46	1	1	0	1	0	0	0	3	33%	Buruk
R47	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R48	0	0	0	1	0	0	0	1	11%	Buruk
R49	1	0	1	0	0	1	0	3	33%	Buruk
R50	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R51	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R52	1	1	0	1	0	0	0	3	33%	Buruk
R53	1	1	0	0	1	1	0	4	44%	Buruk
R54	1	1	0	0	1	1	1	5	56%	Buruk
R55	1	1	1	0	0	0	1	5	56%	Buruk
R56	1	1	1	1	1	1	1	7	78%	Baik
R57	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R58	1	1	0	1	0	0	0	3	33%	Buruk
R59	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R60	0	0	0	1	0	0	0	1	11%	Buruk
R61	1	1	1	0	0	0	1	5	56%	Buruk
R62	1	1	0	1	0	0	0	3	33%	Buruk
R63	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	Buruk
R64	0	0	0	1	0	0	0	1	11%	Buruk
R65	1	1	0	1	0	0	0	3	33%	Buruk
R66	1	1	0	0	1	1	0	4	44%	Buruk
R67	0	0	0	1	0	0	0	1	11%	Buruk
R68	1	1	0	1	0	0	0	3	33%	Buruk

(2) Tingkat Pendidikan **(3) Sikap Responden**

responden	Pendidikan	P1	P2	P3	P4	Jumlah	Kategori
R1	SD	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R2	SMP	1	1	0	0	2	Tidak mendukung
R3	SD	1	0	1	1	3	Mendukung
R4	SD	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R5	Perguruan tinggi	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R6	SMP	1	1	0	1	3	Mendukung
R7	SD	0	1	0	0	1	Tidak mendukung
R8	SD	0	0	0	1	1	Tidak mendukung
R9	SMP	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R10	Perguruan tinggi	0	0	0	0	0	Tidak mendukung
R11	SMA	1	1	0	1	3	Mendukung
R12	SMP	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R13	SMP	0	0	0	0	0	Tidak mendukung
R14	SMP	1	1	0	1	3	Mendukung
R15	Perguruan tinggi	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R16	SMA	1	1	0	0	2	Tidak mendukung
R17	S1	1	0	1	1	3	Mendukung
R18	SD	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R19	S1	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R20	SMP	1	1	0	1	3	Mendukung
R21	SD	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R22	SD	1	1	0	0	2	Tidak mendukung
R23	SMP	1	0	1	1	3	Mendukung
R24	SMA	1	1	1	1	4	Mendukung

R25	SMA	1	1	1	1	4	Mendukung
R26	SD	1	1	0	1	3	Mendukung
R27	SD	0	1	0	0	1	Tidak mendukung
R28	SD	0	0	0	1	1	Tidak mendukung
R29	SMP	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R30	SD	0	0	0	0	0	Tidak mendukung
R31	SD	1	1	0	1	3	Mendukung
R32	SMP	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R33	SD	0	0	0	0	0	Tidak mendukung
R34	SMA	1	1	0	1	3	Mendukung
R35	Tidak tamat sekolah	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R36	SD	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R37	SD	1	1	0	0	2	Tidak mendukung
R38	SD	1	0	1	1	3	Mendukung
R39	SD	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R40	SMP	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R41	SMA	1	1	0	1	3	Mendukung
R42	SMA	0	1	0	0	1	Tidak mendukung
R43	SD	0	0	0	1	1	Tidak mendukung
R44	Perguruan tinggi	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R45	SD	0	0	0	0	0	Tidak mendukung
R46	SD	1	1	0	1	3	Mendukung
R47	SD	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R48	SD	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R49	SD	0	0	0	1	1	Tidak mendukung
R50	SD	1	0	0	0	1	Tidak

							mendukung
R51	SMP	0	0	0	0	0	Tidak mendukung
R52	SD	1	1	0	1	3	Mendukung
	SMA	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R54	SD	0	0	0	0	0	Tidak mendukung
R55	SMP	1	1	0	1	3	Mendukung
R56	SD	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R57	SD	0	0	0	1	1	Tidak mendukung
R58	SMP	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R59	SMP	0	0	0	0	0	Tidak mendukung
R60	SD	1	1	0	1	3	Mendukung
R61	SD	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R62	SMP	0	0	0	0	0	Tidak mendukung
R63	SMP	1	1	0	1	3	Mendukung
R64	SD	0	0	1	0	1	Tidak mendukung
R65	SD	0	0	0	1	1	Tidak mendukung
R66	SMP	1	0	0	0	1	Tidak mendukung
R67	SD	0	0	0	0	0	Tidak mendukung
R68	SD	1	1	0	1	3	Mendukung

(4) data untuk akses informasi

(5) data untuk peran kader

kesehatan

Responden	P1	P2	Jumlah	Kategori	P1	P3	P4	P5	P6	P8	Jumlah	Kategori
R1	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R2	1	1	2	Menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R3	1	0	1	Tidak menggunakan	1	1	1	0	0	0	4	Baik
R4	1	1	2	Menggunakan	1	1	1	1	1	0	6	Baik
R5	1	1	2	Menggunakan	1	1	1	1	1	0	6	Baik
R6	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R7	1	1	2	Menggunakan	0	0	1	1	0	1	3	Baik
R8	0	1	1	Tidak menggunakan	0	0	1	0	0	0	1	Baik
R9	1	1	2	Menggunakan	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R10	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R11	1	1	2	Menggunakan	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R12	1	1	2	Menggunakan	1	1	1	0	0	0	3	Baik
R13	1	1	2	Menggunakan	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R14	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R15	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R16	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R17	1	1	2	Menggunakan	1	0	0	1	1	1	5	Baik
R18	0	0	0	Tidak menggunakan	1	0	0	0	0	0	2	Baik
R19	1	0	1	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R20	1	1	2	Menggunakan	1	0	1	1	0	0	4	Baik
R21	1	0	1	Tidak menggunakan	1	0	1	0	0	0	3	Baik
R22	1	0	1	Tidak menggunakan	1	1	1	0	1	1	6	Baik
R23	1	1	2	Menggunakan	1	0	0	0	0	1	3	Baik
R24	1	1	2	Menggunakan	0	0	1	1	1	0	4	Baik
R25	1	1	2	Menggunakan	0	1	1	1	0	0	4	Baik
R26	0	0	0	Tidak menggunakan	1	1	1	0	0	0	4	Baik
R27	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang

R28	1	1	2	Menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R29	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R30	1	0	1	Tidak menggunakan	1	0	0	0	0	0	2	Baik
R31	1	1	2	Menggunakan	1	0	0	0	0	0	2	Baik
R32	0	0	0	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R33	0	0	0	Tidak menggunakan	1	0	0	1	0	0	3	Baik
R34	0	0	0	Tidak menggunakan	1	0	1	0	0	0	3	Baik
R35	1	1	2	Menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R36	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R37	1	0	1	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R38	0	0	0	Tidak menggunakan	1	0	1	0	0	0	3	Baik
R39	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R40	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R41	1	1	2	Menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R42	1	0	1	Tidak menggunakan	1	0	0	0	0	0	2	Baik
R43	1	1	2	Menggunakan	1	0	0	0	0	0	2	Baik
R44	1	1	2	Menggunakan	1	1	0	0	0	1	3	Baik
R45	1	1	2	Menggunakan	1	0	0	0	0	0	2	Baik
R46	1	1	2	Menggunakan	1	0	0	0	0	0	2	Baik
R47	1	1	2	Menggunakan	1	0	0	0	1	0	3	Baik
R48	0	0	0	Tidak menggunakan	1	0	1	0	0	0	2	Baik
R49	0	0	0	Tidak menggunakan	1	0	1	0	0	0	3	Baik
R50	0	0	0	Tidak menggunakan	1	0	0	0	1	1	3	Baik
R51	0	1	1	Tidak menggunakan	1	0	1	0	0	0	2	Baik
R52	0	0	0	Tidak menggunakan	1	0	1	0	0	0	3	Baik
R53	1	0	1	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang

R54	1	0	1	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R55	1	0	1	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R56	0	0	0	Tidak menggunakan	1	1	1	0	0	0	4	Baik
R57	1	1	2	Menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R58	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R59	1	0	1	Tidak menggunakan	1	0	0	0	0	0	1	Baik
R60	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	1	0	0	0	2	Baik
R61	1	0	1	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R62	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R63	1	0	1	Tidak menggunakan	0	0	0	1	1	1	3	Baik
R64	1	0	1	Tidak menggunakan	1	0	1	0	0	0	2	Baik
R65	1	1	2	Menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R66	0	0	0	Tidak menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R67	1	1	2	Menggunakan	0	0	0	0	0	0	0	Sedang
R68	0	0	0	Tidak menggunakan	1	0	1	0	0	0	3	Baik

PERPUSTAKAAN
UNNES

HASIL OLAH DATA (SPSS)

Uji *chi square* hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan rendahnya kunjungan iva

Tingkat pendidikan	Kunjungan inspeksi visual asetad acid						*P*	*Cc*
	Rendah		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	55	100	0	0	55	100		
Tinggi	10	76,9	3	23,1	13	100	0,004	0,404
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100,0		

Uji *chi square* hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan rendahnya kunjungan iva

Tingkat pengeta-huan	Kunjungan inspeksi visual asam asetat (iva)						*P*	*Cc*
	Rendah		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Buruk	57	100	0	0	57	100		
Baik	8	72,7	3	27,3	11	100	0,001	0,439
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100,0		

Uji *chi square* hubungan antara sikap responden dengan rendahnya kunjungan iva

Sikap responden	Kunjungan inspeksi visual asam asetat (iva)						*P*	*Cc*
	Rendah		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Tidak mendukung	48	100	0	0	48	100		
Mendukung	17	85,0	3	15,0	11	100	0,036	0,316
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100		

Uji *chi square* hubungan antara akses informasi responden dengan rendahnya kunjungan iva

Akses informasi	Kunjungan inspeksi visual asam asetat (iva)						*P*	*Cc*
	Rendah		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Tidak menggunakan	43	100	0	0	43	100		
Menggunakan	22	88,0	3	12,0	25	100	0,087	0,271

Tabel uji *chi square* hubungan antara peran kader dengan rendahnya kunjungan iva

Peran kader kesehata	Kunjungan inspeksi visual asam asetat (iva)						*P*	*Cc*
	Rendah		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Kurang sampai sedang	53	100	0	0	53	100		
Baik	12	80,0	3	20,0	15	100	0,009	0,374
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100		

Tabel uji *chi square* hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan rendahnya kunjungan iva

Penyuluhan kesehatan	Kunjungan inspeksi visual asam asetat (iva)						*P*	*Cc*
	Rendah		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Kurang sampai sedang	51	100	0	0	51	100		
Baik	14	82,4	3	17,6	17	100	0,017	0,349
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100		

Tabel uji *chi square* hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan rendahnya kunjungan iva

Dukungan anggota keluarga	Kunjungan inspeksi visual asam asetat (iva)						*P*	*Cc*
	Rendah		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	58	100	0	0	58	100		
Baik	7	82,4	3	17,6	10	100	0,001	0,460
Jumlah	65	95,6	3	4,4	68	100		

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DOKUMENTASI

Gambar 1: instansi penelitian

Gambar 2: wawancara dengan resonden

Gambar 2: wawancara dengan resonden

PERPUSTAKAAN
UNNES