



**DETERMINAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR DALAM
PEMERIKSAAN *INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)* UNTUK
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN
HEALTH BELIEF MODEL (HBM)
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari)**

TESIS

Oleh

**Kurnia Nata Pratiwi
NIM 162520102009**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**DETERMINAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR DALAM
PEMERIKSAAN *INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)* UNTUK
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN
HEALTH BELIEF MODEL (HBM)
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari)**

TESIS

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

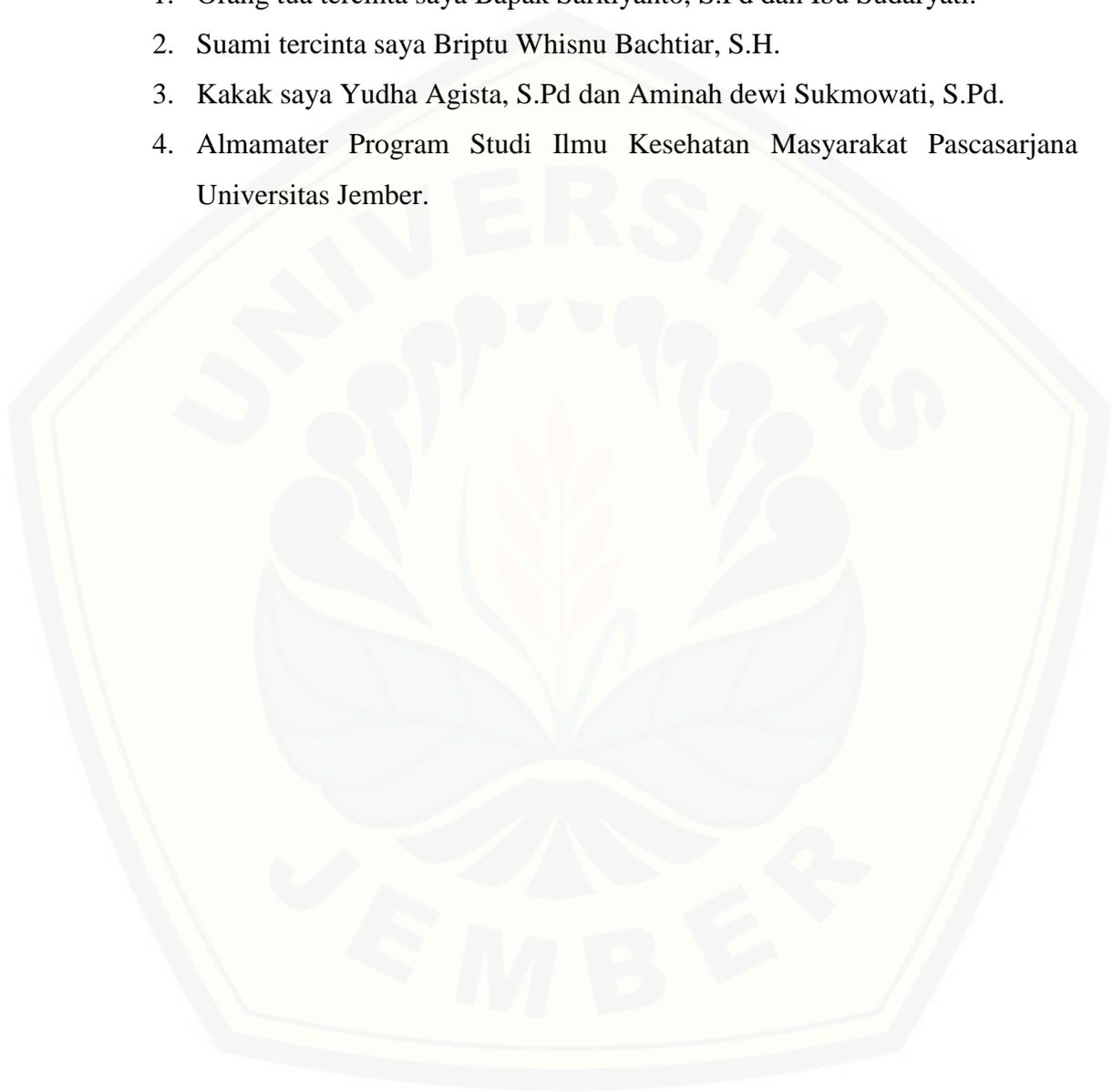
**Kurnia Nata Pratiwi
NIM 162520102009**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta saya Bapak Sarkiyanto, S.Pd dan Ibu Sudaryati.
2. Suami tercinta saya Briptu Whisnu Bachtiar, S.H.
3. Kakak saya Yudha Agista, S.Pd dan Aminah dewi Sukmowati, S.Pd.
4. Almamater Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.



MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kemampuannya”

*(QS Al Baqarah ayat 286)**



*) Departemen Agama Republik Indonesia Al-Hikmah. 2007. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurnia Nata Pratiwi

NIM : 162520102009

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*determinan keikutsertaan wanita usia subur dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks dengan Health Belief Model (HBM)*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember,
Yang menyatakan,

Kurnia Nata Pratiwi
NIM 162520102009

HALAMAN BIMBINGAN

TESIS

**DETERMINAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR DALAM
PEMERIKSAAN *INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)* UNTUK
DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN
HEALTH BELIEF MODEL (HBM)
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari)**

Oleh

**Kurnia Nata Pratiwi
NIM. 162520102009**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. drg. Sri Hernawati., M. Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Dewi Rokhmah., S.KM., M. Kes

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis yang berjudul “*Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Health Belief Model (HBM)*” telah disetujui pada :

Hari :

Tempat : Program Pascasarjana Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Dr. drg. Sri Hernawati., M. Kes

NIP. 197007052003122001

Dr. Dewi Rokmah, S.KM., M. Kes

NIP. 197808072009122001

PENGESAHAN

Tesis berjudul “*Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Health Belief Model (HBM)*” karya Kurnia Nata Pratiwi, NIM 162520102009 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, nomor 16887/UN25/SP/2017, tanggal 01 November 2017, tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID 977707205 serta telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal :

Tempat : Pasca Sarjana Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Dr. Isa Ma’rufi, S.KM., M.Kes
NIP. 197509142008121002

Sekretaris,

Anggota I,

Dr. Farida Wahyu N, S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002

Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes.
NIP. 197704052001122001

Anggota II,

Anggota II,

Dr. drg. Sri Hernawati., M. Kes
NIP. 197007052003122001

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M. Kes
NIP. 197808072009122001

Mengesahkan
Direktur,

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S
NIP. 195207061976031006

RINGKASAN

Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)* Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan *Health Belief Model (HBM)* di Wilayah Kerja Puskesmas; Kurnia Nata Pratiwi; 162520102009; 2018; 137 halaman; Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Di Indonesia, kanker serviks menempati peringkat kedua dari segi jumlah penderita kanker pada perempuan namun sebagai penyebab kematian masih menempati peringkat pertama. Pemerintah telah melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dalam mengendalikan kanker serviks dengan menggunakan metode *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*. Kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini masih sangat rendah yaitu dengan cakupan deteksi dini kanker serviks kurang dari 5%. *Health Belief Model (HBM)* digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan yaitu didasarkan pada perilaku individu yang ditentukan oleh motif dan kepercayaan individu itu sendiri.

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional. Desain yang digunakan dalam penelitian ini *case control*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 64 responden kasus dan 64 responden kontrol jadi total sampel 128 responden. Responden dalam penelitian ini adalah Wanita usia subur yang pernah melakukan pemeriksaan IVA dan yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan SmartPLS versi 3.

Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung terhadap keikutsertaan tes IVA sebagai berikut : pengaruh faktor kerentanan terhadap keikutsertaan tes IVA melalui ancaman adalah signifikan dimana nilai t statistik sebesar 4,396 artinya $\geq 1,96$ dan nilai p value 0,000 artinya $\leq 0,05$, jadi dapat disimpulkan bahwa faktor kerentanan secara tidak langsung berpengaruh signifikan terhadap keikutsertaan tes IVA melalui ancaman. Pengaruh faktor keparahan terhadap keikutsertaan tes IVA melalui ancaman adalah signifikan dimana nilai t statistik sebesar 3,213 artinya $\geq 1,96$ dan nilai p value 0,001 artinya $\leq 0,05$, jadi dapat disimpulkan bahwa faktor

keparahan secara tidak langsung berpengaruh signifikan terhadap keikutsertaan tes IVA melalui ancaman. Pengaruh faktor isyarat bertindak terhadap keikutsertaan tes IVA melalui ancaman adalah signifikan dimana nilai t statistik sebesar 2,462 artinya $\geq 1,96$ dan nilai p value 0,014 artinya $\leq 0,05$, jadi dapat disimpulkan bahwa faktor isyarat bertindak secara tidak langsung berpengaruh signifikan terhadap keikutsertaan tes IVA melalui ancaman.

Faktor yang mempengaruhi secara langsung terhadap keikutsertaan tes IVA sebagai berikut : pengaruh faktor manfaat terhadap keikutsertaan tes IVA adalah signifikan dimana nilai t statistik sebesar 7,584 artinya $\geq 1,96$ dan nilai p value 0,000 artinya $\leq 0,05$, jadi dapat disimpulkan bahwa faktor manfaat secara langsung berpengaruh signifikan terhadap keikutsertaan tes IVA. Pengaruh faktor ancaman terhadap keikutsertaan tes IVA adalah signifikan dimana nilai t statistik sebesar 2,011 artinya $\geq 1,96$ dan nilai p value 0,045 artinya $\leq 0,05$, jadi dapat disimpulkan bahwa faktor ancaman secara langsung berpengaruh signifikan terhadap keikutsertaan tes IVA. Pengaruh faktor hambatan terhadap keikutsertaan tes IVA adalah signifikan dimana nilai t statistik sebesar 2,095 artinya $\geq 1,96$ dan nilai p value 0,005 artinya $\leq 0,05$, jadi dapat disimpulkan bahwa faktor hambatan secara langsung berpengaruh signifikan terhadap keikutsertaan tes IVA.

Saran yang dapat diberikan kepada Dinas terkait untuk meningkatkan pengetahuan responden khususnya wanita usia subur dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Diharapkan juga kepada petugas kesehatan menguatkan persepsi kerentanan untuk mengalami kanker serviks dan manfaat tes IVA agar cakupan tes IVA semakin meningkat. Saran bagi masyarakat khususnya wanita usia subur diharapkan meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan tes IVA untuk mencegah terjadinya penyakit kanker serviks karena pemeriksaan IVA sederhana, mudah, cepat dan hasilnya segera dapat diketahui serta biayanya terjangkau.

SUMMARY

Determinant Participation of Fertile Women In Visual Inspection of Acetic Acid Inspection (IVA) For Early Detection of Cervical Cancer With Health Belief Model (HBM) in Working Area of Puskesmas; Kurnia Nata Pratiwi; 162520102009; 2018; 137 pages; Master Program in Public Health Sciences University of Jember.

In Indonesia, cervical cancer is ranked second in terms of number of cancer patients in women but as a cause of death is still ranked first. The government has implemented an early detection program of cervical cancer in controlling cervical cancer using Visual Inspection Method of Acetic Acid (IVA). Indonesian women's awareness to perform early detection is still very low, with coverage of early detection of cervical cancer less than 5%. The Health Belief Model (HBM) is used to forecast health enhancement behavior that is based on individual behavior determined by the individual's motives and beliefs.

This type of research is observational analytics. The design used in this case control study. The sample in this research were 64 case respondents and 64 control respondents so total sample is 128 respondents. Respondents in this study are women of childbearing age who have done an IVA examination and who have never done an IVA examination. Sampling technique using purposive sampling. Data analysis using SmartPLS version 3.

The results of the analysis of research data indicate that there are factors that indirectly affect the participation of IVA test as follows: the influence of susceptibility factors to IVA test participation through threat is significant where the value of t statistics of 4.396 means ≥ 1.96 and p value 0.000 means ≤ 0.05 , so it can be concluded that the vulnerability factor indirectly has a significant effect on IVA's participation through threats. The influence of the severity factor on the participation of IVA test through threat is significant where the t value of statistic is 3.213 means ≥ 1.96 and the value of p value 0.001 means ≤ 0.05 , so it can be concluded that the severity factor indirectly significantly influence the participation of IVA test through threat . The influence of signaling factor on the

participation of IVA test through threat is significant where the value of t statistic equal to 2.462 means ≥ 1.96 and the value of p value 0.014 means ≤ 0.05 , so it can be concluded that the signaling factor acts indirectly have a significant effect on the participation of IVA test through threats.

Factors that directly affect the participation of IVA test as follows: the influence of the benefits factor on the participation of IVA test is significant where the statistical t value of 7.584 means ≥ 1.96 and p value 0.000 means ≤ 0.05 , so it can be concluded that the benefits factor in directly have a significant effect on the participation of IVA test. The influence of the threat factor on the participation of the IVA test is significant where the statistical t value of 2.011 means ≥ 1.96 and the value of p value 0.045 means ≤ 0.05 , so it can be concluded that the threat factor directly affects significantly the participation of the IVA test. The influence of obstacles factor on the participation of IVA test is significant where the statistical t value of 2.095 means ≥ 1.96 and the value of p value 0.005 means ≤ 0.05 , so it can be concluded that the obstacle factor directly has a significant effect on the participation of the IVA test.

Suggestions that can be given to the relevant agencies to improve the knowledge of respondents, especially women of childbearing age in early detection of cervical cancer by IVA method. It is also expected that health workers reinforce perceptions of susceptibility to cervical cancer and the benefits of IVA testing to increase the scope of IVA testing. Suggestions for the community especially women of childbearing age are expected to take the time to do the IVA test to prevent the occurrence of cervical cancer because IVA examination is simple, easy, fast and the results can soon be known and the cost is affordable.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan *Health Belief Model* (HBM)" dengan baik. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak. Maka penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat;
2. Dr. drg. Sri Hernawati, M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dan memberikan saran serta masukan demi kesempurnaan tesis saya;
3. Teman-teman Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2016 yang selalu kompak;
4. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat. Amin.

Jember, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

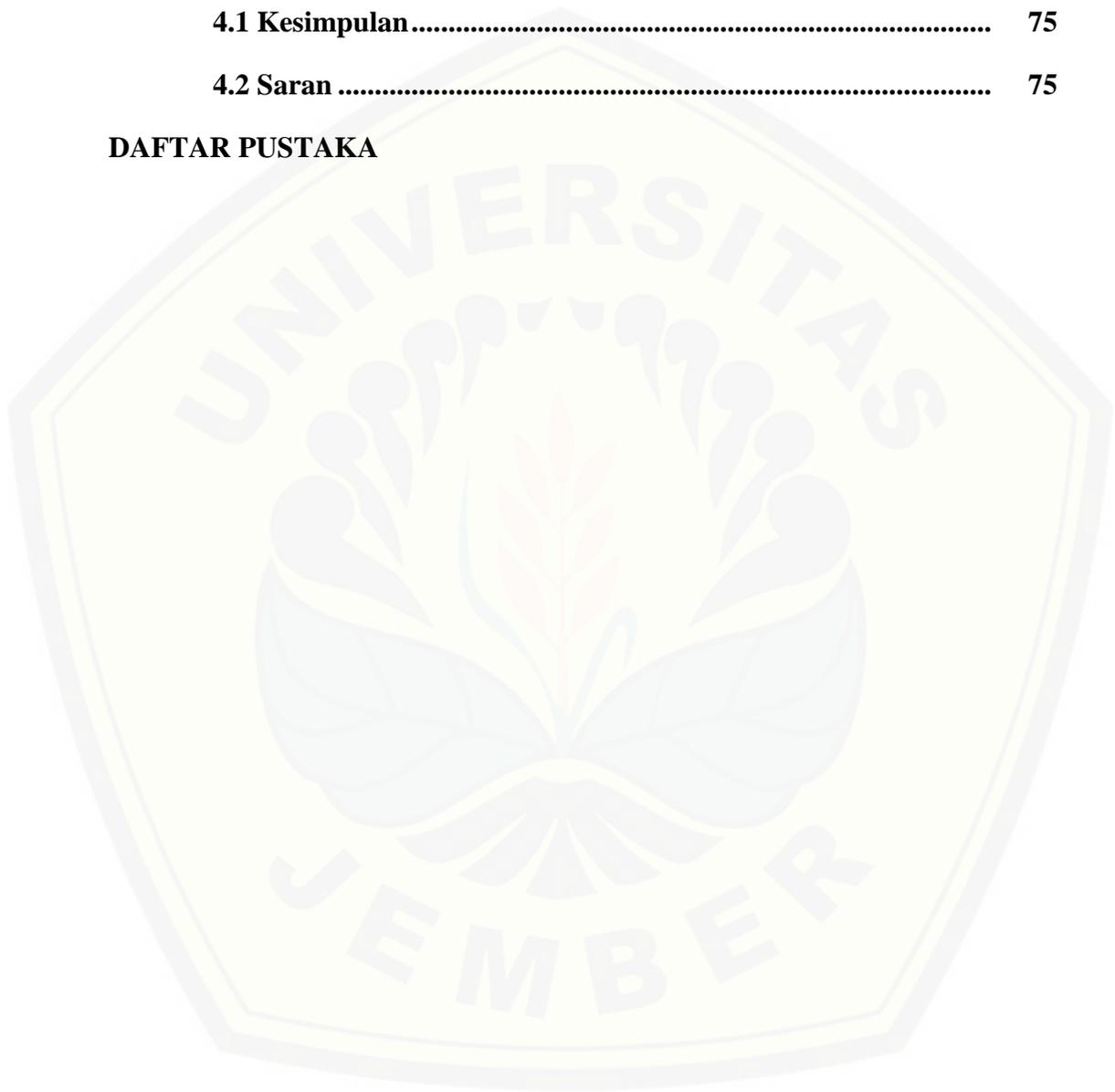
	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN BIMBINGAN.....	vi
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5

1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kanker serviks	7
2.1.1 Definisi	7
2. 1.2 Etiologi	7
2.1.3 Faktor Risiko Kanker Serviks	9
2.1.4 Gejala dan Tanda.....	13
2.1.5 Pembagian Tingkat Keganasan.....	14
2.1.5 Pencegahan Kanker Serviks	14
2.1.6 Pengobatan Kanker Serviks	16
2.2 Deteksi dini	17
2.2.1 Pengertian deteksi dini kanker serviks.....	17
2.2.2 Jenis deteksi dini kanker serviks.....	18
2.2.3 Deteksi dini Kanker Serviks dengan Pendekatan Komprehensif	18
2.2.4 Kelompok Sasaran Deteksi dini.....	19
2.2.5 Frekuensi Deteksi dini	19
2.3 Pemeriksaan IVA	19
2.3.1 Definisi.....	19
2.3.2 Kelebihan IVA	20
2.3.3 Langkah pemeriksaan IVA	20
2.4 Kategori Klasifikasi IVA	22
2.5 Persepsi	22
2.5.1 Pengertian persepsi	22

2.5.2 Syarat terjadinya persepsi	23
2.5.3 Proses persepsi	24
2.6 Health Belief Model	24
2.7 Penelitian Terdahulu	30
2.8 Kerangka Teori	33
2.9 Kerangka Konseptual.....	34
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	37
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
3.2.1 Tempat Penelitian	37
3.2.2 Waktu Penelitian.....	37
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
3.3.1 Populasi.....	37
3.3.2 Sampel	38
3.3.3 Tehnik Pengambilan Sampel	39
3.3.4 Kriteria inklusi dan eksklusi	40
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
3.4.1 Variabel.....	40
3.4.2 Definisi Operasional	41
3.5 Data dan Sumber Data	42
3.5.1 Data Primer	42
3.5.2 Data Sekunder.....	42
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	42
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	42
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	43
3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	43

3.7.1 Teknik Pengolahan Data	43
3.7.2 Teknik Analisis Data	44
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	48
3.8.1 Uji Validitas	48
3.8.2 Uji Reliabilitas	48
3.9 Etika Penelitian	49
3.10 Alur Penelitian	50
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1 Hasil Penelitian.....	51
4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari	51
4.1.2 Faktor Tidak Langsung yang Mempengaruhi Keikutsertaan Tes Iva melalui Ancaman	52
4.1.3 Faktor Langsung yang Mempengaruhi Keikutsertaan Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari.....	53
4.1.4 Evaluasi Measurement Model	54
4.1.5 Evaluasi Structural Model (Inner Model).....	57
4.1 Pembahasan.....	61
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan.....	61
4.2.2 Pengaruh Faktor Tidak Langsung Meliputi Faktor Kerenatan, Keperahan, Isyarat Bertindak melalui Variabel Ancaman terhadap Keikutsertaan Tes IVA	63
4.2.3 Pengaruh Faktor Langsung meliputi Faktor Manfaat, Hambatan, dan Ancaman terhadap Keikutsertaan Tes IVA	69

4.2.4 Faktor yang paling mempengaruhi keikutsertaan tes IVA	73
4.3 Keterbatasan Penelitian	74
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	75
4.1 Kesimpulan	75
4.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Perjalanan alamiah penyakit kanker serviks	8
2.2 Perbedaan IVA Positif dan IVA Negatif	21
2.3 Teori <i>Health Belief Model</i>	29
2.4 Kerangka Teori	33
2.5 Kerangka Konseptual	34
3.1 Hasil Model Pengukuran Algoritma	54
3.1 Path Diagram menurut PLS	46
3.2 Alur Penelitian	50
4.1 Hasil Model Pengukuran Algoritma	55
4.2 Model Pengujian Hipotesis	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tingkat Keganasan (Stadium Klinis) Kanker Serviks	14
2.2. Perjalanan Penyakit Kanker Serviks dan Manajemennya	17
2.3 Kategori Klasifikasi IVA	22
2.4 Penelitian Terdahulu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks	30
3.1 Waktu Penelitian	37
3.2 Definisi Operasional Variabel.....	41
3.3 Kriteria Penilaian PLS	47
4.1 Dsistribusi Karakteristik Responden	51
4.2 Kerentanan, Keparahan, Isyarat Bertindak Terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan IVA	52
4.3 Ancaman, manfaat, hambatan terhadap keikutsertaan pemeriksaan IVA	53
4.4 Hasil Uji <i>Convergent Validity</i>	55
4.5 Hasil Uji <i>Construct Reliability</i> dan Validity Nilai <i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	56
4.6 Hasil Uji <i>Composite Reliability</i>	56
4.8 Hasil Uji Hipotesis	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed Consent</i>	84
Lampiran B. Lembar <i>Ethical Clearance</i>	85
Lampiran C. Lembar Kuesioner.....	86
Lampiran D. Analisis Deskriptif.....	92
Lampiran E. Hasil Analisis smartPLS.....	94
Lampiran F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	103
Lampiran G. Surat Ijin Penelitian.....	107
Lampiran H. Dokumentasi Penelitian.....	115

DAFTAR SINGKATAN

CIN	: <i>Cervical Intraepithelial Neoplasia</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
ICO	: <i>Information Centre on HPV and Cancer</i>
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
NIS	: <i>Neoplasia Intraepitel Sekviks</i>
SSK	: Sambungan Skuamo Kolumnar
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
VCT	: <i>Voluntary Counselling and Tesing</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Metode pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) merupakan metode yang menggunakan larutan asam asetat 3-5% pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan, hasil positif pada lesi prakanker terlihat warna bercak putih yang disebut *Aceto white epithelium*. Kanker serviks merupakan kelainan yang terjadi pada sel-sel tubuh, dalam hal ini sel-sel serviks, yang berkembang dengan cepat dan tidak terkontrol (Rasjidi, 2010). Kanker serviks merupakan salah satu kanker yang paling sering diderita oleh perempuan di seluruh dunia. Berbagai jenis kanker yang menyebabkan kematian pada perempuan di dunia mencapai 1,4 juta dengan 493.000 kasus baru dan 273.000 kematian, dari data tersebut lebih dari 80% penderita berasal dari negara berkembang (Nadia, 2009).

World Health Organization memperkirakan pada tahun 2010 terdapat 500.000 kasus kanker serviks di dunia dan Indonesia merupakan negara dengan kasus kanker serviks terbanyak kedua setelah Negara China (Irawati, 2012). Kanker serviks di Indonesia menempati peringkat kedua dari segi jumlah penderita kanker pada perempuan namun sebagai penyebab kematian masih menempati peringkat pertama (WHO, 2010). Data Riskesdas (2013), bahwa prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk sedangkan kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia sebesar 19,7% atau sekitar 98.692 penduduk. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi penyumbang terbesar jumlah kasus kanker serviks di Indonesia. Prevalensi jumlah kanker serviks di Provinsi Jawa Timur sebesar 21.313 penduduk. Dinas Kesehatan Jawa Timur mencatat terdapat tujuh kota/kabupaten yang kasus kanker serviksnya lebih dari 40 kasus per tahun. Tujuh area itu adalah Kota Malang, Kabupaten Malang, Kota Probolinggo, Surabaya, Sidoarjo, Gresik, dan Banyuwangi (Kemenkes, 2015).

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi. Kanker serviks merupakan salah satu kanker yang menempati peringkat teratas penyebab kematian perempuan di seluruh dunia termasuk Indonesia. Tingginya angka kematian disebabkan karena rendahnya kesadaran perempuan melakukan deteksi dini. Sebagian besar pasien kanker serviks datang ke rumah sakit sudah dalam stadium lanjut. Pengobatan kanker serviks menjadi lebih sulit dan hasilnya tidak memuaskan, bahkan cenderung mempercepat kematian. Kanker serviks dapat dicegah dengan mendeteksi secara dini lesi prakanker, dengan mendeteksi sedini mungkin lesi pra kanker, maka dapat segera dilakukan penanganan dan kanker dapat dicegah. Pemerintah telah melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dalam mengendalikan kanker serviks dengan menggunakan metode *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) (Kemenkes RI, 2015).

Penggunaan metode *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) sangat sesuai digunakan di negara berkembang seperti Indonesia karena: 1) Pemeriksaan yang sederhana, mudah, cepat dan hasilnya dapat diketahui langsung; 2) Tidak memerlukan sarana laboratorium dan hasilnya segera dapat langsung didapatkan; 3) Dapat dilaksanakan di puskesmas bahkan mobil keliling sehingga menjadi lebih efektif (Wahidin, 2015). Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) belum terlaksana dengan baik, masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pemeriksaan ini. Informasi mengenai deteksi dini kanker servik telah disosialisasikan baik melalui tenaga kesehatan ataupun kader kesehatan setempat, bahkan juga disebarluaskan melalui leaflet tetapi program tersebut dirasa belum mencakup seluruh bagian masyarakat sehingga masyarakat sekitar khususnya para wanita usia subur masih jarang yang mengikuti pemeriksaan. Deteksi dini kanker serviks dan segera diberikan pengobatan terbukti efektif untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas kanker serviks, tetapi rata-rata kunjungan deteksi dini di negara berkembang masih jauh dari yang diharapkan (Jia *et al.*, 2013).

Cakupan program deteksi dini kanker serviks minimal 80% dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas kanker serviks secara signifikan. Kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini masih sangat

rendah yaitu dengan cakupan deteksi dini kanker serviks kurang dari 5% (Kemenkes, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Banyuwangi tentang cakupan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) didapatkan hasil bahwa dari beberapa puskesmas yang melakukan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) didapatkan Puskesmas tertinggi yang melakukan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) adalah di puskesmas Kertosari dengan cakupan program deteksi dini kanker serviks 3% dari 4.012 wanita usia subur (Dinkes Banyuwangi, 2016).

Kejadian kanker serviks di negara berkembang disebabkan oleh kendala sosial masyarakat berkaitan dengan konsep tabu melakukan pemeriksaan, karena kanker serviks menyerang pada bagian yang sensitif dan tertutup jadi bukanlah hal yang mudah untuk mendorong perempuan untuk membuka diri dan mengizinkan pemeriksaan dilakukan (Emilia, 2010). Alasan individu untuk tidak melakukan deteksi dini adalah : tidak merasa beresiko, kurangnya gejala, ketidakpedulian, takut akan pemeriksaan vagina, kurangnya minat, tesnya tidak menyenangkan dan belum pada usia yang beresiko serta 25% dari responden perempuan hanya menerima pemeriksaan vagina dengan petugas perempuan (Mutyaba, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Seow A, Wong ML, Smith WC (1995) dan King J (1987) dalam (Bessler dkk, 2005) menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara kerentanan terhadap kanker leher rahim yang dirasakan oleh wanita dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim. Penelitian Patricia Bessler, Maung Aung, dan Pauline Jolly di Trelawny, Jamaika (2005) menemukan juga bahwa wanita yang merasa dirinya lebih beresiko terhadap kanker leher rahim cenderung pernah mendeteksi dini kanker leher rahim dibandingkan dengan mereka yang merasa kurang beresiko, dalam penelitiannya 81 % dari responden menyatakan bahwa penyakit kanker leher rahim adalah penyakit yang sangat serius dan melakukan deteksi dini kanker leher rahim sedangkan mereka yang keseriusannya rendah tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi manfaat tindakan deteksi dini kanker leher rahim berhubungan dengan tindakan deteksi dini kanker leher rahim.

Health Belief Model (HBM) seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia dan telah mendorong penelitian perilaku kesehatan sejak tahun 1950. Resenstock (1988) menyatakan *Health Belief Model* (HBM) digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan yaitu didasarkan pada perilaku individu yang ditentukan oleh motif dan kepercayaan individu itu sendiri. Komponen di dalam HBM yaitu : kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), ancaman yang dirasakan (*perceived threat*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), dan hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*) dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*). Setiap persepsi tersebut baik secara sendiri maupun dikombinasikan dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan (Glanz, 2002).

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin meneliti tentang “determinan keikutsertaan wanita usia subur dalam pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks dengan *Health Belief Model* (HBM)”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “determinan apakah yang mempengaruhi keikutsertaan wanita usia subur dalam pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks dengan *Health Belief Model* (HBM)?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan keikutsertaan wanita usia subur dalam pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) untuk deteksi dini kanker serviks dengan *Health Belief Model* (HBM).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab tidak langsung (kerentanan, keparahan, isyarat bertindak) untuk mengalami kanker serviks terhadap keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab langsung (ancaman, manfaat, hambatan) untuk mengalami kanker serviks terhadap keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*
- d. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat.
- b. Memperkaya khasanah teori promosi kesehatan terutama dalam upaya peningkatan pelaksanaan deteksi dini kanker serviks pada wanita.
- c. Meningkatkan keterampilan peneliti dalam memahami upaya pencegahan dan pengendalian penyakit termasuk kanker serviks.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Lokasi Penelitian
 - 1) Sebagai bahan tambahan informasi dalam melaksanakan program pencegahan penyakit tidak menular termasuk kanker serviks.
 - 2) Sebagai informasi dalam meningkatkan taraf kesehatan terutama kesehatan reproduksi wanita.
- b. Pascasarjana Universitas Jember
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan kepustakaan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kesehatan Masyarakat di bidang kesehatan reproduksi.

c. Bagi Masyarakat

- 1) Implementasi IVA dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keyakinan tentang deteksi dini kanker serviks dan memotivasi serta meningkatkan niat untuk melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks.
- 2) Menumbuhkan kesadaran kepada masyarakat terutama pada wanita mengenai pentingnya pencegahan kanker serviks.
- 3) Memberikan motivasi kepada masyarakat terutama pada wanita usia subur untuk melaksanakan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks.

d. Bagi Penelitian Lain

Sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya terkait keikutsertaan pemeriksaan IVA

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker serviks

2.1.1 Definisi

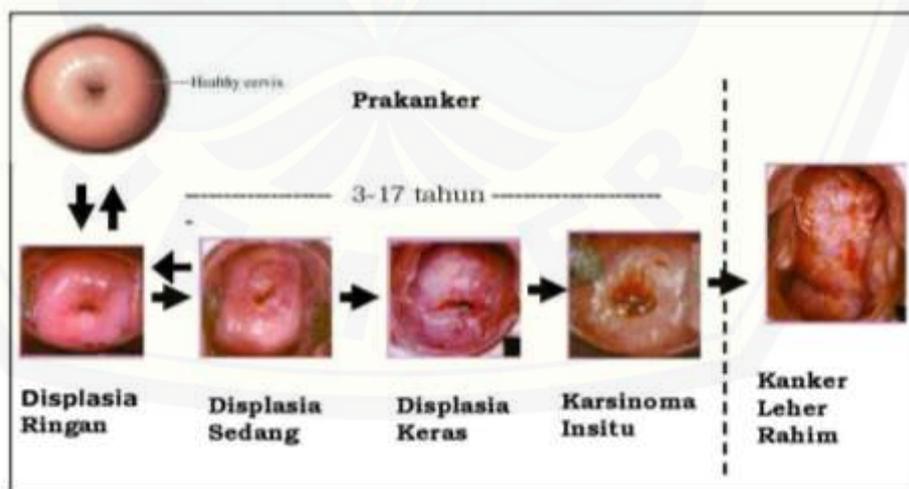
Kanker (*cancer*) adalah pertumbuhan sel atau jaringan secara ganas, otonom dan tidak terkendali. Serviks adalah sepertiga bagian bawah rahim, berukuran 3 cm dengan diameter 2,5 cm. Bagian bawah serviks (*extocervik*) terletak didalam vagina dan terlihat dengan speculum (Kemenkes, 2015). Kanker serviks (*cervical cancer*) adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (*uterus*) dengan liang senggama (*vagina*). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur (45-64 tahun) tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita yang usia antara 20 sampai 30 tahun (Bustan, 2007).

2.1.2 Etiologi

Sebagian besar kasus kanker serviks di Indonesia disebabkan karena virus Human Papilloma Virus (HPV) tipe 16, 18 dan 52, tetapi yang paling tinggi HPV tipe 16 (35 – 41,9%) dan HPV tipe 18 (28 – 43%). Studi epidemiologi menunjukkan bahwa 50% wanita yang aktif melakukan hubungan seksual akan mengidap infeksi HPV genital dalam waktu dua tahun. Risiko seumur hidup infeksi HPV genital diperkirakan 80%, namun sangat sedikit wanita yang berkembang menjadi kanker serviks. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa persisten infeksi HPV genital sangat terkait dengan perkembangan kanker serviks. Penyebab utama kanker serviks adalah Human Papilloma Virus (HPV) atau virus papiloma manusia, terutama HPV sub tipe 16 dan 18. Ada dua golongan HPV yaitu HPV risiko tinggi atau HPV onkogenik yaitu utamanya tipe 16, 18 dan 31, 33, 45, 52, 58; sedangkan HPV risiko rendah atau HPV non onkogenik yaitu tipe 6, 11, 32 dan sebagainya (Kemenkes, 2015).

Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) atau Virus Papiloma Manusia biasa terjadi pada perempuan usia reproduksi. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi dysplasia atau sembuh sempurna. Virus ini ditemukan pada 95% kasus kanker serviks. Proses terjadinya kanker serviks sangat erat berhubungan dengan proses metaplasia. Masuknya mutagen atau bahan-bahan yang dapat mengubah perantai sel secara genetik pada saat fase aktif metaplasia dapat berubah menjadi sel yang berpotensi ganas. Perubahan ini biasanya terjadi didaerah transformasi (Kemenkes, 2015).

Sel yang mengalami mutasi disebut sel displastik dan kelainan epitelnya disebut displasia (*Neoplasia Intraepitel Serviks/NIS*). Dimulai dari displasia ringan, sedang, berat dan karsinoma insitu dan kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Lesi dysplasia dikenal juga sebagai “lesi prakanker”. Perbedaan derajat dysplasia didasarkan atas tebal epitel yang mengalami kelainan dan berat ringannya kelainan pada sel, sedangkan karsinoma insitu adalah gangguan maturasi epitel skuamosa yang menyerupai karsinoma invasive tetapi membrane basalisnya masih utuh, pada lesi prakanker derajat ringan dapat mengalami regresi spontan dan menjadi normal kembali. Lesi derajat sedang dan berat lebih berpotensi berubah menjadi kanker invasif (Kemenkes, 2015)



Gambar 2.1 Perjalanan alamiah penyakit kanker serviks

Sumber: Kemenkes, 2015

2.1.3 Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor risiko adalah faktor yang mempermudah terjadinya kanker serviks. Penelitian yang dilakukan pada 19.898 orang wanita yang menderita kanker serviks menunjukkan bahwa kejadian kanker serviks terjadi pada wanita mulai usia 20 tahun atau lebih tua. Faktor yang mempengaruhi kejadian kanker serviks adalah rendahnya status sosial ekonomi, tingkat tes IVA yang rendah, rendahnya cakupan pelayanan kesehatan dan tingkat infeksi klamidia yang tinggi, adapun penjelasan setiap faktor risiko adalah sebagai berikut:

a. Umur

Kanker serviks sering ditemukan antara umur 30-60 tahun. Insiden terbanyak terjadi pada umur 40-50 tahun, tetapi akan menurun drastis pada umur 60 tahun. Periode laten dan fase pra-invasif untuk menjadi invasif memakan waktu sekitar 10 tahun. Hanya 9% dari wanita berumur <30 tahun menunjukkan kanker serviks yang invasif pada saat didiagnosis, sedangkan 35% dari karsinoma *in situ* terdapat pada wanita berumur < 30 tahun. Hampir di semua negara, insidens kanker payudara dan kanker serviks invasive sangat sedikit pada perempuan dengan umur di bawah 25 tahun, insidens akan meningkat sekitar usia 30 tahun ke atas dan menurun pada usia menopause. Trend angka kejadian kanker payudara dan kanker serviks sudah ditemukan pada umur dibawah 30 tahun. Hal ini disebabkan pola hidup yang tidak sehat termasuk perilaku seks pada usia muda. Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks seharusnya dilakukan pada usia dimana lesi prakanker lebih mudah terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal. Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dianjurkan bagi semua perempuan berusia 30 sampai 50 tahun (Kemenkes, 2015).

b. Perkawinan pada usia muda

Semakin muda seorang wanita melakukan hubungan seksual, maka semakin besar risiko terjadinya kanker serviks pada wanita tersebut. Serviks pada remaja lebih rentan terhadap stimulus karsinogen karena terdapat proses metaplasia skuamos yang aktif, yang terjadi di dalam zona transformasi selama periode perkembangan. Proses metaplasia ini biasanya merupakan suatu proses fisiologis, tetapi dibawah pengaruh karsinogen. Perubahan sel dapat terjadi sehingga

mengakibatkan suatu zona transformasi yang tidak khas. Perubahan yang tidak khas ini menginisiasi suatu proses yang disebut Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) atau *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) yang merupakan fase prainvasif dari kanker serviks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia ≤ 20 tahun berisiko 2,6 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang melakukan hubungan seksual pertama pada usia > 20 tahun (Putri *et al.*, 2016).

c. Paritas

Paritas tinggi diduga menambah risiko kanker serviks. Paritas tinggi dengan persalinan normal akan menambah risiko HPV positif pada *squamous cell* kanker. Penelitian ditemukan paritas 1-2 persalinan normal mempunyai risiko 1,8 sampai 2,3 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan wanita nullipara, paritas 3-4 kali persalinan normal mempunyai risiko 2,5 sampai 3,7 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan wanita nullipara, paritas 5-6 kali persalinan normal mempunyai risiko 2,8 sampai 5 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan wanita nullipara, paritas ≥ 7 kali persalinan normal mempunyai risiko 3,8 sampai 8,2 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan wanita nullipara (Moreno *et al.*, 2016).

d. Kebiasaan berganti pasangan

Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mempunyai pasangan seksual lebih dari satu mempunyai risiko terjadi kanker serviks dua kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang mempunyai pasangan seksual satu saja. Hal tersebut mungkin disebabkan karena berganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual memperbesar kemungkinan terinfeksi HPV (*Human Papiloma Virus*). Penelitian menunjukkan wanita yang mempunyai pasangan lebih dari satu mempunyai risiko 2,9 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan wanita yang mempunyai satu pasangan (Putri *et al.*, 2016).

e. Pendidikan

Penelitian yang telah dilakukan pendidikan memiliki hubungan dengan terjadinya kanker serviks, yaitu wanita dengan tingkat pendidikan rendah memiliki faktor risiko terkena kanker serviks 3,7 kali lebih tinggi dari pada wanita dengan

tingkat pendidikan tinggi (Damayanti, 2013). Tinggi rendahnya pendidikan berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi, kehidupan seks dan kebersihan. Wanita yang berpendidikan rendah ada kemungkinan kurang begitu memperhatikan tentang kesehatan, terutama kesehatan yang ada kaitannya dengan kebersihan diri terutama kebersihan alat kelaminnya maka akan memiliki risiko untuk terkena kanker serviks.

f. Pekerjaan

Penelitian yang telah dilaksanakan terdapat hubungan antara kanker serviks dengan pekerjaan, dimana wanita pekerja kasar, seperti buruh, petani memperlihatkan empat kali lebih mungkin terkena kanker serviks dibandingkan wanita pekerja ringan atau wanita pekerja kanker. Wanita pekerja kasar identik dengan status sosial ekonomi yang rendah biasanya dikaitkan dengan hygiene, sanitasi dan pemeliharaan kesehatan masih kurang, pendidikan rendah, kawin usia muda, jumlah anak yang tinggi, pekerjaan dan penghasilan tidak tetap, serta faktor gizi yang kurang akan memudahkan terjadinya infeksi yang menyebabkan daya imunitas tubuh menurun, sehingga menimbulkan risiko terjadinya kanker serviks. Hasil penelitian menunjukkan wanita dengan pekerjaan berat lebih berisiko menderita kanker serviks sembilan kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki pekerjaan ringan (Damayanti, 2013)

g. Agen Infeksius

Terdapat sejumlah bukti yang menunjukkan bahwa HPV merupakan penyebab terjadinya neoplasia serviks. HPV tipe 6 dan 11 berhubungan erat dengan displasia ringan yang sering regresi. HPV tipe 16 dan 18 dihubungkan dengan displasia berat, yang jarang regresi dan seringkali progresif menjadi karsinoma insitu. Virus herpes simplex tipe 2 belum didemonstrasikan pada sel tumor, teknik hibridisasi insitu telah menunjukkan terdapat HSV RNA spesifik pada sampel jaringan wanita dengan displasia serviks. Infeksi chlamidia trachomatis, trikomonas, sifilis, dan gonokokus juga ditemukan berhubungan dengan kanker serviks (Dulay *et al.*, 2010).

h. Sosial ekonomi

Kanker serviks sering ditemukan pada golongan wanita sosioekonomi rendah. Hal ini biasanya dikaitkan dengan higienitas, sanitasi, pemeliharaan kesehatan yang kurang baik, pendidikan rendah, kawin usia muda, jumlah anak yang banyak, pekerjaan dan penghasilan yang tidak tetap, serta faktor gizi yang kurang akan memudahkan terjadinya infeksi akibat imunitas tubuh yang menurun (Dulay *et al.*, 2010).

i. Merokok

Rokok atau tembakau mengandung bahan karsinogenik. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbonas heterocyclic amine* yang sangat karsinogen, sedangkan bila dikunyah akan menghasilkan nitrosamin. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat di getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi karsinogenik infeksi virus. Hasil penelitian menunjukkan wanita yang pernah merokok berisiko tiga kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak pernah merokok. Wanita dengan perokok pasif berisiko 1,13 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak pernah merokok (Putri *et al.*, 2016).

j. Kontrasepsi

Penelitian dengan desain kasus kontrol menunjukkan pada pemakaian kontrasepsi oral dalam 5-9 tahun mempunyai risiko 2,82 kali lebih tinggi dibandingkan pemakaian kurang dari 5 tahun dan pemakaian lebih dari 10 tahun atau lebih mempunyai risiko 4,03 kali lebih tinggi (Moreno *et al.*, 2002). Proses ini diduga karena regulasi transkrip DNA virus dapat mengenali hormon dalam kontrasepsi oral, sehingga meningkatkan karsinogenesis virus (Putri *et al.*, 2016). Salah satu sifat khas dari hormon estrogen adalah menimbulkan perlunakan pada serviks. Selain itu pemakaian kontrasepsi hormonal dapat menurunkan jumlah kadar nutrient (vitamin C, B12, B6, B2, asam folat dan Zinc) yang terlibat dalam imunitas (Damayanti, 2013). Dalam hal ini perlu diteliti lebih lanjut yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks apakah kontrasepsi oral yang kombinasi (estrogen dan progesteron) atau yang mengandung progesteron saja. Berbagai

penelitian yang telah dilakukan baik di dalam maupun luar negeri belum ada yang meneliti terkait jenis kontrasepsi oral dengan risiko kanker serviks.

2.1.4 Gejala dan Tanda

Kondisi prakanker sampai karsinoma *insitu* (stadium 0) sering tidak menunjukkan gejala karena proses penyakitnya berada di dalam lapisan epitel dan belum menimbulkan perubahan yang nyata dari mulut rahim walaupun telah terjadi invasi sel tumor ke dalam stroma, kanker serviks masih mungkin tidak menimbulkan gejala. Tanda dini kanker serviks tidak spesifik seperti adanya sekret vagina yang agak banyak dan kadang-kadang dengan bercak perdarahan. Umumnya tanda yang sangat minimal ini sering diabaikan oleh penderita (Andrijono, 2010)

Gejala yang paling umum bila terjadi invasif adalah perdarahan (contact bleeding, perdarahan saat berhubungan intim) dan keputihan. Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang menjadi nyeri pingang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan sampai oligo atau anuria. Gejala lanjutan bisa terjadi sesuai infiltrasi tumor ke organ yang terkena (Kumalasari, 2015).

2.1.5 Pembagian Tingkat Keganasan

Tingkat keganasan kanker serviks stadium klinis dapat dilihat pada tabel 2.1 dibawah:

Tabel 2.1 Tingkat Keganasan (Stadium Klinis) Kanker Serviks

Tingkat	Keganasan
0	Karsinoma <i>insitu</i> , karsinoma intraepitelial.
I	Karsinoma masih terbatas di serviks (perluasan ke uterus boleh diabaikan).
Ia	Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik.
Ia1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm.
Ia2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm.
Ib	Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari Ia.
Ib1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm.
Ib2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm.
II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum mencapai dinding panggul.
Ila	Telah melibatkan vagina tapi belum melibatkan parametrium.

Tingkat	Keganasan
IIb	Infiltrasi ke parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul.
III	Karsinoma sudah meluas pada dinding panggul; pada pemeriksaan rektum, tidak ada ruang yang bebas kanker diantara tumor dan dinding panggul; tumor melibatkan sepertiga bawah vagina; semua kasus dengan hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi harus dimasukkan, kecuali kalau diketahui disebabkan oleh penyebab lain.
IIIa	Keterlibatan 1/3 bawah vagina dan Infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul.
IIIb	Perluasan sampai dinding panggul atau hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi.
IV	Perluasan ke luar organ reproduktif.
IVa	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rektum.
IVb	Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul.

Sumber: Andrijono, 2010

2.1.5 Pencegahan Kanker Serviks

Ada beberapa kegiatan pokok untuk pencegahan kanker, yaitu:

a. Pencegahan primer

Tahap primer tujuan kesehatan masyarakat adalah mengurangi infeksi HPV, karena infeksi HPV yang terus menerus dapat menyebabkan kanker serviks. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Menunda onset aktivitas seksual: Menunda onset aktivitas seksual sampai usia 20 tahun dan berhubungan secara *monogamy* akan mengurangi risiko kanker serviks secara signifikan.
- 2) Penggunaan kondom bagi yang aktif melakukan hubungan seksual
- 3) Pendidikan kesehatan seksual bagi pria dan wanita
- 4) Penggunaan vaksinasi HPV

(WHO, 2015)

Vaksinasi HPV yang diberikan kepada pasien bisa mengurangi infeksi *Human Papilloma Virus*, karena mempunyai proteksi > 90% (Rasjidi, 2009). *Joint Committee on Vaccination and Immunisation* merekomendasikan bahwa terdapat bukti yang cukup terkait dampak perlindungan vaksin HPV terhadap kanker serviks untuk melakukan vaksinasi pada remaja putri yang berusia antara sembilan sampai tiga belas tahun (atau pada usia yang sesuai rekomendasi nasional), sebagai bagian dari program berbasis sekolah seiring dengan program pendidikan seksual melalui *Personal and Social Education*. Cara kerja vaksin ini dengan merangsang antibodi

respon kekebalan tubuh terhadap HPV dimana antibodi ditangkap untuk membunuh HPV sehingga virus HPV tidak dapat masuk ke serviks. Vaksin diberikan dalam tiga kali suntikan intramuskuler (pada otot lengan, pantat atau otot bagian tubuh lainnya) selama enam bulan pada bulan 0, ke 1 dan ke 6 (Kathy, 2015).

1) Pencegahan sekunder

Tujuan kesehatan masyarakat adalah untuk mengurangi kejadian dan prevalensi kanker serviks serta kematian akibat kanker serviks, dengan cara mencegah lesi prakanker menjadi kanker invasif (WHO, 2015). Dua komponen pencegahan sekunder yaitu penapisan (*screening*) dan edukasi tentang penemuan dini (*early diagnosis*). Beberapa metode yang dikenal untuk melakukan penapisan kanker serviks yaitu dengan pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA) atau pemeriksaan sitologi (Papanicolaou/Papsmear) (Kemenkes, 2015).

2) Pencegahan tersier

Tujuan kesehatan masyarakat adalah untuk mengurangi jumlah kematian akibat kanker serviks. Kegiatan pencegahan tersier meliputi diagnosis, terapi dan tidak dapat dipisahkan dari semua terapi paliatif terutama bagi penderita yang telah masuk pada stadium lanjut. Adapun intervensi yang dapat dilakukan yaitu (WHO, 2015):

- a. Mekanisme rujukan dari penyedia perawatan primer ke fasilitas yang menawarkan diagnosis dan pengobatan kanker
- b. Diagnosis kanker yang akurat dan tepat waktu, dengan mengeksplorasi tingkat invasi
- c. Pengobatan yang tepat sesuai stadium berdasarkan diagnosis
- d. Perawatan paliatif untuk meringankan rasa sakit dan penderitaan

Pencegahan kanker serviks ada tiga tahap yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer dan sekunder lebih dianjurkan daripada pencegahan tersier.

2.1.6 Pengobatan Kanker Serviks

Diagnosis kanker serviks ditegakkan, harus ditentukan terapi apa yang tepat untuk setiap kasus. Secara umum jenis terapi yang dapat diberikan bergantung pada usia dan keadaan umum penderita, luasnya penyebaran, dan komplikasi lain yang menyertai. Pemeriksaan fisik diperlukan yang seksama. Umumnya kasus stadium lanjut (stadium IIB, III dan IV) dipilih pengobatan radiasi yang diberikan secara intrakaviter dan eksternal, sedangkan stadium awal dapat diobati melalui pembedahan atau radiasi. Terapi tunggal apakah berupa radiasi atau operasi merupakan pilihan bila kanker serviks dapat didiagnosis dalam stadium dini. Sayang tidak sedikit penderita kanker serviks datang berobat setelah stadium lanjut dimana terapi yang efektif menjadi persoalan (Andrijono, 2010).

Tabel 2.2. Perjalanan Penyakit Kanker Serviks dan Manajemennya

Klasifikasi	Infeksi HPV dan displasia serviks ringan	Displasia serviks sedang dan berat	Kanker invasif
Karakteristik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi HPV biasa terjadi pada perempuan usia reproduktif, infeksi HPV dapat tetap stabil, berkembang menjadi displasia, atau sembuh. 2. Displasia ringan biasanya bersifat sementara dan hilang sendiri. Pada kasus lain bisa menjadi displasia berat. 	Displasia sedang dan berat merupakan keadaan yang berpotensi menjadi kanker serviks. Keadaan ini sangat jarang ditemukan bila dibanding dengan displasia ringan. Displasia sedang dan berat dapat berasal dari displasia ringan atau langsung dari infeksi HPV.	Perempuan dengan displasia berat berisiko untuk menjadi kanker invasif, yang biasanya membutuhkan waktu bertahun-tahun.
Manajemen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada terapi yang dapat membasmi HPV. Pencegahan primer yang dapat dilakukan adalah dengan vaksinasi HPV. 2. Pada displasia ringan monitoring lesi lebih diutamakan daripada terapi, karena sebagian besar lesi dapat sembuh spontan atau menetap. 	Displasia sedang dan berat harus diterapi, karena sangat berpotensi menjadi kanker.	Pengobatan kanker invasif adalah di rumah sakit, mahal dan sering tidak efektif.

Sumber: Kemenkes, 2015

2.2 Deteksi dini

2.2.1 Pengertian deteksi dini kanker serviks

Deteksi dini/ skrining adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit diantara masyarakat yang sehat. Upaya deteksi dini dikatakan adekuat bila tes dapat mencakup seluruh atau hampir seluruh populasi sasaran, untuk itu dibutuhkan kajian jenis pemeriksaan yang mampu dilaksanakan pada kondisi sumber daya terbatas seperti Indonesia (Kemenkes, 2015).

2.2.2 Jenis deteksi dini kanker serviks

Beberapa metode yang dikenal untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Tujuan deteksi dini untuk menemukan lesi prakanker. Beberapa metode itu antara lain (Kemenkes, 2015):

1) Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA)

Pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat serviks yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3 – 5 %). Lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *acetowhite* epitelium.

2) Pemeriksaan Sitologi (Papanicolaou/Papsmear)

Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopalogi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel serviks yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker.

2.2.3 Deteksi dini Kanker Serviks dengan Pendekatan Komprehensif

Pendekatan komprehensif atau dengan istilah dilihat dan diobati/*See and treat* untuk pencegahan kanker serviks melalui pemeriksaan IVA yang dilanjutkan dengan pengobatan krioterapi, pelaksanaan deteksi dini dengan cara melihat dan mengobati klien, dapat dilakukan pada saat kunjungan yang sama. Seorang klien yang dinilai IVA (+) akan mendapatkan tawaran pilihan pengobatan dengan krioterapi atau rujukan untuk pelayanan lain, pada hari yang sama saat dia

menjalani skrinning tersebut. Pendekatan ini bertujuan untuk menghindari kunjungan berulang dari ibu/klien dan mengurangi kemungkinan ketidakhadiran kembali ibu/klien pada kunjungan berikutnya, walaupun pada keadaan tertentu, seorang perempuan/klien harus memintakan persetujuan suami untuk dilakukan krioterapi bukan pada hari yang sama dengan pemeriksaan IVA. Pendekatan komprehensif untuk pencegahan kanker serviks yang menggunakan IVA dan krioterapi merupakan pilihan pertama sebagai sarana deteksi dini dan pengobatan (Kemenkes, 2015).

2.2.4 Kelompok Sasaran Deteksi dini

Melihat dari perjalanan penyakit kanker serviks, kelompok sasaran deteksi dini kanker serviks adalah (Kemenkes, 2015):

- 1) Perempuan berusia 30-50 tahun
- 2) Perempuan yang menjadi klien pada klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan *discharge* (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika diluar kelompok usia tersebut).
- 3) Perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani deteksi dini dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal
- 4) Perempuan yang mendatangi Puskesmas, Klinik IMS dan klinik KB dianjurkan untuk deteksi dini kanker serviks.

2.2.5 Frekuensi Deteksi dini

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA negatif, harus menjalani deteksi dini 3-5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA positif dan mendapatkan pengobatan harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian (Kemenkes, 2015).

2.3 Pemeriksaan IVA

2.3.1 Definisi

Pemeriksaan serviks secara visual menggunakan asam cuka (IVA) berarti melihat serviks dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3 – 5%). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi prakanker (Kemenkes, 2015).

2.3.2 Kelebihan IVA

IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana karena:

- a) Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan
- b) Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk deteksi dini kanker serviks
- c) Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan
- d) Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai pelaksanaannya (pengobatan atau rujukan)
- e) Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia
- f) Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan deteksi dini yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker (Kemenkes, 2015).

2.3.3 Langkah pemeriksaan IVA menurut Kemenkes (2015), meliputi:

- a) Inspeksi/periksa genetalia eksternal dan lihat apakah terjadi *discharge* pada mulut uretra.
- b) Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka bilah/daun spekulum untuk melihat serviks. Atur spekulum sehingga seluruh serviks dapat terlihat.

- c) Bila serviks dapat terlihat seluruh kunci spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada ditempatnya saat melihat serviks.
- d) Jika sedang memakai sarung tangan lapis pertama/luar, celupkan tangan tersebut kedalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan tersebut dengan membalik sisi dalam keluar.
- e) Pindahkan sumber cahaya agar serviks dapat terlihat dengan jelas
- f) Amati serviks apakah ada infeksi (*cervicitis*) seperti *discharge*/cairan keputihan mucous *ectopi*(ektropion), kista Nabothian, nanah atau lesi *strawberry* (infeksi trichomonas)
- g) Gunakan kapas lidi bersih untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari serviks. Buang kapas lidi kedalam wadah anti bocor atau kantong plastik
- h) Identifikasi ostium serviksalis dan SSK serta daerah disekitarnya
- i) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada serviks
- j) Setelah serviks dioleskan asam asetat, tunggu selama satu menit agar diserap dan memunculkan reaksi *acetowhite*
- k) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah serviks mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal atau epitel *acetowhite* yang menandakan IVA positif.



IVA Negatif



IVA Positif

Gambar 2.2 Perbedaan IVA Positif dan IVA Negatif

- l) Bila perlu, oleskan kembali asam asetat atau usap serviks dengan kapas lidi bersih untuk menghilangkan mukosa, darah atau *debris* yang terjadi saat

pemeriksaan dan mungkin mengganggu pandangan. Buang kapas lidi yang telah dipakai.

- m) Bila pemeriksaan visual pada serviks telah selesai, gunakan kapan lidi yang baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari serviks dan vagina. Buang kapas sehabis dipakai pada tempatnya
- n) Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakkan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.
- o) Lakukan pemeriksaan *bimanual* dan *rectovagina* (bila diindikasikan). Periksa kelembutan gerakan serviks, ukuran, bentuk, dan posisi rahim. Apakah ada kehamilan atau abnormalitas dan pembesaran uterus atau kepekaan (*tenderness*) pada *adnexa*.

2.4 Kategori Klasifikasi IVA

Tabel 2.3 Kategori Klasifikasi IVA

Klasifikasi IVA	Kriteria klinis
Tes negative	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, <i>ectropion</i> , <i>cervicitis</i> , <i>kistas nabothy</i> dan lesi <i>acetowhite</i> tidak signifikan.
Servisititis	Gambaran inflamasi, hiperemesis, multipel ovulo naboti, polipus servisis
Tes positif	Bercak putih (<i>acetowhite</i>) epithelium sangat meninggi
Dicurigai kanker	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer

Sumber: Kemenkes, 2015

2.5 Persepsi

2.5.1 Pengertian persepsi

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia.

Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata (Sugihartono, dkk, 2007).

Persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman yang dimiliki individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antar individu satu dengan individu lain (Walgito, 2004).

Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman dan sudut pandangnya. Persepsi juga bertautan dengan cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda-beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk menafsirkannya. Persepsi baik positif maupun negatif ibarat file yang sudah tersimpan rapi di dalam alam pikiran bawah sadar kita. File itu akan segera muncul ketika ada stimulus yang memicunya, ada kejadian yang membukanya. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitarnya (Waidi, 2006).

Persepsi adalah pengamatan tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Rakhmat, 2007). Persepsi merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia". Ada tiga aspek di dalam persepsi yang dianggap relevan dengan kognisi manusia, yaitu pencatatan indera, pengenalan pola, dan perhatian. Dari penjelasan di atas dapat ditarik suatu kesamaan pendapat bahwa persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri

individu sehingga individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya (Suharman, 2005).

2.5.2 Syarat terjadinya persepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
- b. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidakasingan suatu objek (Toha, 2003).

2.5.3 Proses persepsi

Proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

- a. Stimulus atau Rangsangan
Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.
- b. Registrasi
Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.
- c. Interpretasi
Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang (Toha, 2003).

2.6 Health Belief Model

Health belief model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori *Health belief model* telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan sehat atau *health* adalah suatu kondisi tubuh yang lengkap secara jasmani, mental, dan sosial, dan tidak hanya sekedar terbebas dari suatu penyakit dan ketidakmampuan atau kecacatan, sedangkan menurut UU No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. *Belief* dalam bahasa Inggris artinya percaya atau keyakinan sedangkan menurut peneliti adalah keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan perilaku tertentu. Misalnya individu percaya bahwa belajar sebelum ujian akan berpengaruh terhadap nilai ujian. Jenis kepercayaan tersebut terkadang tanpa didukung teori-teori lain yang dapat dijelaskan secara logika. *Model* adalah seseorang yang bisa dijadikan panutan atau contoh dalam perilaku, cita-cita dan tujuan hidup yang akan dicapai individu. Biasanya teori modeling ini sangat efektif pada perkembangan anak di usia dini, namun dalam materi peneliti kali ini teori modeling diumpamakan sebagai sebuah issue atau pengalaman pengobatan dari seseorang yang memiliki riwayat sakit yang sama dan memilih serta menjalani pengobatan alternatif yang mendapatkan hasil yang positif.

Health belief model merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005). *Health belief model* adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan

melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. *Health belief model* ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Teori *Health belief model* akhir-akhir ini digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Konsep utama dari *health belief model* adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. *Health belief model* (HBM) pada awalnya dikembangkan pada tahun 1950an Oleh sekelompok psikolog sosial di Pelayanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat, dalam usaha untuk menjelaskan kegagalan secara luas partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Kemudian, model diperluas untuk melihat respon masyarakat terhadap gejala-gejala penyakit dan bagaimana perilaku mereka terhadap penyakit yang didiagnosa, terutama berhubungan dengan pemenuhan penanganan medis. Lebih dari tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan.

Pengertian-pengertian mengenai *health belief model* yang sudah dijelaskan tersebut dapat disimpulkan bahwa *health belief model* adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. *Health belief model* ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh. Dipertengahan 20a-an para peneliti kesehatan di AS mulai menyoroti bagaimana cara paling efektif melakukan intervensi pendidikan kesehatan. Para peneliti ini tertarik untuk mengidentifikasi factor-faktor yang dapat memprediksi keputusan untuk melakukan perilaku sehat. *Health belief model* ini berfokus pada persepsi ancaman dan evaluasi perilaku terkait kesehatan sebagai aspek primer untuk memahami bagaimana seseorang mempresentasikan tindakan sehat (Glanz, 2002).

Perkembangan dari HBM tumbuh pesat dengan sukses yang terbatas pada berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di tahun 1950-an. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci dua tambahan yang baru-baru ini diungkapkan para ahli yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

Komponen-komponen *Health belief model* (HBM) disebutkan di bawah ini:

1. Merasa adanya kerentanan terhadap penyakit (*Perceived susceptibility*)

Komponen ini mengukur persepsi subyektif individu terhadap risiko tentang seberapa besar kemungkinan dapat dihindari penyakit atau risiko yang mungkin terjadi sebagai akibat dari penyakitnya (Turner, *et al.*, 2006). Misalnya bahwa dalam suatu perawatan medis, seseorang bersedia menerima pemeriksaan diagnosa, karena secara subyektif individu tersebut memperkirakan adanya bahaya penyakit yang harus dihadapi. Pada wanita yang pernah melakukan hubungan seksual seharusnya hasil pengkajian *perceived susceptibility* menunjukkan klien sadar bahwa dirinya berisiko terkena kanker serviks. Seseorang akan bertindak untuk mencegah dan mengobati penyakitnya, apabila telah merasakan bahwa dirinya maupun keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Keparahan/keseriusan yang dirasakan (*Perceived severity/seriousness*)

Variabel ini berkaitan dengan pemahaman tentang keseriusan penyakit yang dirasakan. Komponen ini berhubungan dengan perasaan seseorang tentang tingkat keseriusan dari suatu penyakit atau bila seseorang membiarkan penyakit tersebut tidak diobati (Brotosaputro, 2002). Hal yang termasuk dalam komponen ini yaitu evaluasi yang dilakukan seseorang terhadap perawatan medis maupun konsekuensinya secara klinis dan secara sosial. Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu maupun masyarakat.

3. Ancaman yang dirasakan (*perceived benefits*)

Pertama, persepsi individu tentang kemungkinannya terkena suatu penyakit (*perceived susceptibility*). Mereka yang merasa dapat terkena penyakit tersebut akan lebih cepat merasa terancam. Kedua, pandangan individu tentang beratnya penyakit tersebut (*perceived seriousness*), yaitu risiko dan kesulitan apa saja yang akan dialaminya dari penyakit itu. Makin berat risiko suatu penyakit, dan makin besar kemungkinannya bahwa individu itu terserang penyakit tersebut. Ketiga, makin dirasakan besar ancamannya (*perceived threats*) (Glanz, 2002).

4. Manfaat yang dirasakan (*Perceived benefits*)

Perceived benefits adalah keyakinan atau pemahaman tentang manfaat yang dirasakan dari tindakan yang dilakukan. Merupakan kepercayaan atau pendapat seseorang tentang kemanjuran atau manfaat dari suatu tindakan yang dianjurkan untuk mengurangi risiko dan keseriusan dari suatu masalah kesehatan. Variabel *perceived benefits* menekankan pada keuntungan yang akan diperoleh jika klien melakukan suatu tindakan (Brotosaputro, 2002).

5. Hambatan yang dirasakan (*Perceived barriers*)

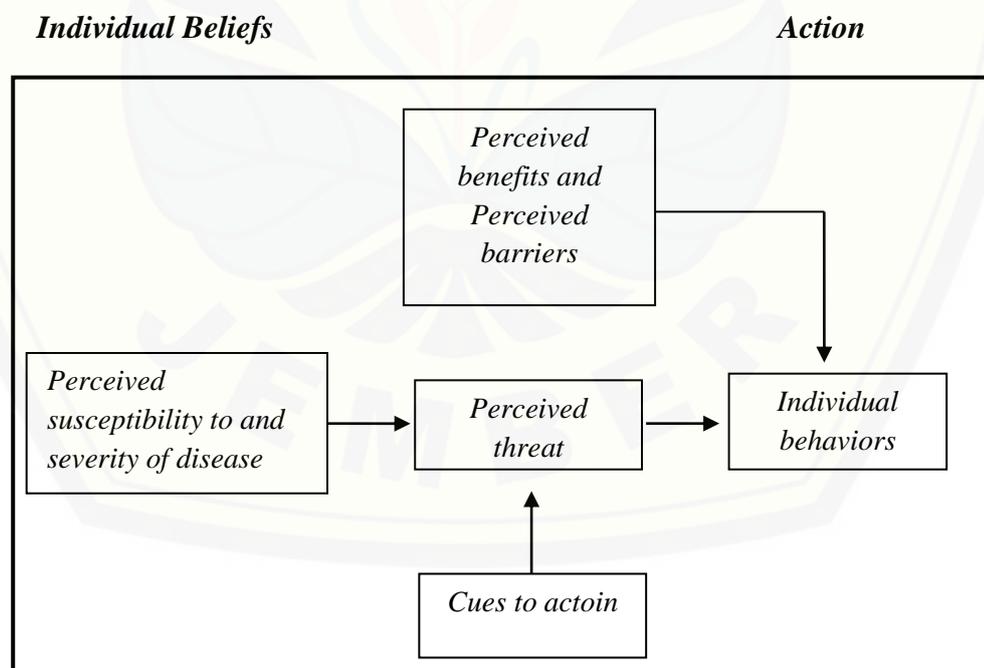
Keyakinan atau pemahaman tentang hambatan yang sifatnya negatif untuk melakukan tindakan yang bersangkutan atau semua hambatan yang mungkin dijumpai dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Komponen ini menggambarkan aspek negatif dari kesehatan tertentu. Hal ini terlihat pada saat individu melakukan efektifitas suatu tindakan kesehatan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan ataupun efek samping suatu pengobatan. Variabel ini berkaitan dengan hambatan yang dialami klien untuk melakukan suatu tindakan (Glanz, 2002). Wanita yang berisiko terhadap kanker serviks dalam melakukan deteksi dini kemungkinan akan menemukan berbagai hambatan misalnya pada jarak antara tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan, finansial untuk transportasi, faktor pekerjaan dan kurangnya dukungan dalam keluarga.

6. Isyarat untuk melakukan tindakan (*Cues to Action*)

Cues to action adalah kesiapan individu untuk menerima atau melakukan suatu tindakan, ini merupakan faktor pendukung yang dimiliki oleh klien untuk melakukan perilaku positif (Brotosaputro, 2002). *Cues to action* dapat diartikan

juga sesuatu yang mempercepat tindakan sehingga membuat seseorang segera melakukan tindakan. *Cues to action* disebut juga *trigger* (pemicu) untuk melakukan suatu tindakan. *Cues to action* dibedakan internal dan eksternal. *Cues to action* yang internal misalnya berupa gejala dari suatu penyakit. *Cues to action* yang eksternal misalnya berupa informasi dari luar atau nasehat mengenai permasalahan kesehatan seperti kampanye di media massa, nasihat orang lain, kartu peringatan dari tenaga kesehatan, anggota keluarga yang sakit atau teman, artikel di majalah atau Koran (Conner, 2005).

Model ini digunakan untuk menjelaskan kegagalan partisipasi masyarakat secara luas dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Model ini juga sering dipertimbangkan sebagai kerangka utama perilaku kesehatan yang dimulai dari pertimbangan orang tentang kesehatan. Selain itu, model keyakinan kesehatan digunakan untuk mengidentifikasi prioritas beberapa faktor penting yang berdampak terhadap pengambilan keputusan secara rasional dalam situasi yang tidak menentu (Glanz, 2002).



Gambar 2.3 : Teori *Health Belief Model*

Sumber : Glanz, 2002

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan untuk mengetahui perbedaan penelitian yang terjadi sebelum penelitian ini dilakukan sehingga hasil penelitian ini akan dapat memperjelas hasil penelitian terdahulu, selain itu hasil penelitian terdahulu dapat digunakan sebagai referensi atau acuan untuk memperjelas hasil penelitian yang akan dilakukan.

Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks

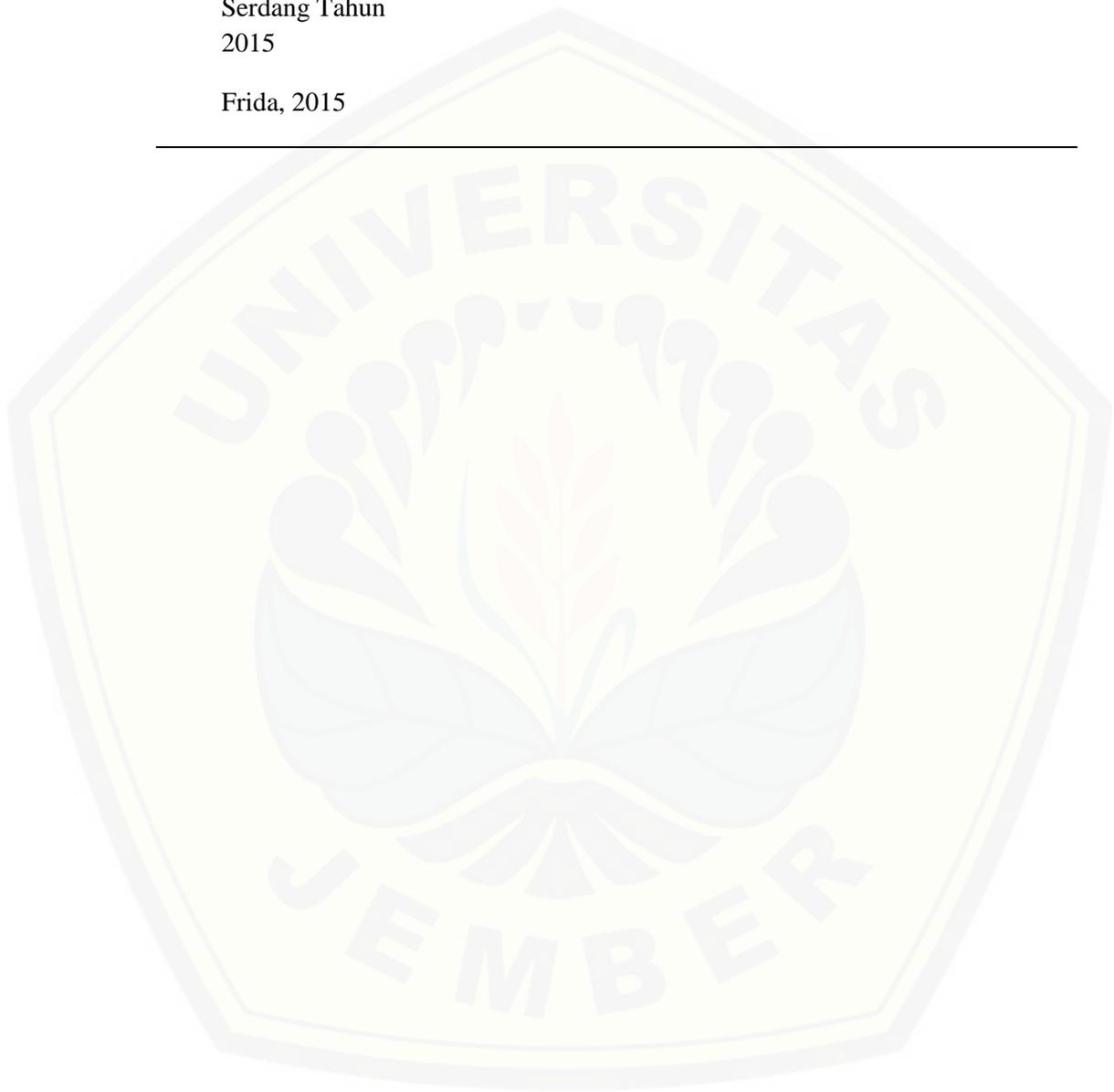
No	Judul, peneliti	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA Di Wilayah Puskesmas Pembun Tahun 2012 Yuliwati, 2012	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas : pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, pekerjaan, status perkawinan, keterjangkauan jarak, biaya, akses informasi, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader Variabel terikat : perilaku WUS dalam deteksi dini kanker servik metode IVA	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, jarak, informasi, dukungan suami, dukungan nakes, dukungan kader dengan perilaku deteksi dini kanker servik
2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiediaan WUS dalam Melakukan deteksi Dini	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas : pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami,	Ada hubungan antara pengetahuan, akses informasi, dukungan suami, dukungan kader dengan kesiediaan WUS

	Kanker Serviks di Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2016 Indah siti Lestari, 2016		dukungan kader dalam melakukan deteksi dini kanker serviks Variabel Terikat : kesediaan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks
3	Gambaran Kepercayaan Kesehatan WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Menggunakan Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Semarang Tahun 2017 Husnia Tahta Afwina, 2017	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas : <i>perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, cues to action</i> Variabel Terikat : deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA
4	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wus Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA Di Puskesmas Singgani Tahun 2017 Niar Rasyid, Nur Afni, 2017	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas : pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan Variabel Terikat : Perilaku WUS
			Penggunaan tes IVA berhubungan langsung dengan persepsi manfaat dan hambatan. Sedangkan yang berhubungan tidak langsung yaitu persepsi kerentanan,keparahannya dan isyarat bertindak
			Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku wus dan tidak ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan,umur,pekerjaan dengan perilaku wus

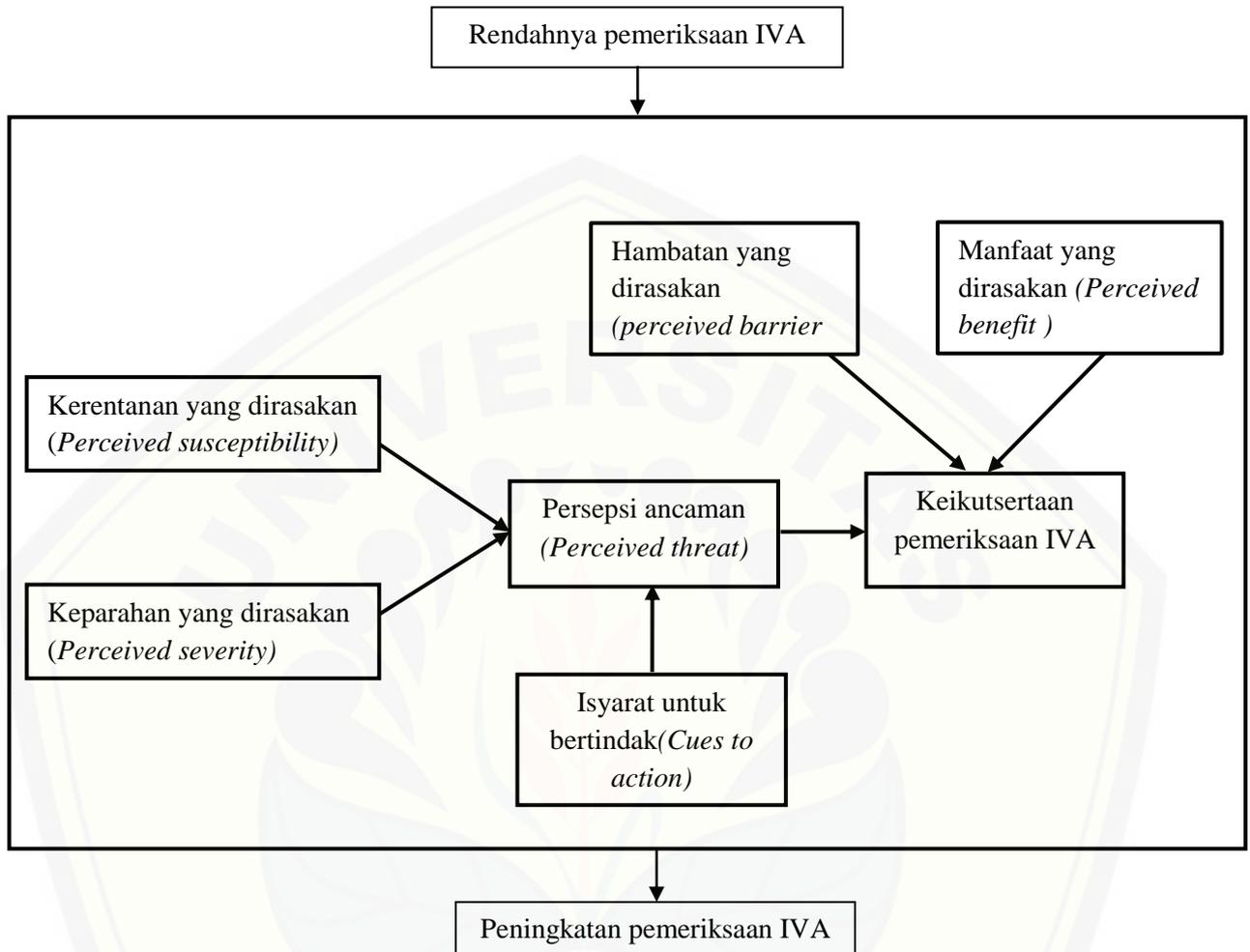
5	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Tahun 2011 Aris Susanti, 2011	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas : pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga, dukungan kader Variabel Terikat: rendahnya kunjungan IVA	Terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga, dukungan kader dengan rendahnya kunjungan IVA
6	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Pemeriksaan <i>Inspeksi Visual Asam Asetat</i> (IVA) Di Puskesmas Buleleng I Tahun 2011 Ni Made Sri Dewi, 2013	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas: pengetahuan, sikap Variabel Terikat: Pemeriksaan IVA	Secara simultan pengetahuan dan sikap WUS berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng I
7	Hubungan Persepsi Keseriusan Penyakit Wanita Usia Subur Tentang <i>Inspeksi Visual Asam Asetat</i> (IVA) Dengan	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas : persepsi keseriusan Variabel terikat : pemeriksaan IVA	Ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan pemeriksaan IVA

Pemeriksaan Iva
Untuk Deteksi
Dini Kanker
Serviks Di Desa
Durin Simbelang
Kabupaten Deli
Serdang Tahun
2015

Frida, 2015



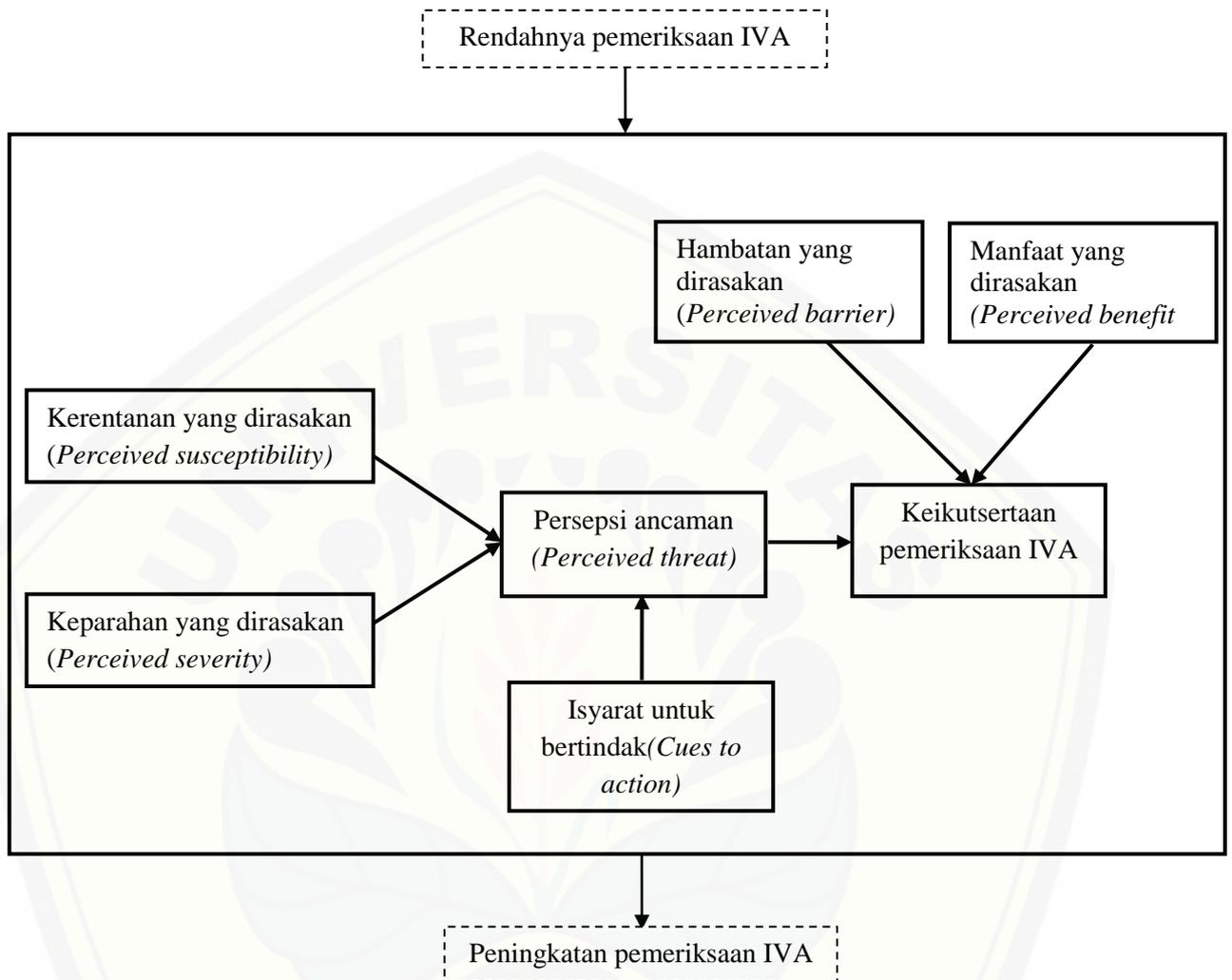
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori (Sumber: Glanz (2002), Husnia (2017))

Kerangka teori ini dibuat untuk memberikan kemudahan dalam memahami masing-masing variabel yang menjadi dasar untuk penelitian ini. Konsep untuk penelitian mengacu pada kerangka teori *Health Belief Model* (HBM). Teori *Health Belief Model* (HBM) menyebutkan bahwa perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh: 1) Merasa adanya kerentanan, 2) Keparahan/keseriusan yang dirasakan 3) Ancaman yang dirasakan 4) Hambatan yang dirasakan 5) Manfaat yang dirasakan, dan 6) Isyarat untuk melakukan tindakan. (Glanz, 2008).

2.9 Kerangka Konseptual



Gambar 2.5 Kerangka Konseptual

Keterangan:

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

2.10 Hipotesis penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat pengaruh tidak langsung faktor kerentanan untuk mengalami kanker serviks terhadap keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) melalui variabel antara ancaman
2. Terdapat pengaruh tidak langsung faktor keparahan untuk mengalami kanker serviks terhadap keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) melalui variabel antara ancaman
3. Terdapat pengaruh tidak langsung faktor isyarat bertindak terhadap keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) melalui variabel antara ancaman
4. Terdapat pengaruh langsung faktor ancaman terhadap keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA)
5. Terdapat pengaruh langsung faktor manfaat terhadap keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA)
6. Terdapat pengaruh langsung faktor hambatan terhadap keikutsertaan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA)

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional. Analitik observasional dilakukan dengan pengamatan tanpa melakukan perlakuan. Desain yang digunakan dalam penelitian ini *case control* yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang, pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Nursalam, 2013).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kertosari. Wilayah kerja Puskesmas Kertosari dipilih sebagai tempat penelitian karena merupakan puskesmas dengan jumlah cakupan tertinggi dalam pemeriksaan IVA.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2018

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu
1	Studi Pendahuluan	November 2017
2	Penyusunan Proposal Tesis	November 2017 – Januari 2018
3	Penelitian	Mei 2018

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kertosari sejumlah 4.012 wanita yang akan dibagi menjadi dua populasi yaitu populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus dalam penelitian ini sebanyak 298 wanita pada tahun 2016 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kertosari. Populasi kontrol dalam penelitian ini sebanyak 3.714 wanita pada tahun 2016 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kertosari.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasi (Sastroasmoro, 2014). Budiarto (2003) menyatakan pada penelitian *case control* banyaknya kontrol tidak harus selalu sama dengan kasus (1:1), tetapi kontrol bisa lebih banyak dari pada kasus dengan perbandingan satu kasus dengan dua kontrol (1:2) atau satu kasus dengan tiga kontrol (1:3) dan seterusnya. Hal ini dikarenakan kontrol lebih mudah diperoleh dibandingkan dengan kasus serta dapat memperkecil jumlah kasus yang dibutuhkan.

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan uji dua arah. Berikut adalah rumus studi kasus kontrol yang tidak berpasangan untuk menentukan jumlah sampel :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Catatan

$$Q_1 = (1 - P_1), Q_2 = (1 - P_2), P = 1/2(P_1 + P_2), Q = 1/2(Q_1 + Q_2)$$

Keterangan :

$n_1 = n_2$: Besar sampel pada masing-masing kelompok kasus dan kontrol

Z_α : Tingkat kemaknaan 5 % (1,96)

Z_β : Presisi 90% (1,982)

P : Perkiraan proporsi

P_1 : Perkiraan proporsi paparan pada kelompok kasus (*tes IVA*) sebesar 0,31 (OR = 4,13 sumber Kusuma, 2013)

P_2 : Perkiraan proporsi paparan pada kelompok kontrol

$$P_2 = \frac{OR \times P_1}{OR \times P_1 + (1 - P_1)}$$

$$P_2 = \frac{4,13 \times 0,31}{4,13 \times 0,31 + (1 - 0,31)}$$

$$P_2 = \frac{1,2803}{1,2803 + 0,69}$$

$$P_2 = 0,65$$

Perkiraan besar sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{\left(1,96 \sqrt{2 \times \frac{1}{2} (0,31 + 0,65) \times \frac{1}{2} (0,69 + 0,35)} + 1,982 \sqrt{(0,31 \times 0,69) + (0,65 \times 0,35)}\right)^2}{(0,31 - 0,65)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96 \sqrt{2 \times 0,48 \times 0,52} + 1,982 \sqrt{0,2139 + 0,2275})^2}{0,1156}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96 \sqrt{0,4992} + 1,982 \sqrt{0,4414})^2}{0,1156}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96 \times 0,71 + 1,982 \times 0,66)^2}{0,1156}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{7,3}{0,1156}$$

$$n_1 = n_2 = 63,14$$

$$n_1 = n_2 \approx 64$$

Besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan di atas adalah 64 responden sehingga besar sampel untuk kasus sebesar 64 responden dan kontrol 64 responden jadi total sampel sebesar 128 responden.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Hakikatnya pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu yang berfokus pada tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memilih sampel kasus wanita usia subur yang pernah melakukan tes IVA, sampel kontrol yaitu wanita

usia subur yang tidak pernah melakukan tes IVA sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan sampai jumlah sampel kasus dan kontrol terpenuhi.

3.3.4 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi untuk responden kasus dalam penelitian ini adalah :

- a. Wanita usia subur dengan rentang usia 15 – 49 tahun yang pernah melakukan tes IVA
- b. Aktif melakukan hubungan seksual ditandai dengan status menikah
- c. Wanita usia subur yang bersedia berperan serta dalam penelitian
- d. Wanita usia subur yang bertempat tinggal di wilayah penelitian.

Kriteria inklusi untuk responden kontrol dalam penelitian ini adalah :

- a. Wanita usia subur dengan rentang usia 15 – 49 tahun yang tidak pernah melakukan tes IVA
- b. Aktif melakukan hubungan seksual ditandai dengan status menikah
- c. Wanita usia subur yang bersedia berperan serta dalam penelitian
- d. Wanita usia subur yang bertempat tinggal di wilayah penelitian.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi untuk responden kasus dalam penelitian ini adalah :

- a. Wanita Usia Subur yang memiliki penyakit kejiwaan
- b. Wanita Usia Subur yang tidak dapat membaca dan menulis

Kriteria eksklusi untuk responden kontrol dalam penelitian ini adalah :

- a. Wanita Usia Subur yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Wanita Usia Subur yang tidak dapat membaca dan menulis

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Variabel eksogen (*Independen variable*)

Variabel eksogen yaitu variabel yang mempengaruhi nilai dari variabel lain (Ferdinand, 2014). Variabel eksogen dalam penelitian ini meliputi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak.

b. Variabel endogen (*Dependen variable*)

Variabel endogen terikat yaitu dipengaruhi oleh variabel eksogen dalam model tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung (Ferdinand, 2014). Variabel endogen dalam penelitian ini adalah persepsi ancaman dan keikutsertaan pemeriksaan IVA

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.4 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
1.	Kerentanan yang dirasakan (<i>Perceived susceptibility</i>)	Kemungkinan dirinya berisiko terkena penyakit kanker serviks	Menggunakan kuesioner sebanyak 5 pertanyaan. Skoring dengan skala likert : 1. Sangat setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak setuju : 2 4. Sangat tidak setuju : 1	1. Sangat baik :16-20 2. Baik : 12-16 3. Kurang : 8-12 4. Sangat kurang : 4-8	Ordinal
2.	Keparahan yang dirasakan (<i>Perceived severity</i>)	Keseriusan penyakit kanker serviks atau membiarkannya tidak diobati	Menggunakan kuesioner sebanyak 5 pertanyaan. Skoring dengan skala likert : 1. Sangat setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak setuju : 2 4. Sangat tidak setuju : 1	1.Sangat baik :16-20 2.Baik : 12-16 3. Kurang : 8-12 4. Sangat kurang : 4-8	Ordinal
3.	Ancaman yang dirasakan (<i>Perceived threat</i>)	Dorongan untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit	Menggunakan kuesioner sebanyak 5 pertanyaan. Skoring dengan skala likert : 1. Sangat setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak setuju : 2 4. Sangat tidak setuju : 1	1. Sangat baik :16-20 2. Baik : 12-16 3. Kurang : 8-12 4. Sangat kurang : 4-8	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
4.	Manfaat yang dirasakan (<i>Perceived benefit</i>)	Tingkat kepercayaan terhadap strategi yang dirancang untuk mengurangi ancaman suatu penyakit	Menggunakan kuesioner sebanyak 5 pertanyaan. Skoring dengan skala likert : 1. Sangat setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak setuju : 2 4. Sangat tidak setuju : 1	1. Sangat baik :16-20 2. Baik : 12-16 3. Kurang : 8-12 4. Sangat kurang : 4-8	Ordinal
5.	Hambatan yang dirasakan (<i>Perceived barrier</i>)	Konsekuensi negatif yang mungkin timbul ketika mengambil tindakan tertentu	Menggunakan kuesioner sebanyak 5 pertanyaan. Skoring dengan skala likert : 1. Sangat setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak setuju : 2 4. Sangat tidak setuju : 1	1. Sangat baik :16-20 2. Baik : 12-16 3. Kurang : 8-12 4. Sangat kurang : 4-8	Ordinal
6.	Isyarat untuk bertindak (<i>Cues to action</i>)	Hal – hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka	Menggunakan kuesioner sebanyak 5 pertanyaan. Skoring dengan skala likert : 1. Sangat setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak setuju : 2 4. Sangat tidak setuju : 1	1. Sangat baik :16-20 2. Baik : 12-16 3. Kurang : 8-12 4. Sangat kurang : 4-8	Ordinal
7.	Keikutsertaan pemeriksaan IVA	Respon atau reaksi wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks	Kuesioner	1. Tidak melakukan 2. Melakukan	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Peneliti menggunakan data primer yang bersumber langsung dari responden utama yaitu wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari. Data primer dalam penelitian ini meliputi faktor kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), ancaman yang dirasakan (*perceived threat*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*).

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti melainkan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Data sekunder berupa cakupan pemeriksaan IVA di seluruh puskesmas yang ada di Banyuwangi.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen berfungsi sebagai alat bantu untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrumen berkaitan dengan metode pengumpulan data. Metode angket atau kuesioner instrumennya berupa angket atau kuesioner. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner pertanyaan tertutup (disediakan alternatif jawaban). Kuesioner dalam penelitian ini menilai determinan keikutsertaan pemeriksaan IVA berdasarkan *Health Belief Model*. Variabel dalam penelitian tersebut meliputi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), ancaman yang dirasakan (*perceived threat*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*).

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan langkah – langkah berikut :

a. *Editing*

Hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui kuesioner perlu dikoreksi terlebih dahulu.

b. *Coding*

Memberikan kode pada semua variabel untuk memudahkan analisis jawaban responden, kemudian menentukan tempat kedalam *coding sheet* atau kedalam kolom yang telah ditentukan.

c. *Entry*

Memasukkan data ke dalam *template* yang telah disediakan agar mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk dianalisis.

d. Tabulasi

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan oleh peneliti.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis jalur (*Path analysis*) dengan metode *Partial Least Square* (PLS). PLS adalah teknik statistika multivariat yang melakukan perbandingan antara variabel dependen berganda dan variabel independen berganda. PLS adalah salah satu metoda statistika SEM berbasis varian yang didesain untuk menyelesaikan regresi berganda ketika terjadi permasalahan spesifik pada data, seperti ukuran sampel penelitian kecil, adanya data yang hilang dan multikolonieritas (Jogianto, 2009)

a. Pengukuran Metode *Partial Least Square* (PLS)

Pendugaan parameter di dalam PLS meliputi 3 hal, yaitu :

- 1) *Weight estimate* yang digunakan untuk menciptakan skor variabel laten.
- 2) Estimasi jalur (*path estimate*) yang menghubungkan antar variabel laten dan estimasi *loading* antara variabel laten dengan indikatornya.
- 3) *Means* dan lokasi parameter (nilai konstanta regresi, intersep) untuk indikator dan variabel laten.

Ketiga estimasi ini diperoleh PLS menggunakan proses iterasi tiga tahap dan setiap tahap iterasi menghasilkan estimasi. Tahap pertama menghasilkan penduga bobot (*weight estimate*), tahap kedua menghasilkan estimasi untuk *inner model* dan *outer model*, dan tahap ketiga menghasilkan estimasi means dan lokasi (konstanta). Pada dua tahap pertama proses iterasi dilakukan dengan pendekatan deviasi (penyimpangan) dari nilai means (rata-rata). Pada tahap ketiga, estimasi

bisa didasarkan pada matriks data asli dan atau hasil penduga bobot dan koefisien jalur pada tahap kedua, tujuannya untuk menghitung dan lokasi parameter (Ghozali, 2011).

b. Langkah-langkah dalam analisis dengan partials least square (Yamin, 2011):

1) Langkah Pertama: Merancang Model Struktural (*inner model*)

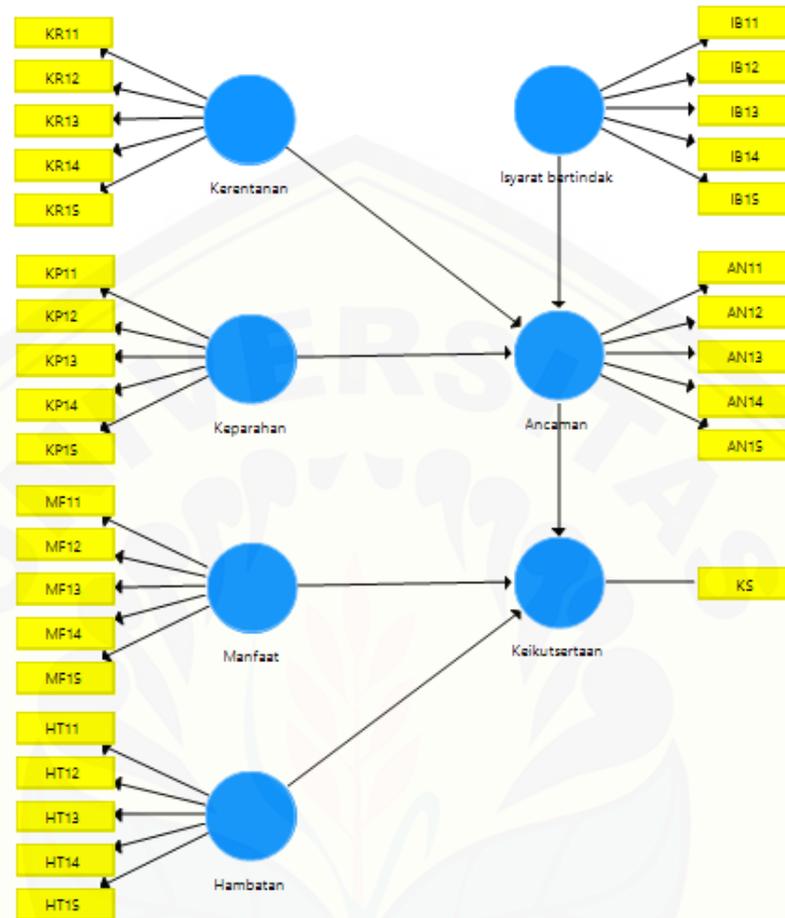
Pada tahap ini, peneliti memformulasikan model hubungan antar konstruk.

2) Langkah Kedua: Merancang Model Pengukuran (*outer model*)

Pada tahap ini, peneliti mendefinisikan dan menspesifikasi hubungan antara konstruk laten dengan indikatornya apakah bersifat reflektif atau formatif.

3) Langkah Ketiga: Mengkonstruksi Diagram Jalur

Fungsi utama dari membangun diagram jalur adalah untuk memvisualisasikan hubungan antar indikator dengan konstruknya serta antara konstruk yang akan mempermudah peneliti untuk melihat model secara keseluruhan.



Gambar 3.1 Path Diagram menurut PLS

- 4) Langkah Keempat: Estimasi model
 Pada langkah ini, ada tiga skema pemilihan *weighting* dalam proses estimasi model, yaitu *factor weighting scheme*, *centroid weighting scheme*, dan *path weighting scheme*.
- 5) Langkah Kelima: *Goodness of Fit* atau evaluasi model meliputi evaluasi model pengukuran dan evaluasi model struktural.
- 6) Langkah Keenam: Pengujian hipotesis dan interpretasi.

Berikut adalah kriteria penilaian model PLS yang diajukan oleh Chin 1998 dalam (Ghozali, 2011):

Tabel 3.3 Kriteria Penilaian PLS

Kriteria	Penjelasan
Evaluasi Model Struktural	
R^2 untuk variabel endogen	Hasil R^2 sebesar 0,67, 0,33 dan 0.19 untuk variabel laten endogen dalam model struktural mengindikasikan bahwa model “baik/besar”, “moderat” dan “lemah/kecil”.
Estimasi koefisien jalur	Nilai estimasi untuk hubungan jalur dalam model struktural harus signifikan. Nilai signifikan ini dapat diperoleh dengan prosedur <i>bootstrapping</i> .
f^2 untuk <i>effect size</i>	Nilai f^2 sebesar 0.2, 0.15 dan 0.35 dapat diinterpretasikan apakah prediktor variabel laten mempunyai pengaruh yang lemah, medium atau besar pada tingkat struktural
Evaluasi Model Pengukuran <i>Reflective</i>	
<i>Loading factor</i>	Nilai <i>loading factor</i> harus diatas 0.50
<i>Composite Reliability</i>	<i>Composite reliability</i> mengukur internal consistency dan nilainya harus di atas 0.60
<i>Average Variance Extracted</i>	Nilai <i>Average Variance Extracted</i> (AVE) harus di atas 0.50
<i>Validitas Deskriminant</i>	Nilai akar kuadrat dari AVE harus lebih besar daripada nilai korelasi antar variabel laten.
<i>Cross Loading</i>	Merupakan ukuran lain dari validitas deskriminan. Diharapkan setiap blok indikator memiliki loading lebih tinggi untuk setiap variabel laten yang diukur dibandingkan dengan indikator untuk laten variabe lainnya.
Evaluasi Model Pengukuran <i>Formative</i>	
Signifikansi nilai <i>weight</i>	Nilai estimasi untuk model pengukuran formatif harus signifikan. Tingkat signifikansi ini dinilai dengan prosedur <i>bootstrapping</i> .
Multikolonieritas	Variabel manifest dalam blok harus diuji apakah terdapat multikol. Nilai <i>variance inflation factor</i> (VIF) dapat digunakan untuk menguji hal ini. Nilai VIF di atas 10 mengindikasikan terdapat multikol.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam suatu penelitian perlu diuji validitas dan reliabilitas agar benar-benar dapat digunakan sebagai alat ukur. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan program *smart PLS 3*.

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Pertanyaan yang tidak valid dilakukan validitas isi dengan cara memperbaiki pertanyaan yang tidak jelas dengan membuat kalimat yang singkat dan jelas dengan disesuaikan pada isi atau makna pertanyaan, validitas isi dilakukan dengan berkonsultasi kepada pembimbing dan membaca literatur atau kepustakaan. Uji coba kuesioner penelitian dilakukan di Puskesmas Mojopanggung, adapun pemilihan tempat lokasi uji coba kuesioner dengan pertimbangan Puskesmas Mojopanggung mempunyai karakteristik yang sama dengan karakteristik sampel sehingga diharapkan kuesioner ini akan memberikan jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya. Uji validitas instrumen data menggunakan uji *convergent validity* dengan bantuan program *smartPLS* dikatakan valid jika memiliki nilai korelasi diatas 0,50. (Data terlampir)

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dipercaya atau dapat diandalkan. Alat ukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat ukur tersebut reliabel. Atau dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur di dalam mengukur gejala yang sama. Penelitian ini menggunakan uji *composite reliability* bertujuan untuk menguji reliabilitas suatu instrumen penelitian, dengan bantuan program *smartPLS* nilai dari uji tersebut harus $>0,60$.

3.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

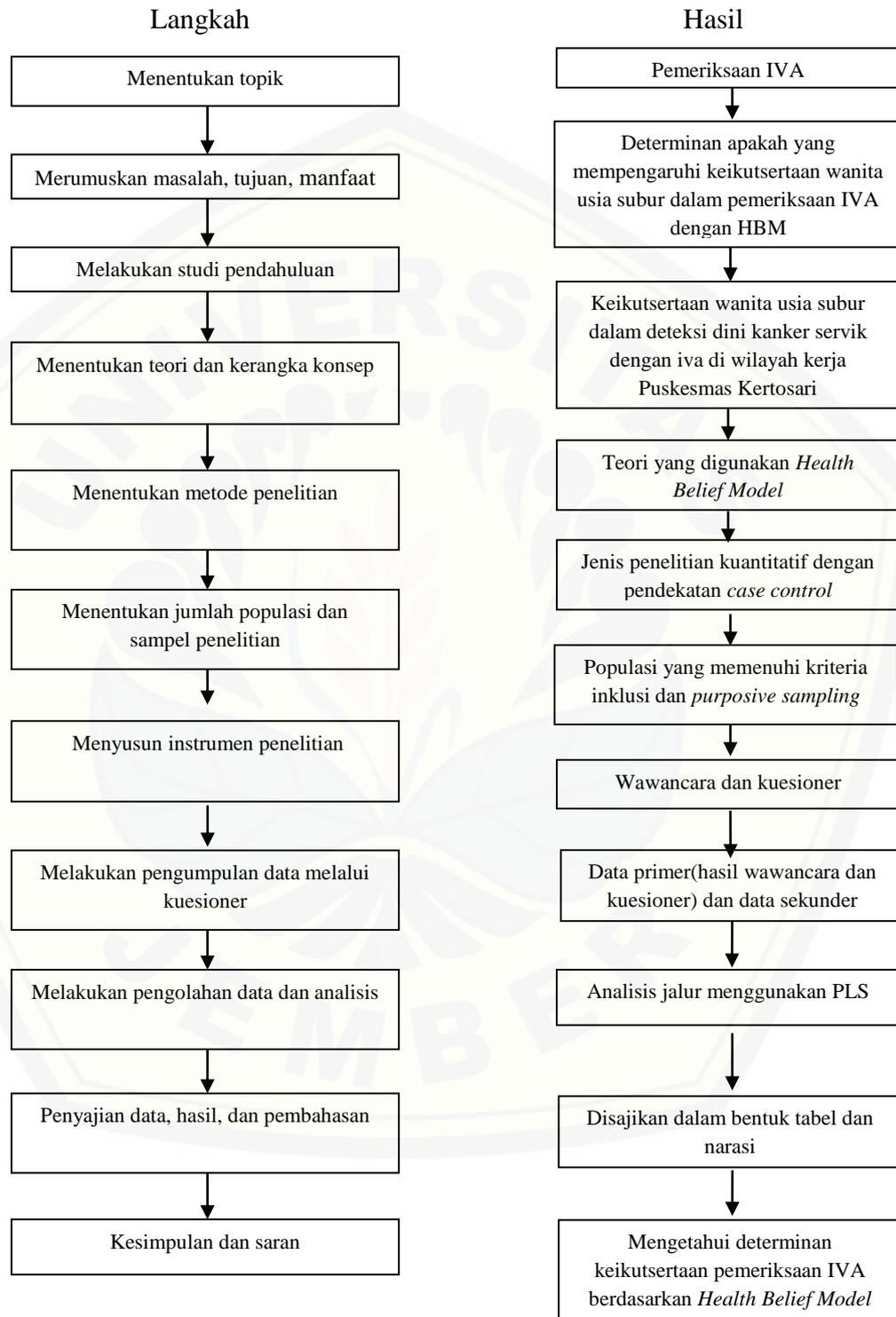
3. *Confidentiality*

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak. (Notoatmodjo, 2010)

4. *Ethical Clearance*

Ethical Clearance (EC) atau kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertent. Persetujuan dari Komisi *Ethical Clearance* dalam suatu penelitian juga sangat diperlukan dalam publikasi jurnal ilmiah nasional ataupun internasional. *Ethical Clearance* dikeluarkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi universitas Jember dengan No. 090/UN25.8/KEPK/DL/2018.

4.10 Alur Penelitian



Gambar 3.10 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dari bantuan *smartPLS* 3.0, diperoleh beberapa kesimpulan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden sebagian besar berusia 30-50 tahun, sebagian besar pendidikan SMA, hampir seluruhnya wanita usia subur tidak bekerja dan berpenghasilan > 1.800.000,- per bulan.
- b. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi keikutsertaan tes IVA meliputi 1) faktor kerentanan terhadap keikutsertaan tes IVA melalui ancaman 2) faktor keparahan terhadap keikutsertaan tes IVA melalui ancaman 3) faktor isyarat bertindak terhadap keikutsertaan tes IVA melalui ancaman
- c. Faktor langsung yang mempengaruhi keikutsertaan tes IVA meliputi manfaat, hambatan dan ancaman
- d. Faktor tidak langsung yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan tes IVA melalui ancaman yaitu kerentanan untuk menderita kanker serviks. Faktor langsung yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan tes IVA yaitu manfaat melakukan tes IVA

4.2 Saran

Menurut kesimpulan sebagaimana disebutkan pada poin sebelumnya, maka saran yang perlu dipertimbangkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Akademisi
Perlu dilakukan penelitian kualitatif tentang keikutsertaan tes IVA dengan wawancara mendalam atau *Focus Group Discussion* (FGD) sehingga didapatkan hasil yang lebih luas karena untuk menggali persepsi seseorang.
- b. Bagi Petugas Kesehatan
Petugas kesehatan sebaiknya mengadakan program pendidikan kesehatan, penyuluhan-penyuluhan tentang pentingnya melakukan pencegahan terhadap kanker serviks yaitu dengan metode tes IVA. Hal ini dapat dilakukan dengan

menggunakan media sehingga memberikan pemahaman dan ketertarikan wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan tes IVA. Diharapkan kepada petugas kesehatan menguatkan persepsi kerentanan dimana semua wanita usia subur memiliki kesempatan yang besar untuk menderita kanker serviks sehingga perlu dilakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks dan persepsi manfaat bahwa pemeriksaan IVA biayanya murah dan terjangkau sehingga akan memberikan manfaat yang besar apabila melakukan deteksi dini kanker serviks sebagai upaya pencegahan kanker servik di Indonesia agar cakupan tes IVA semakin meningkat dan memenuhi target cakupan yang telah ditetapkan yaitu 80% dari seluruh wanita usia subur.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya wanita usia subur diharapkan meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan tes IVA untuk mencegah terjadinya penyakit kanker serviks karena pemeriksaan IVA sederhana, mudah, cepat dan hasilnya segera dapat diketahui serta biayanya terjangkau.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrijono. 2010. *Kanker Leher rahim*. Jakarta : Dep.Obstetri-Ginekologi FKUI
- Bertiani, S. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim)*. Yogyakarta: Genius Printika
- Brontosaputro, B. 2002. *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Conner, M., Norman, P. 2005. *Predicting Health Behavior*. London: Open University Press.
- Dinas Kesehatan Banyuwangi. 2016. *Laporan Cakupan Pemeriksaan IVA*. Web PTM
- Dulay., A, S. 2010. Hubungan Antara Karakteristik Individu Dengan Stadium Klinis Kanker Serviks di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2008-2009. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Medan
- Effendy, N. 2012. *Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Emilia, P., Ova., Dhanu, H. 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Medio Pressindo
- Frida. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Desa Klumpang Kebun Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara
- Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. 2002 *Health Behaviour and Health Education*, Fourth Ed., 45-66, Jossey Bass, San Frascisco.
- Hacker. 2001. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Jakarta: EGC.
- Hayden, J. 2009. Introduction to health behaviour theory. USA: Jones and Bartlett Publisher.
- Hoque, M.E. 2014. Cervical Cancer Screen-ing among University Students in South Africa: A Theory Based Study. PLOS ONE, 9(11): 1-6.
- ICO (Information Centre on HPV and Cancer). 2016. *Human Papillona Virus and Related Disease*. Indonesia : European Commision
- Indrian, P.T. 2014. Hubungan Persepsi Kerentanan Penyakit dan Keseriusan Penyakit dengan Pelayanan Kesehatan Pada Health Belief Model. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

- Jia, L., Yang, Z. 2013. *Knowledge About Cervical Cancer and Barriers of Screening Program Among Wufeng County, A High-Incidence Region of Cervical Cancer*. China : Plosone
- Jogiyanto, HM. 2009. *Analisis dan Desain*. Yogyakarta : Andi OFFSET
- Kathy, F. 2015. *Sexual Health Advicer; Royal Collage of Nursing*. Jakarta: Bumi Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta : Kemenkes Republik Indonesia
- Kumalasari, I., Andhyantoro, I. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, I. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Wus Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Manahan Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Moreno, J.A., Streifel, M.K., Sullivan, K.A., Legare, M.E., & Tjalkens, R.B. 2009. *Developmental exposure to Manganese Increases Adult Susceptibility to Inflammatory Activation of Glia and Neuronal Protein Nitration*. *Toxicological Sciences*. Vol. 112 (2): 405-415.
- Nadia. 2009. Insiden Kejadian Ca Cerviks di Indonesia. *Jurnal Keperawatan*. Jakarta: FKUI
- Putu, N.L. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan IVA Pada Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan*. Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
- Made, N. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negeri Semarang
- Niar, R., Nur, A. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA Di Puskesmas Singgani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7(1) Universitas Muhammadiyah Palu
- Ningrum, D.N.S. 2016. Path Analisis Hubungan Pendidikan dan Konstruksi Health Belief Model dengan Kinerja Kader Pada Pengendalian Kasus

- Tuberkulosis Di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. *Tesis*. Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam., Pariani. 2010. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Nurwijaya. 2010. *Cegah Deteksi Dini Kanker Serviks*. Jakarta: Gramedia.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP
- Puri, Y.E. 2016. Pengaruh Persepsi Ibu Tentang Imunisasi Ditinjau dengan Health Belief Model terhadap Kelengkapan Status Imunisasi. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Purnomo, H. 2009. *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit yang paling Mematikan*. Buana Pustaka. Yogyakarta
- Putri. 2009. *Deteksi Dini Kanker Serviks dan Kanker Payudara*. Yogyakarta : Aura Media
- Ranggiasanka, A. 2010. *Waspada Kanker Pada Pria & Wanita Dilengkapi Dengan Pengobatan Konvensional & Komplementer*. Yogyakarta: Siklus
- Rasjidi, I. 2010. *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto
- Rasjidi, I. 2009. *Modalitas Deteksi Dini Kanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto
- Rozi, M. 2013. *Kiat Mudah Mengatasi Kanker Serviks*. Yogyakarta: Aulia Publishing.
- Setiati, E. 2009. *Waspada 4 kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: ANDI
- Shobeiri, F. 2016. Effects of Group Training Based on the Health Belief Model on Knowledge and Behavior Regarding the Pap Smear Test in Iranian Women: a Quasi-Experimental Study. *Asian pacific Journal of Cancer Prevention* 17 (6): 2871-2876.
- Soebachman A. 2011. *Awas 7 Kanker Paling Mematikan*. Yogyakarta: Syura Media Utama.
- Wahyuni, S. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, Volume 1, Nomor 1, Mei 2013.

- Sukaca, B. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*. Genius pibliser. Yogyakarta
- Susanti, A 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Universitas Negeri Semarang.
- Sutrisni. 2016. Health belief Model dan Analisis Jalur Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Kesiediaan Tes Human Immunodeficiency Virus Pada Ibu Hamil Di Kota Kediri. *Tesis*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Thoha, M. 2007. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Tilong, A.O. 2012. *Bebas Dari Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Flashbook
- Wahidin, M. 2015. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta : Buletin Kanker
- Wakhida, S.W. 2016. Health Belief Model Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan VCT Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Malang. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- WHO. 2015. *World Health Statistic*. World Health Organization
- Widihastuti, A. 2013. *Modul Pelatihan Layanan Kesehatan Seksual & Reproduksi Ramah Remaja untuk Dokter Praktik Swasta di Daerah Istimewa Yogyakarta*, Kemitraan UNFPA dan Angsamerah Institution.
- Widyastuti, Y. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wigati, P.W. 2016. Analisis Jalur Dengan Health Belief Model Tentang Penggunaan Skrining Inspeksi Visual Asam Asetat Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur Di Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Wiknjosastro, P. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Yuli, K. 2016. Pengetahuan, Deteksi Dini dan Vaksinasi HPV Sebagai Faktor Pencegah Kanker Serviks di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 204-213. Januari 2016
- Yuliwati. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Lampiran A. Lembar *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

No. Telepon :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Kurnia Nata Pratiwi

Judul : Determinan Keikutsertaan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan *Health Belief Model* (HBM)

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak ataupun resiko apapun terhadap subjek penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu saya bersedia menjawab pertanyaan berikut dengan benar dan jujur.

Banyuwangi, 2018

Responden

(.....)

Lampiran B. *Ethical Clearance*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No. 090/UN25.8/KEPK/DL/2018

Title of research protocol : "Determinant Participation of Fertile Women In Visual Inspection of *Acetic Acid Inspection* (IVA) For Early Detection of Cervical Cancer With *Health Belief Model* (HBM) in Working Area of Puskesmas"

Document approved : Research Protocol

Principal investigator : Kurnia Nata Pratiwi, S.Tr.Keb

Member of research : -

Responsible Physician : Kurnia Nata Pratiwi, S.Tr.Keb

Date of approval : May 1st, 2018

Place of research : Puskesmas Kertosari

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 2nd, 2018

Dean of Faculty of Dentistry Universitas
Jember




(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)

Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember




(Prof. Dr. Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Judul : Determinan Keikutsertaan Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan *Health Belief Model* (HBM)

Peneliti : Kurnia Nata Pratiwi

A. Data Umum

Isi biodata dibawah ini dengan menggunakan cek list (√)

1. Usia :
2. Pendidikan terakhir
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Sarjana
3. Pekerjaan : Bekerja Tidak bekerja
4. Pendapatan : < 1.800.000
 = 1.800.000
 > 1.800.000

B. Petunjuk Menjawab Pertanyaan Keikutsertaan Pemeriksaan IVA

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan cek list (√), jika menurut anda benar

1. Saya telah pergi ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA

Tidak	
Ya	

C. Petunjuk Menjawab Pertanyaan Berkaitan dengan Health Belief Model

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan cek list (√), jika menurut anda benar

- Pilihlah **Sangat Setuju (SS)** apabila pertanyaan tersebut dirasakan terjadi pada ibu.
- Pilihlah **Setuju (S)** apabila pertanyaan tersebut dirasakan terjadi sebagian besar pada diri ibu.
- Pilihlah **Tidak Setuju (TS)** apabila pertanyaan tersebut dirasakan sebagian kecil pada diri ibu.
- Pilihlah **Sangat Tidak Setuju (STS)** apabila pertanyaan tersebut tidak dirasakan terjadi pada diri ibu.

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Kesempatan saya mendapatkan kanker serviks besar				
2	Keadaan fisik saya membuat saya lebih berisiko untuk terkena kanker servik				
3	Ada kemungkinan yang besar, saya akan terkena kanker serviks karena saudara saya ada yang terkena kanker serviks				
4	Di tahun yang akan datang saya merasa mendapatkan kanker serviks				
5	Menurut saya pemeriksaan IVA perlu saya lakukan karena saya telah melakukan hubungan seksual				

2. Keparahan yang dirasakan (*Perceived Saverity*)

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya melakukan pemeriksaan IVA karena saya mengeluh keputihan yang cukup banyak				
2	Pemeriksaan IVA wajib dilakukan ketika wanita sudah pernah melakukan hubungan seksual				
3	Saya melakukan pemeriksaan IVA karena saya wanita usia subur yang pernah menikah 1 kali				
4	Saya membutuhkan waktu yang lama untuk menyembuhkan kanker serviks				
5	Menurut saya kanker serviks merupakan penyakit yang mematikan				

3. Ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*)

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya perlu melakukan pemeriksaan IVA agar dapat mengetahui sedini mungkin keadaan saya				
2	Sering bergonta ganti pasangan seksual menjadi berisiko menderita kanker serviks				
3	Saya mempunyai keturunan kanker serviks sehingga saya berisiko untuk menderita kanker serviks				
4	Penyakit kanker serviks akan mengganggu kesehatan reproduksi saya				
5	Pemeriksaan IVA tidak perlu dilakukan karena penyakit kanker serviks sangat sulit dicegah				

4. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*)

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Melakukan deteksi dini kanker serviks dapat mencegah masalah saya dimendatang terkait kejadian kanker serviks				
2	Saya mendapat banyak keuntungan dari melaksanakan deteksi dini kanker serviks				
3	Pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dapat menemukan adanya kelainan pada serviks sedini mungkin sehingga lebih mudah diobati				
4	Saya tidak akan cemas untuk terkena kanker serviks jika saya sudah melakukan deteksi dini kanker serviks				
5	Saya melakukan pemeriksaan IVA karena biayanya murah dan terjangkau				

5. Hambatan yang dirasakan (*Perceived Barrier*)

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya merasa malu untuk melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks				
2	Saya merasa takut untuk melakukan pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks				
3	Teknik pemeriksaan IVA membuat saya ragu apabila hasilnya kurang akurat				
4	Saya merasa kesulitan dalam biaya melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks				
5	Untuk melakukan deteksi dini kanker serviks diperlukan banyak waktu karena jarak rumah dengan Puskesmas yang jauh				

6. Isyarat Bertindak (*Cues to action*)

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya mendapat informasi dari tenaga kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan IVA bagi wanita				
2	Saya membaca di koran jika wanita yang sudah menikah wajib melakukan pemeriksaan IVA				
3	Tetangga saya menyarankan untuk melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas				
4	Saya mempunyai keturunan kanker serviks sehingga saya memiliki peluang besar terkena kanker serviks				
5	Suami saya mendukung saya melakukan pemeriksaan IVA				

Lampiran D. Analisis Deskriptif

Deskriptif Demografi

Usia * Keikutsertaan Crosstabulation

			Keikutsertaan		Total
			Tidak Ikut	Ikut	
Usia	< 30	Count	30	18	48
		% within Keikutsertaan	46,9%	28,1%	37,5%
	3-50	Count	28	44	72
		% within Keikutsertaan	43,7%	68,8%	56,25%
	>50	Count	6	2	8
		% within Keikutsertaan	9,4%	3,1%	6,25%
Total		Count	64	64	128
		% within Keikutsertaan	100,0%	100,0%	100,0%

Pendidikan * Keikutsertaan Crosstabulation

			Keikutsertaan		Total
			Tidak Ikut	Ikut	
Pendidikan	SD	Count	12	0	12
		% within Keikutsertaan	18,8%	0,0%	9,4%
	SMP	Count	37	8	45
		% within Keikutsertaan	57,8%	12,5%	35,2%
	SMA	Count	10	32	42
		% within Keikutsertaan	15,6%	50,0%	32,8%
	Sarjana	Count	5	24	29
		% within Keikutsertaan	7,8%	37,5%	22,7%
Total		Count	64	64	128
		% within Keikutsertaan	100,0%	100,0%	100,0%

Pekerjaan * Keikutsertaan Crosstabulation

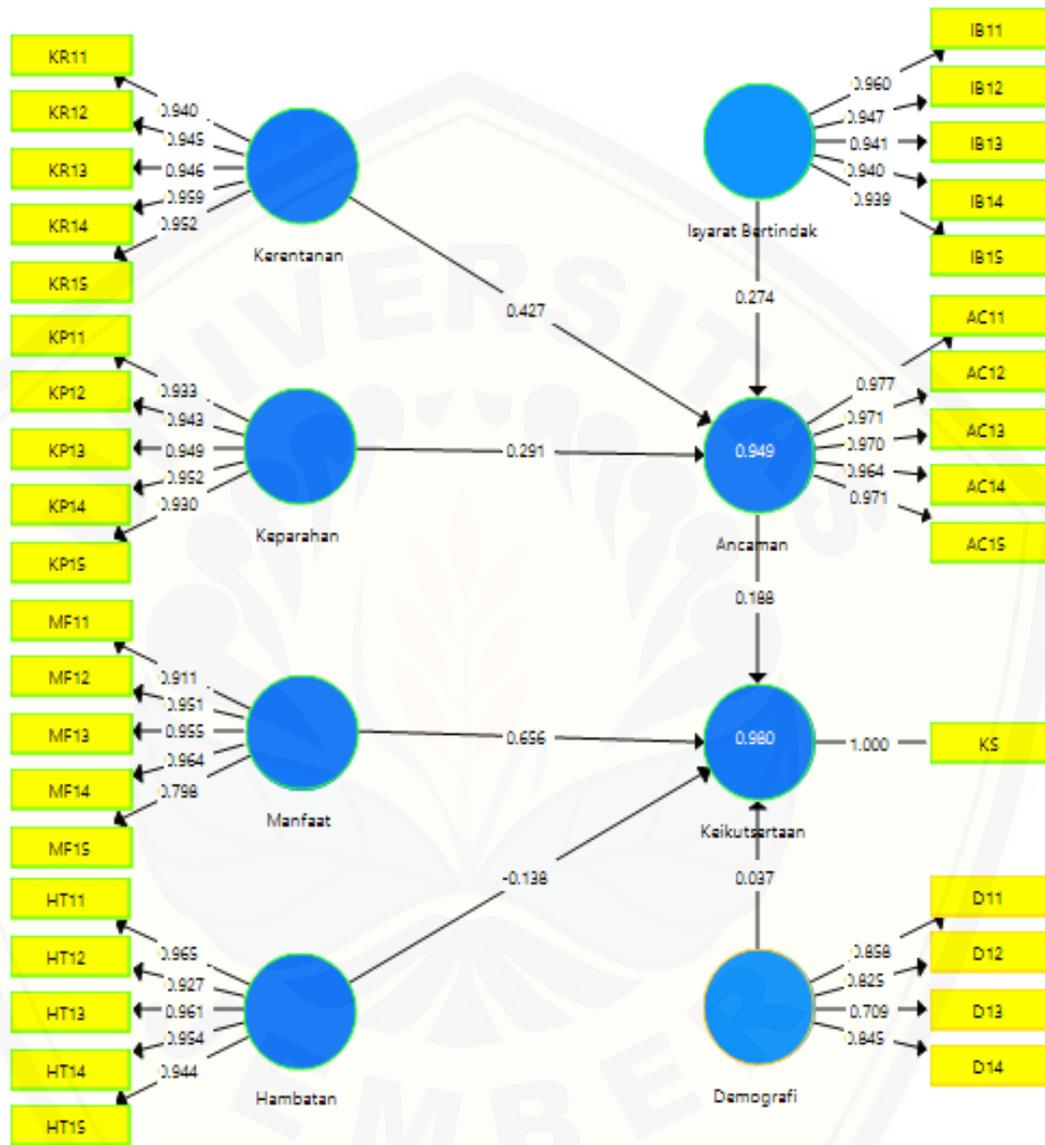
			Keikutsertaan		Total
			Tidak Ikut	Ikut	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	27	56	83
		% within Keikutsertaan	42,2%	87,5%	64,8%
	Bekerja	Count	37	8	45
		% within Keikutsertaan	57,8%	12,5%	35,2%
Total	Count		64	64	128
	% within Keikutsertaan		100,0%	100,0%	100,0%

Pendapatan * Keikutsertaan Crosstabulation

			Keikutsertaan		Total
			Tidak Ikut	Ikut	
Pendapatan	<1.800.000	Count	1	2	3
		% within Keikutsertaan	1,6%	3,1%	2,3%
	=1.800.000	Count	0	2	2
		% within Keikutsertaan	0,0%	3,1%	1,6%
	>1.800.000	Count	63	60	123
		% within Keikutsertaan	98,4%	93,8%	96,1%
Total	Count		64	64	128
	% within Keikutsertaan		100,0%	100,0%	100,0%

Lampiran E. Analisis SmartPLS

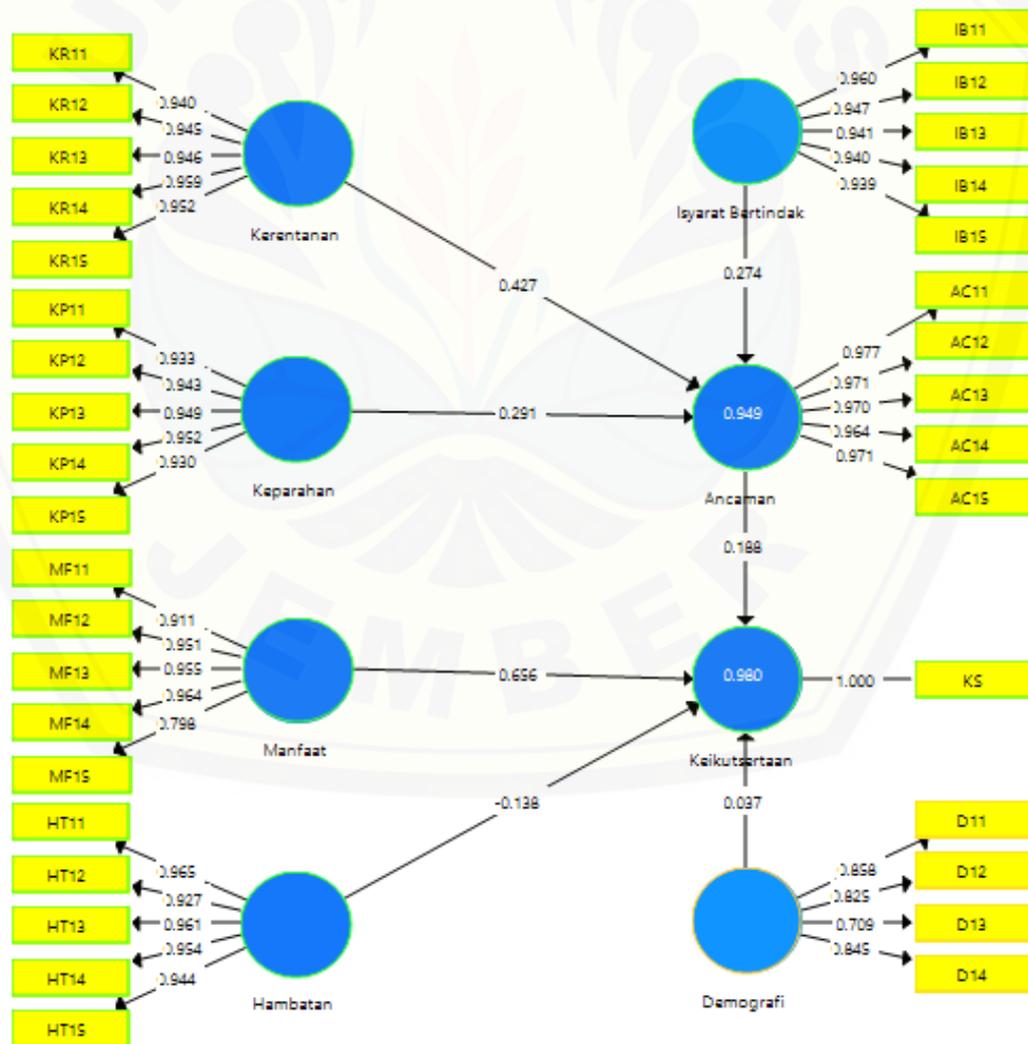
Model I



Construct Reliability and Validity Model I

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Ancaman	0,985	0,985	0,988	0,942
Demografi	0,828	0,854	0,885	0,658
Hambatan	0,973	0,974	0,979	0,903
Isyarat Bertindak	0,970	0,970	0,977	0,894
Keikutsertaan	1,000	1,000	1,000	1,000
Keparahan	0,968	0,968	0,975	0,886
Kerentanan	0,972	0,972	0,978	0,900
Manfaat	0,952	0,962	0,964	0,842

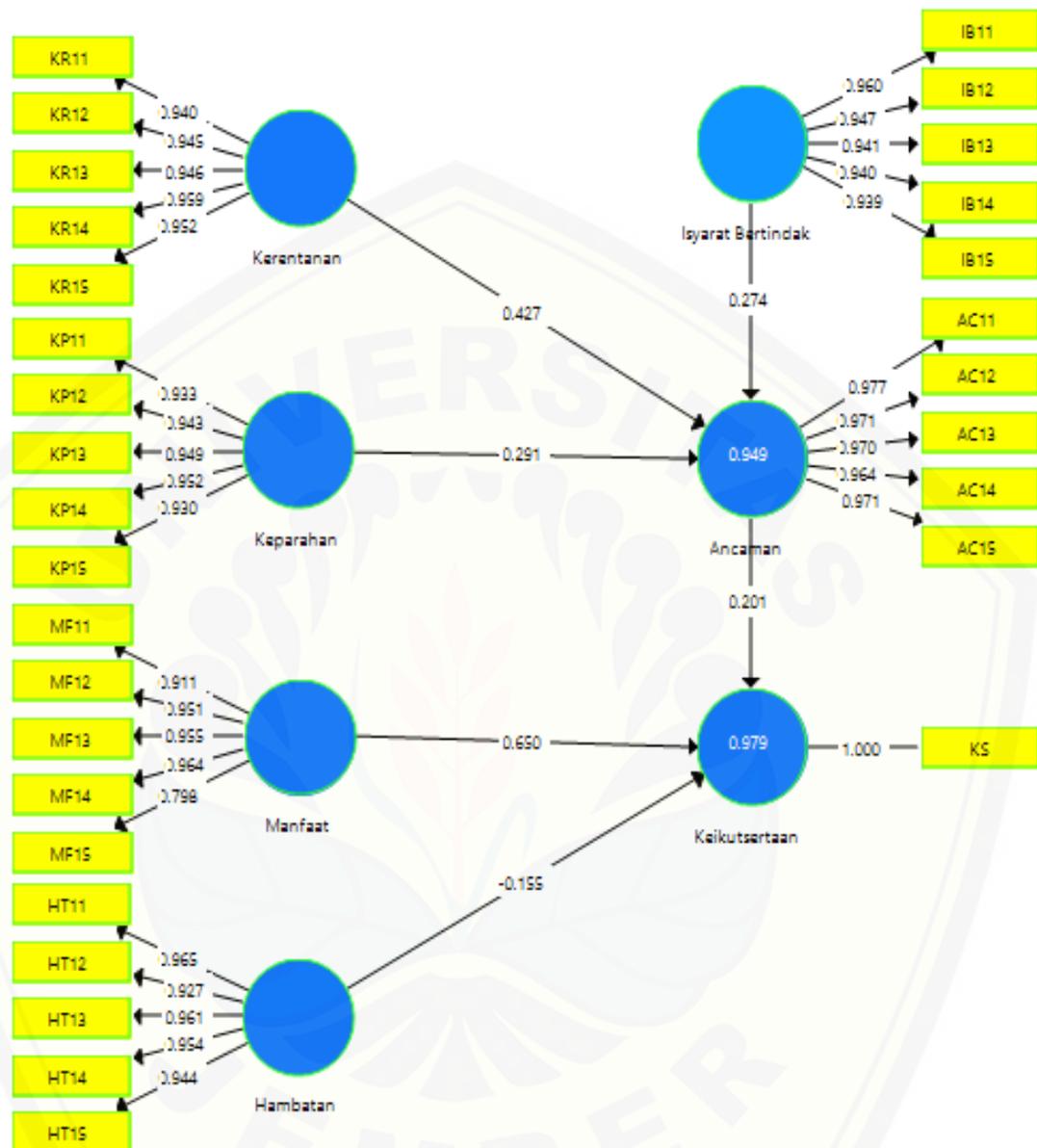
Path Coefficients Model II



	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Ancaman -> Keikutsertaan	0,195	0,184	0,098	1,981	0,048
Demografi -> Keikutsertaan	0,008	0,009	0,025	0,336	0,737
Hambatan -> Keikutsertaan	-0,157	-0,172	0,075	2,091	0,037
Isyarat Bertindak -> Ancaman	0,274	0,280	0,138	1,985	0,048
Keparahan -> Ancaman	0,291	0,288	0,123	2,359	0,019
Kerentanan -> Ancaman	0,427	0,423	0,125	3,414	0,001
Manfaat -> Keikutsertaan	0,650	0,646	0,084	7,702	0,000

Konstruk Demografi tidak berpengaruh terhadap Keikutsertaan dikarenakan nilai t-statistik $< 1,96$, sehingga konstruk demografi harus dikeluarkan dari model. Konstruk demografi dikeluarkan dari model, kemudian dilakukan penghitungan Algoritme dan Bootstrapping ulang, sehingga didapatkan hasil pengukuran sebagai berikut:

Model Algoritme Fix Model



Discriminant Validity

	Ancaman	Hambatan	Isyarat Berfindak	Keikutsertaan	Keparahan	Kerentan an	Manfaat
AC11	0,977	-0,883	0,930	0,938	0,922	0,944	0,934
AC12	0,971	-0,875	0,935	0,942	0,911	0,936	0,930
AC13	0,970	-0,904	0,925	0,950	0,927	0,944	0,942
AC14	0,964	-0,904	0,925	0,935	0,921	0,913	0,934
AC15	0,971	-0,875	0,928	0,947	0,935	0,934	0,944
HT11	-0,886	0,965	-0,889	-0,895	-0,872	-0,918	-0,877
HT12	-0,835	0,927	-0,815	-0,835	-0,839	-0,838	-0,819
HT13	-0,868	0,961	-0,842	-0,882	-0,866	-0,896	-0,856
HT14	-0,857	0,954	-0,861	-0,866	-0,841	-0,879	-0,845
HT15	-0,899	0,944	-0,867	-0,921	-0,896	-0,931	-0,892
IB11	0,902	-0,822	0,960	0,910	0,908	0,894	0,900
IB12	0,916	-0,867	0,947	0,914	0,890	0,919	0,907
IB13	0,900	-0,887	0,941	0,920	0,909	0,917	0,911
IB14	0,903	-0,846	0,940	0,896	0,881	0,888	0,887
IB15	0,900	-0,833	0,939	0,904	0,880	0,900	0,893
KP11	0,883	-0,852	0,895	0,893	0,933	0,872	0,901
KP12	0,891	-0,842	0,883	0,896	0,943	0,863	0,914
KP13	0,904	-0,866	0,890	0,931	0,949	0,902	0,910
KP14	0,905	-0,871	0,900	0,926	0,952	0,906	0,910
KP15	0,893	-0,845	0,880	0,915	0,930	0,886	0,891
KR11	0,910	-0,867	0,907	0,915	0,893	0,940	0,897
KR12	0,908	-0,881	0,908	0,915	0,884	0,945	0,896
KR13	0,912	-0,896	0,895	0,921	0,898	0,946	0,898
KR14	0,921	-0,924	0,915	0,937	0,917	0,959	0,914
KR15	0,912	-0,890	0,907	0,915	0,870	0,952	0,885
KS	0,971	-0,927	0,961	1,000	0,969	0,970	0,985
MF11	0,865	-0,799	0,839	0,882	0,854	0,849	0,911
MF12	0,929	-0,879	0,919	0,964	0,933	0,928	0,951
MF13	0,945	-0,902	0,935	0,970	0,935	0,956	0,955
MF14	0,940	-0,881	0,925	0,952	0,933	0,907	0,964
MF15	0,727	-0,656	0,730	0,722	0,740	0,673	0,798

Convergent Validity

Variabel	Kode Indikator	Outer Loading	Keterangan
<i>Kerentanan</i>	KR11	0,940	Valid
	KR12	0,945	Valid
	KR13	0,946	Valid
	KR14	0,959	Valid
	KR15	0,952	Valid
<i>Keparahan</i>	KP11	0,933	Valid
	KP12	0,943	Valid
	KP13	0,949	Valid
	KP14	0,952	Valid
	KP15	0,930	Valid
<i>Ancaman</i>	AC11	0,977	Valid
	AC12	0,971	Valid
	AC13	0,970	Valid
	AC14	0,964	Valid
	AC15	0,971	Valid
<i>Manfaat</i>	MF11	0,911	Valid
	MF12	0,951	Valid
	MF13	0,955	Valid
	MF14	0,964	Valid
	MF15	0,798	Valid
<i>Hambatan</i>	HT11	0,965	Valid
	HT12	0,927	Valid
	HT13	0,961	Valid
	HT14	0,954	Valid
	HT15	0,944	Valid
<i>Isyarat Betindak</i>	IB11	0,960	Valid
	IB12	0,947	Valid
	IB13	0,941	Valid
	IB14	0,940	Valid
	IB15	0,939	Valid
<i>Keikutsertaan</i>	KS	1,000	Valid

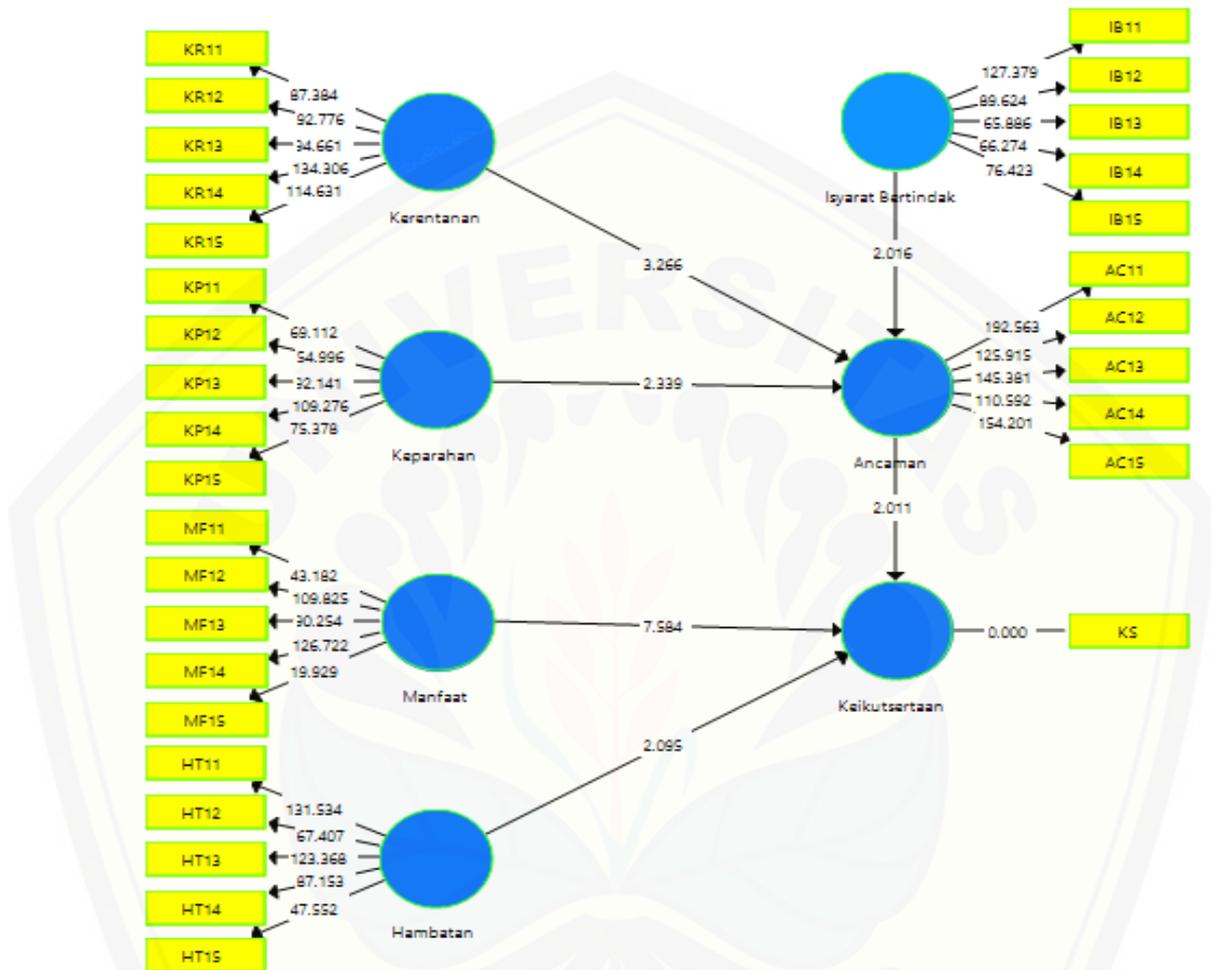
Composite Reliability

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Ancaman	0,985	0,985	0,988	0,942
Hambatan	0,973	0,974	0,979	0,903
Isyarat Bertindak	0,970	0,970	0,977	0,894
Keikutsertaan	1,000	1,000	1,000	1,000
Keparahan	0,968	0,968	0,975	0,886
Kerentanan	0,972	0,972	0,978	0,900
Manfaat	0,952	0,962	0,964	0,842

R Square

	R Square	R Square Adjusted
Ancaman	0,949	0,947
Keikutsertaan	0,979	0,978

Bootstrapping Model

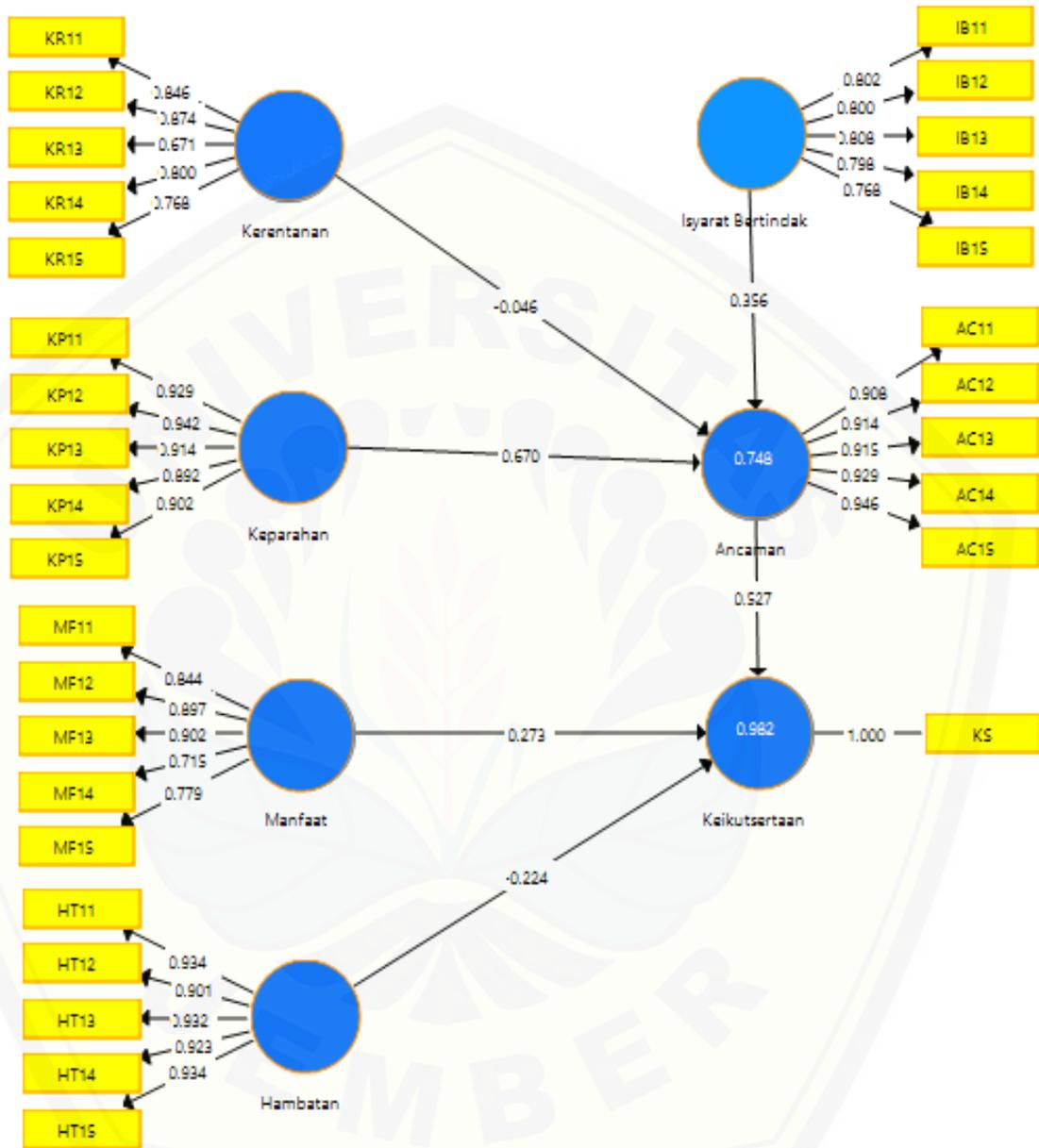


Path Coefisien

	Original Sample (O)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Ancaman -> Keikutsertaan	0,201	2,011	0,045*
Hambatan -> Keikutsertaan	-0,155	2,095	0,036*
Manfaat -> Keikutsertaan	0,650	7,584	0,000**
Kerentanan -> Ancaman -> Keikutsertaan	0,553	4,396	0,000**
Keparahan -> Ancaman -> keikutsertaan	0,149	3,213	0,001*
Isyarat Bertindak -> Ancaman -> Keikutsertaan	0,298	2,462	0,014*

Lampiran F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas 30 Responden



a. Discriminant Validity

Cross Loadings

	Ancaman	Hambatan	Isyarat Bertindak	Keikutsertaan	Keparahan	Kerentanan	Manfaat
AC11	0,908	-0,758	0,566	0,870	0,794	0,621	0,881
AC12	0,914	-0,802	0,668	0,906	0,639	0,525	0,803
AC13	0,915	-0,833	0,612	0,907	0,740	0,494	0,871
AC14	0,929	-0,873	0,628	0,902	0,771	0,634	0,819
AC15	0,946	-0,822	0,575	0,929	0,777	0,607	0,900
HT11	-0,851	0,934	-0,621	-0,868	-0,656	-0,666	-0,779
HT12	-0,802	0,901	-0,758	-0,814	-0,732	-0,601	-0,747
HT13	-0,815	0,932	-0,691	-0,858	-0,567	-0,587	-0,749
HT14	-0,796	0,923	-0,588	-0,844	-0,700	-0,654	-0,802
HT15	-0,835	0,934	-0,684	-0,879	-0,690	-0,572	-0,830
IB11	0,539	-0,531	0,802	0,548	0,427	0,462	0,472
IB12	0,497	-0,538	0,800	0,502	0,393	0,331	0,465
IB13	0,598	-0,687	0,808	0,621	0,442	0,391	0,487
IB14	0,518	-0,613	0,798	0,505	0,337	0,359	0,457
IB15	0,458	-0,475	0,768	0,469	0,312	0,160	0,430
KP11	0,745	-0,719	0,464	0,771	0,929	0,694	0,839
KP12	0,689	-0,585	0,342	0,705	0,942	0,644	0,765
KP13	0,785	-0,698	0,513	0,783	0,914	0,755	0,755
KP14	0,717	-0,661	0,439	0,721	0,892	0,666	0,698
KP15	0,753	-0,638	0,449	0,719	0,902	0,752	0,785
KR11	0,617	-0,603	0,355	0,613	0,758	0,846	0,648
KR12	0,558	-0,593	0,479	0,590	0,623	0,874	0,586
KR13	0,286	-0,361	0,157	0,306	0,522	0,671	0,358
KR14	0,441	-0,449	0,292	0,448	0,501	0,800	0,463
KR15	0,487	-0,575	0,372	0,528	0,612	0,768	0,528
KS	0,979	-0,922	0,670	1,000	0,809	0,648	0,951
MF11	0,798	-0,720	0,545	0,806	0,735	0,575	0,844
MF12	0,844	-0,770	0,620	0,894	0,718	0,560	0,897
MF13	0,911	-0,856	0,592	0,917	0,685	0,599	0,902
MF14	0,559	-0,506	0,220	0,597	0,652	0,391	0,715
MF15	0,678	-0,595	0,344	0,676	0,725	0,645	0,779

c. Composite Validity

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Ancaman	0,956	0,956	0,966	0,851
Hambatan	0,958	0,958	0,967	0,855
Isyarat Bertindak	0,855	0,859	0,896	0,632
Keikutsertaan	1,000	1,000	1,000	1,000
Keparahan	0,952	0,953	0,963	0,839
Kerentanan	0,855	0,885	0,895	0,632
Manfaat	0,886	0,907	0,917	0,690

Lampiran G. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegol Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : 481 /UN25.2/LT/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

24 APR 2018

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Banyuwangi
di
Banyuwangi

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Kurnia Nata Pratiwi
NIM : 162520102009
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)* Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan *Health Belief Model (HBM)*

bermaksud melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, Puskesmas Kertosari dan Puskesmas Mojopanggung untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Penjabat Direktur
Wakil Direktur I,

Ir. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP 196403221989031001

Tembusan:
Mahasiswa yang bersangkutan.

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA
Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegol Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email: pasca@unj.ac.id, Laman: pasca.unj.ac.id

Nomor : 481 /UN25.2/LT/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

24 APR 2018

**Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banyuwangi
di
Banyuwangi**

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Kurnia Nata Pratiwi
NIM : 162520102009
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat* (IVA) Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan *Health Belief Model* (HBM)

bermaksud melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, Puskesmas Kertosari dan Puskesmas Mojopanggung untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

 Penjabat Direktur
Direktur I,
Ir. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP 196403221989031001

Tembusan:
Mahasiswa yang bersangkutan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : 481 /UN25.2/LT/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

24 APR 2018

Yth. Kepala Puskesmas Kertosari
Kabupaten Banyuwangi
di
Banyuwangi

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Kurnia Nata Pratiwi
NIM : 162520102009
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)* Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan *Health Belief Model (HBM)*

bermaksud melakukan penelitian di Puskesmas Kertosari untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Penjabat Direktur
Fakultas Pascasarjana,

Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP 196403221989031001

Tembusan:
Mahasiswa yang bersangkutan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : 481 /UN25.2/LT/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

24 APR 2018

Yth. Kepala Puskesmas Mojopanggung
Kabupaten Banyuwangi
di
Banyuwangi

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Kurnia Nata Pratiwi
NIM : 162520102009
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)* Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan *Health Belief Model (HBM)*

bermaksud melakukan penelitian di Puskesmas Mojopanggung untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Penjabat Direktur
Wakil Direktur I,

Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP 196403221989031001

Tembusan:
Mahasiswa yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan KH.Agus Sallim No 109 Telp.0333 – 425119
BANYUWANGI 68425

Banyuwangi, 26 April 2018

Nomor : 072/511/REKOM/429.206/2018 Kepada,
Sifat : Biasa Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Lampiran : - Kabupaten Banyuwangi
Perihal : Rekomendasi Penelitian 2. Kepala Puskesmas Kertosari
3. Kepala Puskesmas Mojopanggung

di
BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Wakil Direktur Pascasarjana Universitas Jember
Tanggal : 24 April 2018
Nomor : 481/UN25.2/LT/2018
Maka dengan ini memberikan Rekomendasi Kepada :
Nama/NIM : Kurnia Nata Pratiwi /162520102009
Bermaksud Melaksanakan Penelitian dengan :
Judul : Determinan Kelikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam
Pemeriksaan *Inpeksi Asam* (IVA) Untuk Deteksi Dini Kanker
Serviks Dengan *Health Bellef Model* (HBM)
Tempat : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
2. Puskesmas Kertosari
3. Puskesmas Mojopanggung
Waktu : 26 April s.d. 26 Mei 2018

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di Instansi Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat, data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan :

1. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku didaerah setempat.
2. Peserta wajib menjaga situasi dan kondisi selalu kondusif.
3. Melaporkan hasil dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK
KABUPATEN BANYUWANGI
Kabid Bina Ideologi, Pembauran dan Wawasan
Kebangsaan



Drs. TRI WIDODO, M.Si
Pembina Tingkat I

Tembusan :

Yth. Wakil Direktur Pascasarjana Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN

Jalan Letkol Istiqlah Nomor 42 Banyuwangi
 Telepon. (0333) 424794 Faks. (0333) 413173
 email : dinkesbwi@gmail.com website : www.dinkes.banyuwangikab.go.id

PEMBERITAHUAN TERTULIS

Nomor :440/5881/429.114/2018

Berdasarkan permohonan informasi pada tanggal 26 April 2018 kami menyampaikan Kepada saudara/I:

Nama : Kurnia Nata Pratiwi
 NIM : 162520102009
 Instansi : Universitas Jember
 Alamat : Banyuwangi
 Informasi Yang Dimohon : Deteminan Kelcutsertaan Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan Inpeksi Asam (IVA) untuk Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Health Belief Model (HBM)

A. Informasi dapat Diberikan

1. Penguasaan Informasi Publik
 - Kami (PPID Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi)
 - Badan Publik Lain, Yaitu
2. Bentuk Fisik Yang Tersedia
 - Soft Copy / Salinan Elektronik
 - Hard Copy / Salinan Tertulis
3. Biaya Yang Dibutuhkan
 - Penyalinan Rp. x (Jumlah Lembaran)
 - Pengiriman Rp.
 - Lain – Lain Rp.
 - Jumlah Rp.
4. Waktu Penyediaan 26 April s/d 26 Mei 2018

B. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena :

- Informasi Yang Diminta Belum dikuasai
- Informasi Yang Diminta Belum Didokumentasikan
- Penyediaan Informasi Yang Belum Di Dokumentasikan Dilakukan dalam Jangka Waktu

Banyuwangi, 26 April 2018

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN BANYUWANGI
 Sekretaris
 (Selaku Ketua PPID Dinas Kesehatan
 Kab. Banyuwangi)


LULUK KHOMSIYAH, SE. M.SI
 Pembina Tk. I
 19690316 199403 2 010

Tembusan :

1. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
2. Kepala Puskestmas Kertosari
3. Puskesmas Mojopanggung
4. Kepada Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KERTOSARI

Jalan Ikan Hiu No. 41 Telp. 0333-410676
Email : puskesmaskertosari5@gmail.com
BANYUWANGI

Banyuwangi, 07 Mei 2018

Kepada :

Nomor : 072/430/429.114.10/2018 Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Lampiran : Kabupaten Banyuwangi
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian di-
BANYUWANGI

Dengan Hormat,

Memindak lanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi nomor :
440/3887/429.114/2017 tanggal 30 April 2018 perihal Permohonan Informasi ,
A/n.mahasiswa :

Nama : Kurnia Nata Pratiwi
NIM : 162520102009
Informasi Yang Dimohon : Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur dalam
Pemeriksaan Inspeksi Asam (IVA) untuk Deteksi
Dini Kanker Serviks dengan Health Belief Model
(HBM)

Dengan ini saya selaku Kepala UPTD Puskesmas Kertosari Kecamatan Banyuwangi
Memberikan Ijin dan Kesempatan kepada Mahasiswa yang tersebut diatas untuk
melaksanakan Kegiatan pada tanggal 26 April s/d 26 Mei 2018 di Puskesmas Kertosari
Kecamatan Banyuwangi.

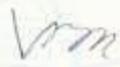
Demikian untuk menjadikan maklum.

Kepala UPTD Puskesmas Kertosari


drg. WAHYU PRIMAWATI, M.AP
NIP.19650227 199203 2 003

Tembusan :

1. Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
2. Kepada yang bersangkutan

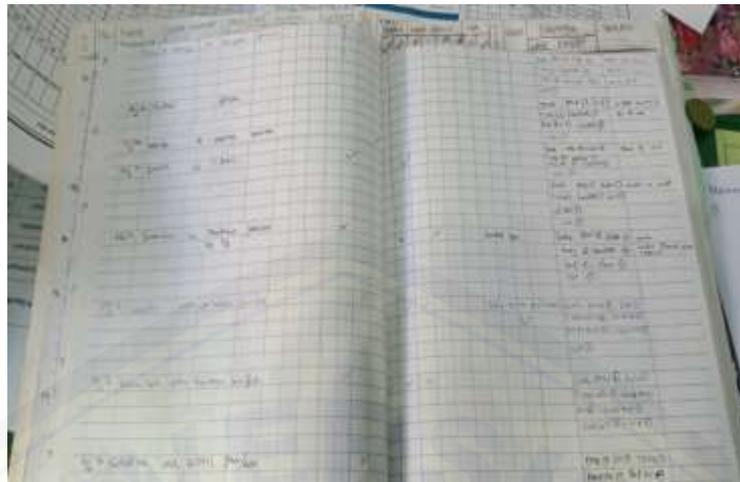
	<p style="text-align: center;">PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS MOJOPANGGUNG Jalan Kyai Haji Agus Salim 106 Telp. (0333) 427240 Banyuwangi Email : mojopanggungpuskesmas@yahoo.com</p>	
Banyuwangi, 08 Mei 2018		
Nomor : 445/412/429.114.05/2018	Yth. Wakil Direktur I Universitas Negeri	
Sifat : Penting	Jember	
Lampiran :-	di -	
Perihal : Rekomendasi Penelitian	<u>TEMPAT</u>	
<p>Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi No.440/3887/429.114/2018 perihal Pemberitahuan Tertulis tentang Rekomendasi Penelitian di UPTD Puskesmas Mojopanggung ;</p>		
Nama :	Kurnia Nata Pratiwi	
Nik :	3510195709920001	
Nim :	162520102009	
Instansi :	Universitas Negeri Jember	
Alamat :	Banyuwangi	
Judul :	Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan <i>Inpeksi Visual Asam Asetat (IVA)</i> Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan <i>Health Belief Model (HBM)</i>	
Waktu Penyediaan :	26 April 2018 s/d 26 Mei 2018	
<p>Maka pihak UPTD Puskesmas Mojopanggung mengijinkan untuk memberi Rekomendasi Penelitian dan menyelesaikan sesuai dengan jadwal waktu penyediaan.</p> <p>Demikian surat rekomendasi kami buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p>Kepala UPTD Puskesmas Mojopanggung</p> 		
<p><u>Dr. I.B. Endrawan Saputra</u> Pembina Utama Muda / IV c Nip. 19631008 199003 1 009</p>		

Lampiran H. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Pengecekan Kuesioner oleh Petugas di Puskesmas Kertosari
(Sebelum Melakukan Penelitian)



Gambar 2. Pengecekan Kuesioner oleh Petugas di Puskesmas Mojopanggung
(Sebelum Melakukan Uji Validitas)



Gambar 3. Daftar cakupan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kertosari



Gambar 4. Pengisian kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Kertosari



Gambar 5. Pengisian kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Kertosari



Gambar 6. Pengisian kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Kertosari