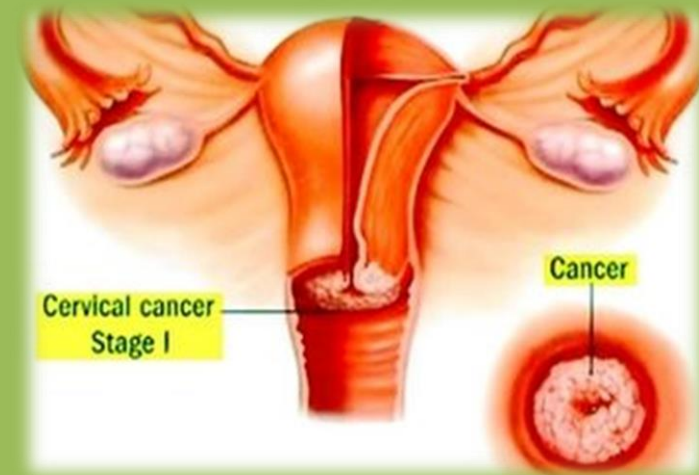


DATA PRIBADI



Nama Lengkap : Dr. Sondang Sidabutar, SKM, M.Kes
NIP. : 0705057301
Jabatan Akademik : Lektor
Pangkat dan Golongan : Penata tk I / III D
Bidang Keahlian : Kesehatan Masyarakat
Tempat / Tanggal Lahir : Pematangsiantar / 5 Mei 1973
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Status Pernikahan : Menikah
Handphone : 082131821795
Email : sondang_sidabutar73@yahoo.com
Alamat : Jl. Nias No. 26 Pematangsiantar

MONOGRAF: UPAYA PENINGKATAN KEPUTUSAN WANITA UNTUK MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS



Dr. Sondang Sidabutar, SKM., M.Kes

ISBN 978-623-7307-94-5



Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

2020

**Monograf: Upaya Peningkatan Keputusan Wanita Untuk
Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks**

Dr. Sondang Sidabutar, SKM., M.Kes.

Penerbit:
Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
2020

Monograf: Upaya Peningkatan Keputusan Wanita Untuk Melakukan
Deteksi Dini Kanker Serviks

Penulis:

Dr. Sondang Sidabutar, SKM., M.Kes.

ISBN: 978-623-7307-94-5

Diterbitkan oleh:

Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

2020

Jalan Cemara 25, RT. 001, RW. 002 Dare, Desa Sukorejo, Kecamatan
Sukorejo,

Ponorogo, Jawa Timur

E-mail: forikes@gmail.com

Telepon: 081554257919, 082142259360

Editor:

Handoyo

Desain Sampul:

Rafif Naufi Waskitha Hapsari

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau
seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas karunia-Nya buku ini dapat terselesaikan dengan lancar. Buku monograf yang berjudul upaya peningkatan keputusan wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metoda IVA. Monograf ini disusun berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan pematangsiantar.

Untuk mewujudkan monograf ini diperlukan kajian dari berbagai sumber pustaka dan masukan konstruktif dari kelompok diskusi terarah maupun tim pakar. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian serupa lebih lanjut pada subyek manusia yang akhirnya hasilnya bisa digunakan oleh masyarakat luas.

Dalam penulisan monograf ilmiah ini penulis telah mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu disampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan saran bagi tersusunnya monograf ini.

Penulis menyadari bahwa buku monograf ini masih banyak mengandung kekurangan, oleh karena itu masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan buku ini pada masa yang akan datang. Semoga keberadaan buku monograf ini dapat menambah referensi bagi para mahasiswa, dosen maupun praktisi, khusus dalam bidang kesehatan.

Pematangsiantar, Juni 2020

Penulis

Sondang Sidabutar

DAFTAR ISI

Halaman Judul 1	i
Halaman Judul 2	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Kajian Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kanker Serviks	6
2.2 Deteksi Dini Kanker Serviks	6
2.3 Inspeksi Visual Asam Asetat	6
2.4 <i>Situation Awareness</i>	7
2.5 <i>Theory of Planned Behavior</i>	8
2.6 <i>Self Efficacy</i>	9
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS	11
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	11
3.2 Hipotesis Penelitian	12
BAB 4 METODE PENELITIAN	13
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	13
4.2 Tahap Satu	13
4.3 Tahap Dua	15
BAB 5 HASIL PENELITIAN	18
5.1 Hasil Penelitian Tahap satu	18
5.2 Model Analisis Structural Equation Modeling	20
5.3 Hasil Penelitian Tahap Dua	23
BAB 6 PEMBAHASAN	25
6.1 Pengaruh Perception terhadap Comprehension	25
6.2 Pengaruh Comprehension Terhadap Attitude	26
6.3 Pengaruh Attitude Terhadap Norma Subjektif	27
6.4 Pengaruh Perception Terhadap Norma Subjektif	28
6.5 Pengaruh Comprehension Terhadap Norma Subjektif	29
6.6 Pengaruh Norma Subjektif Terhadap Projection	31
6.7 Pengaruh Projection Terhadap Intention	33

6.8 Pengaruh Self Efficacy Terhadap Intention	36
6.9 Pengaruh Intention Terhadap Decision	39
6.10 Intervensi Model Keputusan	41
6.11 Temuan Penelitian	42
6.12 Keterbatasan Penelitian	44
6.13 Kontribusi Penelitian	44
BAB 7 PENUTUP	46
7.1 Kesimpulan	46
7.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perempuan di negara berkembang. Kematian akibat kanker serviks diproyeksikan naik hampir 25% selama 10 tahun ke depan. Berdasarkan estimasi *Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, insidens kanker di Indonesia 134 per 100.000 penduduk dengan insidens tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara sebesar 40 per 100.000 diikuti dengan kanker leher rahim 17 per 100.000. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan salah satu metode untuk melakukan tes kanker leher rahim dengan aplikasi asam asetat. Banyaknya kasus kanker serviks di Indonesia semakin diperparah karena lebih dari 80% kasus yang datang ke rumah sakit berada pada stadium lanjut.

Rendahnya perilaku deteksi dini kanker serviks di masing-masing puskesmas di Kota Pematangsiantar yaitu berdasarkan rekapitulasi pemeriksaan IVA di puskesmas tahun 2015-2016, belum mencapai angka cakupan skrining yang efektif secara nasional (50%). Bahkan masih jauh dari target cakupan skrining dari Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar seharusnya 20%.

Faktor individu yang mempengaruhi WUS melakukan deteksi dini kanker serviks, yaitu *Situation Awareness* (kesadaran situasi). *Situation Awareness* merupakan proses yang berkelanjutan yang melibatkan penilaian kejadian di lingkungan sehingga memberikan makna mengenai informasi untuk membantu pengambilan keputusan. *Situation Awareness* (SA) atau kesadaran situasi adalah persepsi (*perception*) berbagai unsur di lingkungan dalam suatu waktu dan ruang, pemahaman (*comprehension*), dan proyeksi (*projection*) mendatang dan merupakan salah satu pendekatan teoritis utama yang memposisikan hubungan antara niat dan tindakan dalam penerapan pelayanan kesehatan adalah *Theory of Planned behavior* (TPB). Memahami (*comprehension*) bahaya kanker serviks dan tujuan skrining, membantu dalam memberikan keputusan (*decision*)

terhadap skrining, merupakan faktor penting dalam apakah responden membuat pilihan sehubungan informasi tentang skrining. Pemahaman (*comprehension*) responden bervariasi dalam memahami dan mengintegrasikan informasi risiko tentang manfaat dan bahaya skrining dalam pengambilan keputusan mereka. Beberapa responden membenarkan untuk keputusan skrining mereka, sedangkan yang lain menolak karena mereka kurang percaya diri terhadap mereka sendiri.

Niat (*intention*) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks di dukung oleh adanya *self efficacy*, hambatan yang dirasakan and manfaat deteksi dini kanker serviks tersebut (Tung Wei-Chen, dkk., 2015). Ancaman yang dirasakan (kerentanan dan keparahan), *self-efficacy*, dan manfaat interaksi dan hambatan adalah prediktor signifikan yang mempengaruhi keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini (skrining) kanker serviks (Moore Arelis de Peralta, dkk., 2014). Konsekuensi yang dirasakan mendapatkan perlindungan terhadap kanker serviks, adalah penentu utama yang mempengaruhi niat (*intention*) untuk mendapatkan IVA. Sikap (*attitude*) terhadap tindakan dan norma yang dirasakan adalah prediktor utama niat (*intention*) untuk mendapatkan deteksi dini kanker serviks (Geshnizjani Alireza, dkk., 2013). Menurut Bandura (2012) keyakinan diri (*self efficacy*) adalah keyakinan seorang individu mengenai kemampuannya dalam mengorganisasi dan menyelesaikan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Keyakinan diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Beberapa dimensi dari keyakinan diri (*self efficacy*), yaitu *magnitude, generality, dan strength*. Penambahan *self-efficacy* meningkatkan prediktabilitas model konseptual TPB (*Theory of Planned Behavior*). *Self-efficacy* adalah prediktor terkuat dari niat (Eleni L. Tolma, dkk, 2006). Menurut Arelis Moore de Peralta, dkk (2014) menyatakan bahwa ancaman yang dirasakan (kerentanan dan keparahan), *self-efficacy*, dan manfaat interaksi dan hambatan adalah prediktor signifikan yang mempengaruhi keputusan (*decision*) perempuan Hispanik untuk melakukan deteksi dini (skrining) kanker serviks.

Menurut Wei-Chen Tung, dkk (2015) menyatakan niat (*intention*) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks di dukung oleh adanya *self efficacy*, hambatan yang dirasakan and manfaat deteksi dini kanker serviks tersebut. Beberapa penelitian diatas, belum

memasukkan faktor *projection* (proyeksi) sebagai variabel yang mempengaruhi keputusan (*decision*) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

1.2 Kajian Masalah

Rendahnya perilaku deteksi dini kanker serviks di masing-masing puskesmas di Kota Pematangsiantar yaitu berdasarkan rekapitulasi pemeriksaan IVA di puskesmas tahun 2015-2016, belum mencapai angka cakupan skrining yang efektif secara nasional (50%). Bahkan masih jauh dari target cakupan skrining dari dinas kesehatan Kota Pematangsiantar seharusnya 20%.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang diatas maka penulis mengambil permasalahan:

1. Adakah pengaruh *perception* (persepsi) WUS, *comprehension* (pemahaman) WUS, *attitude* (sikap) WUS, norma subjektif WUS, *projection* (proyeksi) WUS, *self efficacy* WUS dan *intention* (niat) WUS terhadap keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA ?
2. Bagaimana model keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA ?
3. Bagaimana menguji model keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun model keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khususnya, antara lain:

1. Menganalisis pengaruh *perception* (persepsi) terhadap *comprehension* (pemahaman) dan norma subjektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
2. Menganalisis pengaruh *comprehension* (pemahaman) terhadap *attitude* (sikap) dan norma subjektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
3. Menganalisis pengaruh *attitude* terhadap *norma subjektif* WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
4. Menganalisis pengaruh *norma subjektif* terhadap *projection* (proyeksi) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
5. Menganalisis pengaruh *projection* (proyeksi) terhadap *intention* (niat) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
6. Menganalisis pengaruh *self efficacy* terhadap *intention* (niat) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
7. Menganalisis pengaruh *intention (niat)* terhadap *decision* (keputusan) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
8. Menyusun model keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
9. Menguji model keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini menyusun model keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA dilihat dari *perception*, *comprehension*, *attitude*, norma subjektif, *projection*, *self efficacy*, *intention* terhadap keputusan (*decision*) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Penelitian ini juga

menghasilkan suatu model intervensi melalui pelatihan upaya peningkatan keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat dipakai sebagai informasi untuk melakukan upaya peningkatan keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA dan perencanaan dalam berbagai upaya deteksi dini kanker serviks dengan metode yang lain. Penelitian ini juga menghasilkan wanita usia subur yang memahami manfaat deteksi dini kanker serviks dengan test IVA dan memutuskan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan salah satu jenis keganasan yang berada di daerah serviks. Penjelasan mengenai kanker serviks dijelaskan dalam *National Cancer Institute* (2012) bahwa kanker serviks diawali dalam sel-sel pada permukaan leher rahim. Seiring waktu, kanker serviks dapat menyerang lebih dalam ke leher rahim dan jaringan terdekat. Sel-sel kanker dapat menyebar dengan cara membelah diri dari tumor leher rahim.

2.2 Deteksi Dini kanker Serviks

Prinsip dasar kontrol kanker serviks adalah memutus mata rantai infeksi, atau mencegah progresivitas lesi displasia sel-sel leher rahim (disebut juga lesi prakanker) menjadi kanker. Bila lesi displasia ditemukan sejak dini dan kemudian segera diobati, hal ini akan mencegah terjadinya kanker leher rahim dikemudian hari (*American Cancer Society*, 2014). WHO menyebutkan empat komponen penting yang menjadi pilar dalam penanganan kanker leher rahim, yaitu: pencegahan infeksi HPV, deteksi dini melalui peningkatan kewaspadaan dan program deteksi dini yang terorganisasi, diagnosis dan tatalaksana, serta perawatan paliatif untuk kasus lanjut.

2.3 Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

IVA merupakan salah satu metode untuk melakukan tes kanker leher rahim yang mempunyai kelebihan yaitu kesederhanaan teknik dan kemampuan memberikan hasil yang segera. Selain murah dan sederhana, IVA merupakan alternatif yang efisien untuk pengujian sitologi di daerah dengan sumber daya rendah. Tujuan IVA sendiri yaitu untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai satu metode skrining kanker serviks, namun IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis serviks dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo.

IVA memiliki sensitifitas 80% dan spesifitas 92% dan IVA juga yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan penapisan lain dengan beberapa alasan; murah, aman, mudah dilakukan, kinerja tes sama dengan tes lain, dapat dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan, memberikan hasil yang segera sehingga dapat diambil keputusan segera untuk penatalaksanaannya, peralatan mudah didapat dan tidak bersifat invasif serta efektif mengidentifikasi berbagai lesi prakanker (Depkes, 2007; Rasjdi, 2008; Emilia dkk., 2010; Sauvaget dkk., 2011).

Teknik pemeriksaan IVA yaitu klien dalam posisi litotomi lalu dipasang spekulum, dengan penerangan lampu 100 watt pemeriksa menampakkan leher rahim untuk mengenali tiga hal yaitu curiga kanker, curiga infeksi, leher rahim normal dengan daerah transformasi yang dapat atau tidak dapat ditampakkan. Langkah pertama petugas menggunakan speculum untuk memeriksa leher rahim lalu dibersihkan untuk menghilangkan cairan keputihan, kemudian asam asetat dioleskan secara merata pada leher rahim. Setelah minimal 1 menit, leher rahim diperiksa untuk melihat apakah terjadi perubahan *acetowhite*. Hasil tes (positif atau negatif) harus dibahas bersama klien, dan pengobatan diberikan setelah konseling, jika diperlukan dan tersedia. Penegakkan diagnosis lesi pra kanker serviks ini adalah biopsi yang dipandu oleh kolposkopi. Apabila hasil skrining positif, wanita yang diskriming menjalani prosedur selanjutnya yaitu konfirmasi untuk penegakan diagnosis melalui biopsi yang dipandu oleh kolposkopi. Setelah itu baru dilakukan pengobatan lesi prakanker.

2.4 Situation Awareness

Situational awareness (SA) merupakan kemampuan untuk melakukan identifikasi, melakukan proses analisis, dan menerjemahkan secara komprehensif elemen kritis dari informasi mengenai apa yang terjadi (Livnat, 2007). Kesadaran adalah mengetahui situasi yang terjadi di sekitarnya dan merupakan suatu elemen persepsi terhadap lingkungan sekitarnya yang menyangkut ruang dan waktu (Endsley, 2000). Kesadaran ini merupakan dasar dalam mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan tujuannya (Livnat, 2007). Selanjutnya bisa disimpulkan bahwa kesadaran situasi adalah, persepsi dari berbagai unsur lingkungan sehubungan dengan waktu dan ruang, pemahaman

makna, dan proyeksi status pengambil keputusan beberapa variabel berubah, seperti waktu (Endsley, 2000). Smith dan Hancock (1995) mendefinisikan kesadaran situasi sebagai orientasi situasi yang dinamis, kesempatan untuk merefleksikan, tidak hanya pada masa sekarang, masa lalu, dan masa depan, serta fitur situasi yang tidak hanya aktual tapi juga potensial. Jadi dapat disimpulkan menurut Endsley (2000), dalam menggambarkan SA mengacu pada pendekatan proses, produk serta model bertingkat. Sedangkan menurut Smith dan Hancock (1995) menggambarkan SA mengacu pada pendekatan siklus persepsi.

SA dapat diterapkan terhadap masyarakat khususnya pada wanita pasangan usia subur. Hal ini karena pada wanita pasangan usia subur, dapat juga mengalami risiko komplikasi dan juga kematian jika tidak menyadari pentingnya deteksi dini kanker serviks. Jika wanita pasangan usia subur ini tidak mempunyai SA yang baik tentang pentingnya dan manfaat melakukan deteksi dini kanker serviks, maka dampak terburuk dari keadaan tersebut adalah komplikasi dan akhirnya terjadi kematian. Jadi dapat disimpulkan bahwa teori SA dapat diterapkan juga terhadap masyarakat khususnya wanita pasangan usia subur karena sama-sama mempunyai output akan keselamatan individu.

Situation Awareness (SA) atau kesadaran situasi adalah persepsi berbagai unsur di lingkungan dalam suatu waktu dan ruang, pemahaman, dan proyeksi mendatang. Endsley (1995) menjelaskan tiga fase tingkatan SA yaitu fase 1 adalah *perception*, fase 2 adalah *comprehension* dan fase 3 adalah *projection*.

2.5 Theory of Planned Behavior (TPB)

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan dari teori tindakan beralasan (*Theory of Reasoned Action/TRA*) oleh Ajzen dan Martin Fishbein. Mulai tahun 1980 teori tersebut digunakan untuk mempelajari perilaku manusia dan untuk mengembangkan intervensi yang lebih mengena. TRA menegaskan bahwa penentu paling penting dari perilaku individu adalah niat. Penentu langsung dari niat perilaku individu adalah sikap mereka (*attitude*) dan norma subjektif (*subjektif norms*) mereka yang terkait dengan perilaku.

Hee-Jung Kim, dkk., (2014) di Korea menyatakan bahwa faktor-faktor penentu yang signifikan mempengaruhi niat (*intention*) dan perilaku deteksi dini kanker serviks (*behaviour*) adalah faktor

prediktif mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks termasuk kekhawatiran kanker, preferensi untuk jenis skrining kanker, pengalaman sebelumnya dengan program skrining kanker nasional, persepsi (*perception*) program skrining kanker nasional, kontrol perilaku sehubungan dengan skrining kanker dan niat skrining kanker.

TPB berhasil ketika diaplikasikan pada perilaku yang dibawah kendali individu sendiri. Jika perilaku tersebut tidak sepenuhnya dibawah kendali atau kemauan individu meskipun ia sangat termotivasi oleh sikap dan norma subjektifnya, ia mungkin tidak akan secara nyata menampilkan perilaku tersebut. Ajzen (2005) mengemukakan bahwa sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan yang diperoleh mengenai sesuatu disebut juga *behavior belief*. Belief berkaitan dengan berbagai penilaian subjektif seseorang terhadap dunia sekitarnya, pemahaman mengenai diri dan juga lingkungannya.

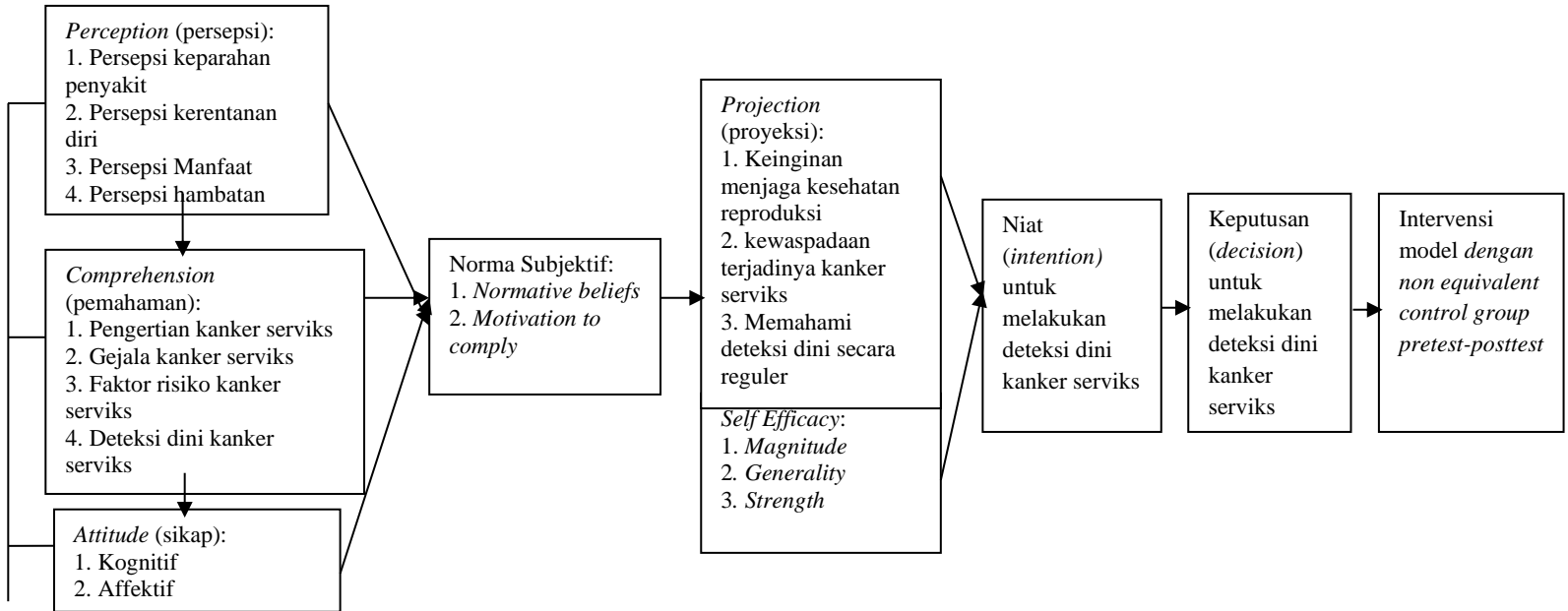
Berbagai penelitian menggunakan *Theory of Planned Behavior* sebagai dasar teori, menunjukkan betapa fleksibelnya teori tersebut digunakan dalam berbagai kajian. Artinya, meskipun awalnya teori tersebut untuk dicetuskan untuk memprediksi perilaku sosial, dalam kajian psikologi sosial, ternyata bisa di implikasi secara luas. Pada umumnya peneliti hanya menggunakan TPB sebagai landasan teori, sebagai kerangka kerja dan atau memverifikasi teori tersebut dalam setting yang berbeda dan di tempat yang berbeda serta menggunakan TPB untuk prediksi intens perilaku tertentu (Endsley, 1995).

2.6 Keyakinan Diri (*self efficacy*)

Menurut Bandura (1977) keyakinan diri adalah keyakinan seorang individu mengenai kemampuannya dalam mengorganisasi dan menyelesaikan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Keyakinan diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Beberapa dimensi dari keyakinan diri, yaitu *magnitude*, *generality*, dan *strength*. *Magnitude*, berkaitan dengan tingkat kesulitan terhadap suatu keputusan. *Generality*, berkaitan dengan deteksi dini, seberapa luas individu mempunyai keyakinan dalam memutuskan melaksanakan deteksi dini. *Strength*, berkaitan dengan kuat lemahnya keyakinan seorang individu. Bandura dan Santrock (2007) mengatakan bahwa keyakinan diri berpengaruh besar terhadap perilaku. Tinggi rendahnya *self-efficacy* seseorang akan menentukan kemampuan seseorang

untuk merasakan sesuatu berfikir, bermotivasi, dan berperilaku yang sesuai.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS



3.2 Hipotesis

1. Ada pengaruh positif antara *perception* (persepsi) (X1) terhadap *comprehension* (pemahaman) (X2) dan norma subjektif WUS (X4) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
2. Ada pengaruh positif antara *comprehension* (pemahaman) (X2) terhadap *attitude* (sikap) (X3) dan norma subjektif (X4) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
3. Ada pengaruh positif antara *attitude* (X3) terhadap *norma subjektif* (X4) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
4. Ada pengaruh positif antara *norma subjektif* (X4) terhadap *projection* (proyeksi) (X5) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
5. Ada pengaruh positif antara *projection* (proyeksi) (X5) terhadap *intention* (niat) (X7) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
6. Ada pengaruh positif antara *self efficacy* (X6) terhadap *intention* (niat) (X7) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA
7. Ada pengaruh positif antara *intention* (niat) (X7) terhadap *decision* (keputusan) (Y1) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
8. Ada model keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
9. Ada pengaruh pelatihan WUS terhadap peningkatan keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA ?

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan teknik survey analitik. Metode penelitian dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 tahap, yaitu:

1. Tahap satu
Tahap pertama menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*
2. Tahap dua
Tahap kedua bertujuan untuk simulasi model tahap satu dengan menggunakan rancang bangun *quasy eksperiment*

4.2 Tahap Satu

4.2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dimana dalam pengumpulan data tanpa dilakukan intervensi atau perlakuan pada subyek penelitian, dengan rancang bangun *cross sectional*.

4.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Kota Pematangsiantar yaitu puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan di Kota Pematangsiantar, Sumatra Utara pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2017.

4.2.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi penelitian tahap 1 adalah wanita usia subur (WUS) yang terdaftar di KIA masing-masing puskesmas di kota Pematangsiantar dengan kriteria inklusi: 1) Bersedia menjadi responden, 2) Responden dapat membaca dan menulis, 3) WUS usia 15-49 tahun, 4) WUS sudah menikah. Kriteria eksklusi: 1) WUS yang pernah menderita/operasi kanker serviks, 2) WUS yang tidak bisa berbahasa Indonesia, 3) Tidak sedang hamil. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria.

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus:
Besar sampel tahap I (rancangan *cross sectional*)

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot P(1-P)}$$

Berdasarkan rumus perhitungan besar sampel di atas (Lamesshow, 1997) didapatkan besar sampel sejumlah 235 orang. Pertimbangan untuk

menghindari sampel yang keluar, maka sampel penelitian ditambah 10 menjadi 245 orang.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *multistage random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan berdasar tingkat secara bertahap (Notoatmodjo, 2010).

4.2.4 Variabel Penelitian

Tabel 4.1 Variabel dan indikator penelitian

Variabel	Indikator
Persepsi (<i>Perception</i>) (X1)	(X1.1) Persepsi keparahan penyakit (X1.2) Persepsi kerentanan diri (X1.3) Persepsi manfaat (X1.4) Persepsi hambatan
Pemahaman (<i>Comprehension</i>) (X2)	(X2.1) Pengertian kanker serviks (X2.2) Gejala kanker serviks (X2.3) Faktor risiko kanker serviks (X2.4) Deteksi dini kanker serviks
Sikap (<i>Attitude</i>) (X3)	(X3.1) Kognitif (X3.2) Afektif
Norma Subyektif (X4)	(X4.1) <i>Normative Beliefs</i> (X4.2) <i>Motivation to Comply</i>
Proyeksi (<i>Projection</i>) (X5)	(X5.1) Keinginan untuk menjaga kesehatan reproduksi WUS. (X5.2) Kewaspadaan terhadap terjadinya kanker serviks (X5.3) Memahami pemeriksaan deteksi dini kanker serviks secara reguler
<i>Self Efficacy</i> (X6)	(X6.1) Magnitude (Tingkat kesulitan yang diyakini oleh WUS) (X6.2) Generality (Keyakinan tentang harapan dalam semua situasi) (X6.3) Strength (kuat atau lemahnya keyakinan)
<i>Intention</i> (Niat) (X7)	(X7.1) Berniat untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metoda IVA. (X7.2) Mencoba untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metoda IVA. (X7.3) Berencana untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metoda IVA.
<i>Decision</i> (Keputusan)(Y1)	(Y1.1) Pengenalan masalah (kebutuhan) (Y1.2) Pencarian Informasi

Variabel	Indikator
	(Y1.3) Evaluasi alternatif (Y1.4) Melakukan deteksi dini (Y1.5) Perilaku setelah memutuskan

4.2.5 Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Pada tahap ini prosedur pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

4.2.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas telah dilaksanakan di kelurahan Wilayah Kerja Kota Pematangsiantar dengan jumlah responden 30 orang. Berdasarkan hasil uji validitas terhadap instrumen penelitian diperoleh bahwa seluruh indikator pada kuesioner ini dianggap mampu mengukur variabel dalam penelitian ini, karena nilai probabilitas seluruh pernyataan $< 0,05$. Hasil uji reliabilitas terhadap instrumen penelitian diperoleh bahwa kuesioner sudah memenuhi syarat reliabilitas.

1.1.1 Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik analisis deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dengan menghitung frekuensi atau jumlah dan persentase dari masing-masing aspek yang diukur.

2. Teknik analisis inferensial

Teknik analisis inferensial digunakan untuk menguji model empiris dan hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Untuk menganalisis konstruk menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA), selanjutnya diolah dalam *Structural Equation Modeling* (SEM).

1.2 Tahap Dua

4.3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Untuk uji coba model pada penelitian tahap dua ini menggunakan jenis penelitian *quasi experiment*. Rancangan yang digunakan *non equivalent control group pretest-posttest design*.

4.3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rami dan Puskesmas Simarimbun Kota Pematangsiantar. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus s/d Oktober 2017.

4.3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.

Populasi penelitian ini semua wanita usia subur dengan kriteria inklusi: 1) Sudah Menikah 2) Tinggal di wilayah puskesmas, 3) Tidak sedang hamil 4) Belum melakukan pemeriksaan IVA. Sampel pada penelitian ini

adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria. Besar sampel untuk kelompok perlakuan adalah 35 responden dan untuk kelompok kontrol 35 responden. Teknik pengambilan sampel dengan simple random sampling yaitu pengambilan sampel dengan acak sederhana, menggunakan lotre.

4.3.4 Variabel Penelitian

Variabel bebas pada kelompok intervensi yaitu *Health Education* tentang model keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA dan keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Variabel terikat pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu variabel keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA yang terdiri dari pengenalan masalah (kebutuhan), pencarian informasi, evaluasi alternatif, melakukan deteksi dini, dan perilaku setelah memutuskan.

4.3.5 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.

Pada tahap awal sebelum dilakukan pelatihan yaitu dengan melakukan random untuk memperoleh 35 WUS pada kelompok intervensi dan 35 WUS pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan yaitu pelatihan WUS untuk meningkatkan keputusan melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA, selama 270 menit.

Bersama bidan penanggungjawab, kader dan WUS menentukan waktu, tempat dan frekuensi pertemuan untuk intervensi. Tempat yang disepakati kelompok intervensi di RT gang air bersih yaitu di sepakati 2 kali pertemuan selama 2 hari. Sedangkan kelompok kontrol di RT Sidomulyo, tidak diberikan pelatihan WUS.

Pada sesi awal pelatihan, pada kelompok perlakuan dilakukan pembuatan kesepakatan peraturan selama pelatihan. Dilanjutkan sesi 2 dengan pemberian materi tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks yang difasilitasi oleh petugas puskesmas dan peneliti. Materi kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks berkaitan dengan pengertian kanker serviks, penyebab, faktor resiko, gejala, cara pencegahan kanker serviks, deteksi dini kanker serviks, cara pemeriksaan, hasil pemeriksaan, keunggulan IVA, tempat pemeriksaan, syarat pemeriksaan, jadwal pemeriksaan.

Sesi selanjutnya yaitu penguatan keputusan wanita usia subur (WUS) melakukan deteksi dini kanker serviks yang difasilitasi oleh petugas puskesmas dan peneliti.

Pada kelompok kontrol hanya diberikan booklet tentang deteksi dini kanker serviks. Post test diberikan pada kedua kelompok setelah kelompok intervensi mengikuti pelatihan. Pada saat post test ditanyakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol apakah akan memutuskan melakukan deteksi dini kanker serviks. Komitmen kedua kelompok untuk melakukan deteksi dini kanker serviks yang akan di observasi selama 1 bulan setelah intervensi, lalu dilakukan evaluasi. Pada tahap evaluasi akan diobservasi

jumlah WUS yang memutuskan untuk melakukan deteksi dini kanker servik dengan test IVA.

4.3.6 Cara Analisis Data

Untuk menganalisis pengujian intervensi model decision (keputusan) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA dengan menggunakan analisis statistik *Wilcoxon* dan *Mann Whitney test*. Dengan *probability* 0,05 (Santoso, 2008).

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 HASIL PENELITIAN TAHAP SATU

5.1.1 Karakteristi Responden

Menurut umur responden yang dominan adalah 31-37 tahun sebanyak 27,3%. Sedangkan umur yang paling sedikit 17-23 tahun dengan persentase 10,6%. Pendidikan akhir yang ditempuh responden adalah perguruan tinggi sebanyak 31,4 %. Dari tabel juga dapat diketahui pendidikan terendah responden adalah SD sebanyak 2,0 %. Selain jenjang S1, responden juga ada yang lulusan SMU dan diploma. Mayoritas responden (62,5 %) tidak bekerja/IRT, sedangkan yang paling sedikit adalah bekerja di swasta/wiraswasta. Mayoritas (67,3 %) wanita usia subur (responden) belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA. Mayoritas (84,5 %) wanita usia subur (responden) belum pernah mendapatkan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

5.1.2 Deskripsi Variabel Penelitian

Tabel 5.2 Deskripsi variabel *perception* (persepsi) wanita usia subur di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, Tahun 2017

No.	<i>Perception</i>	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	P. Keparahan Penyakit	146	59,6	87	35,5	12	4,9	245	100
2.	P. Kerentanan diri	147	60,0	79	32,2	19	7,8	245	100
3.	P. Manfaat IVA	206	84,1	31	12,7	8	3,3	245	100
4.	P. Hambatan	42	17,1	179	73,1	24	9,8	245	100

Tabel 5.3 Deskripsi variabel *comprehension* wanita usia subur di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, Tahun 2017

No.	<i>Comprehension</i>	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Pengertian kanker serviks	157	64,1	59	24,1	29	11,8	245	100
2.	Gejala kanker serviks	128	52,2	64	26,1	53	21,6	245	100
3.	Faktor risiko kanker serviks	86	35,1	107	43,7	52	21,2	245	100
4.	Deteksi dini kanker serviks	140	57,1	88	35,9	17	6,9	245	100

Tabel 5.4 Deskripsi variabel *attitude* wanita usia subur di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, Tahun 2017

No.	<i>Attitude</i>	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
1.	Kognitif	139	56,7	72	29,4	34	13,9	245	100
2.	Affektif	60	24,5	141	57,6	44	18,0	245	100

Tabel 5.5 Deskripsi Variabel Norma subjektif wanita usia subur di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, Tahun 2017

No.	Norma subjektif	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	<i>Normatif Belief</i>	66	26,9	165	67,3	14	5,7	245	100
2.	<i>Motivation to Comply</i>	38	15,5	192	78,4	15	6,1	245	100

Tabel 5.6 Deskripsi variabel *projection* wanita usia subur di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, Tahun 2017

No.	<i>Projection</i>	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%
1.	Keinginan untuk menjaga kesehatan reproduksi	182	74,3	49	20,0	14	5,7	245	100
2.	Kewaspadaan terhadap terjadinya kanker serviks	159	64,9	72	29,4	14	5,7	245	100
3.	Memahami pemeriksaan deteksi dini kanker serviks	54	22	160	65,3	31	12,7	245	100

Tabel 5.7 Deskripsi variabel *self efficacy* wanita usia subur di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, Tahun 2017

No.	<i>Self efficacy</i> (keyakinan diri)	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		n	%	n	%	N	%	n	%
1.	<i>Magnitude</i>	175	71,4	41	16,7	29	11,8	245	100
2.	<i>Generality</i>	161	65,7	59	24,1	25	10,2	245	100
3.	<i>Strength</i>	170	69,4	54	22	21	8,6	245	100

Tabel 5.8 Deskripsi variabel *intention* wanita usia subur di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, Tahun 2017

No.	<i>Intention</i>	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Niat untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan IVA	149	60,8	75	30,6	21	8,6	245	100

2.	Akan mencoba untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan IVA	50	20,4	172	70,2	23	9,4	245	100
3.	Enggan untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan dengan pemeriksaan IVA.	63	25,7	137	55,9	45	18,4	245	100

Tabel 5.9 Deskripsi variabel decision wanita usia subur di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, Tahun 2017

No.	Decision	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Pengenalan masalah (kebutuhan)	85	34,7	144	58,8	16	6,5	245	100
2.	Pencarian informasi	64	26,1	169	69,0	12	4,9	245	100
3.	Evaluasi alternatif	47	19,2	176	71,8	22	9,0	245	100
4.	Melakukan deteksi dini	63	25,7	161	65,7	21	8,6	245	100
5.	Perilaku setelah memutuskan	58	23,7	171	69,8	16	6,5	245	100

5.2 Model Analisis *Structural Equation Modeling* (SEM)

Tabel 5.19 Pengaruh antar variabel laten dalam model awal *decision* (keputusan) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks

Pengaruh antar Variabel Laten (Konstruk)	Koefisien Struktural	CR	P	Keterangan
<i>Perception</i> → <i>Comprehension</i>	0,784	9,019	0,000	Signifikan
<i>Comprehension</i> → <i>Attitude</i>	0,952	12,137	0,000	Signifikan
<i>Perception</i> → <i>Subjective norm</i>	0,377	4,262	0,000	Signifikan
<i>Comprehension</i> → <i>Subjective norm</i>	-0,322	-0,977	0,328	Tidak Signifikan
<i>Attitude</i> → <i>Subjective norm</i>	0,743	2,307	0,021	Signifikan
<i>Subjective norm</i> → <i>Projection</i>	1,100	9,703	0,000	Signifikan
<i>Self efficacy</i> → <i>Intention</i>	0,574	6,476	0,000	Signifikan
<i>Projection</i> → <i>Intention</i>	0,644	5,819	0,000	Signifikan
<i>Intention</i> → <i>Decision</i>	0,467	5,729	0,000	Signifikan

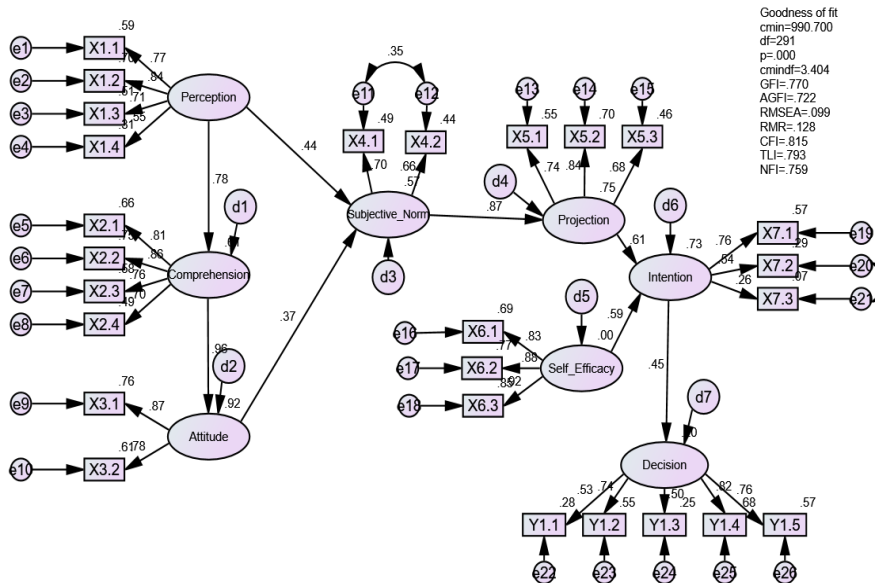
Uji model struktural dilakukan 2 kali. Pengujian pertama dilakukan dengan memasukkan semua indikator dan variabel sesuai kerangka konsep penelitian. Pengujian kedua dilakukan dengan mengeluarkan indikator yang tidak signifikan pada analisis konfirmatori. Terdapat 9 hipotesis yang diuji dalam penelitian ini. Hasil analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) menunjukkan jalur yang signifikan dan tidak signifikan. Hasil analisis model awal selengkapnya disajikan pada tabel 5.19 di atas.

Tabel 5.20 Pengaruh antar variabel dalam model akhir *decision* (keputusan) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Pengaruh Antar variabel Laten (Konstruk)	Koefisien Struktural	CR	P	Keterangan
<i>Perception</i> → <i>Comprehension</i>	0,780	9,000	0,000	Signifikan
<i>Comprehension</i> → <i>Attitude</i>	0,959	12,036	0,000	Signifikan
<i>Perception</i> → <i>Subjective norm</i>	0,438	4,134	0,000	Signifikan
<i>Attitude</i> → <i>Subjective norm</i>	0,370	3,634	0,000	Signifikan
<i>Subjective norm</i> → <i>Projection</i>	0,866	10,677	0,000	Signifikan
<i>Self efficacy</i> → <i>Intention</i>	0,593	6,827	0,000	Signifikan
<i>Projection</i> → <i>Intention</i>	0,612	6,101	0,000	Signifikan
<i>Intention</i> → <i>Decision</i>	0,451	5,799	0,000	Signifikan

Pada pengujian kedua (tabel 5.20), jalur pengaruh variabel *comprehension* terhadap *subjective norm*, dikeluarkan. Namun dalam pengujian kedua tersebut diperoleh pengaruh yang signifikan, secara umum hanya terjadi perubahan sedikit pada nilai koefisien struktural dan nilai CR.

Berikut ini gambar model akhir dari SEM :



Gambar 5.2 Pengaruh antar variabel laten dalam model akhir decision (keputusan) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

1.1.1 Jawaban Hipotesis

1. Ada pengaruh positif *perception* (persepsi) terhadap *comprehension* (pemahaman) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
2. Ada pengaruh positif *comprehension* (pemahaman) terhadap *attitude* (sikap) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
3. Ada pengaruh positif *attitude* terhadap norma *subjectif* WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA
4. Ada pengaruh positif *perception* terhadap norma *subjectif* WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
5. Tidak ada pengaruh *comprehension* terhadap norma *subjectif* WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
6. Ada pengaruh positif norma *subjectif* terhadap *projection* (proyeksi) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
7. Ada pengaruh positif *projection* (proyeksi) terhadap *intention* (niat) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA
8. Ada pengaruh positif *self efficacy* terhadap *intention* (niat) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.

9. Ada pengaruh positif *intention* (niat) terhadap *decision* (keputusan) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.

1.2 HASIL PENELITIAN TAHAP DUA

Tabel 5.21. *Paired samples statistics* penelitian tentang keputusan wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA pada kelompok perlakuan di kota Pematangsiantar tahun 2017.

Perbedaan variabel keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks	N	Mean	Selisih pre-pos	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
Pre pengenalan masalah	35	3,157	0,529	0,566	0,000
Pos pengenalan masalah	35	3,686		0,455	
Pre pencarian informasi	35	3,086	0,628	0,562	0,000
Pos pencarian informasi	35	3,714		0,369	
Pre evaluasi alternatif	35	3,129	0,6	0,547	0,000
Pos evaluasi alternatif	35	3,729		0,408	
Pre melakukan deteksi dini	35	3,029	0,757	0,652	0,000
Pos melakukan deteksi dini	35	3,786		0,389	
Pre perilaku setelah memutuskan	35	2,986	0,117	0,535	0,000
Pos perilaku setelah memutuskan	35	3,757		0,390	
Pre total intervensi	35	15,387	3,285	2,862	0,000
Pos total intervensi	35	18,672		2,011	

Tabel 5.22. *Paired samples statistics* penelitian tentang keputusan wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA pada kelompok kontrol di kota Pematangsiantar tahun 2017.

Perbedaan variabel keputusan wus untuk melakukan deteksi dini kanker serviks	N	Mean	Selisih pre-pos	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
Pre pengenalan masalah	35	3,343	0,2	0,553	0,164
Pos pengenalan masalah	35	3,543		0,475	
Pre pencarian informasi	35	3,343	-0,273	0,627	0,207
Pos pencarian informasi	35	3,157		0,455	
Pre evaluasi alternatif	35	3,000	-0,1	0,421	0,767
Pos evaluasi alternatif	35	2,900		0,930	
Pre melakukan deteksi dini	35	3,171	-0,043	0,321	0,631
Pos melakukan deteksi dini	35	3,214		0,474	

Perbedaan variabel keputusan wus untuk melakukan deteksi dini kanker serviks	N	Mean	Selisih pre-pos	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
Pre prilaku setelah memutuskan	35	3,200	0	0,584	0,972
Pos prilaku setelah memutuskan	35	3,200		0,558	
Pre total kontrol	35	16,057	-0,083	2,506	2,741
Pos total kontrol	35	16,014		2,874	

Tabel 5.23. *Independent samples statistics* penelitian tentang keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA pada hasil pos tes kelompok perlakuan dan kontrol di kota Pematangsiantar tahun 2017.

Perbedaan variabel keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks	N	Mean rank	Selisih	Sig. (2-tailed)
Pengenalan masalah (pos kontrol)	35	30,46	10,08	0,016
Pengenalan masalah (pos perlakuan)	35	40,54		
Pencarian informasi (pos kontrol)	35	27,36	16,28	0,000
Pencarian informasi (pos perlakuan)	35	43,64		
Evaluasi alternatif (pos kontrol)	35	25,09	20,82	0,000
Evaluasi alternatif (pos perlakuan)	35	45,91		
Melakukan deteksi dini (pos kontrol)	35	25,14	20,72	0,000
Melakukan deteksi dini (pos perlakuan)	35	45,86		
Prilaku setelah memutuskan (pos kontrol)	35	25,87	19,26	0,000
Prilaku setelah memutuskan (pos perlakuan)	35	45,13		

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh *perception* (persepsi) terhadap *comprehension* (pemahaman) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh positif *perception* (persepsi) terhadap *comprehension* (pemahaman) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Indikator dari *perception* pada penelitian ini adalah persepsi keparahan penyakit, persepsi kerentanan diri, persepsi manfaat, persepsi hambatan.

Persepsi dalam penelitian ini, adalah pengetahuan dasar WUS terhadap kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA berdasarkan informasi yang di dapat sebelumnya. Persepsi WUS terhadap keparahan kanker serviks, persepsi kerentanan diri WUS terhadap resiko kejadian kanker serviks, persepsi manfaat deteksi dini kanker serviks bagi kesehatan WUS, dan persepsi terhadap hambatan yang dialami dalam upaya mencegah terjadinya kanker serviks, merupakan hal yang penting yang dialami oleh WUS dimana akan mempengaruhi pemahaman (*comprehension*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.

Hasil penelitian (tabel 5.2) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai yang tinggi untuk indikator persepsi keparahan penyakit, persepsi kerentanan diri, dan persepsi manfaat. Sebagian besar WUS sangat setuju bahwa skrining serviks dapat mendeteksi perubahan serviks sebelum mereka menjadi kanker dan bahwa deteksi dini kanker serviks dapat menyebabkan pencegahan kanker serviks. Ini sesuai dengan sebuah studi yang dilakukan di Laos, yang melaporkan bahwa 64% peserta percaya bahwa kanker serviks dapat dicegah (Phongsavan, Phengsavanh, Wahlström & Marions, 2010: 821-826). Tingkat keparahan penyakit yang dirasakan mengacu pada tingkat keparahan masalah kesehatan seperti yang dinilai oleh individu (Gebru, Gerbaba & Dirar, 2016: 297). Kesadaran akan tingkat keparahan kanker serviks oleh wanita mempengaruhi kebutuhan WUS akan deteksi dini kanker serviks. Sebuah survei mengenai tingkat keparahan kanker serviks yang dirasakan di antara wanita dewasa di Quebec menemukan bahwa 57% wanita takut terkena kanker serviks suatu saat dalam kehidupan mereka, dan 93% berpikir bahwa membiarkan kanker serviks memiliki konsekuensi serius (Sauvageau dkk., 2007: 303 -304). Program deteksi dini kanker serviks yang berhasil bergantung pada partisipasi populasi sasaran yang diinformasikan melalui program yang membangun pengetahuan dan mengatasi kesalahpahaman tentang program deteksi dini dan karena itu perlu meningkatkan penerimaan dan dengan demikian memperbaiki pencapaian program deteksi dini kanker serviks (Bessler dkk., 2007: 396-404). Alasan mengapa WUS yang berisiko gagal memanfaatkan layanan deteksi dini kanker serviks yang tersedia murah atau tanpa biaya, mungkin karena WUS tidak mengerti manfaat test IVA.

Penelitian ini juga menemukan adanya persepsi hambatan dalam deteksi dini kanker serviks dengan IVA. Hambatan dalam deteksi dini kanker serviks seperti ketakutan, tidak tersedianya layanan skrining, rasa malu dan banyak hal

lainnya, prosedur yang menyakitkan. Hal ini serupa dengan banyak penelitian yang melaporkan lebih dari dua hambatan yang disebutkan di atas karena alasan mengapa peserta tidak ingin melakukan deteksi dini kanker serviks (Adanu dkk., 2010: 59-63; Oshima & Maezawa, 2013: 4313-4318; Ebu dkk, 2015: 31-39).

Sebuah penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa individu, yang percaya bahwa mereka memiliki faktor risiko untuk kanker serviks, lebih cenderung mengambil tindakan untuk pencegahan setelah mendapatkan penyakit kanker serviks (Saslow dkk., 2008: 53-72). Namun, dengan keyakinan bahwa mereka tidak berisiko terkena kanker serviks, mayoritas tidak melakukan deteksi dini kanker serviks. Sebuah persepsi “tidak berisiko terkena kanker serviks” telah diverifikasi sebagai alasan untuk tidak menggunakan skrining kanker serviks pada penelitian sebelumnya (Ibekwe, Hoque & Ntuli-Ngcobo, 2010: 1021-1027). Mayoritas WUS memiliki persepsi dengan nilai tinggi terhadap deteksi dini kanker serviks. Terlepas dari persepsi WUS yang tinggi mengenai deteksi dini kanker serviks ini, tingkat pemanfaatan deteksi dini kanker serviks ternyata masih rendah.

6.2 Pengaruh *comprehension* (pemahaman) terhadap *attitude* (sikap) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh positif *comprehension* (pemahaman) terhadap *attitude* (sikap) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Indikator dari *comprehension* (pemahaman) pada penelitian ini adalah pemahaman tentang pengertian kanker serviks, pemahaman gejala kanker serviks, pemahaman tentang faktor resiko kanker serviks, pemahaman tentang deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.

Wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks memerlukan pengetahuan tentang penyakit kanker serviks sehingga WUS sadar, serta termotivasi sehingga memiliki sikap untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Meskipun deteksi dini kanker serviks dengan IVA telah direkomendasikan untuk WUS dan sejumlah penelitian mendokumentasikan bahwa prosedur IVA telah ditetapkan sebagai pilihan lain yang berhasil untuk deteksi dini berbasis sitologi dengan sensitivitas tinggi, ekonomis. Sebuah studi yang dilakukan di Ghana mengungkapkan bahwa informasi dan pengetahuan yang akurat mengenai skrining ini sangat penting untuk mempengaruhi partisipasi skrining serviks wanita. Penelitian ini mengumpulkan informasi tentang pemahaman, sikap untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.

Hasil penelitian (tabel 5.4) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai yang sedang terhadap sikap untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa media cetak dan elektronik memperkaya wanita terhadap informasi penyakit dan cara pencegahannya. Kurangnya pemahaman dan ketidakpercayaan mempengaruhi WUS untuk menerima deteksi dini kanker serviks dengan test IVA, dan yang juga penting adalah untuk mendeteksi kanker serviks dengan menerapkan prosedur yang benar yang tersedia dalam ketentuan layanan apapun. Sebuah studi di Afrika Selatan menunjukkan bahwa meskipun memiliki pengetahuan dan ketersediaan

layanan sekitar 87% wanita dari masyarakat dengan latar belakang pendidikan tinggi tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini (Mwaka dkk., 2016; Gedefaw dkk., 2013). Hasil penelitian (tabel 5.1) juga mengungkapkan bahwa hanya 32,7% responden yang pernah mendengar tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA yang mendeteksi kanker serviks. Sekali lagi tingkat pendidikan responden dikaitkan secara signifikan dengan beberapa variabel dependen, misalnya responden yang tidak memiliki pendidikan formal kurang memiliki pengetahuan tentang prosedur skrining dan kelayakan layanan daripada responden yang memiliki setidaknya beberapa pendidikan formal. Studi yang dilakukan di Nepal menemukan bahwa kurangnya pendidikan dan sikap terhadap gejala ginekologi menjadi penyebab keterlambatan diagnosis kanker serviks (Ekechi dkk., 2014; Amosu dkk., 2011)

Pemahaman tentang prosedur dan ketersediaan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA yang ada lebih baik di antara wanita yang belum menikah dan berpendidikan, mungkin karena lebih banyak terpapar media yang lebih baik tentang pemeriksaan kanker serviks.

Hasil penelitian Susmita Kar, Md. Kapil Ahmed (2017) menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian tidak memahami prosedur skrining untuk menghindari morbiditas dan mortalitas akibat kanker serviks karena kesalahpahaman dan ketakutan. Program peningkatan kesadaran harus dilaksanakan untuk wanita dalam melindungi mereka dari penyakit kanker serviks melalui prosedur deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Bahkan, pelaksanaan program komunikasi dalam rangka perubahan perilaku oleh pemerintah akan membiasakan prosedur deteksi dini kanker serviks di kalangan wanita.

6.3 Pengaruh *attitude* (sikap) terhadap norma subjektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh positif *attitude* terhadap norma subjektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Indikator dari sikap (*attitude*) pada penelitian ini adalah kognitif dan affektif. Pada penelitian ini, responden sebagian besar menunjukkan sikap yang baik terhadap pengenalan kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Kebijakan deteksi dini kanker serviks wajib dengan biaya yang murah bahkan gratis, keterjangkauan, prosedur pemeriksaan yang aman diidentifikasi sebagai faktor penting dalam meningkatkan pencapaian deteksi dini, sementara kurangnya kesadaran dan tidak tersedianya pusat pelayanan deteksi dini diidentifikasi sebagai pencegah utama. Keputusan seorang wanita untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh interaksi faktor individual dan sosio-budaya yang kompleks.

Pemahaman komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penting untuk identifikasi sikap atau kepercayaan tertentu yang dapat ditargetkan untuk perubahan dalam meningkatkan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Dalam penelitian ini, wanita usia subur mengidentifikasi bahwa rekomendasi untuk deteksi dini kanker serviks sebagai motivasi paling kuat untuk berpartisipasi

dalam mencegah kanker serviks secara rutin. Hal ini sesuai dengan beberapa laporan yang menyarankan bahwa rekomendasi atau rujukan adalah salah satu faktor penunjang pada pemeriksaan deteksi dini reguler yang paling kuat, terutama bagi wanita yang belum pernah deteksi dini (84,5%). Para wanita melaporkan bahwa sikap positif mereka untuk mematuhi rekomendasi yang dibuat oleh program pemerintah adalah karena kepercayaan. Studi juga menunjukkan bahwa penting bagi petugas layanan kesehatan untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien guna menghilangkan ketakutan mereka dan memungkinkan mereka membuat keputusan yang tepat (Temitope dkk, 2017). Ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan dipastikan bahwa mereka memberikan informasi yang benar kepada wanita akan sangat penting dalam melaksanakan deteksi dini kanker serviks.

6.4 Pengaruh *perception* (persepsi) terhadap norma subjektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh positif *perception* terhadap norma subjektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Indikator dari *perception* (persepsi) pada penelitian ini adalah persepsi keparahan penyakit, persepsi kerentanan diri, persepsi manfaat, persepsi hambatan.

Hasil penelitian (tabel 5.1) menunjukkan bahwa hanya 32,7 % WUS yang sudah pernah mendapat penyuluhan tentang kanker serviks dan 15,5 % yang sudah pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Tantangan melawan kanker serviks adalah perang melawan persepsi dan kesalahpahaman WUS tentang pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Bahkan dengan tersedianya metode IVA yang hemat biaya bahkan gratis, namun belum mampu meningkatkan keputusan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Wanita usia subur (responden) sangat merasakan bahwa kesadaran tentang kanker serviks rendah dan perlu ditingkatkan secara konsisten mengidentifikasi beberapa gejala awal dan juga faktor risiko kanker serviks. Pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks sangat rendah, tapi wanita menyatakan bahwa mereka ingin mendapatkan deteksi dini kanker serviks jika tersedia dengan mudah dengan biaya terjangkau bahkan gratis.

Tiga hal yang menjadi alasan yang ditemukan pada WUS pencapaian deteksi dini kanker serviks dengan test IVA rendah adalah (1) kesenjangan informasi yang menyebabkan ketakutan yang tidak diketahui dengan jelas oleh WUS terhadap test IVA, (2) sikap kurang terhadap kanker serviks dan test IVA, dan (3) keterbatasan sumber daya dan keterjangkauan masalah. "Kesenjangan informasi yang menyebabkan ketakutan tidak diketahui" nampaknya menjadi persepsi yang paling kuat pada WUS yang dipertimbangkan sebagai penghalang pemanfaatan fasilitas pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yang tepat dan kurangnya kesadaran di kalangan WUS". Peneliti lain (Fort dkk., 2011; Mutyaba dkk., Mutyaba dkk., 2011) juga menemukan faktor ini sebagai yang terpenting mengapa mereka mengutipnya sebagai "ketidaktahuan tentang kanker, konstruksi / keyakinan budaya tentang penyakit, dan tingkat pengetahuan rendah." Sebagai

penyebabnya adalah "kurangnya informasi tentang kanker, merasakan malu untuk mendiskusikan, takut akan kanker, "" takut akan prosedur, dan kekurangan informasi tentang prosedur skrining atau deteksi dini kanker serviks. Demikian juga hasil penelitian yang menemukan bahwa hasil analisis bivariat menyimpulkan, pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi, sosial ekonomi status, dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan berbeda secara signifikan antara wanita yang melakukan skrining IVA dan wanita yang tidak melakukan skrining IVA ($p < 0,05$) (Sondang Sidabutar dkk, 2017)

6.5 Pengaruh *comprehension* (pemahaman) WUS terhadap norma subjektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA

Indikator dari *comprehension* (pemahaman) pada penelitian ini adalah pemahaman tentang pengertian kanker serviks, pemahaman gejala kanker serviks, pemahaman tentang faktor resiko kanker serviks, pemahaman tentang deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh pemahaman WUS terhadap norma subjektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.

Dalam keputusan apapun, seseorang perlu menyadari adanya suatu isu yang memerlukan keputusan yang harus dibuat. Demikian pula, untuk deteksi dini kanker serviks dengan test IVA, seorang wanita perlu diberi tahu bahwa tes IVA tersebut ada. Informasi tentang deteksi dini kanker serviks dipandang sebagai faktor penting bagi pengambilan keputusan wanita. Wanita yang tidak mengikuti test IVA memberi alasan bahwa mereka benar-benar tidak tahu tentang adanya deteksi dini kanker serviks (Institute for Public Health / IPH), 2008).

Studi yang menanyakan faktor yang mempengaruhi melakukan deteksi dini, menemukan bahwa di antara faktor tersebut adalah rekomendasi oleh dokter, keluarga, tetangga dan teman (Pelcastre-Villafuerte, Tirado-Gómez, Mohar-Betancourt, & López-Cervantes, 2007), dan juga rekomendasi oleh WUS yang sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA (Abdullah, Siswa, & Leung, 2001). Abdullah dkk. (2001) juga menemukan bahwa tidak hanya rekomendasi, namun dukungan dari keluarga dan teman berperan dalam meningkatkan keputusan wanita. Sumber informasi lain seperti media dan pamflet juga ditemukan untuk memberi kesadaran kepada perempuan. Berbagai sumber informasi memberikan berbagai jenis informasi.

Sebuah studi di kalangan wanita Hong Kong China, misalnya, menemukan bahwa sebagian besar dari mereka menerima informasi tentang layanan deteksi dini kanker serviks dari saudara dan teman (59%) dan sumber informasi tentang pengetahuan kesehatan berasal dari surat kabar dan majalah (63%). Tanpa diduga, petugas layanan kesehatan dan staf rumah sakit bukanlah sumber informasi utama mengenai deteksi dini dan informasi kesehatan (Abdullah dkk., 2001). Ironisnya, wanita yang pernah menjalani test IVA tidak harus melakukannya karena kesadaran akan manfaatnya, namun karena alasan lain seperti yang direkomendasikan oleh dokter atau sebagai bagian dari pemeriksaan kesehatan rutin. Oleh karena itu, beberapa wanita yang menjalani test ini tidak mengetahui

bahwa itu adalah prosedur untuk deteksi dini kanker serviks (Markovic, Kesic, Topic, & Matejic, 2005).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rekomendasi oleh seorang dokter memainkan peran penting dalam memotivasi wanita untuk melakukan deteksi dini (Ackerson, 2010; Lovell, Kearns, & Friesen, 2007). Hal ini dirasakan cukup bagi perempuan untuk mengetahui bahwa test tersebut bermanfaat bagi kesehatan mereka (Ackerson dkk., 2008). Dokter dipandang sebagai para ahli dan karenanya, mengikuti nasehat mereka merasa menjadi keputusan yang tepat (Haas & Sainsbury, 2006). Meskipun demikian, beberapa penelitian menemukan bahwa wanita merasa harus mengendalikan kesehatan mereka sendiri dan oleh karena itu, harus mengambil tanggung jawab untuk mencari informasi mengenai deteksi dini kanker serviks mereka sendiri (Smith, French, & Barry, 2003). Wanita tidak mempercayai dokter dan lebih memilih untuk mencari informasi secara mandiri. Namun, penelitian lain menemukan bahwa wanita memainkan peran pasif penerima informasi dan sangat kurang untuk menanyakan informasi lebih lanjut. Mereka merasa bahwa dokter akan memberi tahu mereka jika ada sesuatu yang perlu mereka ketahui (Ackerson & Preston, 2009; Markovic dkk., 2005). Oleh karena itu, ada beberapa kasus dimana informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai kanker serviks atau deteksi dini kanker serviks dengan test IVA dianggap tidak memadai oleh wanita. Aspek informasi tertentu penting bagi wanita, selain mengetahui manfaat dan pentingnya test IVA. Wanita dalam sejumlah penelitian menyatakan bahwa mereka ingin menjalani test IVA namun tidak dapat melakukannya karena mereka tidak mengetahui lokasi fasilitas yang menyediakan layanan deteksi dini kanker serviks (IPH, 2008; Wong, Wong, Low, Khoo, & Shuib, 2009). Indikasi untuk test IVA juga tidak jelas bagi beberapa wanita. Pada umumnya wanita yang saat ini tidak aktif secara seksual tidak melakukan deteksi dini kanker serviks (Watkins, Gabali, Winkleby, Gaona, & Lebaron, 2002).

Aspek lain yang berdampak pada keputusan wanita adalah kesalahpahaman tentang deteksi dini kanker serviks. Meskipun deteksi dini kanker serviks dengan IVA adalah test yang baik dimana manfaatnya baik, pilihan untuk melakukan deteksi dini yang dilakukan bukanlah hak prerogatif dokter. Meningkatkan advokasi untuk pengambilan keputusan yang tepat. Namun, pengambilan keputusan yang diinformasikan bukan tanpa masalah. Komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan perempuan memainkan peran penting dalam pengetahuan wanita tentang deteksi dini kanker serviks. Kanker dipandang sebagai penyakit terminal dan tidak dapat dicegah, dan deteksi dini hanya dilakukan saat gejala terjadi. Wanita yang gagal mengikuti deteksi dini kanker serviks juga menemukan salah paham test IVA sebagai tes diagnostik dan bukan tes skrining (Bessler, Aung, & Jolly, 2007).

Ketidaktahuan tentang test IVA bersifat multifaktorial. Markovic dkk. (2005) melihat lebih jauh ke dalam masalah ini. Ketidaktahuan ini lebih ditekankan oleh tabu budaya mengenai masalah kesehatan seksual dan reproduksi di keluarga dan masyarakat. Bahkan melihat wanita yang mencari perawatan kesehatan reproduksi akan memicu persepsi negatif di masyarakat. Selain itu, media juga bukan sumber informasi yang penting mengenai kesehatan wanita

karena ketidakcukupan informasi yang relevan serta tidak dapat dipercaya yang ada di media.

Oleh karena itu, karena tabu membahas masalah reproduksi, wanita tidak mengetahui pengalaman anggota keluarga lainnya berkaitan dengan test IVA atau kanker serviks. Membahas tentang hal-hal yang berkaitan dengan leher rahim (dan payudara) juga ditemukan menjadi tabu di antara wanita Amerika Korea (Lee, Tripp-Reimer, Miller, Sadler, & Lee, 2007). Meskipun demikian, memiliki pengetahuan tentang test IVA tidak selalu memotivasi wanita untuk mengikuti deteksi dini. WUS percaya bahwa mereka mengendalikan kesehatan dan tubuh mereka. Mereka merasa bahwa praktik perawatan kesehatan mereka seperti gaya hidup sehat dan aktivitas seksual yang aman cukup memadai untuk mencegah penyakit dan deteksi dininya tidak perlu (Blomberg, Ternstedt, Tömberg, & Tishelman, 2008) .

Di sisi lain, wanita juga telah mengungkapkan mengendalikan tubuh mereka dengan mengikuti skrining sebagai ukuran untuk merawat kesehatan mereka (Lovell dkk., 2007). Aspek pengetahuan yang berbeda dipelajari dalam kaitannya dengan deteksi dini kanker serviks. Sebuah studi di pedesaan Meksiko misalnya, bertanya apakah wanita tersebut mengetahui tes IVA adalah tindakan deteksi dini untuk kanker dan bahwa itu melibatkan serviks (Watkins dkk., 2002). Meskipun hampir semua wanita mengetahui tujuan tes IVA dan lokasi anatomis yang benar, wanita tidak pernah menjalani tes IVA, dan hanya 48% di antaranya telah menerima tes IVA.

Memiliki pengetahuan tentang faktor risiko kanker serviks juga ditemukan terkait secara bermakna dengan tes Pap di antara responden di Turki (Uysal & Birsal, 2009). Sebuah studi di antara wanita yang menghadiri gawat darurat di United States menemukan bahwa memiliki pengetahuan mengenai layanan skrining secara signifikan terkait dengan tes IVA dan skrining kanker payudara (Merchant, Gee, Bock, Becker, & Clark, 2007). Ada juga penelitian yang menunjukkan bahwa pemahaman tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan test IVA. Sebuah studi oleh Yu, Kim, Chen, dan Brintnall (2001) .

6.6 Pengaruh norma subjektif terhadap *projection* (proyeksi) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa Ada pengaruh positif norma subjektif terhadap *projection* (proyeksi) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Indikator dari norma subjektif pada penelitian ini adalah normatif beliefs dan motivation to comply.

Kesadaran akan beberapa faktor risiko tinggi kanker serviks dan sebagian besar WUS merasa diri mereka berisiko terkena penyakit ini. Meski beberapa WUS lainnya membenarkan hal ini dengan konsep pemikiran seperti penggunaan alat kontrasepsi, masih positif program kontrol kanker serviks. Apalagi risikonya persepsi merupakan faktor penting dalam mempromosikan tindakan pencegahan perilaku kesehatan dan telah menjadi penentu deteksi dini kanker serviks dengan IVA. Deteksi dini kanker serviks pada penelitian sebelumnya (Were dkk., 2011). Meski di antara peserta FGD, hanya 4 dari 100 telah diskriminasi untuk kanker

serviks, kebanyakan peserta menunjukkan ketertarikan untuk mengakses layanan secara teratur. Seperti itu kesediaan yang tinggi untuk deteksi dini kanker serviks juga telah didokumentasikan oleh penelitian sebelumnya di Uganda (Were dkk., 2015) dan studi di tempat lain (Were dkk., 2011; Mingo dkk., 2012).

Fasilitator untuk deteksi dini kanker serviks diantara responden adalah: mengalami tanda dan Gejala kanker serviks, memiliki riwayat penyakit keluarga dan sadar akan kanker serviks dan layanan test IVA, serupa dengan yang dilaporkan oleh penelitian sebelumnya (Ndejjo dkk., 2017) Keyakinan di antara peserta studi bahwa skrining seharusnya dilakukan diakses setelah mengalami tanda kanker serviks dan gejala negatif untuk keberhasilan skrining program. Hal ini semakin memperkuat kebutuhan untuk meningkat kesadaran tentang kanker serviks di kalangan wanita. Faktanya, preferensi wanita untuk skrining menjadi asimtomatik, kampanye pendidikan harus mendorong perempuan berusia lanjut antara 30 dan 49 tahun untuk skrining kanker serviks setidaknya sekali dalam seumur hidup mereka seperti yang direkomendasikan oleh WHO (WHO, 2014). Karena ketersediaan layanan saja tidak mencukupi untuk memudahkan skrining, tindakan harus dilakukan di tempat untuk mempublikasikan layanan tersebut untuk meningkatkan cakupan mereka termasuk melalui penggunaan media massa seperti video dan televisi.

Sensitivitas masyarakat dan mobilisasi Untuk program kanker serviks juga bisa diberikan oleh petugas kesehatan masyarakat, kader, penting dalam mendukung sistem kesehatan (Singh P, Sachs JD., 2015). Memang, petugas kesehatan masyarakat memiliki secara signifikan berkontribusi pada skrining kanker serviks dan upaya pencegahan sebelumnya (Elliott dkk., 2013; Agurto dkk., 2005) Dalam penelitian ini, hambatan terhadap skrining kanker serviks yang dilaporkan adalah: kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dan skrining; tantangan sistem kesehatan; takut akan hasil dan konsekuensi; dan kendala keuangan. Hambatan ini serupa dengan yang didokumentasikan oleh penelitian sebelumnya (Were dkk., 2011; Mwaka dkk., 2013; Hasahya dkk., 2016; Bukirwa dkk., 2015).

Untuk memfasilitasi pelaksanaan deteksi dini kanker serviks, sensitisasi harus dilakukan keluar untuk meningkatkan kesadaran tentang penyakit dan kepentingan dari deteksi dini yang juga kritis adalah kebutuhan untuk meningkat akses terhadap layanan skrining kanker serviks di dalam masyarakat untuk mengatasi tantangan sistem kesehatan seperti jarak jauh ke fasilitas kesehatan dan biaya transportasi. Untuk Mencapai ini dalam perspektif negara berkembang, ada perlu mengadopsi model penjangkauan layanan masyarakat pengiriman dimana layanan skrining diperluas ke masyarakat secara teratur sambil membangun kapasitas di bawah pusat kesehatan Integrasi layanan deteksi dini kanker serviks dengan orang lain diakses oleh wanita seperti perawatan antenatal, keluarga berencana atau perawatan pascakelahiran juga bisa meningkatkan pengambilan skrining. Dalam penilaian mereka di antara pembuat kebijakan dan layanan deteksi dini kanker serviks di lapangan, menyoroti beberapa masalah: kapasitas sistem kesehatan yang terbatas, konsekuensi potensial dari integrasi, waktu tunggu yang lama di fasilitas kesehatan dan kelelahan di kalangan wanita dan petugas kesehatan. Oleh karena itu Penting agar faktor tersebut juga dipertimbangkan

sebelumnya. Setiap integrasi deteksi dini kanker serviks dengan yang jasa lainnya. Selain itu, karena beberapa wanita menurut Studi lain, kanker serviks terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi, Integrasi semacam itu harus dirancang dengan benar dan diimplementasikan atau jika tidak akan berisiko melakukan reinforcing mitos ini sekaligus mempengaruhi pencapaian deteksi dini kanker serviks tersebut.

Kebutuhan akan lebih banyak petugas perempuan untuk melakukan deteksi dini karena rasa malu yang dirasakan beberapa orang saat diperiksa oleh petugas laki-laki. Selain itu, pentingnya memiliki fungsi yang baik Sistem kesehatan tidak bisa dilebih-lebihkan dalam konteks ini. Fasilitas kesehatan harus memiliki kapasitas yang memadai termasuk tenaga kerja terampil dan profesional dan dibutuhkan persediaan dan logistik untuk menyediakan layanan test IVA berkualitas untuk wanita. Langkah-langkah ini harus memiliki dampak positif pada tingkat deteksi dini kanker serviks.

Meskipun persepsi terhadap deteksi dini kanker serviks itu positif, pengetahuan responden yang kurang pada kanker serviks menyebabkan kebutuhan mendesak memprioritaskan kepekaan dan penyediaan masyarakat dengan informasi yang cukup tentang kanker serviks. Untuk memperbaiki deteksi dini kanker serviks, usaha harus dilakukan berfokus pada pengurangan hambatan dan peningkatan fasilitator yang teridentifikasi melalui tindakan seperti meningkatkan kesadaran tentang penyakit, memperkuat kapasitas sistem kesehatan dan menggunakan petugas kesehatan perempuan untuk melakukan pemeriksaan test IVA.

6.7 Pengaruh projection (proyeksi) terhadap intention (niat) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh positif *projection* (proyeksi) terhadap intention (niat) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Indikator dari *projection* (proyeksi) pada penelitian ini adalah keinginan untuk menjaga kesehatan reproduksi WUS, kewaspadaan terhadap terjadinya kanker serviks, memahami pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA secara reguler.

Pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat tentang penyakit apa pun termasuk kanker serviks dan faktor-faktornya menawarkan kesempatan penting untuk strategi pencegahan dan pengendalian komprehensif penyakit ini. Oleh karena itu, penelitian ini membahas pengetahuan, sikap dan praktik sebagai titik awal untuk pencegahan dan pengendalian kanker serviks dan faktor asosiasinya di kalangan wanita usia subur. Temuan penelitian lain menunjukkan bahwa kurang dari separuh (46,3%) wanita yang berpartisipasi memiliki skor pengetahuan komprehensif dari skor komposit mengenai kelompok rentan, faktor risiko, tanda dan gejala dan metode pencegahan kanker serviks.

Temuan ini lebih rendah dari pada penelitian serupa yang dilakukan di Addis Ababa di antara petugas wanita (Belete dkk., 2015). Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh paparan peserta terhadap informasi melalui profesional kesehatan sementara mereka menjalani tindak lanjut layanan secara reguler.

Meskipun ada sedikit perbedaan dalam konstruksi skor pengetahuan, tingkat pengetahuan dalam penelitian ini juga lebih rendah daripada studi di North West of Ethiopia (Getahun dkk., 2013). Perbedaan ini mungkin karena praktik pendidikan kesehatan masyarakat di negara bagian utara negara yang memanfaatkan Universitas Gonder yang merupakan pelopor dalam mempraktekkan pendidikan berbasis masyarakat di daerah tersebut.

Temuan penelitian ini juga lebih rendah daripada studi kanker serviks Afrika terhadap Osun dan Lagos di Nigeria (Mwaka dkk., 2016). Penelitian cross-sectional berbasis masyarakat kurang dari setengah, 254 (43,6%) responden percaya bahwa semua wanita berisiko terkena kanker serviks sementara 216 (37,0%) di antaranya tidak mengetahui wanita mana yang berisiko terkena penyakit ini.

Temuan ini menunjukkan bahwa peserta memiliki tingkat kesadaran yang jauh lebih rendah tentang kelompok risiko bila dibandingkan dengan temuan penelitian lain yang dilakukan di Ethiopia (Gedefaw dkk., 2013; Ekechi dkk., 2014) dan negara-negara lain (Mwaka dkk., 2016; Amosu dkk., 2011). Hal ini dapat dikaitkan dengan rendahnya perhatian yang diberikan pada promosi media, variasi dalam penyediaan informasi kesehatan tentang kanker serviks dan paparannya.

Selain itu, perbedaan kondisi sosio-kultural, pendidikan kesehatan di fasilitas kesehatan dan intervensi perubahan perilaku lainnya terkait program pencegahan dan pengendalian kanker serviks di Ethiopia. Mayoritas wus tidak dapat menyebutkan faktor risiko kanker serviks. Kesalahpahaman ini lebih tercermin dalam penelitian ini daripada penelitian yang dilakukan di North West of Ethiopia (Getahun dkk., 2013). Ini bahkan bisa jadi akibat bias seleksi terhadap informasi kesehatan saat mereka menghadiri layanan kesehatan mengenai infeksi menular seksual lainnya. Temuan ini jauh lebih sulit dibandingkan dengan temuan penelitian lain karena perbedaan penilaian beberapa tanggapan di antara penelitian. Perbedaan antara pengetahuan wanita tentang mengutip deteksi dini dan pengobatan dan perilaku pencarian kesehatan yang rendah untuk skrining dapat dijelaskan oleh ketidakmampuan untuk membawa perubahan perilaku.

Di sisi lain, wanita mungkin percaya bahwa pemeriksaan rutin untuk masalah kesehatan lainnya dapat bekerja untuk kanker serviks juga tanpa mengetahui secara jelas metode pencegahan dan pengendalian kanker serviks yang benar. Seperti yang ditunjukkan dari penelitian ini, faktor risiko utama yang dilaporkan mencakup beberapa pasangan seksual. Meski berhubungan seks dengan satu pasangan seksual cukup untuk mendapatkan infeksi HPV, memiliki banyak pasangan merupakan faktor risiko penting. Temuan ini jauh lebih rendah daripada penelitian serupa yang dilakukan di Afrika (Mwaka dkk., 2016; Ahmed dkk., 2013).

Sementara infeksi virus papiloma manusia merupakan faktor risiko utama terjadinya kanker serviks. Temuan ini lebih rendah dari temuan di wilayah utara Ethiopia (Getahun dkk., 2013). Tapi hampir konsisten dengan temuan di Gabon di Afrika, 8% (Assoumou dkk., 2016). Seperti yang diamati dari penelitian ini, 336 (57,6%) peserta melaporkan bahwa kanker serviks adalah penyakit yang dapat dicegah. Temuan lain kami lebih rendah dari studi serupa di bagian semi urban

India; 37 (12,2%). Temuan penelitian, jauh lebih rendah daripada temuan di bagian utara Ethiopia (Mwaka dkk., 2016). Namun, mayoritas tidak memiliki informasi tentang bagaimana penyakit tersebut dapat dicegah. Hanya 40 (6,9%) peserta menyebutkan kondom sebagai metode pencegahan sedangkan metode ini efektif pencegahan primer. Penyakit ini dapat dicegah karena intervensi perilaku yang berfokus pada perubahan individu, masyarakat dan kebijakan (Broutet, 2012).

Demikian pula, sangat sedikit peserta yang melaporkan bahwa vaksinasi bisa menjadi metode pencegahan. Meski vaksinasi, tidak diimplementasikan di Ethiopia, kesadaran dan pengetahuan peserta akan sangat diperlukan sehingga nantinya implementasi akan dimanfaatkan. Temuan penelitian lebih rendah dari temuan lain di Ethiopia (Getahun dkk., 2013), walaupun skor yang di gunakan untuk sikap berbeda. Meskipun ada keterbatasan temuan kuantitatif, namun hasil penelitian ini didukung oleh temuan kualitatif di barat daya Ethiopia (Birhanu dkk., 2012).

Temuan ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan di Afrika (Mwaka dkk., 2017). Alasan ini adalah faktor-faktor yang ditunjukkan oleh studi yang dilakukan di dalam negeri maupun di luar negeri (Abdullah dkk., 2013). Dengan kategorisasi kontekstual faktor terkait layanan kesehatan, kurang dari seperempat responden menyebutkan bahwa mereka pernah menerima informasi tentang deteksi dini kanker serviks dari profesional kesehatan. Wanita yang tidak memiliki niat untuk diskriminasi melaporkan alasannya seperti tidak tersedianya layanan, tidak mengetahui kemana mendapatkan layanan dan kendala keuangan.

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan di rangkaian sumber daya rendah (Mwaka dkk., 2016). Faktor layanan kesehatan seperti ketersediaan yang buruk, aksesibilitas yang buruk, dan kualitas asuhan yang buruk diberikan karena kurangnya informasi, dan hambatan budaya dan perilaku. Temuan dari regresi logistik multivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak memiliki perilaku mencari kesehatan untuk kanker serviks, tidak pernah menerima informasi tentang kanker serviks dan pencegahannya dan tidak secara aktif mencari informasi kesehatan mengenai kanker serviks secara bermakna dikaitkan dengan pengetahuan yang buruk. Temuan ini kongruen dengan satu temuan peninjauan sistematis dan menemukan di bagian utara Ethiopia (Bayu dkk., 2016). Wanita yang memiliki nilai pengetahuan buruk lebih suka bersikap negatif terhadap kanker serviks. Namun, pengetahuan dan sikap adalah dua hal yang paling saling terkait domain untuk pencegahan dan pengendalian kanker serviks (Birhanu dkk., 2012) Wanita yang belum pernah mendapat informasi tentang penyakit ini dari sumber mana pun lebih mungkin tidak menjalani skrining.

Temuan ini didukung oleh temuan di Nigeria dan tinjauan sistematis. Skor pengetahuan yang buruk tidak terkait dengan skrining serviks dalam penelitian ini. Temuan ini bertentangan dengan temuan di Northeast Ethiopia yang menunjukkan pengetahuan buruk mengenai skrining kanker serviks (Tefera F., Mitiku I, 2016). Hal ini bisa jadi karena fakta bahwa pemberian informasi tentang kanker serviks jarang terjadi yang tidak dapat menimbulkan perbedaan pada peserta. Hasil ini didukung oleh temuan penelitian lain tentang perilaku pencarian kesehatan wanita

untuk deteksi dini kanker serviks (Getahun dkk., 2013). Namun faktor-faktor terkait sosio-demografis dan layanan kesehatan lainnya tidak ditemukan secara statistik terkait dengan ketiga domain tersebut.

Temuan ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia Barat Laut dan temuan di luar negeri. Perbedaan ini bisa dijelaskan oleh sifat deskriptif penelitian yang menunjukkan ketidakmampuannya untuk mendeteksi perbedaan nyata antara faktor-faktor seperti kesadaran yang sangat rendah tentang penyakit dan tidak mencari kesehatan untuk kanker serviks. Studi ini menyoroti pentingnya penciptaan kesadaran, meningkatkan pengetahuan, mempromosikan pencarian informasi kesehatan dan pengalaman menerima informasi dari sumber informasi mengenai kanker serviks secara aktif. Oleh karena itu, penting untuk mengintegrasikan strategi pencegahan kanker serviks dengan layanan kesehatan reproduksi lainnya di semua tingkat sistem layanan kesehatan.

6.8 Pengaruh self efficacy terhadap intention (niat) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh positif *self efficacy* terhadap *intention* (niat) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Indikator dari *self efficacy* pada penelitian ini adalah *magnitude, generality, dan strength*.

Pada penelitian ini, hanya 32,7% responden yang pernah mendengar tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA yang mendeteksi kanker serviks dan hanya 15,5% responden penelitian yang pernah melakukan deteksi dini terhadap kanker serviks. Prevalensi untuk niat melakukan deteksi dini kanker serviks lebih tinggi di antara mereka yang melaporkan persepsi risiko terhadap serviks kanker, mereka yang tidak takut didiagnosis menderita kanker serviks. Prevalensi niat untuk skrining kanker serviks itu juga secara signifikan lebih tinggi di antara responden yang diskusi dengan petugas kesehatan, mereka yang tinggal dengan pasangan seksual dan mereka yang dipekerjakan secara formal.

Salah satu temuan utama penelitian ini adalah proporsi wanita yang sangat rendah yang pernah deteksi dini kanker serviks. Rendahnya proporsi penggunaan layanan meski memiliki latar belakang profesional dapat dikaitkan dengan persepsi risiko kanker serviks yang rendah di antara pengguna layanan yang memenuhi syarat seperti yang ditunjukkan dalam penelitian ini dan juga serupa dengan temuan di tempat lain (Lyimo FS, Beran TN., 2012; Thippeveeranna dkk., 2013). Alasan lain yang mungkin menjelaskan rendahnya niat untuk deteksi dini kanker serviks adalah ketakutan akan diagnosis kanker serviks.

Studi di negara berkembang lainnya melaporkan hambatan sikap serupa yang terkait dengan prosedur skrining atau pemeriksaan vagina (Lyimo FS, Beran TN., 2012; Thippeveeranna dkk., 2013) yang mungkin menjelaskan mengapa wanita biasanya hadir dengan penyakit stadium akhir saat penyembuhan kanker serviks hampir tidak mungkin (Mutyaba dkk., 2007). Selain rendahnya tingkat penggunaan layanan deteksi dini kanker serviks, mereka yang menggunakan layanan melaporkan penggunaan layanan tidak teratur. Menurut rencana strategis

pengecahan kanker serviks dan kontrol di Uganda 2010-2014, direkomendasikan agar wanita yang aktif secara seksual harus melakukan deteksi dini kanker serviks setidaknya sekali dalam dua tahun.

Pengaruh sosial dari orang penting lainnya seperti pasangan memainkan peran positif yang signifikan dalam niat untuk deteksi dini kanker serviks dalam penelitian ini. Menekankan kebutuhan untuk meningkatkan keterlibatan suami dalam layanan deteksi dini kanker (Lyimo FS, Beran TN., 2012; Koo K, Makin JD, Forsyth BW., 2013). Selain itu, sistem kesehatan di Indonesia harus disesuaikan untuk mengakomodasi pria karena sistem saat ini di banyak fasilitas kesehatan berorientasi pada wanita sejauh mereka menjadi hambatan institusional keterlibatan laki-laki lebih besar (Koo K, Makin JD, Forsyth BW., 2013). Pengaruh suami terhadap pencarian kesehatan oleh perempuan tidak dapat dilakukan terlalu ditekankan dalam situasi berkembang seperti Uganda karena seringkali terkait dengan pengaruhnya hirarki dan kekuasaan antara pria dan wanita yang mendasari beberapa aspek membuat keputusan kesehatan (Koo K, Makin JD, Forsyth BW., 2013).

WUS juga lebih yakin bila petugas kesehatan yang memberi pelayanan adalah wanita. Hal ini adalah karena masalah privasi karena postur tubuh (lithotomy posisi) wanita harus terlihat selama pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Masalah privasi adalah sebuah hambatan terhadap niat untuk deteksi dini. Di Uganda, deteksi dini kanker serviks sebagian besar dilayani oleh laki-laki khusus di fasilitas kesehatan rujukan dan sebagian besar adalah laki-laki (Mwaka AD, Wabinga HR, Mayanja-Kizza H., 2013). Ini sangat penting bahwa kita merancang program yang dapat diakses dan dapat diterima oleh masyarakat umum di Indonesia untuk meningkatkan pemanfaatan layanan deteksi dini kanker serviks.

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan persepsi risiko populasi dan menjawab ketakutan yang dialami oleh para wanita. Pengaruh sosial pada niat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks diamati di antara mereka yang tinggal dengan pasangan seksual. Implikasinya adalah petugas kesehatan perlu untuk menargetkan pasangan laki-laki dengan informasi tentang kanker serviks dan pencegahannya agar meningkatkan niat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Salah satu aspek tentang pengambilan keputusan mengenai tes deteksi dini adalah keputusan diambil saat seseorang berjalan baik, berlawanan dengan keputusan mengenai pilihan pengobatan yang dilakukan saat seseorang sakit. Seorang wanita perlu meramalkan dampaknya jika dia sakit dan kebutuhan untuk mencegahnya terjadi. Oleh karena itu, kepercayaan, persepsi, dan nilai perempuan sangat penting dalam mempengaruhi keputusan mereka untuk melakukan test IVA. Penilaian kognitif seperti melihat bahwa pencegahan lebih baik daripada penyembuhan, dan memiliki risiko kanker yang lebih tinggi adalah faktor yang mendorong wanita untuk menjalani deteksi dini kanker serviks (Abdullah dkk., 2001; Ackerson dkk., 2008).

Di sisi lain, penelitian tentang hambatan untuk skrining menunjukkan bahwa wanita yang menganggap mereka berisiko rendah terhadap kanker serviks (Pellipre-Villafuerte dkk., 2007) tidak menghadiri skrining. Keyakinan dan

persepsi lain yang ditemukan terkait secara signifikan adalah keyakinan bahwa deteksi dini kanker serviks dapat mencegah dan mendeteksi kanker serviks (Taylor dkk., 2002), atau dapat mengevaluasi status kesehatan umum tubuh (Ackerson dkk., 2008). Oleh karena itu, wanita yang percaya bahwa kanker serviks tidak dapat dicegah (Agurto dkk., 2004) atau bahwa mereka akan terkena penyakit ini jika mereka diskriminasi (Wong dkk., 2006), tidak menghadiri pemeriksaan test IVA.

Banyak wanita mengasosiasikan test IVA sebagai tes diagnostik daripada tes skrining, sehingga wanita hanya mencari skrining saat mereka memiliki gejala yang mereka anggap disebabkan oleh masalah kesehatan reproduksi seperti keputihan abnormal atau perdarahan menstruasi yang tidak normal (Markovic dkk., 2005). Keyakinan budaya terhadap manajemen kesehatan ditemukan sebagai faktor perilaku pencarian kesehatan perempuan (Hunter, 2005). Bukan berarti wanita tidak mengerti keseriusan kanker serviks. Melainkan pengalaman mereka sendiri untuk menyaksikan kerabat dan teman menderita penyakit ini jauh lebih memperkaya daripada model kanker biomedis. Penyedia layanan kesehatan formal hanya dikonsultasikan saat penyakit tersebut memburuk (Mutyaba dkk., 2007).

Tidak adanya sikap preventif terhadap kesehatan seseorang dilaporkan sebagai penghalang untuk skrining (Pelcastre-Villafuerte dkk., 2007). Jadi, wanita merasa mereka tidak memerlukan tes karena mereka tidak memiliki gejala ginekologi seperti rasa sakit atau pelepasan (Bessler dkk., 2007; Watkins dkk., 2002), atau bahwa mereka tidak sakit (Hoque, Hoque, & Kader, 2008). Namun, wanita yang memiliki sikap preventif terhadap kesehatan mereka terhalang untuk melakukan skrining sebagai hasil dari pengalaman negatif sebelumnya. Wanita-wanita ini memiliki pengalaman untuk dipermalukan selama kunjungan perawatan kesehatan preventif sebelumnya (konsekuensinya, memperkuat alasan mereka untuk tidak menghadiri skrining (Leach & Schoenberg, 2007)). Mereka ditanggihkan pergi ke klinik sampai mereka tidak dapat mentolerir gejala nyeri dan gejala lainnya yang melumpuhkan rutinitas harian mereka. Selain itu, kurangnya penekanan pada perawatan preventif meningkatkan persepsi wanita bahwa mereka hanya perlu menghadiri tes IVA saat mereka memiliki gejala. Wanita-wanita ini dipalingkan oleh dokter ketika mereka sebelumnya menghadiri klinik untuk pemeriksaan ginekologis (Markovic dkk., 2005). Oleh karena itu, perilaku pencarian kesehatan perempuan tidak hanya dibentuk oleh praktik budaya, tetapi juga oleh sikap dan praktik penyedia layanan kesehatan. Meskipun demikian, wanita yang percaya akan kebutuhan dan pentingnya tes deteksi dini mungkin tidak hadir dalam skrining karena alasan lain. Wanita-wanita ini dihadapkan pada beberapa kendala dalam kehidupan mereka seperti keuangan dan pekerjaan (Drew & Schoenberg, 2011). Ketidakpastian hasil tes, apakah itu false-positive atau false-negative, berkaitan dengan wanita karena mereka harus kembali untuk tes lain. Hal ini akan mempengaruhi sumber daya yang terbatas yang mereka miliki, dan juga kesejahteraan psikologis mereka. Oleh karena itu, wanita dengan masalah tes ini lebih cenderung mengungkapkan kepatuhan mereka pada pemeriksaan sebagai upaya terakhir (Drew & Schoenberg, 2011; Hunter, 2005).

Penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa dalam skrining kanker serviks juga dikaitkan dengan perilaku kesehatan positif lainnya seperti melakukan latihan fisik (Abdullah, Aziz, & Su, 2011). Mendorong Kesehatan dengan skala lifestyle telah digunakan dalam penelitian lain sebelumnya dengan melihat enam perilaku hidup sehat: aktualisasi diri, tanggung jawab kesehatan, olahraga, nutrisi, dukungan interpersonal, dan manajemen stres, dan hubungannya dengan variabel kesehatan lainnya. Studi ini telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara perilaku, gaya hidup sehat dengan praktik skrining kanker serviks (Oran, Can, Senuzun, & Aylaz, 2008). Studi ini menunjukkan bahwa wanita yang melakukan skrining kanker serviks juga terlibat dengan praktik gaya hidup sehat lainnya. Ini mendukung anggapan bahwa wanita yang memiliki sikap perawatan kesehatan preventif akan segera memutuskan deteksi dini jika direkomendasikan oleh, misalnya, petugas kesehatan. Wanita dengan perilaku preventif ini menganggap skrining sebagai salah satu pemeriksaan kesehatan rutin mereka (Forss dkk., 2001).

6.9 Pengaruh *intention* (niat) terhadap decision (keputusan) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa Ada pengaruh positif *intention* (niat) terhadap *decision* (keputusan) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Indikator dari *intention* (niat) pada penelitian ini adalah berniat untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metoda IVA, akan mencoba untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metoda IVA, enggan untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metoda IVA.

Beberapa penelitian di negara berkembang telah melaporkan bahwa proporsi besar wanita tidak percaya bahwa mereka berisiko (Ibekwe CM, Hoque ME, Ntuli-Ngcobo B., 2010). Meskipun ada perbedaan dalam beberapa ukuran, dan temuan pengetahuan terkait deteksi dini rendah, baik pedesaan maupun perkotaan kelompok melaporkan penerimaan deteksi dini yang tinggi jika tersedia. Hal ini sesuai dengan negara-negara dengan sumber daya rendah lainnya di sub-Sahara Afrika.

Rendahnya pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku terhadap deteksi dini kanker serviks dengan IVA atau sikap terhadap pencegahan kanker. Dalam beberapa tahun terakhir ini, ada beberapa literatur tentang aspek psikososial deteksi dini kanker serviks di negara-negara sub-Sahara Afrika (Makwe CC, Anorlu RI, Odeyemi KA., 2012) yang mengungkapkan bahwa kesadaran dan pengetahuan terkait deteksi dini kanker serviks cukup rendah, namun niat untuk melakukan test tinggi. Sebagian besar penelitian dilakukan di lingkungan perkotaan atau semiurban. Rekomendasi dari pelayanan kesehatan dan pengesahan oleh pemerintah merupakan dua isyarat penting untuk tindakan untuk penerimaan test IVA, dan hambatan yang dirasakan seperti biaya dan aksesibilitas tampak penting (Cunningham MS, Davison C, Aronson K., 2014). Meskipun wus sendiri melaporkan niat mereka untuk menerima test IVA yang tinggi, suami mereka / penerimaan pasangan terhadap deteksi dini lebih rendah. Wanita mungkin tidak merasa percaya diri untuk berbicara atas nama pasangan mereka; Namun, secara

umum disarankan bahwa wanita membuat sebagian besar keputusan kesehatan untuk anak-anak mereka dalam konteks ini. Namun, ketika ditanya tentang pengambilan keputusan, perempuan memperkirakan bahwa keputusan untuk melakukan test IVA akan dilakukan oleh ibu dan suami. Serupa dengan temuan dari penelitian lain di negara-negara berkembang, (Ngugi dkk., 2012) penghalang utama untuk diskriminasi tidak mengetahui bahwa tes skrining preventif ada, disertai dengan faktor sosial ekonomi. Bukti tentang hambatan yang dirasakan terhadap test IVA menunjukkan bahwa hambatan finansial menjadi perhatian penting di antara kedua kelompok, konsisten dengan penelitian lainnya (Coleman MA, Levison J, Sangi-Haghepeykar H., 2012). Meskipun vaksin tersebut diharapkan dapat diberikan secara gratis, beban keuangan yang terkait dengan akses terhadap vaksinasi harus diminimalkan, dan selanjutnya pengurangan pada tingkat kebijakan mungkin penting untuk meningkatkan akses bagi orang-orang di luar rentang usia yang ingin memvaksinasi (GAVI., 2013). Kekhawatiran akan keamanan dan efek samping test IVA juga merupakan hambatan penting untuk ditangani dari segi faktor penentu status deteksi dini. Asosiasi ini konsisten dengan beberapa penelitian lain dalam mengembangkan program, termasuk analisis data Survei Kesehatan Dunia di 14 negara berpendapatan rendah (Akinyemiju TF). Kurangnya dukungan sosial dapat terwujud sebagai penghalang deteksi dini kanker serviks pada wanita yang tidak ingin mengunjungi klinik skrining sendiri, terutama ketika mereka harus menempuh jarak jauh untuk mengaksesnya (Basu dkk., 2006). Studi tentang deteksi dini serviks juga mengamati bahwa wanita sering didorong untuk deteksi dini oleh anggota jaringan sosial mereka, termasuk anggota keluarga, pasangan dan teman (Ilmu kanker serviks adalah prediktor kuat status skrining, meski hanya di kalangan wanita perkotaan. Pengetahuan tentang penyakit dan pencegahannya dapat memotivasi wanita untuk mencari deteksi dini diri mereka sendiri dan telah dicatat sebagai penentu penting dalam kebanyakan penelitian tentang pengambilan skrining serviks. Asuransi kesehatan dikaitkan dengan diskriminasi, yang didukung secara konsisten sebagai pra-diktator status skrining yang penting di negara maju dan negara (Akinyemiju TF, 2012) Sebaliknya, di daerah pedesaan, hambatan akses dapat mencegah wanita memeriksa deteksi dini bahkan jika sebelumnya pengetahuan tentang deteksi dini dan / atau asuransi kesehatan. Sebuah penelitian sebelumnya tentang pengambilan sampel di distrik Moshi di pedesaan Kilimanjaro mencatat bahwa ketika semua faktor diperiksa secara bersamaan, hanya tinggal dekat dengan fasilitas pemeriksaan IVA dan pengetahuan tentang kanker serviks yang terkait secara bermakna dengan status skrining, dan pengetahuan ini mungkin telah diperoleh melalui prosedur skrining itu sendiri (Lyimo FS, Beran TN., 2012).

Perbandingan karakteristik demografi peserta terhadap temuan dari Survei Kesehatan Demografi nasional yang dilakukan di Tanzania pada tahun 2010 menggambarkan bahwa sampel memiliki temuan yang sesuai mengenai pendidikan, paritas, status merokok dan perilaku seksual seperti penggunaan kontrasepsi. Meskipun sampelnya adalah diyakini mewakili wilayah Kilimanjaro, temuan ini mungkin tidak dapat dilakukan secara umum ke daerah lain dengan karakteristik sosiodemografi yang berbeda. Program deteksi dini kanker serviks yang mampu, dapat diterima, dan efektif tetap menjadi prioritas, dan etika

pelaksanaan program semacam itu harus dipertimbangkan mengingat ketersediaan pengobatan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa penerimaan deteksi dini kanker serviks tinggi; Namun, dibutuhkan pendidikan kesehatan secara umum untuk hal tersebut, dan ada kekhawatiran khusus yang dapat ditangani dalam kampanye untuk memastikan penerimaan yang luas dan luas, termasuk menekankan pentingnya deteksi dini bahkan pada wanita tanpa gejala. Di masa depan, penelitian dapat berfokus pada melakukan wawancara mendalam atau kelompok fokus untuk mempelajari sikap laki-laki terhadap deteksi dini kanker serviks dengan test IVA atau menilai sikap umum terhadap vaksinasi laki-laki; Mungkin juga menarik untuk menilai kembali sikap dan hambatan setelah kampanye penggerakan sosial dan pendidikan telah dilaksanakan oleh pemerintah, serta mempelajari frase dan efektivitas pembuatan program tersebut.

6.10 Intervensi Model Keputusan Wanita Usia Subur (WUS) untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Test Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Berdasarkan analisis perbedaan keputusan wanita usia subur (WUS) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA antara kelompok yang diberi intervensi dengan kelompok yang tidak di intervensi model keputusan menggunakan uji non parametrik dimana untuk uji Pre Vs Post menggunakan uji Wilcoxon dan untuk uji Kontrol vs Perlakuan Mann Whitney Test dengan program SPSS 22 didapatkan hasil bahwa peningkatan mean pada kelompok yang diberi intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada uji hipotesis ada perbedaan keputusan wanita usia subur antara kelompok yang diberi intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan nilai signifikan. Dengan demikian ada perbedaan keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di kota Pematangsiantar.

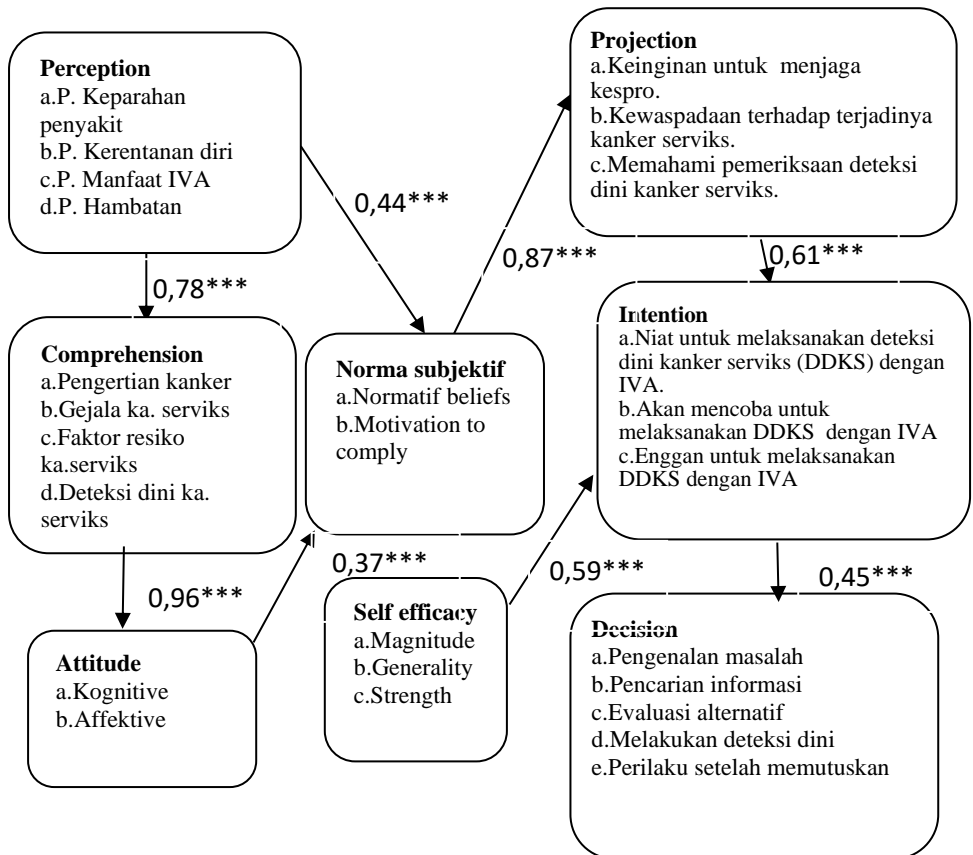
Populasi pada penelitian ini kurang mengetahui tentang kanker serviks. Meningkatnya kejadian kasus kanker dan kematian, yang sangat memprihatinkan, disebabkan oleh kurangnya kesadaran akan deteksi dini kanker serviks. Kenaikan kasus kanker lebih banyak terjadi di negara-negara berkembang dibandingkan dengan di negara-negara maju (Jamel, dkk, 2011) karena kanker terdeteksi kebanyakan pada tahap akhir di sebagian besar negara berkembang, hal ini menimbulkan beberapa tantangan dalam perawatan, pemulihan dan kelangsungan hidup. (Rabeta Mohd Salleh, dkk., 2011). Skrining untuk deteksi dini kanker leher rahim di pematangsiantar kurang optimal. Informasi berbasis bukti ini merupakan alat advokasi untuk pembuatan kebijakan dan pengembangan intervensi yang tepat. Petugas kesehatan khususnya di Puskesmas perlu memperbaiki layanan penjangkauan mereka dan memberikan health education kepada masyarakat dan meningkatkan penyebaran informasi tepat waktu kepada masyarakat mengenai deteksi dini kanker serviks untuk pencegahan secara rutin. Penelitian ini juga menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kelompok intervensi terhadap kanker serviks. WUS lebih memahami risiko masing-masing terhadap kanker serviks. Semua WUS yang berpartisipasi sepakat bahwa wanita dengan keluhan pada daerah kemaluan harus segera periksa tanpa penundaan. Pendekatan

pengecahan ditambah dengan pengobatan tepat waktu adalah satu-satunya solusi untuk mengatasi tantangan kanker yang memberatkan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa program deteksi dini kanker serviks secara signifikan akan menguntungkan wanita-wanita yang belum pernah melakukan tes pencegahan untuk kanker ini sebelumnya, karena kasus kanker yang dicurigai dapat dengan mudah didiagnosis dengan sederhana. Ada kebutuhan mendesak untuk mempercepat upaya untuk mengkomunikasikan informasi yang akurat, di antara lapisan masyarakat yang berbeda, tentang kanker yang dapat dicegah, terutama kanker serviks, yang merupakan penyebab utama kematian pada wanita (P. Cheena Chawla dkk, 2014). Untuk merangsang deteksi dini secara reguler di kalangan wanita, harus ada intervensi promosi kesehatan yang agresif, yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan untuk memperbaiki kesan tentang kanker serviks di masyarakat. Harus ada dorongan kesadaran yang dibiayai oleh pemerintah, dengan strategi pendidikan dan komunikasi yang tepat, termasuk deteksi dini, preventif untuk semua wanita di masa reproduksi mereka. Pendidikan yang efektif dan pemeriksaan massal diperlukan untuk program deteksi dini kanker serviks yang berhasil di India karena penciptaan kesadaran dan peningkatan akses terhadap layanan deteksi dini sangat penting untuk mengurangi beban karena kanker yang dapat dicegah. Hal ini sesuai dengan penelitian dari P. Cheena Chawla dkk (2016) yang menemukan bahwa wanita memiliki pengetahuan yang buruk tentang deteksi dini kanker serviks dan kurangnya kesadaran tentang gejala, faktor risiko dan skrining pencegahan kanker serviks. Yang penting, hasil dari deteksi dini akan memandu pengelolaan kondisi sepanjang hidup, termasuk proses pembuatan keputusan, di mana individu tersebut akan menjadi bagian penting. Intervensi untuk mempromosikan program kesehatan masyarakat yang sensitif secara budaya yang dirancang untuk memberikan informasi dan layanan yang melintasi berbagai kelompok usia, tingkat pendidikan, budaya dan strata sosial harus dikembangkan dan diimplementasikan

6.11 Temuan Peneliti

Temuan hasil penelitian model keputusan wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA ini didasarkan pada hasil analisis model pengukuran dan model struktural, yang dibandingkan dengan model awal.

Model ini berdasarkan integrasi *Theory Situation Awareness* dari Endsley (1988, 1995), dan *Theory of Planned Behaviour* dari Ajzen dan Fishben (1980) dan *Theory social cognitive*. Hasil analisis model struktural maka ditemukan temuan baru yang dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 6.1 Temuan baru Model Keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA

Berdasarkan integrasi ketiga teori tersebut maka temuan baru baru penelitian yaitu Model keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks diawali oleh adanya kesadaran situasi (*situation awareness*) dan niat (*intention*) dimana individu benar-benar melakukan prilaku yang dipermudah dengan adanya efikasi diri (*self efficacy*).

Model Keputusan wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA ini adalah Model baru yang terdiri dari 8 variabel yang terdiri dari 3 jalur tidak langsung untuk melihat pengaruh antar variabel. Adapun jalur tidak langsung tersebut adalah:

- a. *Perception* mempengaruhi keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks melalui subjective norm, projection dan intention.

- b. *Perception* mempengaruhi keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks melalui *comprehension, attitude, subjective norm, projection dan intention*.
- c. *Self efficacy* mempengaruhi keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks melalui *intention*.

Model intervensi dengan memberikan health education melalui pelatihan WUS dengan menggunakan modul keputusan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

6.12 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini, respondennya adalah wanita dalam masa usia subur, sudah menikah, belum pernah menderita kanker serviks sedangkan wanita yang bukan usia subur, belum menikah dan yang menderita kanker serviks tidak diukur.
2. Keputusan WUS yang melakukan deteksi dini kanker serviks pada tahap pengujian model, hanya dilihat 1x, belum sampai meneliti keputusan WUS pada deteksi dini kanker serviks selanjutnya.

6.13 Kontribusi Penelitian

6.13.1 Kontribusi Teoritis

Secara teoritis penelitian ini menyusun model keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA dilihat dari *perception, comprehension, attitude, norma subjektif, projection, self efficacy, intention* terhadap keputusan (*decision*) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Dari analisis SEM didapatkan nilai validasi prediksi model secara keseluruhan dapat dilihat dengan nilai Goodness of Fit yang meliputi: RMSEA: 0,099. Dari nilai tersebut, maka model *decision* (keputusan) tersebut dapat dinyatakan fit dan signifikan.

Penelitian ini juga menghasilkan suatu model intervensi melalui pelatihan upaya peningkatan keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.

6.13.2 Kontribusi Praktis

Hasil penelitian dapat dipakai sebagai informasi untuk melakukan upaya peningkatan keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA, dan perencanaan dalam berbagai upaya deteksi dini kanker serviks dengan metode yang lain. Penelitian ini juga menghasilkan wanita usia subur yang memahami manfaat deteksi dini kanker serviks dengan test IVA dan memutuskan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Kesadaran masyarakat sangat diperlukan dalam memutuskan melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA, sehingga program untuk mencegah kejadian kanker serviks di masyarakat dapat tercapai.

BAB 7

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 7.1.1. *Perception* (persepsi) berpengaruh positif terhadap *comprehension* (pemahaman) dan norma subyektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *perception* WUS maka akan semakin tinggi tingkat *comprehension* dan norma subyektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
- 7.1.2. *Comprehension* (pemahaman) berpengaruh positif terhadap *attitude* (sikap) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *comprehension* WUS maka akan semakin tinggi tingkat *attitude* WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. *Comprehension* tidak berpengaruh terhadap norma subyektif WUS.
- 7.1.3. *Attitude* (sikap) berpengaruh positif terhadap *norma subyektif* WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *Attitude* WUS maka akan semakin tinggi tingkat norma subyektif WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
- 7.1.4. *Norma subjektif* berpengaruh positif terhadap *projection* (proyeksi) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat norma subyektif maka akan semakin tinggi tingkat *projection* WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
- 7.1.5. *Projection* (proyeksi) berpengaruh positif terhadap *intention* (niat) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *projection* maka akan semakin tinggi tingkat *intention* WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
- 7.1.6. *Self efficacy* berpengaruh positif terhadap *intention* (niat) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *self efficacy* maka akan semakin tinggi tingkat *intention* WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
- 7.1.7. Ada pengaruh positif antara *intention* (niat) terhadap *decision* (keputusan) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat *intention* maka akan semakin tinggi tingkat *decision* WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.
- 7.1.8. Ada model keputusan wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA. Model baru ini terdiri dari 8 variabel yang

terdiri dari 3 pengaruh tidak langsung untuk melihat pengaruh antar variabel. Adapun pengaruh tidak langsung tersebut adalah:

- a. *Perception* mempengaruhi keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks melalui *subjective norm, projection* dan *intention*.
- b. *Perception* mempengaruhi keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks melalui *comprehension, attitude, subjective norm, projection* dan *intention*.
- c. *self efficacy* mempengaruhi keputusan (*decision*) WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks melalui *intention*.

7.1.9 Model keputusan WUS terbukti efektif dalam upaya peningkatan keputusan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA.

7.2. Saran

Model keputusan wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan test IVA dapat diterapkan, oleh karena itu saran ditujukan kepada:

7.2.1. Bagi Pengambil Kebijakan

Meningkatkan peran pemerintah untuk mendukung program-program yang mendorong petugas kesehatan dalam melayani pemeriksaan IVA yaitu memberikan pelatihan IVA secara berkesinambungan dan menyediakan pelayanan khusus konsultasi pemeriksaan IVA di puskesmas.

7.2.2. Bagi Puskesmas

- a. Hendaknya Dinas Kesehatan atau Puskesmas dapat mengaplikasikan model keputusan WUS, dalam mendorong wanita usia subur sadar dan mau melaksanakan deteksi dini kanker serviks.
- b. Hendaknya dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks dapat menggunakan modul upaya meningkatkan keputusan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks. Setelah pelatihan WUS selama 2 hari, terbukti WUS langsung melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan menyiapkan jadwal dan tempat pemeriksaan.
- c. Menyediakan tempat pelayanan deteksi dini kanker serviks yang mudah dijangkau.
- d. Memberikan pelatihan tentang Keputusan WUS untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks pada petugas kesehatan terkait hal ini.

7.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Hendaknya dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks lebih ditekankan pada pemahaman (*comprehension*) wanita tentang penyakit kanker serviks, mengapa penting wanita melakukan pemeriksaan IVA, serta manfaat dari pemeriksaan IVA.
- b. Hendaknya dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks juga melibatkan suami karena dalam mengambil keputusan terkait pelaksanaan deteksi dini kanker serviks wanita sebagian besar meminta pertimbangan suami.

7.2.4 Bagi Wanita dan Keluarga

- a. Hendaknya melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks secara rutin untuk mendeteksi adanya lesi prakanker sehingga kanker serviks dapat dicegah.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang deteksi dini kanker serviks melalui leaflet, booklet, televisi atau banyak bertanya pada petugas kesehatan.

7.2.5 Bagi Peneliti Berikutnya

- a. Peneliti berikutnya hendaknya dapat mengkaji efektifitas model ini pada karakteristik yang berbeda dan pada wanita bukan usia subur.
- b. Model keputusan wanita usia subur ini dapat dikembangkan pada metode deteksi dini lainnya seperti pap smear atau penggunaan vaksin HPV.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah NN., Al-Kubaisy W., Mokhtar M (2013) *Health Behaviour Regarding Cervical Cancer Screening Among Urban Women in Malaysia*; Elsevier. Social and behavioural sciences; 85.
- Adanu, R.M.K., Seffah, J.D, Duda, R., Darko, R., Hill, A. & Anarfi, J (2010) Clinical visits and cervical cancer screening in Accra. *Ghana Medical Journal*, 44(2): 59-63.
- Ajzen, I, and Fishbein, M. (2000) *Eliciting Salient beliefs in reserch on the theory of Plannet Behavior: the efect obat ; the effect of question Wording.*
- Ajzen, I. (1988) *Attitudes, Personality, and behavior.* Milton-Keynes, England: Open University Press & Chicago, IL: Dorsey Press
- Amosu AM, Degun AM, Babalola AO and Thomas (2011) MA: *Level of specific knowledge, awareness, perception, and screening behavior regarding carcinoma of the cervix among rural women in Iwo local government area, Osun State, Nigeria*: Annals of Biological Research.
- Bandura, A., 1986. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*, Englewood Cliffs: NJ: Prentice –Hall
- Bandura, A. (2012) *Handbook of Theories of Social Psychology: Social Cognitive Theory.* SAGE Publications, United States, pp. 349-374.
- Basu P, Sarkar S, Mukherjee S, et al (2006) *Women’s perceptions and social barriers determine compliance to cervical screening: results from a population based study in India.* *Cancer Detect Prev*;30:369–74.
- Basu Partha, Banerjee Dipanwita, Singh Priyanka, Bhattacharya Chandrani, Biswas Jaydip (2013) *Efficacy and safety of human papillomavirus vaccine for primary prevention of cervical cancer: A review of evidence from phase III trials and national programs.* *South Asian J Cancer.* Oct-Dec; 2(4)
- Belete N.,; Tsige Y, Mellie H (2015) *Willingness and acceptability of cervical cancer screening among women living with HIV/AIDS in Addis Ababa, Ethiopia: a cross sectional study.* *BMC*; 2:6 [https://doi.org/ 10.1186/s40661-015-0012-3](https://doi.org/10.1186/s40661-015-0012-3).
- Bessler, P., Aung, M. & Jolly, P (2007) Factors affecting uptake of cervical cancer screening among clinic attendees in Trelawny, Jamaica. *Journal of the Moffitt Cancer Centre*, 14(4): 396-404.
- Birhanu Z, Abdissa A., Belachew T., Deribew A., Segni H., Vivien T., et.al (2012) Health seeking behavior for cervical cancer in Ethiopia: a qualitative study. *BMC International Journal for Equity in Health*; <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-11-83>
- Broutet N. (2012) *Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer.* The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.

- Bukirwa A, Mutyoba JN, Mukasa BN, *et al.* (2015) Motivations and barriers to cervical Cancer screening among HIV infected women in HIV care: a qualitative study. *BMC Womens Health*;15:1–11.
- Coleman MA, Levison J, Sangi-Haghpeykar H (2011) *HPV vaccine acceptability in Ghana, West Africa*. *Vaccine*; 29:3945–50.
- Cunningham MS, Davison C, Aronson K (2014) *HPV vaccine acceptability: a systematic review*. *Prev Med*;69:274–9.
- Eleni L. Tolma, Belinda M.Reininger, Alexandra Evans, John Ureda (2006), Examining the Theory of Planned Behavior and the Construct of Self-Efficacy to Predict Mammography Intention, *Health Education and Behavior*, Vol.33, 233-251
- Elliott PF, Belinson SE, Ottolenghi E, *et al.* (2013) Community health workers, social support and cervical Cancer screening among high-risk groups in rural Mexico. *J Health Care Poor Underserved* ; 24:1448–59.
- Endsley, M.R. and Garland, D.J. (2000) *Theoretical Underpinnings of Situation Awareness : A Critical Review in Endsley M.R, and Garland D.J.Situation Awareness Analysis and Measurement*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Endsley, M.R. (1995) Teori SA bertingkat Tersedia di:
<http://www.hfidtc.com/research/command/c-and-c-report/phase-2/HFIDTC-2-1-2-5-3-measuring-sa.pdf>
- Fishbein, M, and Ajzen, I. (1980) *Understanding, Attitudes and Predicting Social Behaviour*, Englewood, NJ : Prentice Hall.
- Fishbein, M, and Ajzen, I. (1975) *Belief, Attitude, Intention, and Behaviour and Introduction To Theory and Research*. California: Addison-Wesley.
- Gebru, z., Gerbaba, M. & Dirar, A (2016) Utilisation of cervical carcinoma screening service and associated factors among currently married women in Arba Minch Town, Southern Ethiopia. *Journal of Women Health Care*, 5(1): 167-297.
- Gebru Z1, Gerbaba M and Dirar A (2016) Barriers to Cervical Cancer Screening in Arba Minch Town, Southern Ethiopia: A Qualitative Study, *Journal of Community Medicine & Health Education*.
- Gedefaw A., Astatkie A., Tessema GA (2013) *The Prevalence of Precancerous Cervical Cancer Lesion among HIV-Infected Women in Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study*. *PloS ONE*; 8:12: e84519.
- Getahun G, Mazengia F, AbuhayM and Birhanu Z (2013) Comprehensive knowledge about cervical cancer is low among women in Northwest Ethiopia. *BMC Cancer*; 13:2
- Haas, M., & Sainsbury, P. (2006). *Decision making by patients: An application of naturalistic decision making theory to cervical screening and chronic renal failure*, *CHERE Working Paper 2006/5*, CHERE, University of Technology, Sydney

- Hee-Jung Kim, Hyun-Woo Yim, Nam-Cho Kim (2014) Factors Affecting Cancer Screening Intention and Behavior of the Korean Elderly, *Asian Pac J Cancer*, Vol 15, 2014
- Ibekwe, C. M., Hoque, M. E. & Ntuli-Ngcobo, B (2010) Perceived benefits of cervical cancer screening among women attending Mahalapye District Hospital, Botswana. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11(4): 1021-1027.
- Ibekwe CM, Hoque ME, Ntuli-Ngcobo B (2010) Perceived susceptibility of cervical cancer screening among women attending Mahalapye district hospital, Botswana. *South Afr J Epidemiol Infect*; 25:16–21.
- Institute for Public Health. (2008). *The Third National Health and Morbidity Survey (NHMS III) 2006: Women's Health*. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia
- Lamesshow S, David W.H.Jr, (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan), Gadjahmada University Press, Yogyakarta.
- L. P.Wong, Y. L.Wong, W. Y. Low, E. M. Khoo, and R. Shuib (2008) Cervical Cancer Screening Attitudes and Beliefs of Malaysian Women who have Never had a Pap Smear: A Qualitative Study, *International Journal of Behavioral Medicine*.
- Muhammad Ehsanul Hoque (2013) Awareness of cervical cancer, Papanicolau's smear and its utilization among female, final year undergraduates in Durban, South Africa, *Journal of Cancer Research and Therapeutics*.
- Singh P, Sachs JD (2013) *1 million community health workers in sub- Saharan Africa* by 2015;382:363–5.
- Smith K. Sian (2012) Informed choice in bowel cancer screening: a qualitative study to explore how adults with lower education use decision aids, *Health Expectations*, 17, pp.511–522
- Sidabutar Sondang, Santi Martini, Chatarina Umbul Wahyuni (2017) Analysis of Factors Affecting Women of Childbearing Age to Screen Using Visual Inspection with Acetic Acid, *Osong Public Health Res Perspect*; 8(1):61–64
- Wei-Chen Tung, Julie Smith-Gagen, Minggen Lu, Melanie Warfield (2015) Application of the Transtheoretical Model to Cervical Cancer Screening in Latina Women, *J Immigrant Minority Health*, DOI 10.1007/s10903-015-0183-3

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sondang Sidabutar, SKM., M.Kes
Tempat/Tgl Lahir : Pematangsiantar, 5 Mei 1973
Jenis Kelamin : Perempuan
Jumlah Anak : 3 Orang
Agama : Katolik
Instansi : Universitas Efarina
Alamat Kantor : Jl. Sutomo Griya Hapoltakan Raya Kav 1-10 Pematang
Raya Kabupaten Simalungun- Sumatra Utara
Alamat Rumah : Jl. Nias No.26 Pematangsiantar
No. Hp : 082131821795
Alamat Email : sondang_sidabutar73@yahoo.com

A. Riwayat Pendidikan

Jenjang Pendidikan	Tahun Lulus
D III Keperawatan Binalita Sudama Medan	1994
D III Kebidanan Griya Husada Surabaya	2007
S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya	2005
S2 Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya	2013
S3 Program Studi Ilmu Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya	2018

B. Pengalaman Publikasi Artikel Ilmiah 5 tahun terakhir

Judul	Jurnal/Prosiding	Tahun
Woman Knowledge and Attitudes on Papsmear Participation at Woman and Child Clinic, Petrokimia Hospital	Journal for Social Determinants of Health	2012
Hubungan Antara Paritas, Berat Bayi Lahir dan Retensio Plasenta dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer	Jurnal Kebidanan	2013
Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi dengan Usia Menopause.	Gema Bidan Indonesia	2014
Usia dan Budaya Pantang Makan Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Nifas Hari Ke-7	Jurnal Kebidanan	2015
Effect of Counselling on the Increasing of Knowledge	Proceeding of the 1 st International Symposium of	2016

About Menarche Among Student Girls in A Junior High School	public Health “Emerging and Re-emerging Diseases”	
Analysis of Factors Affecting Woman of Childbearing Age to Screen Using Visual Inspection with acetic Acid.	Osong Public Health and Research Perspectives	2017
		2018
Relationship Between levels of Nutrients and Habitual Coffee Consumption and The incidence of Anemia in Former Leprosy Patients	International Journal of Community Medicine And Public Health (IJCMPH)	2018

C. Pengalaman Penyampaian Makalah dalam 5 Tahun terakhir

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	The 47th Asia Pacific Academic Consortium For public Health Conference (APACPH)	Analysis of Factors Affecting the Childbearing Age Woman Examination of VIA for Early Detection of Cervical Cancer. (Oral Presentation)	21-23 Oktober 2015, Grand Royal Panghegar Hotel and Convention Bandung.
2	International Conference on Public Health For Tropical and Coastal Development (ICOPH)	Determinant’s Factors On Over Nutrition. (Oral Presentation)	15-17 Oktober 2016, Patra Jasa Semarang Convention Hotel.
3	The 1 st International Symposium of Public Health (ISOPH)	Effect of Counselling on the Increasing of Knowledge About Menarche Among Student Girls in A Junior High School (Poster Presentation)	30 November 2016, Mercure Hotel Surabaya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Sumber Dana
1	2013	Penyuluhan Kesehatan “Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Tingkat Dasar”	GKI Klasis dan UP2M Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya

2	2015	Penyuluhan Kesehatan “Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Dan Balita”	Institusi
---	------	---	-----------

E. Karya Ilmiah dalam Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Teks asuhan kebidanan V (Komunitas)	2015	190	LARISPA INDONESIA