

**GAMBARAN KEPERCAYAAN KESEHATAN WANITA USIA
SUBUR (WUS) DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
MENGUNAKAN METODE IVA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HALMAHERA SEMARANG**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

HUSNIA TAHTA AFWINA

NIM 22020113130076

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, APRIL 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

**GAMBARAN KEPERCAYAAN KESEHATAN WANITA USIA SUBUR
(WUS) DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
MENGUNAKAN METODE IVA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HALMAHERA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Husnia Tahta Afwina

NIM : 22020113130076

Telah disetujui sebagai **usulan** penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di *review*

Pembimbing,



Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS.

NIK. 201310222052

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

**GAMBARAN KEPERCAYAAN KESEHATAN WANITA USIA SUBUR
(WUS) DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
MENGUNAKAN METODE IVA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HALMAHERA SEMARANG**

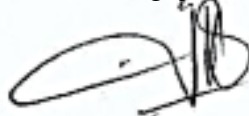
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Husnia Tahta Afwina

NIM : 22020113130076

Telah diuji pada tanggal 17 bulan April tahun 2017 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk **melakukan penelitian**

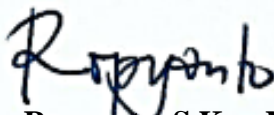
Penguji I.



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19870626 201504 2 0003

Penguji II



Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

NIP. 19790521 200710 1 001

Penguji III



Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS.

NIK. 201310222052

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbilalamin, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi penulis yang berjudul “Gambaran Kepercayaan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Menggunakan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera”. Shalawat serta salam senantiasa penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para sahabat yang telah menyampaikan risalah kepada umatnya.

Penulisan proposal skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi syarat penelitian yang akan dilakukan peneliti setelah disetujuinya proposal dalam sidang proposal skripsi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak mudah bagi penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua penulis (Sholihan dan Ramini) dan keluarga terdekat yang selalu memberikan dukungan secara fisik dan psikis kepada penulis, sehingga penulis selalu termotivasi untuk mengejar cita-cita penulis.
2. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku ketua Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro dan Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
3. Dosen pembimbing skripsi penulis Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS., yang telah sabar membimbing penulis, memberikan waktu, tenaga, pikiran, saran, motivasi dan dedikasinya sehingga penulis terarah untuk menyelesaikan proposal ini.

4. Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji 1 dan Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen penguji 2 atas waktu, saran dan kritik yang membangun.
5. Sahabat-sahabat penulis yang selalu mendukung moril, berbagi ilmu pengetahuan, bantuan dan masukan demi kesempurnaan dalam penulisan proposal skripsi ini.
6. Sahabat organisasi (HIMKA, Forsa, IYPI, DNDC, NC, dll), teman dekat, adik kelas, teman KKN dan 89 grup line Mba Hus yang selalu menanyakan kapan sidang dan wisuda.
7. Dan semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan proposal skripsi ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk kesempurnaan penulisan skripsi penulis.

Semarang, April 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB IPENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Profesi Keperawatan	8
2. Bagi Institusi.....	9
3. Bagi Penelitian Selanjutnya.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teori.....	11
1. Kanker Serviks	11
2. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA	17
3. Kepercayaan Kesehatan.....	22
4. <i>Health Behaviour</i> (Perilaku) WUS melakukan Deteksi Dini.....	33
5. Instrumen Kepercayaan Kesehatan	35
B. Kerangka Teori.....	39

BAB II METODE PENELITIAN	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian	41
1. Populasi	41
2. Sampel	41
3. Besar Sampel	42
4. Teknik <i>Sampling</i>	43
D. Tempat dan Waktu Penelitian	44
E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	45
1. Variabel Penelitian	45
2. Definisi Operasional.....	45
F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	54
1. Instrumen Penelitian	54
2. Uji Instrumen.....	56
G. Cara Pengumpulan Data.....	59
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	60
1. Pengolahan Data.....	60
2. Analisis Data	62
I. Etika Penelitian	63
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Tingkat keganasan kanker serviks	12
2	Konten Kuesioner CPC-28	36
3	Konten Kuesioner Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	38
4	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran	46
5	Kisi-Kisi Kuesioner Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	54
6	Koding Instrumen	59
7	Analisis Instrumen	61

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	<i>Health Belief Model</i>	30
2	Kerangka Teori	39
3	Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Keterangan
Lampiran	
1	Surat ijin pengambilan data awal
2	Instrumen Penelitian
3	Ijin Kuesioner
4	Bukti Alih Bahasa
5	Kuesioner Alih Bahasa
6	Lembar Jadwal Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada WUS.¹⁻³ Sekitar 500.000 wanita didunia yang terdiagnosa kanker serviks dan lebih dari 250.000 meninggal setiap tahunnya.¹ Sebanyak 98.692 atau sekitar 19,7% penduduk dunia yang menderita kanker serviks ialah wanita Indonesia.³ 19.734 dari jumlah wanita tersebut berada di Jawa Tengah.⁴ Jawa Tengah merupakan provinsi kedua tertinggi pada kejadian kanker³ dan posisi pertama pada jenis kanker yang menyerang leher rahim atau serviks.³

Kanker serviks biasanya terjadi pada golongan Wanita Usia Subur (WUS).^{2,3,5} WUS merupakan wanita usia subur dengan rentang usia 15 sampai dengan 45 tahun.^{4,6} Rentang usia tersebut merupakan rentang usia wanita yang digolongkan produktif secara seksual. WUS yang aktif melakukan hubungan seksual merupakan wanita dengan angka faktor risiko tinggi pada kejadian kanker serviks.^{1,2,4}

Pemerintah telah mengupayakan skrining kanker serviks^{3,4} melalui Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara tahun 2015.⁴ Skrining kanker serviks pada program tersebut dilakukan sekali dalam setahun pada WUS usia 35 sampai dengan 45 tahun yang aktif melakukan hubungan seksual. Skrining kanker serviks dilakukan dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan *pap smear*¹⁻⁷, namun pada program tersebut, pemerintah menggunakan metode IVA secara gratis

bagi WUS yang ingin melakukan skrining.^{3,4} Pemeriksaan IVA pada panduan tersebut dilakukan dengan mengoleskan cairan asam asetat dengan konsentrasi 3-5% ke Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK) WUS.^{3,7}

Perilaku WUS di wilayah kerja Puskesmas Halmahera dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA masih rendah.⁸ Jumlah kunjungan IVA hanya sebanyak 129 orang (1,32%) dari target Puskesmas yang mencapai 80% dari total WUS (778 WUS).^{8,9} Sedangkan target nasional pada tahun 2016 yaitu 2700 wanita diseluruh Indonesia.^{4,7} Total WUS yang melakukan deteksi dini di Puskesmas Halmahera pada tahun 2015 berjumlah 247 WUS dari total target 973 WUS. Angka tersebut masih tergolong rendah dibandingkan dengan jumlah WUS di wilayah kerja Puskesmas Halmahera yang mencapai 9.736 orang.¹³ Hasil deteksi menunjukkan dari 129 WUS yang melakukan deteksi dini, terdapat 11 diantaranya IVA positif dan 121 IVA negatif.^{7,13} Upaya Puskesmas dianggap masih belum berhasil ditinjau dari rendahnya capaian target Puskesmas Halmahera (1,32%). Kepercayaan kesehatan dapat menjadi salah satu faktor WUS terhadap rendahnya kunjungan tersebut.¹⁰⁻¹²

Kepercayaan kesehatan merupakan konsep *Health Belief Model* (HBM) yang menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu.¹⁰ konsep kepercayaan kesehatan dikenalkan pertama kali oleh Rossenstoock pada tahun 1974 dan berkembang sampai dengan Cooner 2005.¹¹⁻¹⁴ Terdapat enam persepsi yang membentuk HBM yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived*

barrier, *self-efficacy* dan *cues to action*.^{10,15,16,11} Persepsi dalam kepercayaan kesehatan pada deteksi dini kanker serviks mengeliminasi 1 domain (*self efficacy*) menjadi 5 domain yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *cues to action*. *Self-efficacy* dilimpahkan ke domain *perceived susceptibility* karena domain ini sudah terwakilkan dalam kelima domain tersebut.^{10,17}

Persepsi tersebut memiliki perbedaan makna masing-masing.¹⁸ *Perceived susceptibility* yaitu persepsi kerentanan. Persepsi ini yang memicu WUS berpikir bahwa dirinya rentan terhadap penyakit kanker serviks.¹⁹ *Perceived severity* ialah persepsi keparahan dimana WUS berpikir bahwa kanker serviks merupakan penyakit yang serius sehingga harus ditangani.^{10,20} *Perceived benefit* yaitu persepsi manfaat yang WUS dapatkan jika dirinya melakukan pencegahan dan atau pengobatan terhadap penyakit yang dapat dideritanya seperti kanker serviks.^{19,20} *Perceived barrier* ialah persepsi hambatan-hambatan yang mencegah WUS untuk melakukan upaya deteksi dini kanker serviks.^{21,22} *Cues to action* ialah stimulus dan dukungan untuk melakukan upaya pencegahan dan pengobatan.^{22,23}

Studi terdahulu menyatakan bahwa kepercayaan kesehatan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA rendah yang ditunjukkan pada persepsi-persepsi yang rendah. Penelitian terdahulu pada 219 WUS tahun 2011 di Kenya, Afrika menunjukkan persepsi kesehatan mengenai IVA yang rendah pada 2 domain persepsi, *perceived susceptibility* (41,6%) dan *perceived barrier* (87,7%).²¹ Penelitian lain di Banyuwangi,

Jawa Timur pada 140 WUS tahun 2015 juga menunjukkan hal yang sama. *Perceived susceptibility* WUS rendah dengan hasil 21,2%, *perceived severity* 19,4%, *perceived benefit* 20,09% dan *perceived barrier* 79,68%.²⁰

Persepsi kesehatan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA pada penelitian lain juga menunjukkan hasil yang serupa. Persepsi WUS mengenai IVA di Puskesmas Sukorame, Kediri rendah. Hal ini ditunjukkan pada kelima domain yang telah diteliti. *Perceived susceptibility* menunjukkan hasil rendah dengan persepsi kerentanan sebesar 38,8%,. *Perceived severity* 33,3%, *perceived benefit* 60%, *perceived barrier* 52,5%, dan *cues to action* 53,5%.¹⁹ Domain *cues to action* atau stimulus dalam penelitian Purwati dan Janes tahun 2015 pada 67 WUS menunjukkan rendahnya stimulus yang didapatkan WUS di Mojokerto dengan hasil 44,8%.²²

Beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa rendahnya persepsi mempengaruhi rendahnya kunjungan WUS terhadap deteksi dini IVA. Studi terdahulu mengenai faktor yang dapat menurunkan partisipasi kunjungan IVA di Puskesmas Halmahera yaitu tingkat pengetahuan WUS tentang kanker serviks dan IVA rendah (p value: 0,001) dengan hasil *Contingency Coefficient* (CC) cukup kuat dan nilai 0,439 pada tahun 2010.⁸ Faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan WUS melakukan deteksi dini kanker serviks diantaranya pengetahuan mengenai kanker serviks, akses informasi, dukungan keluarga, dan dukungan kader.¹⁴

Beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa perilaku kesehatan WUS melakukan pencegahan penyakit dengan deteksi dini masih rendah. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh faktor persepsi dan keyakinan WUS terhadap kanker serviks yang rendah.¹⁰ Hal ini sesuai dengan teori HBM yang dikemukakan oleh Rosenstock pada tahun 1974. Individu akan mengambil keputusan terhadap suatu penyakit untuk melindungi dirinya dengan cara memandang kerentanannya terhadap penyakit, keseriusan penyakit, manfaat dan hambatan dalam melakukan tindakan kesehatan.¹⁶

Puskesmas Halmahera merupakan salah satu Puskesmas di Kota Semarang²⁴ yang memiliki layanan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA dengan cakupan wilayah yang luas.^{24,25} Puskesmas Halmahera memiliki 4 wilayah kerja Puskesmas. Wilayah kerja tersebut yaitu Desa Karangturi, Karangtempel, Rejosari dan Sarirejo. Wilayah kerja Puskesmas tersebut memiliki 9.736 golongan WUS yang tersebar kedalam 4 wilayah kerja Puskesmas.²⁶⁻²⁸ Angka WUS yang tinggi di 4 wilayah kerja Puskesmas Halmahera memerlukan perhatian upaya peningkatan kesehatan reproduksi pada program-program Puskesmas Halmahera di 4 wilayah Puskesmas.^{26,27}

Hasil pengambilan data awal persepsidengan wawancara di wilayah kerja Puskesmas Halmahera kepada 10 WUS, didapatkan persepsi terhadap deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA rendah. Sebanyak 10 dari 10 WUS tidak pernah memeriksakan dirinya pada deteksi dini kanker serviks dengan IVA maupun *Pap smear*. Sebanyak 6 dari 10 WUS memiliki *perceived susceptibility* rendah dengan tidak menganggap dirinya rentan

terhadap penyakit kanker serviks. Sebanyak 10 dari 10 WUS memiliki *perceived severity* yang baik, ditunjukkan dengan pernyataan WUS yang menyatakan bahwa kanker serviks merupakan penyakit yang parah. Sebanyak 10 dari 10 WUS menyatakan bahwa pemeriksaan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA dapat memberikan manfaat yang baik, sehingga *perceived benefit* WUS baik. Sebanyak 9 dari 10 WUS menyatakan bahwa takut untuk memeriksakan dirinya dengan IVA karena tidak pernah melakukannya, sehingga *perceived barrier* WUS tinggi. Sebanyak 7 dari 10 WUS memiliki dukungan (*cues to action*) rendah yang ditunjukkan dengan tidak mengetahui adanya pemeriksaan IVA di Puskesmas Halmahera. Berdasarkan hasil pengkajian persepsi tersebut, dapat diketahui bahwa kepercayaan kesehatan mempengaruhi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA.

Pengaruh faktor persepsi dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA, membuat peneliti perlu mengetahui lebih lanjut kepercayaan kesehatan WUS pada 5 domain kepercayaan kesehatan (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier* dan *cues to action*) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang.

B. Perumusan Masalah

Kanker serviks di Indonesia menjadi pembunuh nomor dua setelah kanker payudara. Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah penderita kanker serviks tertinggi kedua setelah Yogyakarta. Kanker serviks menyerang

wanita khususnya pada golongan usia subur atau WUS. Metode skrining IVA telah digalang oleh pemerintah sejak tahun 2010 sebagai upaya penurunan tingginya kejadian kanker serviks. Target nasional pencapaian skrining IVA sampai dengan tahun 2016 ialah 27.000 WUS, namun keikutsertaan atau perilaku WUS untuk melakukan skrining masih rendah yang dibuktikan dengan sedikitnya target yang dicapai.

Rendahnya pencapaian target deteksi dini kanker serviks disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya kepercayaan kesehatan. Kepercayaan kesehatan dalam deteksi dini kanker serviks memiliki domain-domain persepsi diantaranya *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *cues to action*. Rendahnya persepsi dalam 5 domain tersebut akan menurunkan tingkat kepercayaan kesehatan dan menurunkan perilaku kesehatan WUS. Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran kepercayaan kesehatan Wanita Usia Subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan gambaran kepercayaan kesehatan Wanita Usia Subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi WUS meliputi domain data kependudukan, status reproduksi dan pengkajian pengetahuan kanker serviks dan IVA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Semarang seperti usia, pendidikan pekerjaan dan asuransi kesehatan.
- b. Mendeskripsikan kepercayaan kesehatan sesuai dengan model *health belief domain perceived susceptibility*.
- c. Mendeskripsikan kepercayaan kesehatan sesuai dengan model *health belief domain perceived severity*.
- d. Mendeskripsikan kepercayaan kesehatan sesuai dengan model *health belief domain perceived benefit*.
- e. Mendeskripsikan kepercayaan kesehatan sesuai dengan model *health belief domain perceived barrier*.
- f. Mendeskripsikan kepercayaan kesehatan sesuai dengan model *health belief domain cues to action*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan terkait kepercayaan kesehatan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

2. Bagi Institusi

a. Pendidikan

Hasil studi ini dapat menjadi bahan tambahan keustakaan dan dapat dijadikan materi dalam pengajaran. Selain itu, hasil studi ini dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya mengenai kepercayaan kesehatan WUS dalam melakukan deteksi dini pada kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

b. Pelayanan Kesehatan

Hasil studi ini dapat digunakan oleh pelayanan kesehatan sebagai data aktual mengenai kepercayaan kesehatan WUS dalam melakukan deteksi dini pada kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

c. Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian lebih lanjut bagi pemerintah untuk meningkatkan program preventif dengan deteksi dini pada kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) khususnya pada Wanita Usia Subur (WUS). Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah untuk meningkatkan sosialisasi, sarana dan prasarana bagi pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini menggunakan metode inspeksi visual asam asetat.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi penelitian keperawatan terkait dengan gambaran kepercayaan kesehatan WUS dalam melakukan deteksi dini pada kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Serviks

a. Definisi

Karsinoma ialah keganasan pada tumor epitel yang disebabkan oleh neoplasma. Neoplasma merupakan kelainan pertumbuhan sel didalam tubuh yang ditandai dengan perkembangbiakan sel baru abnormal bersifat merusak atau karsinogen. Neoplasma disebabkan oleh transformasi atau mutasi sel akibat kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel.^{2,5}

Serviks ialah organ uterus yang letaknya paling bawah, menyambungkan uterus dengan vagina.^{2,3,5} Sel serviks terbagi menjadi 2 bagian, endoserviks dan ekto serviks. Endoserviks ialah bagian serviks yang letaknya paling dekat dengan uterus, sedangkan ekto serviks bagian yang menuju vagina.² Muara antar sel serviks bertemu disebut zona transformasi. Zona transformasi disebut juga sambungan skuamo kolumnar (SSK) atau *Scuomosa Columner Junction* (SCJ).^{2,5}

Kanker serviks ialah keganasan sel yang terjadi pada leher rahim.¹⁻⁵ Keganasan sel menyebar abnormal dan mengalami metastase⁵. Kanker serviks biasanya dimulai dari SSK kemudian menyebar ke bagian endo dan ekto serviks.² Stadium lanjut dapat mengakibatkan sel abnormal kanker menyebar ke organ lain.^{2,5}

b. Klasifikasi

Kanker pada serviks dibedakan menjadi dua bagian yaitu sel pra kanker dan kanker. Sel pra kanker serviks ialah sel abnormal pada serviks yang belum menembus dinding epitel lebih dalam. Sel pra kanker serviks mencakup neoplasia intraepitel serviks atau *cervical intraepitel neoplasia* (CIN), lesi skuoma intraepitel atau *squamous intraepitel lesion* (SIL) dan displasia.^{2,5}

Tingkat keganasan kanker serviks dibagi menjadi 5 tingkat yang digambarkan pada tabel berikut⁵:

Tabel 1. Tingkat keganasan kanker serviks

No.	Tingkat	Kriteria
1	0	<i>Cervical Intraepitel Neoplasia</i> (CIN), membrane basalis masih utuh.
	I	Proses terbatas pada leher rahim, terdapat perluasan mencapai korpus uteri.
	Ia	lesi skuoma intraepitel atau <i>squamous intraepitel lesion</i> (SIL), membrane basalis sudah rusak dan sel tumor ganas telah memasuki stroma tidak lebih dari 1 mm, dan sel tumor tidak terdapat dalam pembuluh limfa atau pembuluh darah.
	Ib occ	(Ib <i>occult</i> = Ib yang tersembunyi), tumor belum tampak sebagai karsinoma, pemeriksaan histologik sel tumor telah mengadakan invasi stroma melebihi Ia.
2	Ib	Terdapat dugaan adanya tumor ganas histologik menunjukkan invasi kedalaman stroma serviks.
	II	Sel kanker bermetastase keluar dari serviks menjalar sampai 2/3 bagian atas vaginadan atau parametrium, tetapi tidak sampai dinding panggul.
	IIa	Penyebaran hanya ke vagina, parametrium bebas dari infiltrate tumor.
	IIb	Penyebaran ke parametrium.
3	III	Penyebaran telah mencapai 1/3 distal vagina atau ke parametrium sampai dengan dinding panggul.
	IIIa	Penyebaran mencapai 1/3 bagian distal vagina, tetapi tidak mencapai parametrium.
	IIIb	Penyebaran telah mencapai dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul atau proses pada tingkat klinik I dan II dan sudah ada gangguan fungsi ginjal.
4	IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rectum sampai dengan kandung kemih (yang dibuktikan secara histologik).
	IVa	Proses telah keluar dari dinding panggul kecil, atau sudah menginfiltrasi mukosa rectum dan atau kandung kemih.
	IVb	Penyebaran telah mencapai kebagian yang lebih jauh.

c. Etiologi

Penyebab kanker serviks pada lebih dari 90% wanita didunia ialah sel kanker yang telah terinfeksi virus *Human Papiloma Virus* (HPV).^{2,29,30} Infeksi tersebut terjadi pada wanita yang aktif melakukan hubungan seksual. HPV ialah DNA virus yang menimbulkan proliferasi permukaan epidermal dan mukosa. HPV yang ditemukan pada kanker dan lesi prakanker ialah HPV tipe 16, 21, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, dan 58. 90% kanker serviks ini adalah jenis skuamosa yang mengandung DNA virus *Human Papiloma Virus* dan 50% kanker serviks berhubungan dengan *Human Papiloma Virus* tipe 16.^{2,5}

Kanker serviks juga disebabkan oleh faktor risiko tinggi kanker serviks. Faktor tersebut ialah infeksi HPV^{2,30}, perilaku seksual yang buruk^{2,31} seperti memiliki pasangan lebih dari satu³¹, menikah usia terlalu muda (< 17 tahun)² atau terlalu tua (> 35 – 40 tahun)¹. Faktor risiko kanker serviks juga terjadi pada wanita dengan keadaan ginekologis yang tidak baik seperti riwayat partus lebih dari 4 kali, riwayat abortus dan riwayat kanker serviks.³² faktor risiko lain yaitu gaya hidup yang buruk^{4,7} dan keadaan sosial ekonomi rendah.^{4,33}

d. Patofisiologi

Perkembangan kanker serviks berawal dari terjadinya lesi pra kanker neoplastik pada lapisan epitel serviks, dimulai dari neoplasia intraepitel (NIS) 1, NIS 2 dan NIS 3 atau karsinoma insitu (KIS). Sel yang telah menembus membrane basalis akan berkembang menjadi karsinoma

mikroinvasif dan invasif.⁴Kanker serviks timbul di batas antara epitel yang melapisi ektoleher rahim dan endoleher rahim yang disebut *scuomosa columnner junction* atau sambungan skuoma kolumnner (SSK). Pada masa kehidupan wanita terjadi perubahan fisiologis pada epitel leher rahim dimana epitel kolumnner digantikan oleh epitel skuomosa yang diduga berasal dari epitel kanker dengan kolumnar. Proses pergantian epitel kolumnner menjadi epitel skuomosa disebut proses metaplasia. SSK wanita muda berada diluar uteri sedangkan pada wanita berumur lebih dari 35 tahun SSK berada didalam uteri.^{1,2,7}

Kanker leher rahim pada awal perkembangan tidak memberikan tanda-tanda dan keluhan. Pemeriksaan spekulum tampak sebagai portio yang erosi atau *metaplasia scuamosa* yang fisiologik atau patologi. Tumor dapat tumbuh secara *eksofilik* mulai dari SSK ke arah lumen vagina sebagai masa proliferasif yang mengalami infeksi sekunder dan nekrosis, *endofitik* mulai dari SSK tumbuh kedalam stroma leher rahim dan cenderung mengadakan infiltrasi menjadi ulkus yang luas dan *ulseratif* mulai dari SSK dan cenderung merusak struktur jaringan leher rahim dengan melibatkan awal fornices vagina menjadi ulkus yang luas. Metaplasia skuomosa yang fisiologi dapat berubah menjadi patologi displasia melalui tingkatan neoplasma insitu I, II, III dan karsinoma insitu akhirnya menjadi karsinoma invasif lalu menjadi makro invasif atau invasif kemudian proses keganasan akan menyebar.⁵

e. **Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala kanker serviks dimulai sejak sel kanker yang berubah dari sel pre kanker menjadi sel kanker dan berkembang mendekati jaringan sekitar.^{1,2,6}Tanda dan gejala yang terjadi pada wanita dengan kanker serviks ialah perdarahan vagina abnormal. Perdarahan vagina abnormal ditandai dengan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, perdarahan saat menopause, perdarahan dan flek diantara masa menstruasi dan frekuensi menstruasi lebih panjang daripada masa menstruasi normal. Tanda dan gejala lain yaitu terjadinya perdarahan setelah melakukan kegiatan pelvis. Cairan yang keluar dari vagina dapat berupa darah yang keluar dari vagina pada saat menstruasi atau tidak pada saat menstruasi dan saat menopause.^{6,21}

Gejala khas pada kanker yaitu nyeri. Nyeri pada kanker serviks dapat terjadi saat wanita melakukan hubungan seksual. Nyeri yang terjadi pada kanker serviks terjadi karena adanya infeksi pada sel dan jaringan juga karena penekanan atau perlukaan pada jaringan serviks.^{1,2}

f. **Pencegahan**

1) **Primer**

Pencegahan primer dilakukan jauh sebelum kanker serviks diketahui penderita.³⁴Pencegahan primer merupakan pencegahan pertama yang dapat dilakukan oleh masyarakat. Pencegahan primer dilakukan dengan memberikan vaksin Human Papilloma Virus (HPV) untuk mencegah infeksi HPV.^{1,29,30}

2) Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan menemukan kasus-kasus dini kanker serviks pada masyarakat sehingga kemungkinan penyembuhan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.²⁹ Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal.³³ Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan pelvis, tes pap konvensional, *pap smear*, IVA, Tes *Human Papillomavirus* (HPV), *Colposcopy* dan Biopsi.^{4,23}

3) Tersier

Pencegahan tersier dilakukan dengan mencegah komplikasi kanker dan pengobatan setelah diagnose ditegakkan. Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan pengobatan pra kanker dan pengobatan pada kanker invasif.³³

g. Epidemiologi Kanker Serviks

Kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 (13%) didunia setelah penyakit kardiovaskular^{1,2}. Sebanyak 12 juta orang didunia setiap tahunnya menderita kanker¹. Kematian akibat kanker mencapai 7,6 juta orang¹ dan lebih dari 70% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang³. Diperkirakan pada tahun 2030 angka kejadian kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal.¹

Jenis kanker terbanyak yang menyerang wanita didunia yaitu kanker payudara dan kanker serviks.^{1,3} Jenis kanker tertinggi pada perempuan

didunia pertama yaitu kanker payudara sebanyak 38 per 100.000 perempuan³ dan kanker leher rahim^{1,3} 16 per 100.000 perempuan.³ Sekitar 500.000 pasien baru didunia yang terdiagnosa kanker serviks, 250,000 diantaranya meninggal setiap tahunnya¹.

Insiden kanker di Indonesia pada tahun 2015, 134 per 100.000 penduduk dengan insiden tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara sebesar 40 per 100.000 diikuti dengan kanker leher rahim 17 per 100.000. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di Yogyakarta (4,1‰), Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9‰³.

Angka diatas meningkat dari tahun 2002 dengan insiden kanker kanker leher rahim 16 per 100.000 perempuan. Jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia tahun 2010 adalah kanker payudara (28,7%) dan kanker leher rahim (12,8%)⁴. Estimasi tahun 1985 terdapat 5% wanita di negara berkembang yang mendapat pelayanan buruk, dibandingkan dengan 40% perempuan di negara maju³.

2. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

a. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

IVA atau inspeksi visual asam asetat merupakan salah satu metode untuk melakukan deteksi dini adanya kanker leher rahim.^{1,2,5} IVA dilakukan dengan melihat leher rahim tanpa mikroskop untuk mendeteksi abnormalitas sel setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi

putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker.^{4,6} Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah di encerkan.^{4,5,6}

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki ISR/IMS atau HIV/AIDS.⁴ Penelitian terbaru menunjukkan IVA merupakan alternatif pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yang dapat dilakukan dengan sumberdaya yang kurang.^{1,6}

IVA merupakan program deteksi dini sederhana. IVA sangat sederhana dengan prosedur non-invasif, murah dan dapat dilakukan pada layanan kesehatan primer.^{1,6} IVA juga sederhana karena mudah dan cepat diketahui hasil pemeriksaannya dengan hanya melihat perubahan warna pada area serviks yang dioleskan asam asetat¹. Program IVA sekaligus mengenalkan program deteksi dini “*see and treat*” pada pelaksanaan IVA di Puskesmas atau layanan kesehatan primer.^{1,19,24} *See* yaitu melihat perubahan warna untuk indikator IVA positif atau negatif dan *treat* untuk penatalaksanaan krioterapi pada lesi pra kanker serviks.¹

Sensitifitas IVA yaitu 47 sampai dengan 62% pada sel pra kanker serviks. Sensitifitas pada IVA dipengaruhi oleh pemeriksa, sehingga keakuratan pemeriksaan IVA beragam. Hal ini menunjukkan bahwa

pelatihan dan sosialisasi diperlukan untuk tenaga kesehatan untuk menunjang keakuratan pemeriksaan IVA.⁶

b. Penatalaksanaan IVA

Target program Dinas Kesehatan untuk Inspeksi Visual Asam Asetat yaitu 50% perempuan dengan usia 30 sampai dengan 50 tahun dalam 5 tahun. Kegiatan deteksi dini dilaksanakan di Puskesmas dengan rujukan ke rumah sakit kabupaten atau kota dan rumah sakit tingkat provinsi. Kegiatan pokok IVA ialah advokasi dan sosialisasi, pelatihan pelatih (*training of trainers*), pelatihan *provider* di kabupaten atau kota, pelatihan kader di Puskesmas, promosi, pelaksanaan skrining, pencatatan dan pelaporan (*surveilans*), serta monitoring dan evaluasi. Data hasil skrining dilaporkan menggunakan formulir baku sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 796 Tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim serta menggunakan aplikasi Sistem Informasi Surveilans Penyakit Tidak Menular.^{4,7}

Program telah berjalan pada 1.986 Puskesmas di 304 kabupaten atau kota yang berada di 34 provinsi di Indonesia sampai dengan tahun 2014.²⁴ Cakupan hasil kegiatan dari 2007 sampai 2014 yaitu telah dilakukan skrining terhadap 904.099 orang (2,45%), hasil IVA positif sebanyak 44.654 orang (4,94%), suspek kanker leher rahim sebanyak 1.056 orang (1,2 per 1.000 orang), dan tumor payudara sebanyak 2.368 orang (2,6 per 1.000 orang).^{4,24} Target skrining sampai dengan tahun 2017 ditingkatkan menjadi 27.000 WUS diseluruh Indonesia.⁹

Sebanyak 40% kanker dapat dicegah dengan mengurangi faktor risikoterjadinya kanker menggunakan deteksi dini kanker serviks.Masyarakat dapat melakukan pencegahan kanker serviks dengan menurunkan faktor risiko, peningkatan program pencegahan dan penanggulangan yang tepat. Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker pada Perempuan Indonesia ini dilaksanakan selama 5 tahun di seluruh Indonesia, dimana pencanangan tanggal 21 April 2015 di Puskesmas Nanggulan, Kabupaten Kulonprogo, Provinsi DI Yogyakarta dengan *teleconference* 10 provinsi lainnya Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat,Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Timur. Rangkaian kegiatan meliputi kegiatan promotif, preventif , deteksi dini, dan tindak lanjut. Melalui kegiatan ini diharapkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terutama dalam mengendalikan faktor risiko kanker dan deteksi dini kanker sehingga diharapkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kanker dapat ditekan. Kegiatan ini merupakan bagian dalam mewujudkanmasyarakat hidup sehat dan berkualitas.⁴

IVA dilakukan tergantung dari faktor risiko WUS. Seluruh WUS harus melakukan pemeriksaan dini kanker serviks pada usia 21 tahun.^{34,35} WUS dengan usia 21 sampai dengan 29 tahun harus melakukan tes skrining setiap 3 tahun sekali. Tes HPV tidak disarankan bagi golongan usia WUS ini, kecuali jika terdapat tanda-tanda abnormalitas pada tes pap atau IVA. WUS dengan usia 30 tahun atau lebih dapat melakukan tes IVA

5 tahun sekali atau kombinasi antara tes HPV dan *pap smear* dan harus dilanjutkan sampai dengan usia 65 tahun. Wanita dengan usia lebih dari 65 tahun tidak disarankan melakukan deteksi dini kanker serviks selama tidak terdapat tanda dan gejala kanker serviks. Perempuan dengan risiko tinggi kanker kanker serviks harus lebih sering melakukan deteksi dini, contohnya pada wanita dengan infeksi HIV dan transplantasi organ.^{2,36}

c. Keunggulan IVA

Penggunaan metode IVA lebih banyak digunakan di layanan primer Puskesmas dibandingkan dengan metode lain karena keuntungan diantaranya^{1,4,7}:

- 1) Program IVA merupakan pemeriksaan yang sederhana, mudah, cepat, dan hasil dapat diketahui langsung setelah pemeriksaan
- 2) Tidak memerlukan sarana laboratorium dan hasilnya segera dapat langsung didapatkan
- 3) Dapat dilaksanakan di Puskesmas bahkan mobil keliling, yang dilakukan oleh dokter umum dan bidan
- 4) Jika dilakukan dengan kunjungan tunggal (*single visit approach*), IVA dan krioterapi akan meminimalisasi klien yang hilang (*loss*) sehingga menjadi lebih efektif
- 5) Cakupan deteksi dini dengan IVA minimal 80% selama lima tahun akan menurunkan insidens kanker leher rahim secara signifikan
- 6) Sensitivitas IVA sebesar 77% (*range* antara 56-94%) dan spesifisitas 86% (antara 74-94%)

- 7) Skrining kanker leher rahim dengan frekuensi 5 tahun sekali dapat menurunkan kasus kanker leher rahim 83,6%

Metode skrining menggunakan IVA merupakan alternatif deteksi dini kanker serviks yang terbaik dibandingkan dengan metode lain. Metode pap memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang bervariasi dari 50-98%.³⁷ Skrining massal dengan tes pap belum mampu dilaksanakan karena keterbatasan ahli patologi atau sitologi dan teknisi sitologi. Data dari sekretariat IAPI (Ikatan Ahli Patologi Indonesia) menunjukkan bahwa jumlah ahli patologi 178 orang pada tahun 2001 yang tersebar baru di 13 provinsi di Indonesia^{4,10} dan jumlah skriner yang masih kurang dari 100 orang¹⁰ pada tahun 2001. Indonesia mempunyai jumlah bidan di desa 55.000 dan bidan praktek swasta (BPS) kurang sebanyak 16.000(1997).^{8,9} Perawat, bidan dan dokter adalah tenaga kesehatan yang dapat melakukan tes IVA di layanan kesehatan.^{4,7,10}

3. Kepercayaan Kesehatan

a. Konsep Kepercayaan Kesehatan

Kepercayaan kesehatan sesuai dengan *health belief model* dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966 dan disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980.^{11,12} Model teori ini yaitu konseptual untuk mengetahui persepsi individu mengenai penerimaan tentang kesehatan.^{10,11} Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan dan kepercayaan pada usaha untuk menghindari penyakit tersebut.^{15,12}

Health belief model merupakan suatu konsep yang menjelaskan alasan keinginan untuk melakukan perilaku sehat.^{15,12} *Health belief model* diartikan sebagai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat. *Health belief model* ialah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu terdorong untuk melakukan perilaku sehat.¹⁵

Perilaku sehat dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. *Health belief model* sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan dengan penyakit akut dan kronis. Contoh perilaku kesehatan preventif yaitu melakukan deteksi dini pada kanker serviks.^{12,13}

Konsep utama dari *health belief model* adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan atau keyakinan individu mengenai persepsi penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit.^{17,14} Model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan. *Health belief model* didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu untuk sembuh.^{12,16}

b. Kepercayaan Kesehatan dalam Keperawatan

Promosi kesehatan merupakan proses individu untuk meningkatkan status kesehatan. Promosi kesehatan dalam keperawatan dijelaskan dalam keperawatan komunitas.²² Model promosi kesehatan dijelaskan dalam Rosenstock 1974 dalam *health belief model*, yaitu model kepercayaan kesehatan. Kepercayaan kesehatan merupakan dasar seseorang dalam berperilaku kesehatan.^{23,38}

Teori HBM secara menentukan hubungan antara keyakinan dan perilaku kesehatan. Model ini memprediksikan bahwa individu akan mengambil tindakan untuk melindungi atau mempromosikan kesehatan jika memandang dirinya rentan terhadap kondisi atau masalah yang serius.²¹

HBM merupakan model intrapersonal yang bersifat terdapat dalam diri masing-masing individu seperti pengetahuan dan keyakinan. HBM adalah teori yang digunakan dalam promosi kesehatan keperawatan komunitas untuk merancang intervensi dan program pencegahan. Fokus dari HBM yaitu menilai perilaku kesehatan individu melalui pengujian persepsi dan sikap.^{22,21}

c. Persepsi

Persepsi merupakan proses yang diawali oleh penginderaan, yaitu proses yang diterima stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Stimulus di teruskan ke otak kemudian terjadi proses penerimaan sehingga individu menyadari apa yang dilihat dan didengar.¹⁹ Persepsi juga diartikan sebagai proses individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan

yang diterima. Persepsi antara dapat berbedakarena penerimaan yang berbeda.¹⁸

Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut ialah faktor personal, eksternal dan situasi.^{18,19} Faktor internal yaitu faktor yang terdapat dalam diri WUS seperti motivasi, harapan dan pengalaman. Faktor eksternal yaitu faktor yang terdapat dari luar diri WUS seperti sasaran komunitas yang WUS inginkan untuk mendapatkan informasi. Faktor terakhir yaitu faktor situasi merupakan keadaan dan waktu yang dapat menjadi pendorong maupun penghambat WUS dalam melakukan upaya berperilaku sehat.^{22,18,19}

Persepsi WUS dalam melakukan upaya preventif melalui deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA memiliki hasil yang berbeda-beda pada setiap wilayah. Persepsi mengenai stimulus (*cues to action*) WUS pada BPM Hj. Dyah Indrawati, SST desa Tanjanganro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto pada tahun 2015 rendah. Hasil menunjukkan persepsi sebagian besar responden adalah negatif sebanyak 37 responden (55,2 %) dan setengahnya memiliki persepsi positif sebanyak 30 responden (44,8 %).²²

Penelitian lain di Kenya, Afrika kepada 219 WUS tahun 2011 menunjukkan persepsi kepercayaan kesehatan rendah. Hal ini ditunjukkan pada 3 domain yang diteliti, *perceived susceptibility*, *perceived benefit* dan *perceived barrier*. Ditemukan hasil bahwa persepsi kerentanan WUS sebesar 41,6% menyatakan tidak mengetahui dirinya rentan terhadap kanker serviks, 35,6% menyatakan tidak memiliki risiko kanker serviks dan 22,8%

menyatakan dirinya berada dalam risiko tinggi kanker serviks. Hasil domain *perceived benefit* menunjukkan persepsi kebutuhan untuk melakukan tes IVA tinggi dengan skor 64,8% membutuhkan tes IVA dan 35,2% tidak membutuhkan tes IVA. Sedangkan domain terakhir, *perceived barrier* menunjukkan hasil yang buruk ditandai dengan kunjungan IVA yang rendah karena berbagai hambatan. Sebanyak 87,7% WUS di Kenya tidak melakukan tes IVA sedangkan 12,3% lainnya melakukan tes IVA.²¹

Penelitian lain tahun 2015 di Tegaldimo Bayuwangi Jawa Timur pada 140 WUS yaitu mengenai hubungan antara persepsi dengan kunjungan IVA. Hasil yang didapatkan pada 4 domain persepsi yaitu rendah. *Perceived susceptibility* rendah dengan hasil rerata 21,2%. *Perceived severity* rendah dengan hasil rerata 19,41%. *Perceived benefit* rendah dengan hasil rerata 20,09%. *Perceived barrier* tinggi dengan hasil 79,66%.¹⁹

Penelitian lainnya yaitu penelitian persepsi WUS pada deteksi dini menggunakan IVA di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kediri pada 120 responden tahun 2016. Penelitian tersebut mendeskripsikan 5 domain meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *cues to action*. Hasil penelitian pada domain *perceived susceptibility* menunjukkan persepsi WUS pada wilayah tersebut rendah sebanyak 61,2% , *perceived severity* rendah sebanyak 66,7%, *perceived benefit* rendah sebanyak 60%, *perceived barrier* tinggi sebanyak 52,5% dan *cues to action* atau stimulus yang tinggi dengan hasil 53,3%.²⁰

d. **Komponen Kepercayaan Kesehatan**

Kepercayaan kesehatan dalam *Health belief model* memiliki 6 komponen yaitu^{15,11,12}:

1) *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility merupakan persepsi atau pemikiran individu mengenai kemungkinan terjangkit penyakit atau risiko terkena suatu penyakit tertentu.^{10,16} *Susceptibility* diartikan sebagai kelemahan atau kerentanan. *Susceptibility* merupakan risiko atau kerentanan personal yang dimiliki oleh WUS sebagai tahapan mengenal risiko yang dimiliki pada penyakit kanker serviks.³⁹ *Perceived susceptibility* mengacu pada persepsi subjektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Dimensi ini meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul pemikiran mengenai kerentanan kembali), dan *susceptibility* (kerentanan) terhadap kanker serviks.^{16,12}

2) *Perceived severity*

Perceived severity yaitu persepsi atau pemikiran akan keparahan suatu penyakit.^{10,15,12} Persepsi ini berhubungan pada pemikiran WUS akan keparahan yang akan terjadi apabila tidak melakukan upaya pencegahan pada risiko kanker serviks yang dapat dialaminya.¹⁰ *Severity* merupakan keparahan terhadap penyakit meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian,

cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial).^{11,15}

3) *Perceived benefit*

Perceived benefit yaitu persepsi mengenai manfaat yang akan didapatkan. WUS akan terdorong untuk melakukan upaya pencegahan terhadap kanker serviks melalui deteksi dini. Hal ini dapat terjadi apabila WUS berpikir bahwa deteksi dini tersebut memberikan kebermanfaatan bagi risiko kanker serviks yang mungkin dapat terjadi pada dirinya.¹⁰

Persepsi WUS pada domain ini tergantung pada keyakinan WUS terhadap efektivitas dari keuntungan-keuntungan yang dirasakan dalam pencegahan kanker serviks. Ketika WUS memperlihatkan suatu keyakinan terhadap adanya manfaat yang akan didapatkan dari deteksi dini kanker serviks, maka WUS akan melakukan upaya kesehatan yang direkomendasikan seperti deteksi dini apabila WUS berpikir upaya tersebut bermanfaat.¹⁰

4) *Perceived barrier*

Perceived barrier yaitu persepsi mengenai hambatan yang dialami dalam melakukan upaya kesehatan. Dimensi ini menjelaskan hambatan WUS yang ditemukan dalam melakukan deteksi dini menggunakan IVA. Dimensi ini berisi aspek-aspek negatif yang potensial dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA seperti ketidakpastian dan efek samping. Selain itu, dimensi ini juga

berisi penghalang yang dialami WUS seperti khawatir tidak cocok dengan IVA, tidak senang dan gugup. WUS dengan hambatan yang banyak akan meningkatkan rendahnya upaya kesehatan yang dilakukan.¹⁰

5) *Self-efficacy*

Self-efficacy yaitu keyakinan WUS untuk memiliki kemampuan melakukan pencegahan dan pengobatan atas sehat dan sakitnya. *Self-efficacy* merupakan kesiapan WUS untuk melakukan upaya pencegahan dan pengobatan pada kanker serviks. *Self-efficacy* berperan penting terhadap perilaku kesehatan.^{10,17}

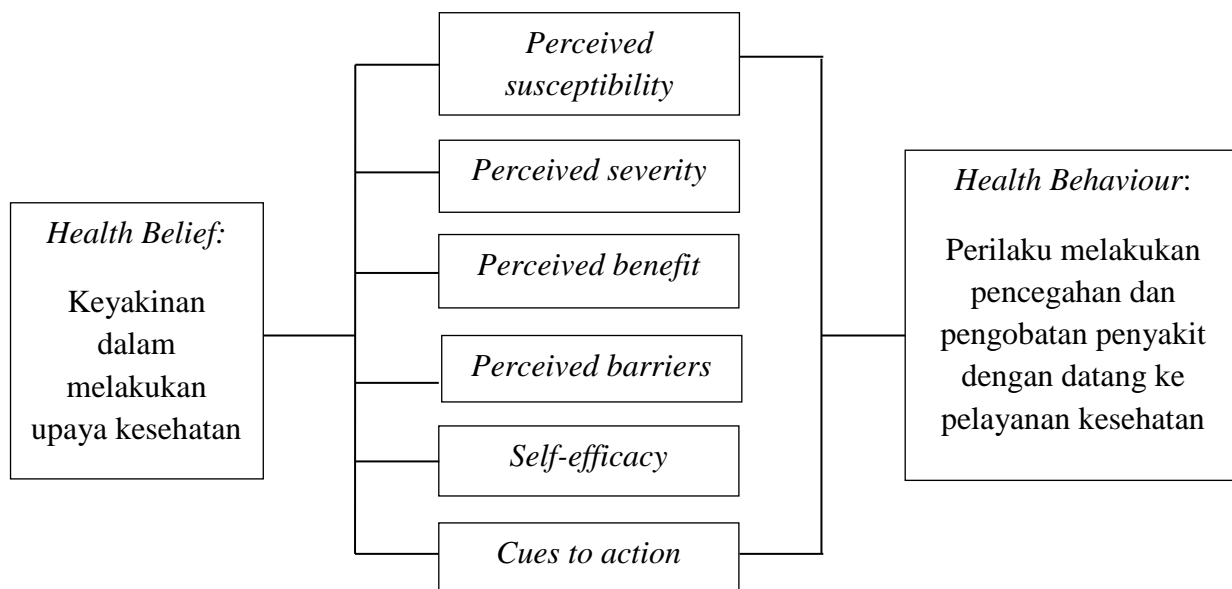
Self-efficacy dalam melakukan deteksi dini pada kanker serviks berbeda dengan *self-efficacy* pada perilaku kesehatan lain. Urrutia pada tahun 2009 menyatakan bahwa *self-efficacy* pada komponen HBM deteksi dini kanker serviks lebih tinggi dibandingkan dengan *self-efficacy* pada perilaku merokok. Hal ini dikarenakan kesiapan WUS untuk melakukan deteksi dini lebih mudah dipengaruhi daripada kesiapan untuk merubah perilaku merokok menjadi tidak merokok.¹⁰

6) *Cues to action*

Cues to action yaitu isyarat untuk melakukan tindakan atau perilaku kesehatan. *Cues to action* dapat berupa stimulus yang didapatkan oleh WUS dari berbagai sumber. Stimulus dapat berupafaktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor

yang terdapat dalam diri WUS. Faktor ini berupa data demografis usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lain sebagainya.¹⁰⁻¹²

Faktor eksternal yaitu faktor yang didapat dari luar diri WUS. Faktor eksternal dapat berupa pesan pada media, nasihat dan anjuran kepada WUS untuk melakukan upaya kesehatan atas penyakitnya.^{10,16} Faktor ini penting untuk mendorong WUS dalam melakukan untuk melakukan upaya kesehatan.



Gambar 1. Health Belief Model^{11,12}

a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi HBM

Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor demografis, karakteristik psikologis, dan variabel struktural seperti ilmu pengetahuan.^{10,12,17} Faktor-faktor ini berpengaruh pada keputusan WUS untuk meningkatkan perilaku kesehatan yang baik.

1) Faktor Demografis

Faktor demografis yang mempengaruhi *health belief model* WUS adalah data pengkajian awal, status reproduksi dan keyakinan WUS mengenai kanker serviks dan deteksi dini.¹⁰ Data awal dibagi menjadi usia, pendidikan, pekerjaan dan asuransi kesehatan. Data ini merupakan data awal yang dapat menggolongkan tingkatan WUS dalam kanker serviks dan deteksi dini yang dipilih. Pendidikan dapat berpengaruh pada sosial ekonomi WUS. WUS yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang definisi, penyebab, faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.^{10,17}

Status reproduksi WUS dalam faktor demografis berpengaruh dalam kesadaran WUS akan risiko yang dapat terjadi mengenai kanker serviks apabila tidak dilakukan pencegahan dini.¹⁰ Status reproduksi dalam data demografis ini berhubungan dengan status marital, jumlah anak dan usia saat menikah. Status reproduksi sangat penting diketahui untuk menilai data risiko kanker serviks pada WUS. WUS yang aktif melakukan hubungan seksual dan memiliki anak lebih dari 4 merupakan WUS dengan faktor risiko tinggi terkena kanker serviks.¹

Keyakinan WUS mengenai kanker serviks dan IVA menjadi faktor demografis ketiga. Keyakinan WUS mengenai kanker serviks dan IVA merupakan bagian penting dalam kepercayaan kesehatan

WUS yang akan mengarahkan WUS untuk berperilaku sehat yang dimulai dari upaya preventif. WUS dengan keyakinan mengenai kanker serviks dan IVA baik, akan memotivasi untuk melakukan upaya preventif segera. Keyakinan WUS dibagi menjadi keyakinan mengenai penyebab kanker serviks dan kepercayaan mengenai deteksi dini menggunakan metode IVA.¹⁰

2) Karakteristik Psikologi

Karakteristik psikologis merupakan gambaran personalitas diri WUS. Faktor ini digambarkan sebagai faktor yang terdapat di dalam diri WUS berupa sifat WUS dalam meyakini kesehatannya. Sifat yang dimaksud dapat berupa percaya diri sampai dengan ketakutan atau ansietas untuk mengambil tindakan pencegahan dini kanker serviks. WUS dengan karakter psikologis lemahakan meningkatkan *barrier* atau hambatan WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Ketakutan WUS dapat bervariasi dimulai dari takut untuk mengetahui wawasan mengenai kanker serviks, takut terpapar kanker serviks, takut dengan prosedur deteksi dini, takut dengan hasil deteksi dini dan lain sebagainya.^{16,12}

Karakter psikologis dapat dipengaruhi dari luar diri WUS seperti dukungan. Dukungan eksternal didapatkan dari keluarga dan kerabat. WUS dengan dukungan eksternal yang baik akan berdampak pada kepercayaan kesehatan yang baik. Dukungan ini akan memotivasi

WUS untuk sehat secara psikis dan dapat menerima paparan mengenai kanker serviks dan upaya preventifnya.¹⁰

3) Variabel Struktural

Variabel terstruktur yaitu variabel yang dapat membangun kepercayaan kesehatan WUS dalam deteksi dini kanker serviks. Variabel terstruktur dapat berupa ilmu pengetahuan. Ilmu pengetahuan yang baik akan mendorong WUS untuk meningkatkan kepercayaan kesehatan WUS. Kepercayaan kesehatan yang baik akan memicu perilaku kesehatan yang baik.¹⁶

4. *Health Behaviour* (Perilaku) WUS melakukan Deteksi Dini

Health belief model menjelaskan tentang perilaku pencegahan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. WUS yang memiliki motivasi, kesadaran, pengetahuan dan kepercayaan. Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan pada individu untuk melakukan upaya pencegahan kepada suatu kesakitan menurut Rosenstock, 1974 adalah:^{11,12,14}

- 1) Kesiapan individu untuk mengambil keputusan yang terkait dengan kondisi yang sedang dideritanya. Kesiapan individu diartikan sebagai perasaan kerentanan (*susceptibility*) individu terhadap penyakit atau risiko penyakit yang dideritanya sehingga WUS menganggap serius (*severity*) penyakitnya. Kesiapan individu disini menekankan pada komponen kepercayaan didalam diri individu mengenai *susceptibility* dan *severity*.

- 2) Kepercayaan individu bahwa perilaku kesehatan yang akan dilakukannya bermanfaat (*benefit*) untuk mengurangi kerenyangan dan keseriusan. Manfaat ini yang akan mendorong WUS untuk perlu melakukan upaya pencegahan dini dengan deteksi dini kanker serviks.
- 3) Stimulus (*cue to action*) dari berbagai pihak yang mendorong kepercayaan kesehatan WUS dalam melakukan perilaku kesehatan deteksi dini kanker serviks. Stimulus didapatkan dari eksternal seperti dukungan keluarga, dukungan sosial dan layanan kesehatan yang terdapat dilingkungan WUS.

Hubungan antara *Health belief* dengan *health behavior* berkaitan dengan faktor berikut:

- 1) Motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat.
- 2) Kepercayaan bahwa seseorang dapat menderita penyakit serius.
- 3) Kepercayaan bahwa terdapat usaha untuk menghindari penyakit.

Perilaku wanita Indonesia melakukan deteksi dini pada kanker serviks hanya sebesar 5% dari angka ideal 80%. 70% dari angka tersebut merupakan pasien kanker serviks yang datang ke instansi kesehatan dan terdiagnosa kanker serviks stadium lanjut. Angka diatas menunjukkan rendahnya angka kesakitan dan tingginya angka kematian pada pasien kanker serviks di Indonesia.^{5,13,14}

Kasus kanker serviks di Indonesia semakin tinggi dengan lebih dari 70% wanita yang datang ke instasi kesehatan dengan gangguan pada daerah vagina^{25,26}, terdiagnosa kanker serviks stadium lanjut. Data ini menunjukkan

bahwa wanita Indonesia tidak melakukan deteksi dini pada gangguan vaginanya sejak awal namun setelah keadaan sudah memburuk. Perilaku pemeriksaan kesehatan reproduksi tersebut merupakan perilaku pemeriksaan kesehatan yang tidak baik. Perilaku pemeriksaan kesehatan reproduksi yang baik ialah yang dilakukan sejak dini setelah aktif melakukan hubungan seksual dan partus^{5,23,24}.

Data dari penelitian sebelumnya di Puskesmas Halmahera tentang sikap terhadap IVA pada tahun 2010, 70,6% dari 68 responden tidak mendukung dan 29,4% lainnya mendukung.¹³ Data tersebut menunjukkan bahwa sikap WUS terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker serviks masih rendah. Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat pengaruh peran kader kesehatan dalam minat melakukan deteksi dini kanker serviks¹⁴ dengan rendahnya kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Halmahera tahun 2010 dengan *p value*: 0,009 dan OR: 0,374. Hal ini disebabkan kader kesehatan yang kurang memberikan promosi kesehatan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan IVA.^{14,19,20}.

5. Instrumen Kepercayaan Kesehatan

Pengukuran kepercayaan kesehatan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks sesuai dengan teori *health belief* model terdapat 2 instrumen yaitu CPC-28/BPC-28 dan *Belief-53 Questionnaire/Urrutia-53 Questionnaire.Creencias, Papanicolau y Cancer* – 28 item (CPC-28) atau *Beliefs, Papnicolau and Cancer* – 28 item (BPC-28) ialah instrumen baku berbentuk lembar kuesioner *health belief* mengenai deteksi dini kanker

serviks pada wanita usia produktif yang diperkenalkan pertama kali pada tahun 2005 di Spanyol. Kuesioner CPC-28 memiliki 28 pertanyaan yang meliputi 6 domain kepercayaan kesehatan yaitu *perceivedsusceptibility*, *perceived severity*, *need to have screening test*, *perceived benefit*, *perceived barriers*, dan *cues to action*.¹⁰Berikut ini tabel yang menjelaskan domain dan item dari kuesioner CPC-28:

Tabel 2. Konten Kuesioner CPC-28^{10,17}

Domain	Penjelasan	Item
<i>Perceived susceptibility</i>	Domain yang menanyakan sejauh mana pengetahuan wanita mengenai kanker serviks	3 pertanyaan
<i>Perceivedseverity</i>	Domain yang menanyakan keseriusan kanker serviks apabila tidak dilakukan deteksi dini segera	4 pertanyaan
<i>Perceived benefit</i>	Domain yang menanyakan tentang manfaat skrining bagi wanita untuk pencegahan dini kanker serviks	3 pertanyaan
<i>Perceived barrier</i>	Domain yang menanyakan tentang kendala pada perilaku melakukan deteksi dini kanker serviks	9 pertanyaan
<i>Need to have screening</i>	Domain yang menanyakan keperluan untuk segera melakukan deteksi dini	3 pertanyaan
<i>Cues to action</i>	Domain yang menanyakan kesiapan melakukan deteksi dini kanker serviks dari publikasi media, dukungan keluarga dan sebagainya	6 pertanyaan
Total		28 pertanyaan

Setelah dilakukan analisis ulang mengenai kuesioner kepercayaan kesehatan deteksi dini kanker serviks, Urrutiapada tahun 2009 menyempurnakan kuesioner ini menjadi 5 domain dengan 53 pertanyaan. Hal ini dilakukan karena analisis indeks nilai Eigen dan *scree test* yang rendah, nomor pertanyaan pada masing-masing domain yang belum mewakili, faktor *loading* yang lebih dari 0.4 dan arti yang komprehensif pada masing-

masing domain dan struktur kuesioner domain yang tidak berurutan sesuai dengan teori *health belief* model.¹⁰

Urrutia-53 Questioner merupakan kuesioner baku kedua dari kepercayaan kesehatan wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks yang disusun oleh Mareta Teresia Urrutia, Universitas Miami tahun 2009 dalam disertasi programnya. Kuesioner ini tersusun dari 53 pertanyaan yang telah disempurnakan dari kuesioner sebelumnya (CPC-28). Kuesioner ini terdiri dari 5 domain yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barriers*, dan *cues to action*. *Need to have screening* dihapuskan dari domain kuesioner karena Urrutia menganggap domain *perceived susceptibility* sudah mewakili domain *need to have screening*.¹⁰

Health belief model yang dikenalkan oleh Ronestock pada tahun 1974 menjelaskan satu domain yaitu *self-efficacy* sebagai salah satu model kepercayaan kesehatan.^{10,16,13} Urrutia memasukkan domain tersebut kedalam domain *perceived benefit*. Hal ini disebabkan antara CPC-28 ataupun Urrutia-53 menganggap dalam deteksi dini, *self-efficacy* akan lebih mudah untuk dipengaruhi dari pada contoh lain pada perilaku merokok yang sulit untuk diubah.¹⁰

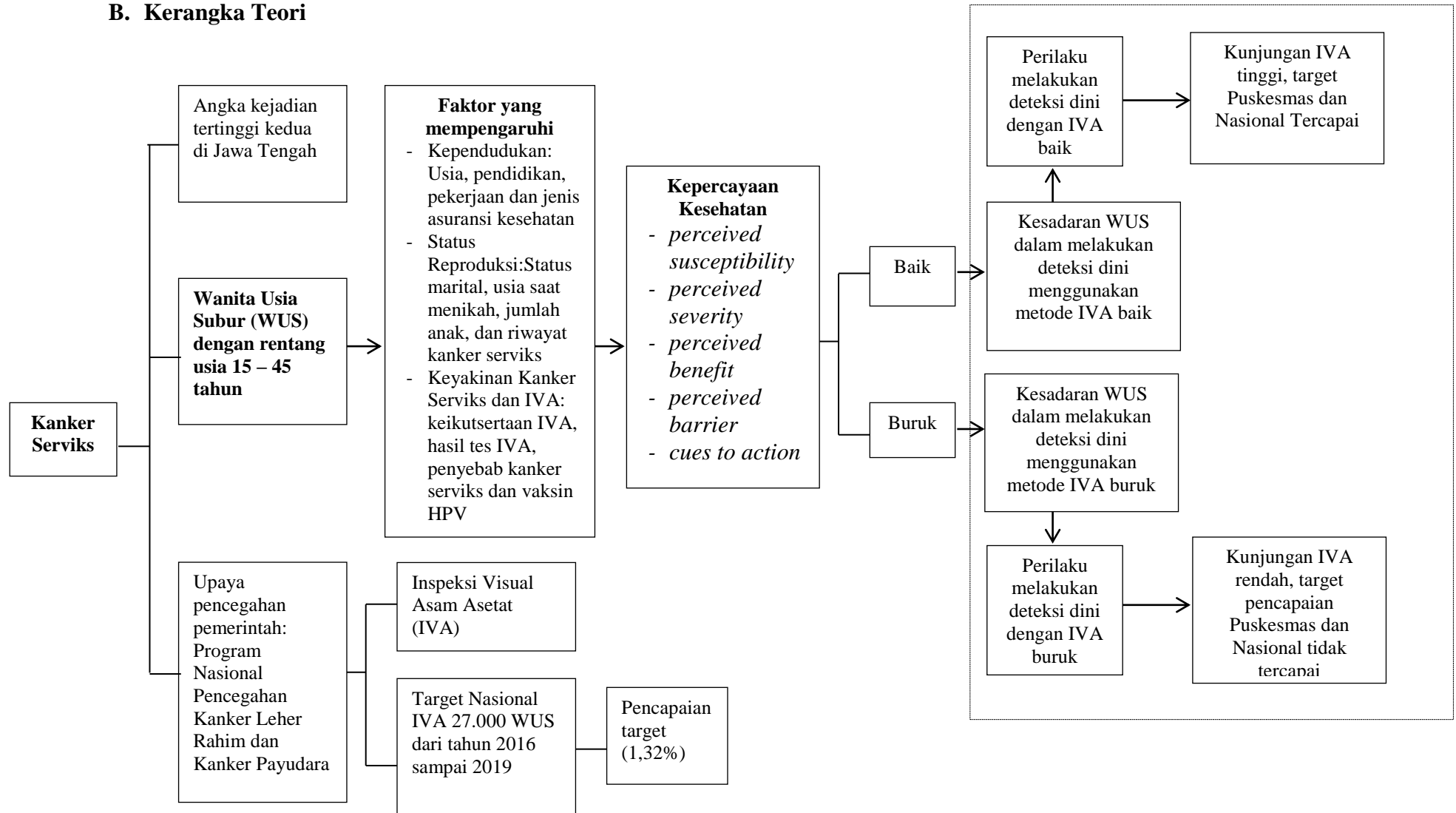
Domain pada kuesioner Urrutia-53 *Questionnaire* dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. Konten Kuesioner Urrutia-53 *Questionnaire*¹⁰

Domain	Penjelasan	Item
<i>Perceived susceptibility</i>	Domain yang menanyakan sejauh mana pengetahuan wanita mengenai definisi, penyebab dan faktor risiko kanker serviks	12 pertanyaan
<i>Perceived severity</i>	Domain yang menanyakan keseriusan penyakit kanker serviks dan akibat apabila tidak segera melakukan deteksi dini	5 pertanyaan
<i>Perceived barrier</i>	Domain yang menanyakan hambatan dan kendala melakukan deteksi dini kanker serviks	19 pertanyaan
<i>Perceived benefit</i>	Domain yang menanyakan manfaat deteksi dini kanker serviks jika dilakukan dengan segera	5 pertanyaan
<i>Cues to Action</i>	Domain yang menanyakan tentang kesiapan untuk melakukan deteksi dini dan pengetahuan mengenai deteksi dini kanker serviks melalui publikasi, keluarga, dan informasi atau dukungan lain	12 pertanyaan
Total		53 pertanyaan

Peneliti memilih instrumen Urrutia-53 *Questionnaire* sebagai instrumen dalam penelitian ini karena instrumen ini mewakili fenomena dan konsep dari penelitian. Kuesioner ini juga telah dilakukan uji expertise di Chile Amerika, uji validitas dan reliabilitas sehingga kuesioner ini merupakan kuesioner yang lebih sesuai sebagai instrumen peneliti. Instrumen ini akan dimodifikasi oleh peneliti sehingga sesuai dengan kebutuhan penelitian yaitu pada bagian data demografi dan penggantian 'Pap' menjadi 'IVA'. Peneliti telah mendapatkan izin penggunaan kuesioner dan alih bahasa dari bahasa Inggris ke Indonesia dari Mareta Teresia Urrutia, PhD., MN., NM. Pada bulan Maret 2017.

B. Kerangka Teori



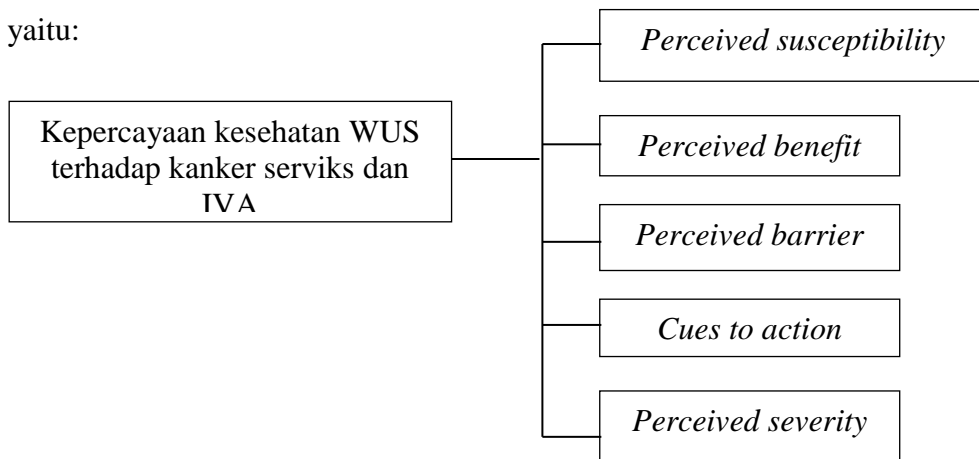
Gambar 2. Kerangka teori^{10,17,12,14,39}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah kerangka berpikir yang bersifat logis dengan argumen yang konsisten dengan pengetahuan sebelumnya. Kerangka berpikir ialah proses deduktif yang berkaitan dengan perumusan masalah sehingga menjadi teoritis.^{40,41} Kerangka konsep penelitian berdasarkan teori diatas yaitu:



Gambar3. Kerangka Konsep Penelitian

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan rancangan deskriptif survei. Rancangan deskriptif yaitu rancangan penelitian yang menilai gambaran, unsur-unsur, faktor-faktor, analisa mapun fenomena yang terjadi dalam satu variabel atau lebih.⁴⁰⁻
⁴³Penelitian ini mendeskripsikan kepercayaan kesehatan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu Wanita Usia Subur (WUS) dengan rentang usia 15 sampai dengan 45 tahun^{1,2} pada wilayah kerja Puskesmas Halmahera dengan status marital menikah atau pernah menikah. Total WUS pada Puskesmas Halmahera sampai dengan tahun 2016 yaitu 6.117.⁴⁴ Sehingga total populasi ialah 6.117 WUS.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini berdasarkan populasi tersebut dibagi menjadi 2 kriteria yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu kriteria responden yang masuk dalam sampel penelitian sesuai dengan syarat kriteria penelitian. Kriteria eksklusi yaitu kriteria responden yang tidak masuk dalam jenis kriteria penelitian.⁴⁵

Kriteria inklusi penelitian yaitu WUS dengan rentang usia 15 sampai dengan 45 tahun, aktif melakukan hubungan seksual ditandai dengan status marital menikah atau pernah menikah, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Halmahera, Kota Semarang. Sedangkan kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu WUS yang memiliki penyakit kejiwaan sehingga tidak kooperatif dalam menjawab atau mengisi pertanyaan peneliti, WUS yang tidak dapat membaca dan menulis, dan WUS yang tidak pernah melakukan hubungan seksual koitus yang diketahui dari status marital belum kawin.

3. Besar Sampel

Besar sampel penelitian ditentukan oleh besarnya populasi. Jumlah keseluruhan WUS di Puskesmas Halmahera yang terhitung sampai dengan tahun 2015 yaitu 6.117 orang^{26,44}, sehingga populasi sebanyak 6.117 responden.

Rumus sampel yang digunakan dalam penelitian deskriptif survei berdasarkan jumlah populasi kurang dari 10.000 (rumus Slovin) sebagai berikut⁴⁶:

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

$$n = \frac{6117}{1 + 6117(0,05^2)}$$

$$n = \frac{6117}{16,2925}$$

$$n = 375,4 \sim 375$$

Keterangan:

n = Perkiraan besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (5% (persisi))

Sampel tersebut akan dibagi kedalam 4 wilayah kerja Puskesmas Halmahera dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n1 = n \times \frac{N1}{N}$$

Keterangan:

n_1 = Besar sampel pada wilayah

N_1 = Besar populasi pada wilayah

N = Besar populasi

n = Besar sampel keempat wilayah

$$\text{Kelurahan Sarirejo} \quad : 375 \times \frac{1568}{6117} = 96,1 \quad \sim 96$$

$$\text{Kelurahan Rejosari} \quad : 375 \times \frac{2983}{6117} = 182,8 \quad \sim 183$$

$$\text{Kelurahan Karangtempel} \quad : 375 \times \frac{701}{6117} = 42,9 \quad \sim 43$$

$$\text{Kelurahan Karangturi} \quad : 375 \times \frac{865}{6117} = 53,0 \quad \sim 53$$

$$\text{Total} \quad : 375$$

Pembagian sampel berdasarkan wilayah kerja tersebut berdasarkan *proportional sampling*. Pembagian keempat wilayah kerja Puskesmas Halmahera untuk besar sampel penelitian ialah 375 WUS, sehingga total besar sampel dalam penelitian ini yaitu 375 responden.

4. Teknik *Sampling*

Teknik pengambilan data sampel pada penelitian ini yaitu *proportional sampling* dengan non *probability sampling* atau non *random sampling*. Teknik tersebut yaitu teknik pengambilan responden secara tidak acak.^{42,43,45} Jenis pengambilan sampel non *probability* pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel

dengan mengambil setiap responden yang masuk kriteria inklusi pada kurun waktu tertentu.^{43,46}

Peneliti akan menggunakan teknik *proportional consecutive sampling* ini untuk masuk kedalam sistem Puskesmas Halmahera dan kegiatan yang berlangsung di 4 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Halmahera. Kegiatan tersebut dapat berupa penyuluhan Puskesmas pada WUS yang dilakukan rutin 1 bulan sekali, kegiatan arisan ibu-ibu PKK dan perkumpulan ibu-ibu PKK.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian peneliti yaitu di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Jl. Singosari, Semarang Timur, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Wilayah kerja Puskesmas Halmahera terdiri dari 4 kelurahan yaitu Karangturi, Karangtempel, Rejosari dan Sarirejo. Tempat penelitian ini dipilih peneliti karena Puskesmas Halmahera merupakan salah satu dari 10 Puskesmas di Kota Semarang yang menyelenggarakan program deteksi dini kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).^{24,25,27} Selain itu, Puskesmas Halmahera merupakan Puskesmas pertama yang berbasis ISO sesuai dengan standar Nasional Indonesia, sehingga Puskesmas ini tepat menjadi lokasi tempat penelitian peneliti dan diharap menjadi perwakilan dari 10 Puskesmas penyelenggara IVA di Kota Semarang.²⁵

Waktu penelitian ini yaitu dalam rentang 2 bulan (April – Mei 2017) sesuai dengan etik penelitian. Peneliti menggunakan waktu tersebut untuk melakukan perijinan ke berbagai pihak termasuk Departemen Penelitian dan

Pengembangan (DPP) Provinsi, Dinas Kesehatan, Puskesmas Halmahera dan Bagian Etik dan Legal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Peneliti juga menggunakan waktu tersebut untuk mencari sampel penelitian sesuai dengan desain penelitian dan besar populasi serta mengumpulkan data penelitian yang didapatkan dari responden yang kemudian akan diolah.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini yaitu kepercayaan kesehatan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu fenomena.⁴⁷

Tabel 4. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran

Variabel Penelitian	Domain	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala	
Bagian A: Kuesioner Demografis	a. Data Kependudukan	Lembar data karakteristik demografi responden yang diteliti berupa usia, pendidikan, pekerjaan, status marital dan jenis asuransi kesehatan.	Menggunakan lembar kuesioner Urrutia-53 <i>Questionnaire</i> Universitas Miami yang telah di modifikasi terdiri dari 5 domain dengan jumlah pertanyaan sebanyak 53 pertanyaan.	Dikukur dengan hasil jawaban dari responden, terdiri dari jawaban terbuka untuk usia, dan jawaban tertutup yang disediakan pada lembar kuesioner pilihan jawabannya. Pada variabel penelitian ini data yang didapat cara pengukurannya akan disesuaikan dengan jawaban responden	Hasil ukur berupa jawaban dari isi kuesioner		
		Usia	Lamanya waktu hidup WUS terhitung dari tanggal lahir hingga sekarang	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Hasil ukur berupa jawaban terbuka dari isi kuesioner berbentuk numerik	Interval
		Pendidikan	Tingkat pendidikan WUS yang dapat mempengaruhi pengetahuan WUS	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Responden dikategorikan menjadi: a. Tidak Sekolah b. SD c. SMP d. SMA e. Perguruan Tinggi	Ordinal

Variabel Penelitian	Domain	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Pekerjaan	Jenis pekerjaan WUS yang akan memengaruhi kepercayaan kesehatan WUS	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Responden dikategorikan menjadi: a. Ibu rumah tangga b. PNS c. Karyawan swasta d. Lainnya. Sebutkan	Nominal
	Status Marital	Status pernikahan WUS yang akan berhubungan dengan keaktifan WUS dalam seksual koitus	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Responden dikategorikan menjadi: a. Menikah b. Pernah menikah	Nominal
	Asuransi Kesehatan	Jenis asuransi yang dimiliki WUS yang dapat memengaruhi kepercayaan kesehatan WUS pada domain <i>barrier</i>	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Responden akan digolongkan menjadi: a. Tidak memiliki/umum b. BPJS c. Swasta	Nominal

Variabel Penelitian	Domain	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
a. Status Reproduksi		Data status reproduksi berupa usia menikah dan jumlah anak untuk mengetahui faktor risiko tinggi kanker serviks pada WUS	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Pada sub variabel penelitian ini data yang didapat cara pengukurannya akan disesuaikan dengan jawaban responden	
	Usia menikah	Faktor risiko tinggi ialah menikah < 20 dan >40 tahun	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Hasil ukur berupa jawaban terbuka dari isi kuesioner berbentuk numeric	Nominal
	Jumlah anak	Jumlah anak dapat meningkatkan risiko tinggi kanker serviks	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Hasil ukur berupa jawaban terbuka dari isi kuesioner berbentuk numeric	Nominal
	Riwayat kanker serviks	Data ini penting untuk mengetahui riwayat penyakit kanker serviks. Jawaban pada sub variabel ini campuran	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Responden dikategorikan menjadi: a. Iya: Siapa__ b. Tidak	Nominal

Variabel Penelitian	Domain	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
c. Pengkajian Keyakinan Kanker Serviks dan IVA	Riwayat kunjungan IVA	Riwayat kunjungan IVA untuk mengetahui waktu WUS melakukan pemeriksaan IVA	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Responden dikategorikan menjadi: a. Tidak pernah b. < 1 tahun c. 1 – 2 tahun d. > 2 tahun	Nominal
	Data pengkajian awal pengetahuan WUS mengenai kanker serviks dan IVA yang berisi penyebab kanker servik, riwayat deteksi dini, dan vaksin HPV	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Pada sub variabel penelitian ini data yang didapat cara pengukurannya akan disesuaikan dengan jawaban responden		

Variabel Penelitian	Domain	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Penyebab kanker serviks	Data ini menunjukkan persepsi WUS mengenai penyebab kanker serviks	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden. Responden dapat memilih lebih dari 1 jawaban	Responden dikategorikan menjadi: a. Seksual b. Virus c. Usia d. Riwayat Keluarga e. Tidak beruntung	Nominal
	Hasil pemeriksaan IVA	Hasil pemeriksaan IVA akan berpengaruh pada perilaku kesehatan IVA dalam pencegahan dini kanker serviks	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Responden digolongkan menjadi: a. Saya tidak pernah mengikuti tes IVA b. Negatif / Normal c. Positif	Nominal
	Kesediaan vaksin HPV	Menilai perilaku WUS dalam melakukan pencegahan melalui vaksin HPV	Lembar data demografis Urrutia-53 <i>Questionnaire</i>	Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden	Responden akan digolongkan menjadi: a. Iya b. Tidak	Nominal
Bagian B	Domain dari Bagian B ada 4 yaitu:	Bagian B berisi 30 pertanyaan kepercayaan wanita mengenai kanker serviks	Menggunakan lembar kuesioner Urrutia-53 <i>Questionnaire</i> Universitas Miami yang telah di modifikasi terdiri	Pernyataan kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban menggunakan 4 pilihan jawaban skala Likert; SS, S, TS dan STS. Skoring dan interpretasi jawaban dilakukan per item domain. Panduan <i>scoring</i>	Hasil ukur bagian B yaitu tendensi sentral yang menilai nilai mean, median, modus dan nilai minimal serta maksimal yang didapatkan dari hasil isi kuesioner responden.	Rasio

Variabel Penelitian	Domain	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		dan skrining yang terdiri dari 4 domain yaitu:	dari 5 domain dengan 53 pertanyaan.	untuk tiap item adalah : 1 = Sangat Setuju (SS) 2 = Setuju (S) 3 = Tidak Setuju (TS) 4 = Sangat Tidak Setuju (STS)		
	a. <i>Perceived benefit</i>	a. <i>Perceived benefit: mengenai manfaat dari perilaku kesehatan melakukan deteksi dini kanker serviks</i>	Menggunakan lembar kuesioner Urrutia-53 <i>Questionnaire</i> bagian B domain ini berjumlah 5 pertanyaan.	Pernyataan kuesioner dalam bentuk Pernyataan tertutup dengan pilihan jawaban menggunakan 4 pilihan jawaban skala Likert. Pernyataan berjenis <i>favourable</i> atau Pernyataan positif.	Hasil ukur bagian B domain <i>perceived benefits</i> yaitu tendensi sentral.	Rasio
	b. <i>Perceived severity</i>	b. <i>Perceived severity: persepsi mengenai keseriusan penyakit kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks</i>	Menggunakan lembar kuesioner Urrutia-53 <i>Questionnaire</i> bagian B domain ini berjumlah 5 pertanyaan.	Pernyataan kuesioner dalam bentuk Pernyataan tertutup dengan pilihan jawaban menggunakan 4 pilihan jawaban skala Likert. Pernyataan berjenis <i>favourable</i> atau Pernyataan positif.	Hasil ukur bagian B domain <i>Perceived severity</i> yaitu tendensi sentral.	Rasio
	c. <i>Perceived barrier</i>	c. <i>Perceived barrier persepsi hambatan-hambatan yang dihadapi responden</i>	Menggunakan lembar kuesioner Urrutia-53 <i>Questionnaire</i> bagian B domain ini berjumlah 12 pertanyaan.	Pernyataan kuesioner dalam bentuk Pernyataan tertutup dengan pilihan jawaban menggunakan 4 pilihan jawaban skala Likert. Pernyataan berjenis <i>favourable</i> atau Pernyataan positif.	Hasil ukur bagian B domain <i>Perceived barrier</i> yaitu tendensi sentral.	Rasio

Variabel Penelitian	Domain	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Bagian C	<i>Perceived susceptibility</i>	Pada domain ini, pertanyaan mengarah kepada kebutuhan melakukan deteksi dini kanker serviks dan faktor risiko penyebab dari kanker serviks. Jumlah pertanyaan sebanyak 11 pertanyaan pada bagian C dan 1 pertanyaan pada bagian B	Menggunakan lembar kuesioner Urrutia-53 <i>Questionnaire</i> Universitas Miami yang telah di modifikasi terdiri dari 5 domain dengan jumlah pernyataan sebanyak 11 pertanyaan.	Pernyataan kuesioner dalam bentuk Pernyataan tertutup dengan pilihan jawaban menggunakan 4 pilihan jawaban skala Likert; SS, S, TS dan STS. Skoring dan interpretasi jawaban dilakukan per item Pernyataan. Panduan <i>scoring</i> untuk tiap item adalah : 1 = Sangat Setuju (SS) 2 = Setuju (S) 3 = Tidak Setuju (TS) 4 = Sangat Tidak Setuju (STS). Jenis pernyataan <i>favourable</i> dan <i>unfavourable</i> pada C8, C9, dan C10 sehingga harus di kode ulang	Hasil ukur bagian C <i>perceived susceptibility</i> tendensi sentral.	Rasio
Bagian D	<i>Cues to action</i>	Domain ini mengarah kepada pernyataan untuk alasan wanita mau melakukan deteksi dini kanker serviks.	Menggunakan lembar kuesioner Urrutia-53 <i>Questionnaire</i> Universitas Miami yang telah di modifikasi terdiri dari 5 domain dengan jumlah pernyataan sebanyak	Pernyataan kuesioner dalam bentuk Pernyataan tertutup dengan pilihan jawaban menggunakan 4 pilihan jawaban skala Likert. Jenis pernyataan	Hasil ukur <i>cues to action</i> tendensi sentral.	Rasio

Variabel Penelitian	Domain	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		Jumlah pertanyaan sebanyak 12 pertanyaan	12 pertanyaan.			

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah alatbantu yang digunakan dalam pengumpulan data agar penelitian lebih baik,cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga mudah diolah.^{40,43}Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden. Kuesioner digunakan sebagai panduan wawancara atau pertanyaan tertulis untuk mengumpulkan data dari subjek penelitian atau variabel peneitian.⁴⁶

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Urrutia-53 *Questionnaire* yang dibentuk oleh Badan Pengembangan Kuesioner Kepercayaan Kesehatan Kanker Serviks dan Pap di Universitas Miami, Florida, Amerika oleh Mareta Teresa Urrutia tahun 2009.¹⁰Peneliti akan memodifikasi beberapa bagian seperti bagian demografi pada variabel asuransi kesehatan, dan Pap yang dimodifikasi menjadi IVA. Peneliti juga akan mengalihbahasakan kuesioner menjadi bahasa Indonesia dengan bantuan lembaga penerjemah *Smart English* dengan ahli bahasa Asih Nurakhir, S.Pd., M.Pd. serta *back translate*oleh Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.

Pada lembar kuesioner terdapat beberapa bagian yang harus dilengkapi responden meliputi:

a. Bagian A: Data demografis

Bagian ini terdapat 11 pertanyaan mengenai data demografis responden yang terdiri pertanyaan terbuka dan tertutup. Pertanyaan terbuka untuk pertanyaan nomor 1 yang menanyakan usia, sisanya ialah pertanyaan tertutup.

Modifikasi akan dilakukan pada jawaban nomor 6 yang menanyakan asuransi kesehatan. Peneliti akan memodifikasi sesuai dengan jenis asuransi kesehatan yang ada di Indonesia yaitu Umum, BPJS, dan swasta. Peneliti juga akan memodifikasi pertanyaan dengan menambah 1 item untuk usia saat menikah.

b. Bagian B (*Final version beliefs questionnaire*)

Bagian ini terdapat 33 pernyataan *health belief* pada domain *perceived susceptibility* dan *severity* mengenai kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks. Setelah melalui uji expertisi, validitas dan reliabilitas, jumlah pertanyaan pada bagian ini menjadi 30 pertanyaan.

c. Bagian C

Bagian ini terdapat 11 Pernyataan dalam domain *barriers*. Setelah melalui uji expertisi, validitas dan reliabilitas, jumlah Pernyataan pada bagian ini tetap 11 Pernyataan.

d. Bagian D

Bagian ini terdapat 12 Pernyataan dalam domain *cues to action*. Setelah melalui uji expertisi, validitas dan reliabilitas, jumlah Pernyataan pada bagian ini tetap.

Tabel 5. Kisi-Kisi Kuesioner Urrutia-53 Questionnaire

Konten	Domain	Item	Jumlah (Pertanyaan)
<i>Informed Consent</i> Lembar Partisipasi			
Bagian A: Kuesioner Demografis	a. Data Kependudukan	A1, A2, A3, A6, A7	5
	b. Status Reproduksi	A4, A5, A7, A10	4
	c. Pengetahuan mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA	A8, A11, A12	3
Bagian B	a. <i>Perceived benefit</i>	B1, B6, B12, B16, B20	5
	b. <i>Perceived severity</i>	B2, B7, B27, B28, B29	5
	c. <i>Perceived barrier</i>	B3, B4, B5, B8, B9, B10, B11, B13, B14, B15, B17, B18, B19, B21, B22, B23, B24, B25, B26	19
	d. <i>Perceived susceptibility</i>	B30	1
Bagian C	<i>Perceived susceptibility</i>	C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11	11
Bagian D	<i>Cues to Action</i>	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12	12

2. Uji Instrumen

a. Uji Expertisi

Uji expertisi yaitu uji yang dilakukan dengan mengevaluasi kuesioner yang telah disusun⁴³ oleh peneliti kepada expert dibidang *health belief* pada kanker serviks dan skrining. Uji kuesioner Urrutia-53 dilakukan dengan uji expertisi kepada 10 *expert* pada bidang ini.¹⁰

Uji expertisi menggunakan Skala *Content Validity Indeks* (S-CVI). Hasil uji expertisi Urrutia-53 *Questionnaire* yaitu dari 60 pertanyaan

dan pernyataan dari Bagian A, B dan C, didapatkan 7 pertanyaan yang dianggap tidak perlu atau tidak sesuai dengan 5 domain *health belief* yang diajukan peneliti. Kuesioner Urrutia-53 *Questionnaire* terdiri 53 pertanyaan yang dibagi menjadi bagian B, C dan D dan 1 bagian pertanyaan demografis di bagian A.

b. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila data yang dihasilkan dari instrumen tersebut sesuai dengan data atau informasi lain yang mengenai variabel penelitian. Kuesioner valid atau tidak dapat dibuktikan dengan uji statistik. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan aplikasi statistik SPSS tipe 20. Pengukuran dinyatakan valid jika r hitung yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal lebih besar dari r tabel yang didapatkan dari *product moment*. Rumus yang digunakan sebagai berikut :

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

Keterangan :

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

X : Nilai variabel 1 / variabel bebas

Y : Nilai variabel 2 / variabel terikat

Poin pertanyaan dinyatakan valid apabila r_{xy} yang diperoleh dari hasil pengujian setiap item soal lebih besar dari r tabel. r tabel diperoleh dari r tabel *product moment* dengan $\alpha = 5\%$ dengan jumlah responden

uji coba (N) 333 responden, maka diperoleh r tabel 0,444. Seluruh item yang memiliki hasil lebih dari r tabel maka pertanyaan itu dianggap sah.⁴³

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu data pengukuran dapat diandalkan atau dapat dipercaya. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan dengan rumus *Alfa Cronbach*, dengan kriteria jika $r_{Alpha} > r_{tabel}$, maka butir atau variabel tersebut reliabel. Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$r_{11} = [k/k-1] \cdot [1 - \sum \sigma_b^2 / \sum \sigma_t^2]$$

Keterangan :

r_{11} : Reliabilitas

k : Banyaknya butir soal

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

$\sum \sigma_t^2$: Varian total

Dari hasil uji reliabilitas *Urrutia-53 Questionnaire* didapatkan $r_{11} >$ dari r tabel (0,444) maka kuesioner tersebut terbukti reliabel.¹⁰

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini akan dilakukan kembali kepada *Urrutia-53 Questionnaire*. Kedua uji ini dilakukan kembali karena kuesioner mengalami modifikasi bahasa dan beberapa modifikasi pertanyaan yang disesuaikan dengan kondisi penelitian.^{37,40,42,46} Uji akan dilakukan dengan menyebar kuesioner penelitian kepada 30 WUS di wilayah Puskesmas Halmahera.

G. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data penelitian dibagi menjadi 2 yaitu pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang didapatkan dari sumber orang pertama atau responden langsung²⁷. Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung dari responden melalui kuesioner yang diisi oleh responden. Peneliti akan dibantu oleh *enumerity* yaitu kader dari keempat wilayah Puskesmas Halmahera.

Peneliti akan meminta daftar WUS serta alamat keempat lokasi kepada Puskesmas Halmahera melalui perijinan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Peneliti akan melihat jadwal kegiatan kader Puskesmas dan kegiatan rutin keempat kelurahan wilayah kerja Puskesmas Halmahera untuk mempermudah peneliti dalam mencari responden. Apabila responden masih kurang, peneliti akan memakai sistem *door to door*. *Door to door* akan dilakukan sampai jumlah responden terpenuhi, apabila dilakukan kunjungan *door to door* sebanyak 3 kali dan responden tidak ada maka peneliti akan mengganti responden ke WUS yang lain sesuai dengan daftar WUS pada kelurahan tersebut.

Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari pihak lain atau data primer yang telah diolah secara lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang berbentuk tabel atau diagram²⁷. Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Halmahera dan pemerintah dari masing-masing kelurahan.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian menggunakan aplikasi olah data SPSS versi 20. Data yang telah didapatkan kemudian diinput kedalam aplikasi tersebut untuk diolah. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:^{40,41,47}

- a. *Editing* yaitu kegiatan mengkoreksi data yang telah diperoleh meliputi kelengkapan jawaban, konsistensi serta relevansi jawaban terhadap pernyataan yang diberikan. Tujuannya yaitu untuk memeriksa kelengkapan data dan kejelasan arti jawaban dengan konsistensi jawaban. Kekurangan atau ketidaksesuaian data dapat dilengkapi dan diperbaiki dalam langkah ini.
- b. *Koding* ialah mengklasifikasi data menurut masing-masing kriteria, setiap kriteria jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda pula sehingga pengolahan data menjadi lebih mudah. Koding pada kuesioner bagian A akan dikoding per item, sedangkan bagian B, C dan D memiliki kode yang sama sesuai dengan skala Likert.

Tabel 6. Koding Instrumen

No.	Variabel	Domain	Sub Domain	Kode	
1.	A. Data Demografik	a. Data Kependudukan	a. Usia	Tidak dikoding	
			b. Pendidikan	a. Tidak sekolah (1) b. SD (2) c. SMP (3) d. SMA (4) e. Perguruan tinggi (5)	
			c. Pekerjaan	a. Ibu rumah tangga (1) b. Pegawai negeri (2) c. Pegawai swasta (3) d. Lainnya (4)	
			d. Status pernikahan	a. Menikah (1) b. Pernah menikah (2) a. Tidak memiliki (umum) (1) b. BPJS (2) c. Swasta (3)	
			e. Asuransi kesehatan		
			b. Status Reproduksi	a. Usia menikah b. Jumlah anak c. Kunjungan IVA	Tidak dikoding Tidak dikoding a. Tidak pernah (1) b. <1 tahun (2) c. 1 – 2 (3) d. >2 tahun (4)
		c. Pengetahuan mengenai kanker serviks dan IVA	d. Riwayat kanker serviks	a. Iya (1) b. Tidak (2)	
			a. Hasil pemeriksaan IVA	a. Tidak pernah mengikuti (1) b. Negatif/normal (2) c. Positif (3)	
			b. Penyebab kanker serviks	a. Seksual (1) b. Virus (2) c. Usia (3) d. Riwayat keluarga (4) e. Tidak beruntung (5)	
			c. Kesiediaan vaksin HPV	a. Iya (1) b. Tidak (2)	
			2. B. Kepercayaan mengenai kanker serviks dan IVA	a. <i>Perceived severity</i>	Pengkodean berdasarkan skala Likert untuk pernyataan positif dikategorikan menjadi: SS (1) S (2) TS (3) STS (4)
				b. <i>Perceived benefit</i>	
c. <i>Perceived barrier</i>					
d. <i>Perceived susceptability</i>					
3. C. Kebutuhan melakukan skrining dan faktor risiko kanker serviks	<i>Perceived susceptability</i>		Pernyataan <i>unfavourable</i> pada domain ini akan dikode ulang menjadi: SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1		
4. D. Alasan melakukan skrining	<i>Cues to action</i>		SS (1) S (2) TS (3) STS (4)		

- c. Proses data (*processing*) agar data dapat dianalisis setelah dikoding. Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang telah diberikan kode angka dimasukkan ke dalam *software* komputer SPSS versi 20.
- d. Pembersihan data (*cleaning*) merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan dicek kembali menghindari kemungkinan data yang belum di *entry*.
- e. Skoring ialah pemberian nilai yang berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data kuantitatif yang diperlukan. Skoring dalam kuesioner ini dilakukan pada skala Likert Bagian B, C dan D sebagai berikut:

Panduan skoring untuk tiap item adalah : 1 = Sangat Setuju (SS), 2 = Setuju (S), 3 = Tidak Setuju (TS), dan 4 = Sangat Tidak Setuju (STS)
- f. Tabulasi ialah penyusunan variabel yang telah terkumpul.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat.⁴⁶ Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dengan cara membuat variabel distribusi frekuensi dan persentase disetiap variabel disertai dengan grafik.⁴⁰⁻⁴²

Tabel 7. Analisis Instrumen

N	Variabel	Domain	Sub Domain	Analisis	Hasil Analisis
1.	A. Data Demografik	a. Data Kependudukan b. Status Reproduksi c. Pengetahuan mengenai kanker serviks dan IVA	a. Usia b. Pendidikan c. Pekerjaan d. Status pernikahan e. Asuransi kesehatan a. Usia menikah b. Jumlah anak c. Kunjungan IVA d. Riwayat kanker serviks a. Hasil pemeriksaan IVA b. Penyebab kanker serviks c. Kesiediaan vaksin HPV	<i>Frequencies</i> dan <i>descriptive</i> (Mean, min-max)	Numerik Kategorik Kategorik Kategorik Numerik Numerik Kategorik Kategorik Kategorik
2.	B. Kepercayaan mengenai kanker serviks dan IVA	a. <i>Perceived severity</i> b. <i>Perceived benefit</i> c. <i>Perceived barrier</i> d. <i>Perceived susceptibility</i>	Deskriptif dengan memfokuskan data (tendensi sentral) pada masing-masing domain	Analisis akan dilakukan dengan nilai <i>Confident Interval</i> (CI) 95%, sehingga nilai yang kurang dari 5% dianggap baik	Numerik
3.	C. Kebutuhan melakukan skrining dan faktor risiko kanker serviks	<i>Perceived susceptibility</i>			
4.	D. Alasan melakukan skrining	<i>Cues to action</i>			

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini dinyatakan dengan *ethical clearance* yang dikeluarkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro berdasarkan Deklarasi Helsinki.^{48,49} Deklarasi Helsinki merupakan deklarasi etik dan legal penelitian bagi penelitian bidang kesehatan. Penelitian ini menggunakan manusia sebagai sumber informasi atau subjek penelitian, untuk itu

diperlukan *informed consent*^{49,50} dari WUS yang dijadikan responden. Etika penelitian yang ditempuh oleh peneliti secara prosedural sebagai berikut:

1. Pembuatan proposal penelitian
2. Pengajuan proposal ke departemen etika penelitian: mengajukan permohonan layak penelitian ke Bagian Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro di RSUP Kariadi Semarang
3. Peninjauan proposal penelitian lalu mendapatkan surat keterangan lolos uji etik
4. Pengajuan surat permohonan ijin penelitian dari departemen etika penelitian FK kepada Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro
5. Pengajuan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan kepada Departemen Penelitian dan Pengembangan (Litbang Jawa Tengah)
6. Pengajuan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan, Litbang kepada Dinas Kesehatan kota Semarang
7. Penyampaian surat ijin penelitian dari institusi pendidikan, Litbang dan Departemen Kesehatan kepada Puskesmas Halmahera
8. Penyampaian *informed consent* kepada responden yaitu memberikan penjelasan kepada responden tentang prosedur dan pelaksanaan penelitian dengan jelas dan detail. Peneliti juga menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, waktu dan tempat dan prosedur sehingga ada kesepahaman antara peneliti dan responden tentang maksud tujuan penelitian. Penelitian ini juga memerhatikan kaidah etik dan

legal keperawatan yaitu *privacy* dengan *anonymity*, menjelaskan bahwa kerahasiaan responden akan dijaga dengan tidak mencantumkan nama terang tetapi nama inisial. *Veracity* menjelaskan bahwa penelitian ini jujur, data yang didapat tidak akan diubah melenceng dari data asli. *Beneficent* yang dilakukan peneliti semata-mata untuk kebermanfaatan bersama. *Maleficent*, penelitian ini tidak akan merugikan responden, dan *autonomy* yaitu responden boleh memilih bersedia mengikuti penelitian ini atau tidak.⁵⁰

9. Peneliti menyebar kuesioner kepada responden dengan pengisian kuisisioner oleh responden, setelah pengisian selesai selanjutnya data yang telah terkumpul ditanda tangani oleh kepala Puskesmas Halmahera sebagai bukti bahwa telah dilaksanakan penelitian di puskesmas tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Prevention of cervical cancer through screening using visual inspection with acetic acid (VIA) and treatment with cryotherapy. *Int Agency Res Cancer World Heal Organ*. 2012;II(1):1-33. doi:10.1155/2010/268925.
2. American Cancer Society. Cervical Cancer Prevention and Early Detection What is cervical cancer ? www.cancer.org. Published 2015. Accessed January 1, 2016.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia. *Situasi Penyakit Kanker*. Indonesia; 2015.
4. Kementerian Kesehatan Indonesia. Panduan program nasional gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara. 2015:1-47.
5. Kustiyati S, Winarni. Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode iVA di wilayah kerja puskesmas Ngoresan Surakarta. *Gaster*. 2011;8(1):681-694.
6. Cervical Cancer Action. New options for cervical cancer screening and treatment in low-resource settings. In: American Cancer Society; 2009:1-8.
7. Kementerian Kesehatan Indonesia. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, ed.). Indonesia; 2015.
8. Susanti A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan inspeksi visual asam asetat (IVA) di wilayah kerja puskesmas halmahera kecamatan semarang timur tahun 2010. 2011.
9. Lestari IS. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan wus dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di puskesmas manahan surakarta. 2016.
10. Urrutia MT. Development and Testing of a Questionnaire : Beliefs about Cervical Cancer and Pap Test in Chilean Women. 2009.
11. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model. 1988;15(2):175-183.
12. Abraham C, Sheeran P. The health belief model. *ResearchGate*. 2015;(1).
13. Soleymanian A, Niknami S, Hajizadeh E, Shojaeizadeh D, Montazeri A. Development and validation of a health belief model based instrument for measuring factors influencing exercise behaviors to prevent osteoporosis in pre-menopausal women (HOPE). *BMC Musculoskelet Disord*. 2014;15(1):1-8. doi:10.1186/1471-2474-15-61.

14. Frankenfield KM. Health belief model of breast cancer screening for female college students. 2009.
15. Dann S, Au D. Development of a questionnaire to assess Knowledge , Attitudes and Behaviors towards hearing loss prevention using the constructs of the Health Belief Model. *VA RR*. 2014.
16. Sudomo D. *Health Beliefes Model*. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
17. Urrutia M, Hall R. Beliefs about cervical cancer and pap Test: A new Chilean questionnaire. *J Nurs Scholarsh*. 2013;45(2):126-131. doi:10.1111/jnu.12009.
18. Robins P, Judge A. *Organizational Behaviour*. Penerbit Salemba Empat; 2009.
19. Oktaviana MN. Hubungan antara persepsi kerentanan individu, keseriusan penyakit, manfaat dan hambatan dengan penggunaan skrining inspeksi visual asam asetat pada wanita usia subur. 2015.
20. Wigati PW. Analisis jalur dengan health belief model tentang penggunaan skrining inspeksi visual asam asetat untuk deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di kota kediri. 2016.
21. Were E, Nyaberi Z, Buziba N. Perceptions of risk and barriers to cervical cancer screening at Moi Teaching and Referral Hospital (MTRH), Eldoret , Kenya. *NCBI*. 2011;11(1).
22. Purwati H, Janes C. The perception of fertile age woman, on early detection of Ca. cervical with visual inspection wth acetic acid method at BPM hj. dyah indrawati, sst, tanjanganono village, district Ngoro, Mojokerto. *J Penelit Kesehat*. 2015;15(2):1-14.
23. Mishbahatul E. *The Process of CHN Care (Community as Partner Approach)*.; 2011.
24. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Puskesmas halmahera. Dinas Kesehatan Kota Semarang. www.upt.dinkes-kotasemarang.go.id. Published 2016. Accessed January 1, 2017.
25. Halmahera P. Program pokok puskesmas halmahera. www.puskesmashalmahera.wordpress.com/program-dan-kegiatan/. Published 2013. Accessed January 1, 2016.
26. Badan Pusat Statistik (BPS). *Kependudukan*. Indonesia; 2015. www.semarangkota.bps.go.id.
27. BKKBN. *Pemutakhiran Data Keluarga*. Indonesia; 2015. www.aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/MDKReports/Kependudukan/Tabel54.aspx.

28. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pemetaan sarana kesehatan kota semarang s/d periode 2015-12-21. Dinas Kesehatan Kota Semarang. www.dinkes.semarangkota.go.id/?p=artikel_model&j=. Published 2015. Accessed November 5, 2016.
29. National Cancer Institute. Cervical cancer treatment (PDQ) - patient version. National Cancer Institute. www.cancer.gov/types/cervical/patient/cervical-treatment-pdq. Published 2015. Accessed January 4, 2017.
30. Vera-uehara C, Sánchez-alemán MA, Uribe-salas FJ, Ramos-casta J, Olamendi-portugal ML, Conde-glez CJ. HPV infection , risk factors and viral load among Mexican male college students. *Elsevier*. 2013;8(1):71-76. doi:10.1016/j.bjid.2013.05.006.
31. Abraham J, Rahardjo W. Psychopathy, sexual values dimensions, and premarital sexual behaviour among urban unmarried adolescents. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2015;165:2-11. doi:10.1016/j.sbspro.2014.12.598.
32. Mayrita SN, Handayani N. Hubungan antara partus dengan kejadian kanker serviks di yayasan kanker wisnuwardhana surabaya. 2013.
33. Apratama SAS. Karakteristik penderita kanker serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2010. 2012.
34. Dewi AN. Hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan partisipasi wanita dalam program deteksi dini kanker serviks di kel. joho kec. mojolaban kab. sukoharjo karya tulis ilmiah. 2010.
35. Yuliwati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah kerja puskesmas prembun kabupaten kebumen tahun 2012. 2012.
36. Priyaswati M, Puspitaningrum D, Rahmawati A. Gambaran pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kanker leher rahim pada wanita yang sudah menikah usia < 20 tahun di wilayah kecamatan gayamsari kota semarang. 2014;40:17-19.
37. Opitasari C. *Studi Pelaksanaan Skrining Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Puskesmas Pilot Project Skrining Kanker Serviks*. Indonesia; 2012.
38. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th ed. (Orleans B, ed.). Jossey-Bass; 2008.
39. Mwaka, A D Were, Edward Orach, Christopher G, Lyratzopoulos G, Wabinga H, Roland M. Awareness of cervical cancer risk factors and symptoms: cross-sectional community survey in post-conflict northern Uganda Awareness of cervical cancer risk factors and symptoms: cross-sectional community survey in post-conflict northern Uganda. *J Public*

- Particip Helath Care Heal Policy.* 2015;(November):1-15.
doi:10.1111/hex.12382.
40. Suryana. *Metodologi Penelitian: Model Praktis Kuantitatif Dan Kualitatif.* Indonesia: Universitas Pendidikan Indonesia; 2010.
 41. Dharma S. *Pendekatan, Jenis, Dan Metode Penelitian Pendidikan.* Indonesia: Direktorat Tenaga Kependidikan Direktorat Jendral Peningkatan Mutu Pendidikan dan Tenaga Pendidikan Nasional Departemen Kesehatan; 2008.
 42. Nanang M. *Metode Penelitian Kuantitatif.* Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2010.
 43. Alhamda S. *Buku Ajar Metlit Dan Statistik.* 2nd ed. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
 44. Bappeda. *Kecamatan Semarang Timur Dalam Angka 2012.* Semarang; 2013.
 45. Budijanto D. *Populasi, Sampling Dan Besar Sampel.* Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
 46. Notoadmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 47. Dharma K. *Metodologi Penelitian: Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian.* Jakarta: CV Trans Info Media; 2011.
 48. World Health Organization. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. In: *World Medical Association Declaration of Helinski.* World Medical Association; 2015:2013-2016.
 49. World Health Organization. Declaration of Helsinki. In: *World Medical Association Declaration of Helinski.* Vol 79. ; 2001:1-2.
 50. PPNI. Kode etik keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia. www.inna-ppni.or.id/index.php/kode-etik. Published 2016. Accessed January 4, 2017.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data Awal

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

Lampiran 3. Ijin Kuesioner

Lampiran 4. Bukti Alih Bahasa

Lampiran 5. Kuesioner Alih Bahasa

Lampiran 6. Lembar Jadwal Konsultasi