

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI TERHADAP PEMANFAATAN
PELAYANAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)
DI PUSKESMAS TIGA JUHAR KABUPATEN DELI SERDANG**

PEBRINAWANTI BR SARAGIH, SST, M.KES
Akbid Indah

ABSTRACT

The problem of HIV/AIDS develops rapidly and becomes a threat globally. In order to restrain the spread of HIV/AIDS, the government provides health service facility with VCT (Voluntary Counseling and Testing) Clinic. Patients who did not revisit VCT Clinic of RSUP Haji Adam Malik, Medan, increased to 46.2% in 2011 and 62.4% in 2012.

The objective of the research was to find out the influence of the factors of consumers and health service providers on the use of revisit to the special service center (Pusyansus) of VCT clinic at RSUP Haji Adam Malik, Medan. The research was an explanatory survey; it was conducted from July to September, 2013. The population was all 849 patients who had visited VCT clinic, and 90 of them were used as the samples. The data were gathered by conducting interviews with questionnaires and analyzed by using multiple logistic regression analysis at $\alpha = 0.05$.

The result of the research showed that, statistically, the factors of consumers (perception on illness, perception on VCT service, and belief in the result of clinical diagnosis) and health service providers (attitude of medical personnel, availability of medicines, and medical facility) had positive and significant influence on the use of revisit to VCT clinic of RSUP Haji Adam Malik, Medan. The perception on illness was the variable which had the most dominant influence on the revisit.

It is recommended that the management of RSUP Haji Adam Malik, Medan: a) provide coordination with other agencies concerned such as the Health Service, KPA Province, KPAD, LSM, religious figures, and public figures to increase promotion about VCT through mass media, electronic, brochures/leaflets, and banners in order to prevent from the transmission of HIV/AIDS, b) develop doctors and counselors in communication technique with patients so that the effectiveness between doctors and patients in VCT clinic can be achieved, and counseling service to guarantee patients' confidentiality and comfort, and c) motivate health care providers to participate in training regularly in order to improve their skill and insight so that patients do not wait too long to do VCT.

Keywords: Factor of Consumers, Factor of Health Service Providers, VCT Clinic, Use of Revisit

PENDAHULUAN

Kanker atau tumor ganas adalah istilah untuk menjelaskan suatu penyakit dimana sel-sel tubuh yang normal berubah menjadi abnormal. kanker dapat menyebar ke organ-organ lain dalam tubuh manusia dan menyebabkan kematian. Penyakit kanker merupakan penyakit berbahaya, karena penyakit ini merupakan penyakit yang menyebabkan kematian. Kanker ini terjadi pada berbagai jaringan dalam berbagai organ dalam tubuh salah satunya pada area bawah rahim yang menghubungkan rahim sebelah atas dengan vagina atau yang lebih dikenal dengan sebutan kanker leher rahim atau kanker serviks (Diananda, 2009).

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus merupakan bagian organ reproduksi wanita sebagai pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang sanggama (vagina) (Diananda, 2009). Kanker serviks 90% disebabkan karena infeksi HPV (*Human Papillomavirus*), kejadian kanker serviks ini 90% terjadi di negara sedang berkembang. Angka kejadian kanker serviks tertinggi di Afrika, yaitu lebih dari 45 per 100.000 orang per tahun disusul Asia Tenggara 30 – 40 per 100.000 perempuan tiap tahun (Siswanto, 2010).

Menurut WHO setelah kanker payudara kanker serviks ini merupakan kanker ke dua terbanyak diderita wanita diseluruh dunia, yaitu sekitar 12%. Tahun 2005 terdapat 500.000 kasus baru dan 90% diantaranya ditemukan dinegara berkembang. Diperkirakan insiden penyakit ini 100 per 100.000 penduduk. Kematian akibat kanker serviks ini diperkirakan akan terus meningkat 25 % dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilaksanakan tindakan dan penalaksanaan yang adekuat (Rasjidi, 2010).

Kasus baru kanker serviks di Indonesia, ditemukan sebanyak 40-45 kasus per hari. Hal ini berarti bahwa dalam waktu 24 jam terjadi kematian sebanyak 24 perempuan penderita kanker serviks. Berdasarkan data Yayasan Kanker Indonesia (YKI, 2000) tercatat 15.000 kasus baru dan kematian 8.000 jiwa per tahun dengan perkiraan 52 juta perempuan Indonesia berisiko terkena kanker serviks dan merupakan angka kematian kanker serviks terbanyak diantara jenis kanker lain yang dialami oleh kaum wanita.

Koordinator Perempuan Peduli Kanker Serviks (PPKS) menjelaskan bahwa salah satu penyebab tingginya angka kematian perempuan yang disebabkan oleh kanker serviks di Indonesia adalah terbatasnya informasi tentang kanker tersebut dan penyakit tersebut tidak menimbulkan gejala, sehingga mayoritas penderita datang berobat saat penyakit tersebut telah mencapai stadium lanjut (YKI, 2000). Berdasarkan klasifikasi FIGO (*International of Federation of Gynecologists and Obstetricians*) kejadian kanker serviks ini didiagnosis setelah stadium lanjut, yaitu: 13,2% kasus stadium I, 29,4% stadium II, 51,5% stadium III dan 5,9% stadium IV (Sarjadi dan Trihartini, 2001).

Insiden puncak kanker serviks ini terjadi pada usia 45-54 tahun untuk kanker invasif dan 30 tahun untuk lesi pra kanker (De Boer, et al, 2004). Sedangkan di negara berkembang seperti Asia Pasifik termasuk Indonesia, puncak insiden terdapat pada usia 35-54 tahun (Schellekens, et al, 2004). Kanker serviks diawali dengan perubahan pada sel-sel leher rahim selama bertahun-tahun menjadi displasia, yang bisa berkembang menjadi sel-sel kanker. Selama jeda tersebut, pengobatan yang tepat akan dapat menghentikan sel-sel yang abnormal. Semakin dini sel-sel abnormal terdeteksi, semakin rendah risiko seseorang menderita kanker serviks. Hal inilah salah satu penyebab kenapa ditekankan perlunya deteksi dini terhadap kanker serviks.

Pencegahan kanker serviks diseluruh dunia diupayakan difokuskan pada *screening*. Hasil penelitian WHO (1986) menyimpulkan bahwa manfaat *screening* (skrining) di negara maju mampu menurunkan angka kematian akibat kanker serviks sebesar 50-60% dalam kurun waktu 20 tahun (Moechherdiyantiningsih, 2000).

Dewasa ini telah dikenal beberapa metode skrining dan deteksi dini kanker serviks, yaitu tes *pap smear*, metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), pembesaran IVA dengan gineskopi, kolposkopi,

servikografi, thin Prep dan tes HPV (Wilgin et all, 2011). Namun dianjurkan sesuai dengan kondisi di negara berkembang termasuk Indonesia adalah menggunakan metode IVA, karena tekniknya mudah/sederhana, biaya relatif rendah/murah dan tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan cukup akurat, sehingga skrining dapat dilakukan dengan cakupan lebih luas, diharapkan temuan kanker serviks dini akan bisa diperoleh lebih banyak, kemampuan metode tersebut telah dibuktikan oleh berbagai penelitian. Untuk itu dianjurkan Tes IVA bagi semua perempuan berusia 30 sampai 50 tahun dan perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual (Depkes RI, 2009).

Menurut Emilia (2010) pemeriksaan dengan metode IVA memiliki kemampuan deteksi hingga 30% lebih besar bila dibandingkan metode pap smear. Studi di Afrika Selatan menemukan bahwa IVA mampu mendeteksi lebih dari 65% lesi dan kanker invasif. Sebagai perbandingan, di Zimbabwe skrining IVA oleh bidan memiliki sensitifitas dan spesifisitas 77% dan 64 %, dibandingkan 43% dan 91% untuk *pap smear*. Di India skrining yang dilakukan oleh perawat terlatih memiliki sensitivitas dan spesifisitas 96% dan 68%, sedangkan *pap smear* 62 %.

Metoda IVA sudah diakui oleh WHO dan dinilai efektif digunakan di negara berkembang. Metode IVA layak dipilih karena memenuhi prasyarat yakni lebih sederhana, artinya cukup dengan hanya mengoleskan asam cuka pada leher 3-5% rahim lalu mengamati perubahannya dalam waktu 10 menit, lesi pra kanker dapat dideteksi bila terlihat bercak putih (*aceto white epithelium*). Pemeriksaan Nyaman, karena prosedurnya tidak rumit, tidak memerlukan persiapan yang khusus, dan tidak menyakitkan. Praktis, artinya dapat dilakukan dimana saja, tidak memerlukan sarana khusus, cukup tempat tidur sederhana yang representatif, spekulum dan lampu. Mudah, karena dapat dilakukan oleh bidan dan perawat yang terlatih di puskesmas (Depkes RI, 2008).

Pemerintah telah melaksanakan program penapisan untuk mengendalikan kanker serviks melalui departemen kesehatan dengan mencanangkan kegiatan nasional deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara menggunakan metode IVA pada 6 Kabupaten sebagai pilot proyek, yaitu Deli Serdang (Sumatera Utara), Gresik (Jawa Timur), Kebumen (Jawa Tengah), Gunung Kidul (DI Yogyakarta), Karawang (Jawa Barat), dan Gowa (Sulawesi Selatan) (Depkes RI, 2008).

Pencapaian skrining rata-rata untuk kanker serviks pada 6 daerah pilot proyek untuk target 5 tahun adalah 11,64%. Pencapaian ini masih lebih rendah dari target tahunan sebesar 20%. Subdit Kanker juga menemukan prevalensi rata-rata tersangka (*suspect*) kanker serviks tersebut adalah 0,22% dan dari data *suspect* tersebut, setelah dirujuk, kasus yang benar-benar kanker serviks sebanyak 7 orang (0,028%) atau 28 per 100.000 perempuan yang ber usia 30-50 tahun (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data pemanfaatan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap skrining IVA pada 17 Puskesmas sebagai pilot proyek di Kabupaten Deli Serdang belum optimal, hal ini dapat dilihat atas pemanfaatan WUS atas pelayanan IVA untuk deteksi dini kanker serviks. Tahun 2012 dan 2013, dari 17 puskesmas sebagai pilot proyek hanya 2 puskesmas yang mencapai cakupan atau target, yaitu Puskesmas Pancur Batu dan Puskesmas Tanjung Morawa, sedangkan pencapaian cakupan paling rendah terdapat di Puskesmas Tiga Juhar, yaitu 11,6% tahun 2012 dan 11,8% tahun 2013, sementara target yang harus dicapai sebesar 80% (Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, 2013)

Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Tiga Juhar bulan Januari 2015, diperoleh informasi bahwa pada tahun 2013 terdapat 1 kasus dengan hasil tes IVA positif dan dirujuk ke rumah sakit. Tahun 2014, ditemukan 3 kasus *suspect* kanker serviks, 2 kasus lesi positif dan sebanyak 4 kasus dirujuk ke rumah sakit. Hasil wawancara dengan petugas IVA bahwa salah satu penyebab pemanfaatan pelayanan IVA belum optimal adalah karena sebagian besar wanita usia subur memiliki perilaku enggan memeriksakan dengan metode IVA di puskesmas. Faktor lain adalah pengetahuan ibu wanita usia subur rendah tentang IVA, dan sikap wanita usia subur belum baik dalam merespon pelayanan metode IVA serta ada sebagian mengeluhkan jarak puskesmas jauh dari tempat tinggal masyarakat. Puskesmas Tiga

Juhar sudah mengupayakan sosialisasi tentang metode IVA, namun pemanfaatan pelayanan IVA ini belum optimal.

Pengambilan keputusan dalam pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2012) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan dalam pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

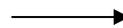
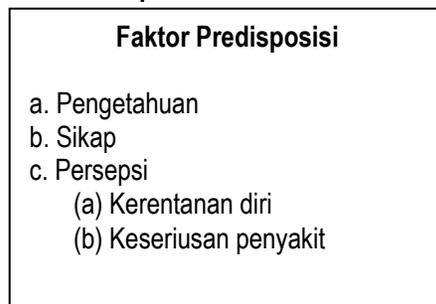
Beberapa hasil penelitian terkait dengan pemanfaatan pelayanan IVA seperti hasil penelitian Yuli (2009) menyimpulkan bahwa sebanyak 64% wanita pasangan usia subur tidak memanfaatkan pelayanan IVA. Variabel persepsi keseriusan penyakit, persepsi kerentanan diri, dan persepsi rintangan berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan IVA di Puskesmas Bandar Khalifah Kabupaten Deli Serdang. Namun dalam Hasil penelitian Wahyuni (2013) ditemukan faktor yang paling mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks adalah dukungan suami ($p=0,010$ dan OR 3,050), dan menyimpulkan bahwa dukungan suami 3,05 kali mempengaruhi perilaku dalam deteksi dini kanker serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal.

Penelitian lainnya, yaitu penelitian Dewi (2013); Maharsie (2012) menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap WUS berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA dan penelitian Sitopu (2011) menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan, sikap ibu, dukungan suami dengan tindakan *pap smear* di RSUP Haji Adam Malik Medan.

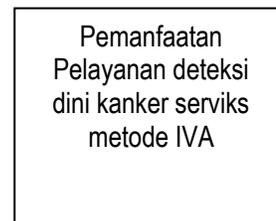
Hasil penelitian Wati (2010) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa menyimpulkan ibu rumah tangga usia subur yang pernah memanfaatkan pelayanan deteksi dini kanker serviks metode IVA sebagian besar memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan baik dan ibu rumah tangga usia subur yang belum pernah memanfaatkan IVA memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan belum baik (rasa takut dan malu masih menghalangi mereka untuk memeriksakan diri).

Berdasarkan latar belakang di atas dan beberapa hasil penelitian terdahulu, penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang "Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Persepsi terhadap Pemanfaatan Pelayanan deteksi dini kanker serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Tiga Juhar Kabupaten Deli Serdang.

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar Kerangka Konsep Penelitian

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik desain *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antar variabel melalui pengujian hipotesa (Bungin, 2008). Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan *explanatory* bertujuan untuk menjelaskan “Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Penguat terhadap Pemanfaatan Pelayanan deteksi dini kanker serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Tiga Juhar Kabupaten Deli Serdang”.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tiga Juhar. Pemanfaatan Puskesmas oleh WUS untuk deteksi dini kanker serviks metode IVA belum optimal.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2015.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua WUS. Jumlah WUS berdasarkan data Puskesmas Tiga Juhar sebagai populasi berjumlah 1.995 orang yang tersebar pada 20 desa.

Sampel

Besarnya sampel yang akan diteliti menggunakan rumus Lameshow (1997).

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{p_a(1-p_o)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_a(1-p_a)} \right)^2}{(p_a - p_o)^2}$$

Keterangan:

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai deviasi normal pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2}=1,96$

$Z_{1-\beta}$: kekuatan uji (ditetapkan peneliti) bila β , 20%, maka $Z_{1-\beta} = 0,84$

P_o : proporsi PUS yang memanfaatkan IVA, 12%

P_a : proporsi PUS yang diharapkan memanfaatkan IVA, 75%

$$n = \frac{\left(1,96 \sqrt{0,12(1-0,12)} + 0,84 \sqrt{0,75(1-0,75)} \right)^2}{(0,88 - 0,75)^2}$$

$n = 59,2$ orang. Jadi, jumlah sampel minimal adalah 59 orang. Kemudian untuk menghindari *drop out* ditambahkan 10%, sehingga jumlah sampel menjadi 65 orang. Pengambilan sampel dengan metode *systematic random sampling* (pencuplikan sistematis). Metode ini harus menyiapkan daftar komplet populasi (*sampling frame*), kemudian sampel dipilih dengan cara interval. Interval yang digunakan untuk memilih secara sistematis adalah $k = N/n$. Kemudian peneliti memilih dengan cara subjek pertama diantara populasi, misalnya populasi nomor 1, selanjutnya dipilih subjek nomor $1+k$, $1+2k$, $1+3k$, dan seterusnya, sehingga peneliti mendapatkan n subjek (Murti, 2006).

Dalam penelitian ini, sampel yang dibutuhkan adalah 65 orang (n) dari jumlah populasi 1.995 orang (N), maka interval pemilihan sampel (k) yaitu:

$$= \frac{1.995}{65} = 30,7 \text{ dibulatkan menjadi } 31.$$

Peneliti menentukan responden penelitian dengan kriteria inklusi :

a. Wanita PUS (usia 30 – 50 tahun)

b. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi : Wanita PUS yang tidak bersedia menjadi responden

Metode Pengumpulan Data

Jenis, sumber dan metode yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

Data Primer

Data yang dikumpulkan dalam penelitian melalui wawancara berpedoman kepada kuesioner yang telah dipersiapkan terlebih dahulu sebagai acuan pewawancara untuk melakukan wawancara kepada responden.

Data Sekunder

Data yang mendukung data primer yang diperoleh dari Pukesmas Tiga Juhar, yaitu tentang gambaran umum Puskesmas meliputi data sumber daya manusia, fasilitas pelayanan, dan data lainnya yang dianggap dapat mendukung penelitian ini.

Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan pengumpulan data primer, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap kuesioner yang digunakan agar layak digunakan dalam penelitian dan untuk mengukur sejauh mana kuesioner dapat dijadikan sebagai alat ukur yang mewakili variabel terikat dan variabel bebas dalam suatu penelitian. Uji coba kuesioner dilakukan kepada 30 orang responden yang tidak termasuk sampel penelitian.

a. Validitas

Kelayakan menggunakan instrumen yang akan dipakai untuk penelitian diperlukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dengan mengukur korelasi antar item variabel menggunakan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment* (r), dengan ketentuan nilai koefisien korelasi $>0,361$ (valid) (Arikunto, 2010).

Hasil uji validitas variabel bebas sebagai berikut :

(1) Faktor predisposisi

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* diketahui bahwa variabel bebas faktor predisposisi, yaitu pengetahuan dan sikap masing-masing sebanyak 10 pertanyaan, dan persepsi tentang kerentanan diri serta persepsi tentang penyakit masing-masing sebanyak 5 pertanyaan mempunyai nilai koefisien korelasi (r) $>0,3$, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan variabel faktor predisposisi valid (Lampiran 2).

(2) Faktor penguat

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* diketahui bahwa variabel bebas faktor penguat, yaitu sikap petugas kesehatan sebanyak 5 pertanyaan dan dukungan suami sebanyak 4 pertanyaan, mempunyai nilai koefisien korelasi (r) $>0,3$, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan variabel faktor predisposisi valid (Lampiran 2).

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Uji reliabilitas ini menggunakan koefisien *Alpha Cronbach*, apabila nilai *Alpha Cronbach* $> 0,600$, maka alat ukur tersebut reliabel (Arikunto, 2010). Hasil uji reliabilitas variabel bebas faktor predisposisi dan faktor penguat setelah diuji secara statistik diketahui seluruh pertanyaan mempunyai nilai *r-alpha cronbach* $>0,6$, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan variabel bebas reliabel (Lampiran 2).

Variabel dan Definisi Operasional

Variabel Bebas

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah mengartikan makna penelitian. Adapun definisi operasional dari variabel bebas penelitian sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi adalah merupakan faktor kecenderungan terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, meliputi pengetahuan, sikap dan persepsi.
 - a. Pengetahuan adalah merupakan pengetahuan WUS tentang kanker serviks, penyebab, pencegahannya, dan pengetahuan mengenai metode IVA yang diperoleh secara formal di bangku sekolah, maupun non formal yang diperolehnya melalui pengalaman, membaca buku, dan dari orang lain.
 - b. Sikap adalah reaksi atau respon WUS terhadap penyakit kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks metode IVA.
 - c. Persepsi adalah tanggapan atau penilaian WUS terhadap kerentanan diri dan keseriusan penyakit kanker serviks yang dirasakan.
 - (i) Persepsi tentang kerentanan diri adalah persepsi WUS terhadap risiko terkena kanker serviks.
 - (ii) Persepsi tentang keseriusan penyakit adalah persepsi wanita WUS terhadap keseriusan akibat kanker serviks.

Variabel Terikat

Pemanfaatan adalah tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh WUS dalam memanfaatkan pelayanan deteksi dini kanker serviks metode IVA di Puskesmas Tiga Juhar.

Metode Pengukuran

Metode pengukuran variabel bebas dan terikat disajikan pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1. Metode Pengukuran Variabel Bebas dan Terikat

Variabel	Pertanyaan	Alternatif Jawaban	Bobot Nilai	Total Nilai	Kategori	Skala Ukur
Faktor Predisposisi	Pengetahuan	a. Benar	2	> 15	a. Baik	Ordinal
		b. Salah	1	≤ 15	b. Tidak Baik	
Sikap	10	a. Sangat setuju	4	> 15	a. Baik	Ordinal
		b. Setuju	3	≤ 15	b. Tidak Baik	
		c. Tidak setuju	2			
		d. Sangat tidak setuju	1			
Persepsi	5	a. Ya	2	> 8	a. Baik	Ordinal
		b. Tidak	1	≤ 8	b. Tidak Baik	
b. Keseriusan	5	a. Ya	2	> 8	a. Baik	Ordinal
		b. Tidak	1	≤ 8	b. Tidak Baik	

Definisi kategori jawaban responden tentang pemanfaatan deteksi dini kanker serviks metode IVA adalah sebagai berikut:

- a. Memanfaatkan, jika responden mendapatkan pelayanan deteksi dini kanker serviks metode IVA dalam waktu 1 tahun terakhir di Puskesmas Tiga Juhar, diberikan skor 2.

- b. Tidak memanfaatkan, jika responden tidak pernah pelayanan deteksi dini kanker serviks metode IVA dalam waktu 1 tahun terakhir di Puskesmas Tiga Juhar, diberikan skor 1.

Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini mencakup :

1. **Analisa Univariat**

Analisis univariat, yaitu analisis variabel bebas dan terikat dalam bentuk distribusi frekuensi dan dihitung persentasenya, yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap dan persepsi, faktor pendukung meliputi jarak dan waktu tempuh, dan faktor penguat, yaitu sikap petugas kesehatan dan dukungan suami serta pemanfaatan deteksi dini kanker serviks metode IVA.

2. **Analisa Bivariat**

Analisis bivariat adalah untuk menganalisis hubungan variabel bebas, yaitu faktor predisposisi meliputi (pengetahuan, sikap dan persepsi), faktor pendukung meliputi (jarak dan waktu tempuh), dan faktor penguat (sikap petugas kesehatan dan dukungan suami) dengan variabel terikat, yaitu pemanfaatan deteksi dini kanker serviks metode IVA menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil uji bivariat ini dipilih variabel yang masuk kedalam analisis multivariat dengan syarat hasil uji mempunyai nilai $p < 0,25$.

3. **Analisis Multivariat**

Menganalisis pengaruh variabel bebas yaitu faktor predisposisi meliputi (pengetahuan, sikap dan persepsi), faktor pendukung meliputi (jarak dan waktu tempuh), dan faktor penguat (sikap petugas kesehatan dan dukungan suami) terhadap variabel terikat, yaitu pemanfaatan deteksi dini kanker serviks metode IVA menggunakan uji regresi logistik pada taraf kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Tiga Juhar terletak di Kecamatan STM Hulu. Luas wilayah Kecamatan STM Hulu adalah 23.338 Ha (223,38 Km²), berada pada ketinggian 350 - 600 meter di atas permukaan laut, dengan kondisi geografis 30% datar, 45% berbukit, dan 25% merupakan daerah pegunungan. Secara administratif Kecamatan STM Hulu berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan STM Hilir
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Gunung Meriah
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bangun Purba
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tanah Karo

Sebagian besar penduduk mempunyai mata pencaharian di sektor pertanian, yaitu sebesar 80,50%, selebihnya karyawan swasta 15,51%, berdagang 2,43%, pegawai negeri sipil dan TNI/POLRI 1,56%. Berdasarkan Profil Kecamatan STM Hulu tahun 2013 diketahui jumlah penduduk sebanyak 12.994 jiwa, terdiri dari 6.458 orang laki-laki dan 4.536 orang perempuan yang terdistribusi pada 20 desa. Jumlah penduduk yang paling banyak terdapat di Desa Tiga Juhar, yaitu 2.378 jiwa dan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Desa Liang Muda, yaitu 71 jiwa.

Kecamatan STM Hulu memiliki 21 sarana kesehatan yang meliputi: 1 Puskesmas, 3 Puskesmas Pembantu (Pustu), 17 Pusat Kesehatan Desa (Puskesmas), dan 1 unit puskesmas keliling. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tiga Juhar terdiri dari : (a) 1 orang dokter umum, (b) 1 orang dokter gigi, (c) 2 orang SKM, (d) 5 orang perawat, (e) 2 orang perawat gigi, (f) 36 orang bidan, (g) 1 orang asisten apoteker, (h) 1 orang petugas gizi, (i) 1 orang tata usaha, dan (j) 1 orang analis.

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden, variabel independen (faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat) dan variabel dependen (pemanfaatan pelayanan IVA). Hasil penelitian secara rinci sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan umur terbanyak ≤ 35 tahun, yaitu sebanyak 35 orang (53,8%). Pendidikan lebih banyak tingkat pendidikan rendah, yaitu sebanyak 49 orang (75,4%). Berdasarkan pekerjaan lebih banyak tidak bekerja, yaitu sebanyak 33 orang (50,8%). Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Umur		
	≤ 35 tahun	35	53,8
	> 35 tahun	30	46,2
	Jumlah	65	100,0
2	Pendidikan		
	Rendah	49	75,4
	Tinggi	16	24,6
	Jumlah	65	100,0
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	33	50,8
	Bekerja	32	49,2
	Jumlah	65	100,0

Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi dalam penelitian ini meliputi; pengetahuan, sikap dan persepsi dengan hasil penelitian sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 34 orang (52,3%) responden menjawab salah tentang pengertian kanker serviks, sebanyak 59 orang (50,8%), responden menjawab salah tentang penyebab kanker serviks, sebanyak 41 orang (63,1%), responden menjawab salah tentang gejala awal kanker serviks, dan sebanyak 44 orang (67,7%), responden menjawab salah tentang penyebab seorang wanita menjadi rentan menderita kanker serviks.

Sebanyak 42 orang (64,6%) responden menjawab salah tentang manfaat melakukan deteksi kanker serviks, sebanyak 46 orang (70,8%) responden menjawab salah tentang salah satu upaya pencegahan kanker serviks, sebanyak 40 orang (61,5%) responden menjawab salah tentang kapan sebaiknya pemeriksaan IVA, dan sebanyak 38 orang (73,8%) responden menjawab salah tentang cara untuk mendeteksi secara dini kanker serviks.

Sebanyak 49 orang (75,4%) responden menjawab salah tentang penyebab puskesmas menggunakan metode IVA, dan sebanyak 54 orang (83,1%) responden menjawab salah tentang kelebihan pemeriksaan kanker serviks metode IVA. Distribusi jawaban responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Pengertian kanker serviks	31	47,7	34	52,3	65	100,0
2	Penyebab kanker serviks	6	9,2	59	90,8	65	100,0
3	Salah satu gejala awal kanker serviks	24	36,9	41	63,1	65	100,0
4	Penyebab seorang wanita menjadi rentan menderita kanker serviks	21	32,3	44	67,7	65	100,0
5	Manfaat melakukan deteksi kanker serviks	23	35,4	42	64,6	65	100,0
6	Salah satu upaya pencegahan kanker serviks	19	29,2	46	70,8	65	100,0
7	Kapan sebaiknya pemeriksaan IVA	25	38,5	40	61,5	65	100,0
8	Salah satu cara untuk mendeteksi secara dini kanker serviks	17	26,2	48	73,8	65	100,0
9	Salah satu penyebab Puskesmas menggunakan metode IVA	16	24,6	49	75,4	65	100,0
10	Salah satu kelebihan pemeriksaan kanker serviks Metode IVA	11	16,9	54	83,1	65	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan kemudian dikategorikan. Pengetahuan pada kategori tidak baik sebanyak 37 orang (56,9%). Distribusi berdasarkan kategori dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan

No	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Baik	37	56,9
2	Tidak baik	28	43,1
Jumlah		65	100,0

b. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 30 orang (46,2%) responden menyatakan tidak setuju melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko tinggi terkena kanker leher rahim. Alasan responden menyatakan tidak setuju karena belum pernah mendengar bahwa usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko tinggi terkena kanker leher rahim.

Sebanyak 26 orang (40,0%), responden menyatakan setuju melakukan deteksi dini kanker serviks ketika mengalami keputihan terus menerus. Alasan responden menyatakan setuju karena mendapat informasi dari tetangga. Sebanyak 35 orang (53,9%), responden menyatakan tidak setuju melakukan deteksi dini kanker serviks ketika terjadi perdarahan setelah senggama. Alasan responden menyatakan tidak setuju karena belum pernah mendengar tentang deteksi dini kanker serviks dipuskesmas.

Sebanyak 29 orang (44,6%), responden menyatakan tidak setuju bahwa pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan, perawat, ataupun dokter di Puskesmas. Alasan responden menyatakan tidak setuju adalah karena responden memiliki anggapan bahwa yang melaksanakan pemeriksaan hanya dokter. Sebanyak 36 orang (55,4%), responden menyatakan tidak setuju bahwa pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan rutin agar terhindar dari kanker leher rahim. Alasan responden menyatakan tidak setuju adalah karena belum pernah mendengar sebelumnya tentang deteksi dini kanker serviks dipuskesmas.

Sebanyak 24 orang (36,9%), responden menyatakan setuju bahwa penderita kanker leher rahim umumnya tidak mengalami gejala atau keluhan. Alasan responden menyatakan setuju karena pernah mendengar sebelumnya dari teman dan tetangga bahwa kebanyakan kanker leher rahim sebelumnya tidak mengalami gejala.

Sebanyak 39 orang (60,0%), responden menyatakan sangat setuju bahwa berhubungan dengan pria yang sering ganti pasangan tidak berisiko tinggi terkena kanker leher rahim. Alasan responden menyatakan sangat setuju karena tidak mengetahui bahwa ganti-ganti pasangan bisa terkena kanker leher rahim. Sebanyak 39 orang (60,0%), responden menyatakan sangat setuju bahwa tidak semua perempuan yang telah melakukan hubungan seksual secara aktif dianjurkan tes IVA. Alasan responden menyatakan sangat setuju karena tidak mengetahui syarat seorang perempuan yang bisa menjalani tes IVA.

Sebanyak 37 orang (56,9%) responden menyatakan sangat setuju bahwa kanker leher rahim tidak dapat diketahui sejak dini. Alasan responden menyatakan sangat setuju karena tidak mengetahui bahwa di Puskesmas bisa diketahui atau deteksi dini kanker serviks. Sebanyak 40 orang (61,5%) responden menyatakan sangat setuju bahwa infeksi virus kanker leher rahim (HPV) tidak dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Alasan responden menyatakan sangat setuju karena sebelumnya tidak mengetahui cara penularan kanker serviks.

Distribusi responden berdasarkan sikap dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko tinggi terkena kanker leher rahim	0	0,0	25	38,5	30	46,2	10	15,4	65	100,0
2	Melakukan deteksi dini kanker serviks ketika mengalami keputihan terus menerus	0	0,0	26	40,0	25	38,5	14	21,5	65	100,0
3	Melakukan deteksi dini kanker serviks ketika terjadi perdarahan setelah senggama	0	0,0	22	33,8	35	53,9	8	12,3	65	100,0
4	Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan, perawat, ataupun dokter di Puskesmas	0	0,0	23	35,4	29	44,6	13	20,0	65	100,0
5	Pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan rutin agar terhindar dari kanker leher rahim	0	0,0	22	33,8	36	55,4	7	10,8	65	100,0
6	Penderita kanker leher rahim umumnya tidak mengalami gejala atau keluhan	0	0,0	24	36,9	24	36,9	17	26,2	65	100,0
7	Berhubungan dengan pria yang sering ganti pasangan tidak berisiko tinggi terkena kanker leher rahim	39	60,0	1	1,5	25	38,5	0	0,0	65	100,0
8	Tidak semua perempuan yang telah melakukan hubungan seksual secara aktif dianjurkan tes IVA	39	60,0	2	3,1	24	36,9	0	0,0	65	100,0

9	Kanker leher rahim tidak dapat diketahui sejak dini	37	56,9	2	3,1	26	40,0	0	0,0	65	100,0
10	Infeksi virus kanker leher rahim (HPV) tidak dapat ditularkan melalui hubungan seksual	40	61,5	3	4,6	22	33,8	0	0,0	65	100,0

Hasil pengukuran sikap kemudian dikategorikan. Sikap responden pada kategori tidak baik sebanyak 39 orang (60,0%). Distribusi berdasarkan kategori sikap dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Sikap

No	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Baik	39	60,0
2	Tidak baik	26	40,0
Jumlah		65	100,0

c. Persepsi tentang Kerentanan Diri

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 38 orang (58,5%) responden memiliki persepsi bahwa kanker serviks rentan terhadap perempuan. Alasan responden yang memiliki persepsi seperti ini karena pernah mendengar bahwa terjadinya kanker serviks ini tidak semata datangnya dari perempuan namun bisa saja dari teman pasangan, sehingga merasa perlu berkunjung ke puskesmas.

Sebanyak 37 orang (56,9%), responden memiliki persepsi bahwa sudah ada keluhan atau gejala penyakit pada organewanitaan bagian dalam. Alasan responden yang memiliki persepsi seperti ini karena lebih baik menunggu ada gejala penyakit pada organewanitaan bagian dalam terlebih dahulu, sehingga berkunjung ke puskesmas.

Sebanyak 36 orang (55,4%), responden memiliki persepsi bahwa keluhan atau gejala penyakit yang diderita yakin dapat dicegah. Alasan responden yang memiliki persepsi seperti ini karena merasa yakin gejala penyakit yang diderita dapat ditangani, sehingga berkunjung ke puskesmas. Sebanyak 48 orang (73,8%), responden memiliki persepsi bahwa gejala penyakit yang dikeluhkan belum mengganggu aktivitas sehari-hari. Alasan responden yang memiliki persepsi seperti ini karena merasa gejala penyakit belum mengganggu, sehingga menunda berkunjung ke puskesmas.

Sebanyak 35 orang (53,8%), responden memiliki persepsi bahwa bukan karena besarnya risiko keluhan yang dirasakan. Alasan responden yang memiliki persepsi seperti ini karena keluhan yang dirasakan belum mengganggu, sehingga tidak berkunjung ke puskesmas. Distribusi responden berdasarkan persepsi tentang kerentanan diri dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi tentang Kerentanan Diri

No	Pernyataan	Ya		Tidak		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Kanker serviks rentan terhadap perempuan, sehingga datang berkunjung ke Puskesmas	38	58,5	27	41,5	65	100,0
2	Sudah ada keluhan atau gejala penyakit pada organewanitaan bagian dalam, sehingga berkunjung ke Puskesmas	37	56,9	28	43,1	65	100,0
3	Merasa yakin bahwa keluhan atau gejala penyakit yang diderita dapat dicegah, sehingga berkunjung ke Puskesmas	36	55,4	29	44,6	65	100,0

4	Gejala penyakit yang dikeluhkan telah mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga berkunjung ke Puskesmas	17	26,2	48	73,8	65	100,0
5	Karena besarnya risiko keluhan yang dirasakan, sehingga berkunjung ke Puskesmas	30	46,2	35	53,8	65	100,0

Hasil pengukuran persepsi tentang kerentanan diri kemudian dikategorikan. Persepsi tentang kerentanan diri pada kategori tidak baik sebanyak 35 orang (53,8%). Distribusi berdasarkan kategori dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Persepsi tentang Kerentanan Diri

No	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Baik	35	53,8
2	Tidak baik	30	46,2
Jumlah		65	100,0

d. Persepsi tentang Keseriusan Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 34 orang (52,3%) responden memiliki persepsi tentang keseriusan penyakit bahwa penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker ganas. Alasan responden yang memiliki persepsi seperti ini karena pernah mendengar dari teman dan tetangga penyakit kanker serviks dapat menyebar, sehingga berkunjung ke puskesmas.

Sebanyak 35 orang (53,8%) responden memiliki persepsi bahwa perkembangan penyakit kanker serviks dari stadium awal hingga stadium lanjut tidak memakan waktu yang lama. Alasan responden yang memiliki persepsi seperti ini karena pernah mendengar dari teman dan tetangga penyakit kanker serviks ini lama terdeteksi jadi perlu diperiksa ke puskesmas.

Sebanyak 33 orang (50,8%), responden memiliki persepsi bahwa kanker serviks tidak dapat menyebar ke organ tubuh lainnya. Alasan responden yang memiliki persepsi seperti ini karena memiliki anggapan penyakit kanker serviks ini tidaklah penyakit serius, sehingga tidak perlu diperiksa ke puskesmas. Sebanyak 46 orang (70,8%), responden memiliki persepsi bahwa keterlambatan memeriksakan diri tidak berakibat pada penanganan. Alasan responden yang memiliki persepsi seperti ini karena memiliki anggapan penyakit kanker serviks ini tidaklah penyakit yang mengancam jiwa, sehingga terlambat diperiksa ke puskesmas.

Sebanyak 37 orang (56,9%), responden memiliki persepsi bahwa penyakit kanker leher rahim tidak dapat menyebabkan kematian. Alasan responden yang memiliki persepsi seperti ini karena belum pernah mendengar penyakit kanker serviks sebagai penyebab kematian, sehingga merasa tidak perlu diperiksa ke puskesmas. Distribusi responden berdasarkan persepsi tentang keseriusan penyakit dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi tentang Keseriusan Penyakit

No	Pernyataan	Ya		Tidak		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker ganas	34	52,3	31	47,7	65	100,0

2	Perkembangan penyakit kanker serviks dari stadium awal hingga stadium lanjut memakan waktu yang lama	30	46,2	35	53,8	65	100,0
3	Kanker serviks dapat menyebar ke organ tubuh lainnya	32	49,2	33	50,8	65	100,0
4	Keterlambatan memeriksakan diri berakibat pada penanganan, sehingga perlu di deteksi secara dini	19	29,2	46	70,8	65	100,0
5	Penyakit kanker leher rahim dapat menyebabkan kematian, sehingga perlu di deteksi secara dini	28	43,1	37	56,9	65	100,0

Hasil pengukuran persepsi tentang keseriusan penyakit kemudian dikategorikan. Persepsi tentang keseriusan penyakit pada kategori tidak baik sebanyak 37 orang (56,9%). Distribusi berdasarkan kategori dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Persepsi tentang Keseriusan Penyakit

No	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Baik	28	43,1
2	Tidak baik	37	56,9
Jumlah		65	100,0

Analisis Bivariat

Hubungan masing-masing variabel bebas, yaitu (faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat) dengan variabel dependen (pemanfaatan pelayanan deteksi dini kanker serviks metode IVA) dilakukan uji bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji masing-masing variabel sebagai berikut :

Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan

Berdasarkan tingkat pengetahuan diketahui bahwa dari 37 orang responden yang memiliki pengetahuan tidak baik ada sebanyak 30 orang (81,1%) tidak memanfaatkan dan sebanyak 7 orang (18,9%) memanfaatkan. Ada kecenderungan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik lebih banyak tidak memanfaatkan. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan. Hasil uji secara statistik dapat dilihat pada Tabel 4.20.

Tabel 4.20 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan

Pengetahuan	Pemanfaatan				Jumlah		p
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	18	64,3	10	35,7	28	100,0	<0,001
Tidak baik	7	18,9	30	81,1	37	100,0	

Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan

Berdasarkan sikap diketahui bahwa dari 39 orang responden yang memiliki sikap tidak baik ada sebanyak 34 orang (87,2%) tidak memanfaatkan dan sebanyak 5 orang (12,8%) memanfaatkan. Ada kecenderungan responden yang memiliki sikap tidak baik lebih banyak tidak memanfaatkan. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan. Hasil uji secara statistik dapat dilihat pada Tabel 4.21.

Tabel 4.21 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan

Sikap	Pemanfaatan				Jumlah		p
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	20	76,9	6	23,1	26	100,0	<0,001
Tidak baik	5	12,8	34	87,2	39	100,0	

Hubungan Persepsi tentang Kerentanan Diri dengan Pemanfaatan

Berdasarkan persepsi tentang kerentanan diri diketahui bahwa dari 35 orang responden yang memiliki persepsi tentang kerentanan diri tidak baik ada sebanyak 26 orang (74,3%) tidak memanfaatkan dan sebanyak 9 orang (25,7%) memanfaatkan. Ada kecenderungan responden yang memiliki persepsi tentang kerentanan diri tidak baik lebih banyak tidak memanfaatkan. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang kerentanan diri dengan pemanfaatan. Hasil uji secara statistik dapat dilihat pada Tabel 4.22.

Tabel 4.22 Hubungan Persepsi tentang Kerentanan Diri dengan Pemanfaatan

Persepsi tentang Kerentanan Diri	Pemanfaatan				Jumlah		p
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	16	53,3	14	46,7	30	100,0	<0,001
Tidak baik	9	25,7	26	74,3	35	100,0	

Hubungan Persepsi tentang Keseriusan Penyakit dengan Pemanfaatan

Berdasarkan persepsi tentang keseriusan penyakit diketahui bahwa dari 37 orang responden yang memiliki persepsi tentang keseriusan penyakit tidak baik ada sebanyak 27 orang (73,0%) tidak memanfaatkan dan sebanyak 10 orang (27,0%) memanfaatkan. Ada kecenderungan responden yang memiliki persepsi tentang keseriusan penyakit tidak baik lebih banyak tidak memanfaatkan. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang keseriusan penyakit dengan pemanfaatan. Hasil uji secara statistik dapat dilihat pada Tabel 4.23.

Tabel 4.23 Hubungan Keseriusan Penyakit dengan Pemanfaatan

Keseriusan Penyakit	Pemanfaatan		Jumlah	p
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		

	n	%	n	%	n	%	
Baik	15	53,6	13	46,4	28	100,0	0,029
Tidak baik	10	27,0	27	73,0	37	100,0	

Hubungan Jarak dengan Pemanfaatan

Berdasarkan jarak diketahui bahwa dari 37 orang responden yang memiliki jarak puskesmas dengan tempat tinggal jauh ada sebanyak 31 orang (83,8%) tidak memanfaatkan dan sebanyak 6 orang (16,2%) memanfaatkan. Ada kecenderungan responden yang memiliki jarak puskesmas dengan tempat tinggal jauh lebih banyak tidak memanfaatkan. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara jarak dengan pemanfaatan. Hasil uji secara statistik dapat dilihat pada Tabel 4.24.

Tabel 4.24 Hubungan Jarak dengan Pemanfaatan

Jarak	Pemanfaatan				Jumlah		p
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		n	%	
	n	%	n	%			
Dekat	19	67,9	9	32,1	28	100,0	<0,001
Jauh	6	16,2	31	83,8	37	100,0	

Hubungan Waktu Tempuh dengan Pemanfaatan

Berdasarkan waktu tempuh diketahui bahwa dari 44 orang responden yang memiliki waktu tempuh lambat ada sebanyak 31 orang (70,5%) tidak memanfaatkan dan sebanyak 13 orang (29,5%) memanfaatkan. Ada kecenderungan responden yang memiliki waktu tempuh lambat lebih banyak tidak memanfaatkan. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara waktu tempuh dengan pemanfaatan. Hasil uji secara statistik dapat dilihat pada Tabel 4.25.

Tabel 4.25 Hubungan Waktu Tempuh dengan Pemanfaatan

Waktu Tempuh	Pemanfaatan				Jumlah		p
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		n	%	
	n	%	n	%			
Cepat	12	57,1	9	42,9	21	100,0	0,032
Lambat	13	29,5	31	70,5	44	100,0	

Hubungan Sikap Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan

Berdasarkan sikap petugas kesehatan diketahui bahwa dari 47 orang responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan tidak baik ada sebanyak 38 orang (81,9%) tidak memanfaatkan dan sebanyak 9 orang (18,1%) memanfaatkan. Ada kecenderungan responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan tidak baik lebih banyak tidak memanfaatkan. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan. Hasil uji secara statistik dapat dilihat pada Tabel 4.26.

Tabel 4.26 Hubungan Sikap Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan

Sikap Petugas Kesehatan	Pemanfaatan				Jumlah		p
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak baik	9	18,1	38	81,9	47	100,0	<0,001
Baik	16	88,9	2	11,1	18	100,0	

Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan

Berdasarkan dukungan suami diketahui bahwa dari 43 orang responden yang menyatakan tidak didukung suami ada sebanyak 28 orang (65,1%) tidak memanfaatkan dan sebanyak 15 orang (34,9%) memanfaatkan. Ada kecenderungan responden yang menyatakan tidak didukung suami lebih banyak tidak memanfaatkan. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemanfaatan. Hasil uji secara statistik dapat dilihat pada Tabel 4.27.

Tabel 4.27 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan

Dukungan Suami	Pemanfaatan				Jumlah		p
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%	
Mendukung	10	45,5	12	54,5	22	100,0	0,407
Tidak mendukung	15	34,9	28	65,1	43	100,0	

Analisis Multivariat

Menilai Keseluruhan Model (Over all Model Fit)

Langkah ini bertujuan untuk menguji model secara keseluruhan melalui uji Nagelkerke *R square*. Berdasarkan koefisien Nagelkerke *R square* diperoleh bahwa variabel faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat mampu menjelaskan sebesar 82,8% keragaman total dari pemanfaatan dan sisanya sebesar 17,2% dijelaskan oleh faktor lain diluar model. Hasil pengujian *overall model fit* dapat dilihat pada Tabel 4.28.

Tabel 4.28 Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	251,512	0,609	0,828

Pengujian Hipotesis

Analisis multivariat model regresi logistik berganda harus memenuhi persyaratan hasil pengujian. Persyaratan yang dimaksud, yaitu indikator variabel independen yang disertakan kedalam uji multivariat harus memiliki nilai uji statistik $p < 0,25$ pada uji bivariat (Tabel 4.20 sampai dengan Tabel 4.27).

Berdasarkan hasil uji bivariat dengan metode *chi-square* variabel dukungan suami memiliki nilai $p > 0,25$, sehingga variabel dukungan suami tidak disertakan dalam uji regresi logistik.

Hasil uji regresi logistik dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan mempunyai nilai *Exp (B)* sebesar 17,861, artinya responden yang memiliki pengetahuan tidak baik mempunyai peluang 18 kali tidak memanfaatkan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.
- b. Sikap mempunyai nilai *Exp (B)* sebesar 9,160, artinya responden yang memiliki sikap tidak baik mempunyai peluang 9 kali tidak memanfaatkan dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik.
- c. Persepsi tentang kerentanan diri mempunyai nilai *Exp (B)* sebesar 17,373, artinya responden yang memiliki persepsi tentang kerentanan diri tidak baik mempunyai peluang 17 kali tidak memanfaatkan dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi tentang kerentanan diri baik
- d. Persepsi tentang keseriusan penyakit mempunyai nilai *Exp (B)* sebesar 16,369, artinya responden yang memiliki persepsi tentang keseriusan penyakit tidak baik mempunyai peluang 16 kali tidak memanfaatkan dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi tentang keseriusan penyakit baik.
- e. Jarak mempunyai nilai *Exp (B)* sebesar 11,827, artinya responden yang memiliki jarak antara puskesmas dengan tempat tinggal jauh mempunyai peluang 11 kali tidak memanfaatkan dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak antara puskesmas dengan tempat tinggal dekat.
- f. Waktu tempuh mempunyai nilai *Exp (B)* sebesar 10,824, artinya responden yang memiliki waktu tempuh menuju puskesmas lambat mempunyai peluang 11 kali tidak memanfaatkan dibandingkan dengan responden yang memiliki waktu tempuh menuju puskesmas cepat.
- g. Sikap petugas kesehatan mempunyai nilai *Exp (B)* sebesar 12,022, artinya responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan tidak baik mempunyai peluang 12 kali tidak memanfaatkan dibandingkan dengan responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan baik.
- h. Variabel pengetahuan mempunyai nilai *Exp (B)* paling besar, yaitu 17.861 dengan koefisien (B) 2,883.

Hasil uji regresi logistik berganda disajikan pada Tabel 4.29.

Tabel 4.29 Hasil Uji Regresi Logistik

No	Variabel	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp.B	95% CI For Exp.B	
								Lower	Upper
1	Pengetahuan	2,883	1,370	4,430	1	0,035	17,861	1,219	261,676
2	Sikap	2,215	1,127	3,865	1	0,049	9,160	1,007	83,349
3	Persepsi tentang kerentanan diri	2,855	1,403	4,138	1	0,042	17,373	1,110	271,963
4	Persepsi tentang keseriusan penyakit	2,795	1,325	4,453	1	0,035	16,369	1,220	219,547
5	Jarak	2,470	1,253	3,890	1	0,049	11,827	1,016	137,728
6	Waktu tempuh	2,382	1,205	3,907	1	0,048	10,824	1,020	114,844
7	Sikap petugas kesehatan	2,487	1,250	3,960	1	0,047	12,022	1,038	139,197
	Constant	-8,181	2,493	10,772	1	0,001	0,000		

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan diri, keseriusan penyakit), faktor pendukung (jarak, waktu tempuh) dan faktor penguat (sikap petugas kesehatan, dukungan suami) berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan deteksi dini kanker serviks metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Tiga Juhar Kabupaten Deli Serdang.
2. Variabel yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan deteksi dini kanker serviks metode IVA adalah pengetahuan.

Saran

1. Puskesmas Tiga Juhar
 - a). Mengupayakan peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks metode IVA oleh tenaga kesehatan kepada ibu WUS melalui pemberian penyuluhan baik pada kegiatan formal dan informal dengan menyesuaikan bahasa yang mudah dipahami oleh penduduk setempat.
 - b). Mengupayakan peningkatan keterjangkauan Ibu WUS terhadap pelayanan deteksi dini kanker serviks metode IVA secara berkala melalui pengaktifan pelayanan IVA pada Puskesmas pembantu, dan Puskesmasdes.
 - c). Petugas kesehatan perlu meningkatkan kemampuan diri dalam upaya pelayanan kesehatan, sehingga diharapkan masyarakat memanfaatkan Puskesmas Tiga Juhar.
2. Bagi Ibu PUS
Mengupayakan peningkatan pengetahuan tentang kanker serviks dari petugas kesehatan, atau membaca poster serta membaca jadwal deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA guna mencegah kanker serviks
2. Bagi Peneliti Lain
Mengupayakan penelitian dengan menggabungkan studi kualitatif dan kuantitatif dengan pendekatan variabel yang berbeda atau dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- antara,2013 incest bengkulu peringkat satu. (2015). Diperoleh dari :<http://bengkuluekspress.com/incest-bengkulu-peringkat-satu/IncestBengkulu> Peringkat Satu (diakses tanggal 04 mei 2017)
- Anna,dkk.2017. *kesehatan reproduksi*. Nuha medika jogyakarta
- Dwinka,2015. Korban incest. Diperoleh dari : <http://bengkuluekspress.com/incest-bengkulu-peringkat-satu/> (diakses tanggal 01 mei 2017)
- Elisa a 2002 . *korban incest*. PKPA. Medan
- elisa b 2016. *Kesehatan reproduksi*. Jakarta EGC
- fatwa,2015 kekerasan pada anak di SUMUT . (2016). Diperoleh dari : <http://kekerasan.anak.com/read/2016/08/10446728/kasus.kekerasan.di.sumatera.utara> (diakses tanggal 30 april 2017)
- mustika,2002 . *korban incest*. PKPA . Medan
- PKPA, 2015 kekerasan kota Medan . (2016). Diperoleh dari <http://regional.kompas.com/read/2016/01/04/10440601/Kasus.Kekerasan.Terus.Meningkat.Kota.Medan.Tak.Layak.Anak>(diakses tanggal 30 April 2017)
- Sulaiman, dkk 2002. *Korban incest*. PKPA . Medan

Surya,2015 Data UNICEF negara tertinggi perilaku perkosaan . (2010). Diperoleh dari: <http://hizbut-tahrir.or.id/2016/05/16/negara-dengan-angka-pemeriksaan-anak-tertinggi-dunia/>. (diakses tanggal 24 mei 2017)

Suryati,dkk.2017. *kesehatan Reproduksi*. Nuha medika. jogyakarta

Wiji, dkk. 2016. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta EGC

Zuhdi,dkk. 2002. *Korban incest*. PKPA .Medan