



**KEIKUTSERTAAN SOSIALISASI DAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP  
KEIKUTSERTAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT**

**Nena Junainah**✉

Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,  
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

**Info Artikel**

*Sejarah Artikel:*  
Diterima Mei 2017  
Disetujui Juni 2017  
Dipublikasikan Juli 2017

*Keywords:*  
Socialization, economic  
level, VIA

**Abstrak**

Kanker serviks adalah salah satu neoplasma yang terjadi di daerah leher rahim atau mulut rahim. Deteksi dini kanker serviks menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan pemeriksaan skrining kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks dengan aplikasi asam asetat. Prevalensi kanker serviks tahun 2014 di wilayah kerja puskesmas Sekaran 1,1%, dengan angka kematian 15,4%. Wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA pada tahun 2010 sampai 2014 di Puskesmas Sekaran rata-rata sebesar 0,60%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara keikutsertaan sosialisasi kanker serviks, pengetahuan, sikap, dan tingkat ekonomi terhadap keikutsertaan deteksi dini kanker serviks menggunakan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Jenis penelitian ini adalah *case control study* dengan populasi penelitian seluruh wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Sekaran dan sampel penelitian 114 responden dengan 57 kasus dan 57 kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Hasil penelitian ini ada hubungan antara keikutsertaan sosialisasi ( $p=0,000$ ) dengan keikutsertaan deteksi kanker serviks dengan metode IVA. Variabel yang tidak berhubungan adalah tingkat ekonomi ( $p= 0.272$ ). Simpulan penelitian ini ada hubungan antara keikutsertaan sosialisasi dengan keikutsertaan deteksi kanker serviks dengan metode IVA.

**Abstract**

*Cervical cancer is one of neoplasm that occur in the cervix or cervical. Early cervical cancer detection using VIA is cervical cancer examinations by visual inspection in cervix with visual inspection with acetic acid. The prevalence of cervical cancer in 2014 in the working area of public health center of Sekaran was 1,1%, with a mortality rate of 15,4%. The number of women of childbearing age getting VIA examined in 2010 to 2014 in the clinic was approximately 0,60%. The purpose of the research is to know the relation between participation socialization, and economic level of the participation of early cervical cancer detection using VIA. The types of this research is case control study with the entire of research population is all childbearing woman in the working area of Puskesmas Sekaran and the research sample is 114 respondent which consisted of 57 cases and 57 controls. Data collection is done by questionnaire. The result showed there were relations between participation socialization ( $p=0,000$ ) with participation of early cervical cancer detection using VIA. Unrelated variables is and economic level ( $p= 0.272$ ). The result showed there were relations between participation socialization with participation of early cervical cancer detection using VIA.*

© 2017 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:  
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [junainah.nena24@gmail.com](mailto:junainah.nena24@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Penelitian WHO tahun 2005, menyebutkan terdapat lebih dari 500.000 kasus baru dan 260.000 kematian karena kanker leher rahim, 90% diantaranya terjadi di negara berkembang. Kanker leher rahim di Indonesia merupakan keganasan yang banyak ditemukan dan merupakan penyebab kematian utama dalam tiga dasa warsa terakhir. Diperkirakan kejadian penyakit ini 100 per 100.000 penduduk (Nuranna, 2008). Setiap tahun di Indonesia terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks, dan sekitar 8000 kasus diantaranya meninggal dunia. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk per tahun, dan penyebarannya terlihat terakumulasi di Jawa dan Bali. Angka ini di prediksi akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak segera di lakukan pencegahan.

Penyebab kendala deteksi dini kanker serviks khususnya di negara-negara berkembang salah satunya Indonesia yaitu terbatasnya sumber daya manusia dan tidak tersedianya fasilitas pemeriksaan. Berdasarkan hal ini, maka dipilih cara yang lebih praktis dan murah yaitu Inspeksi Visual dengan Asam Asetat atau IVA. Perawat terlatih bisa menjadi sumber daya manusia alternatif yang efektif untuk skrining kanker serviks menggunakan IVA sebagai metode skrining awal, sesi pelatihan dan penguatan periodik diperlukan sehingga untuk mengurangi hasil positif palsu (Sherigar, 2010). IVA bisa dijadikan tes skrining alternatif yang cocok untuk mendeteksi kanker serviks pada sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan yang rendah.

Metode inspeksi visual asam asetat adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks dengan aplikasi asam asetat. Metode ini sudah banyak digunakan seperti di puskesmas, BPS, ataupun di rumah sakit. Keunggulan metode IVA test yaitu lebih mudah, lebih sederhana, lebih mampu laksana, lebih murah, dan diharapkan dapat mendeteksi secara dini kanker serviks.

Pemerintah Indonesia menargetkan minimal 80% wanita usia 30-50 tahun melakukan deteksi dini kanker serviks setiap 5 tahun. Jumlah wanita Indonesia yang telah melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA test sebanyak 575.503 orang dengan hasil IVA positif sampai dengan tahun 2012 sebanyak 25.805 wanita dan 666 wanita suspek kanker serviks.

Studi pendahuluan melalui wawancara dengan kepala bidang Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang bahwa terdapat 10 puskesmas di Kota Semarang yang sudah mendapatkan pelatihan tentang IVA diantaranya adalah Puskesmas Bangetayu, Srandol, Gunungpati, Mijen, Sekaran, Tlogosari Kulon, Kedungmundu, Ngalian, Halmahera, dan Karangayu. Sepuluh puskesmas tersebut sudah memberikan sosialisasi IVA ke masyarakat melalui kegiatan pertemuan kader, pertemuan PKK dan pengajian-pengajian di wilayah puskesmas masing-masing. Menurut data dari Puskesmas Sekaran tahun 2016, wilayah Puskesmas Sekaran dengan jumlah penduduk 27.282 jiwa dan jumlah wanita Pasangan Usia Subur (PUS) 5.865 yang terdapat di 5 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Sekaran yaitu Kelurahan Ngijo, Kelurahan Kalisegoro, Kelurahan Patemon, Kelurahan Sekaran, dan Kelurahan Sukorejo. Pelayanan IVA dimulai bulan Januari 2010 dan didapatkan hasil data pelayanan IVA 2010 terdapat 114 orang, tahun 2011 terdapat 84 orang, tahun 2012 terdapat 42 orang, tahun 2013 terdapat 46 orang, dan tahun 2014 terdapat 35 orang, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat khususnya wanita PUS belum sepenuhnya menyadari akan pentingnya deteksi dini kanker serviks. Pelayanan pemeriksaan IVA pada tahun 2014 dilaksanakan setiap hari Rabu dilayani oleh bidan dan konsultasi dengan dokter umum. Wanita PUS melakukan pemeriksaan IVA selama tahun 2014 di Puskesmas Sekaran, di Kelurahan Ngijo terdapat 4 orang melakukan pemeriksaan IVA dari 665 wanita PUS (0,60%), di Kelurahan Kalisegoro terdapat 5 orang melakukan pemeriksaan IVA dari 637 wanita PUS (0,78%),

di Kelurahan Patemon terdapat 6 orang melakukan pemeriksaan IVA dari 890 wanita PUS (0,67%), di Kelurahan Sekaran terdapat 8 orang melakukan pemeriksaan IVA dari 1454 wanita PUS (0,55%), di Kelurahan Sukorejo terdapat 12 orang melakukan pemeriksaan IVA dari 2219 wanita PUS (0,36%). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih ditemukan kasus kanker serviks. Untuk menekan jumlah kasus kanker serviks maka diperlukan upaya deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA. Jadi penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Keikutsertaan Sosialisasi dan Tingkat Ekonomi Terhadap Keikutsertaan Deteksi IVA”.

Kanker serviks merupakan sekelompok sel yang tumbuh tidak normal terletak pada serviks (leher rahim). Salah satu skrining kanker serviks menggunakan IVA (Smart, 2013). Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) persisten dapat berkembang menjadi Neoplasia Intrapitel Serviks (NIS). NIS akan bertahan atau berkembang menjadi NIS 3 selanjutnya akan berkembang menjadi invasif (Rastiji dan Sulisyanto, 2007). Namun jika sudah menjadi kanker stadium awal, penyakit ini dapat menyebar ke daerah disekitar mulut rahim. Tanda dini kanker serviks tidak spesifik seperti adanya keputihan yang agak banyak dan kadang bercak perdarahan yang umumnya diabaikan oleh penderita (Rastiji, 2007). Bertambahnya pertumbuhan kanker serviks, perdarahan akan semakin lama dan akan semakin meningkat jumlahnya. Kasus kanker serviks juga biasa dijumpai keputihan banyak dan berbau busuk yang berasal dari tumor tersebut. Penyebaran kanker sampai ke kelenjar getah bening tungkai bawah, dapat menimbulkan bengkak pada tungkai bawah (Rastiji, 2007). Jika sudah menjadi karsinoma invasive akan ditemukan gejala seperti perdarahan spontan, perdarahan pasca berenggama, keluar cairan keputihan dan rasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual.

Berikut beberapa pengobatan kanker serviks menurut Smart (2013): pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan terapi biologis.

Metode IVA adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks dengan aplikasi asam asetat. Metode ini sudah banyak digunakan seperti di puskesmas, BPS, ataupun di rumah sakit. Keunggulan metode IVA test yaitu lebih mudah, lebih sederhana, lebih mampu laksana, lebih murah, dan di harapkan dapat mendeteksi secara dini kanker serviks (Rastiji, 2007).

Pemeriksaan IVA pada WUS yaitu wanita berusia antara 20 sampai 49 tahun. Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan deteksi kanker serviks dengan metode IVA antara lain: keikutsertaan sosialisasi, pengetahuan, sikap, dan status ekonomi. Pengetahuan (Knowledge) adalah hasil tahu dari diri manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “What”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan adalah suatu yang diketahui menurut Poerwadarminta (1999) dalam Notoatmodjo (2010). Menurut Poejawijatna (1998) dalam Notoatmodjo (2010), menyebutkan pengetahuan akan membuat orang mampu mengambil keputusan. Jadi, pengetahuan adalah suatu yang diketahui atau hasil tahu dari diri manusia dan mampu menjawab pertanyaan sehingga seorang mampu mengambil keputusan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain: pendidikan dan umur. Pengetahuan yang cukup tentang bahaya kanker serviks dapat mendorong kesadaran seseorang untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks. Makin rendah pengetahuan seseorang tentang kanker serviks maka makin besar pula dampak yang terjadi. Sebaliknya pengetahuan yang baik tentang kanker serviks akan meminimalkan seseorang terkena dampak negatifnya. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik, dan sebagainya). Pandangan-pandangan atau perasaan dari WUS yang berupa pernyataan positif maupun negatif terhadap input, proses, dan output (Notoatmodjo, 2003). Jika seseorang bersikap

bahwa kanker serviks tidak menimbulkan dampak negatif terhadap diri dan keluarganya maka hal tersebut tidak memicu kesadaran orang tersebut untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Tingkat status ekonomi adalah salah satu tingkatan atau strata sosial dalam masyarakat, yang bisa dinilai dari rata-rata jumlah penghasilan atau pendapatan serta jumlah harta benda yang dimiliki oleh seseorang. Tingkat ekonomi jika dilihat dari jumlah penghasilan atau pendapatan dibagi menjadi tiga yaitu tingkat penghasilan tinggi jika penghasilannya rata-rata  $\geq$  Rp 5.000.000 perbulan dan rendah jika rata-rata penghasilannya  $<$  Rp. 5.000.000,- perbulan (BPS Nasional, 2010). Ekonomi adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perilaku masyarakat, apabila penghasilan masyarakat cukup maka mereka akan memenuhi kebutuhan dengan maksimal dan sebaliknya apabila penghasilan masyarakat kurang, maka mereka akan mengabaikan kebutuhannya termasuk dalam mencari pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Jika seseorang berpenghasilan tinggi diharapkan tidak enggan mengeluarkan uang untuk deteksi dini kanker serviks. Sebaliknya jika seseorang berpenghasilan rendah seseorang akan enggan mengeluarkan uang untuk deteksi dini kanker serviks.

## METODE

Jenis dan rancangan penelitian ini adalah kasus kontrol (*case control study*) yaitu penelitian epidemiologi analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Desain penelitian kasus kontrol digunakan untuk meneliti berapa besarkah peran faktor risiko dalam penyakit dengan pendekatan retrospektive, dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010). Penelitian kasus kontrol merupakan jenis penelitian yang dimulai dengan mengidentifikasi kelompok

dengan penyakit atau efek tertentu (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol), kemudian secara retrospektive diteliti faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak.

Rancangan penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data populasi yang telah terpapar untuk dijadikan kelompok kasus dan yang tidak terpapar untuk dijadikan kelompok kontrol. Setelah itu melakukan pengumpulan data faktor-faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada kelompok wanita menopause. Kategorikan menjadi empat kelompok yaitu kelompok terpapar dan penyakit; terpapar tidak penyakit; tidak terpapar dan penyakit; dan tidak terpapar dan tidak penyakit. Variable bebas dalam penelitian ini adalah status ekonomi dan keikutsertaan sosialisasi kanker serviks. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keikutsertaan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur 20-50 tahun yang sudah menikah dan belum menopause berjumlah 5.865 orang di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Sekaran dari tahun 2010 sampai 2014 sebanyak 321 orang. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang tidak melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Sekaran dari tahun 2010 sampai 2014 sebanyak 5.544 orang. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur 20-50 tahun yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Sekaran dari tahun 2010 sampai 2014 sebanyak 57 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, karena kesalahan

metodologi peneliti maka jumlah sampel penelitian kelompok kasus 11 orang. Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang tidak melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Sekaran dari tahun 2010 sampai 2014 sebanyak 57 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, karena kesalahan metodologi peneliti maka jumlah sampel penelitian kelompok kasus 21 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* berupa *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Dahlan, 2009). Pelaksanaan pengambilan sampel yaitu mula-mula peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi dengan mengadakan studi pendahuluan atau dengan mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi. Kemudian peneliti menetapkan sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian berdasarkan pertimbangan pribadi peneliti sendiri.

Teknik pengumpulan data yaitu metode dokumentasi, metode wawancara, dan pengamatan (Atika, 2017). Metode dokumentasi yaitu Penelitian ini peneliti mengkaji dokumen-dokumen yang berkaitan dengan inti penelitian, antara lain data dari puskesmas Sekaran, data identitas subjek, dan data lain-lain. Metode wawancara bertujuan untuk mengetahui informasi tentang pengetahuan kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA. Metode pengamatan yaitu suatu prosedur yang terencana, meliputi kegiatan melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Teknik analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perseorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari para responden dengan menggunakan proses

wawancara dan data kuesioner. Data sekunder merupakan data primer yang diperoleh oleh pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram. Data sekunder dalam penelitian ini data yang diperoleh dari observasi awal yaitu dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Sekaran, kelurahan Sekaran, dan dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data kasus kanker serviks dan penggunaan IVA yang didapatkan dari Puskesmas Sekaran. Teknik analisis data dalam penelitian ini ada dua yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu Analisis ini dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis satu variabel digunakan untuk menggambarkan variabel bebas dengan variabel terikat yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan keikutsertaan sosialisasi dan tingkat ekonomi terhadap keikutsertaan deteksi kanker serviks dengan metode IVA. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square karena pengukuran masing-masing variabel berupa skala ordinal. Taraf signifikansi yang digunakan 90% dengan menggunakan nilai kemaknaan sebesar 5%. Dalam uji Chi-Square, apabila diperoleh p value kurang dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak, sebaliknya jika p value lebih dari 0,05 maka  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Syarat uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *Expected Count* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya yaitu Uji *Fisher* (Dahlan, 2009). *Odds Ratio* adalah penilaian beberapa sering terdapat paparan pada kasus dibandingkan pada kontrol. OR menunjukkan besarnya peran faktor

risiko yang diteliti terhadap terjadinya penyakit. Untuk mengetahui besar faktor risiko digunakan analisis *Odds Ratio (OR)* dengan menggunakan tabel 2x2. Cara menentukan variabel bebas sebagai faktor risiko bukan hanya dilakukan uji OR, namun juga dengan menghitung nilai *Confident Interval (CI) 95% OR*. Jika nilai *Confident Interval (CI) 95%* tidak melewati angka 1 maka variabel tersebut merupakan faktor risiko dan jika *Confident Interval (CI) 95%* melewati angka 1 maka variabel tersebut belum merupakan faktor risiko. Sedangkan untuk mengetahui besarnya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat maka dipakai koefisien korelasi yaitu sebagai berikut : interval koefisien 0,00-0,199 tingkat hubungan sangat rendah, interval koefisien 0,20 – 0,399 tingkat hubungan rendah, interval koefisien 0,40 – 0,599 tingkat hubungan sedang, interval koefisien 0,60 – 0,799 tingkat hubungan kuat, interval koefisien 0,80 – 1,000 tingkat hubungan sangatkuat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok kasus yaitu semua responden memiliki latar belakang pendidikan, responden yang tamat SMA sebanyak 6 responden (54,5%), responden yang tamat SD dan SMP masing-masing sebanyak 2 responden (18,2%), responden yang tamat S1 sebanyak 1 responden (9,1%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok kontrol yaitu semua responden memiliki latar belakang pendidikan, responden yang tamat SMA sebanyak 10 responden (47,6%), responden yang tamat SMP sebanyak 7 responden (33,3%), responden yang tamat SD sebanyak 3 responden (14,3%), responden yang tamat S1 sebanyak 1 responden (4,8%).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok kasus yaitu responden tidak bekerja sebanyak 5 (45,5%), responden yang bekerja sebagai buruh/pekerja lepas sebanyak 3 (27,3%), responden yang bekerja sebagai

pegawai swasta, wiraswasta maupun bekerja lainnya masing-masing sebanyak 1 (9,1%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok kontrol yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak 13 (61,9%), responden yang bekerja wiraswasta sebanyak 5 (23,8%), responden yang bekerja lainnya sebanyak 2 (9,5%), dan responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 1 (4,8%).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa, responden yang penghasilan kurang dari Rp. 5.000.000 pada kelompok kasus sebanyak 11 responden (100%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 17 responden (81%). Penghasilan lebih dari sama dengan Rp. 5.000.000 pada kelompok kasus tidak ada, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden (19,0%).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa, responden yang tidak ikut sosialisasi pada kelompok kasus sebanyak 1 responden (9,1%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 17 responden (81,0%). Responden yang ikut sosialisasi pada kelompok kasus sebanyak 10 responden (90,9%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden (19%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa presentase responden kelompok kasus dengan status ekonomi <5.000.000 sebesar 100% lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 81,0%. Sedangkan presentase responden kelompok kasus dengan status ekonomi  $\geq$ 5.000.000 sebesar 0%, lebih kecil jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 19%.

Berdasarkan uji Fisher's Exact Test diperoleh nilai P value (0.272)>(0.05) sehingga  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA di wilayah kerja Puskesmas Sekaran tahun 2016. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,607 (OR > 1) dengan interval 95%CI=0,451-0,818 (mencakup angka 1) artinya bahwa status ekonomi belum merupakan faktor penentu keikutsertaan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA. Nilai

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

| Variabel            | Kasus |      | Kontrol |      |
|---------------------|-------|------|---------|------|
|                     | N     | %    | N       | %    |
| Pendidikan          |       |      |         |      |
| Tidak sekolah       | 0     | 0    | 0       | 0    |
| SD                  | 2     | 18,2 | 3       | 14,3 |
| SMP                 | 2     | 18,2 | 7       | 33,3 |
| SMA                 | 6     | 54,5 | 10      | 47,6 |
| S1                  | 1     | 9,1  | 1       | 4,8  |
| Pekerjaan           |       |      |         |      |
| Tidak bekerja       | 5     | 45,5 | 13      | 61,9 |
| Buruh/pekerja lepas | 3     | 27,3 | 0       | 0    |
| PNS                 | 0     | 0    | 1       | 4,8  |
| Pegawai swasta      | 1     | 9,1  | 0       | 0    |
| Wiraswasta          | 1     | 9,1  | 5       | 23,8 |
| Lainnya             | 1     | 9,1  | 2       | 9,5  |

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Ekonomi dan Keikutsertaan Sosialisasi

| Variabel Bebas            | Kasus |      | Kontrol |      |
|---------------------------|-------|------|---------|------|
|                           | N     | %    | N       | %    |
| Status Ekonomi            |       |      |         |      |
| < 5.000.000               | 11    | 100  | 17      | 81,0 |
| ≥ 5.000.000               | 0     | 0    | 4       | 19,0 |
| Keikutsertaan Sosialisasi |       |      |         |      |
| Tidak                     | 1     | 9,1  | 17      | 81,0 |
| Ya                        | 10    | 90,9 | 4       | 19,0 |

Tabel 3. Crosstab antara Status Ekonomi dengan Keikutsertaan Deteksi Dini Kanker serviks Menggunakan IVA

| Status Ekonomi | Kasus |     | Kontrol |      | p value | OR    | 95%CI       | CC    |
|----------------|-------|-----|---------|------|---------|-------|-------------|-------|
|                | n     | %   | n       | %    |         |       |             |       |
| < 5.000.000    | 11    | 100 | 17      | 81,0 | 0,272   | 0,607 | 0,451-0,818 | 0,264 |
| ≥ 5.000.000    | 0     | 0   | 4       | 19,0 |         |       |             |       |
| Total          | 11    | 100 | 21      | 100  |         |       |             |       |

Contingency Coefficient (CC) sebesar 0,264. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara status ekonomi dengan keikutsertaan deteksi kanker serviks dengan metode IVA termasuk dalam kategori rendah. Menurut Hidayat (2007) keadaan sosial ekonomi mempengaruhi proses perubahan status kesehatan karena akan mempengaruhi pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Pukkala (2010) mempelajari kejadian kanker serviks menurut status sosial selama beberapa tahun didapatkan hasil bahwa angka kejadian kanker serviks dua kali lipat pada wanita yang memiliki kelas sosial rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Murniati dan Lisuwarni (2014) tentang hubungan pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA. Berdasarkan teori Green (2005) menyatakan bahwa kemudahan akses, dalam hal ini adalah keterjangkauan biaya merupakan salah satu faktor pemungkin bagi seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan. Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi proses perubahan status kesehatan karena akan mempengaruhi

Tabel 4. *Crosstab* antara Keikutsertaan Sosialisasi Kanker Serviks dan IVA dengan Keikutsertaan Deteksi Dini Kanker serviks Menggunakan IVA

| Keikutsertaan Sosialisasi | Kasus |      | Kontrol |      | <i>p</i> value | OR     | 95%CI         | CC    |
|---------------------------|-------|------|---------|------|----------------|--------|---------------|-------|
|                           | n     | %    | N       | %    |                |        |               |       |
| Ya                        | 10    | 9,1  | 4       | 81,0 | 0,000          | 42,500 | 4,150-435,224 | 0,567 |
| Tidak                     | 1     | 90,9 | 17      | 19,0 |                |        |               |       |
| Total                     | 11    | 100  | 21      | 100  |                |        |               |       |

pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan. Kejadian kanker serviks menurut status sosial selama beberapa tahun didapatkan hasil bahwa angka kejadian kanker serviks dua kali lipat pada wanita yang memiliki kelas sosial rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Gustiana, dkk (2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan status ekonomi terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks. Kesamaan penelitian Gustiana, dkk (2014) dengan penelitian ini terletak pada responden yang berpendapatan rendah memiliki perilaku pencegahan baik dibandingkan responden berpendapatan tinggi. Dalam penelitian Gustiana, dkk (2014) diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki pendapatan rendah memiliki perilaku pencegahan yang baik sebanyak 71,4% dibandingkan responden yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 61,5% dengan *p* value 0,561, karena responden memiliki kesadaran untuk deteksi dini kanker serviks agar tidak menjadi kanker serviks.

Dalam penelitian Gustiana, dkk (2014) diperoleh hasil bahwa responden melakukan pemeriksaan IVA melalui bakti sosial yang dilakukan oleh Yayasan Kanker Indonesia (YLKI). Sehingga responden tidak terbebani biaya pemeriksaan IVA. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah didapatkan adanya pengaruh faktor pengetahuan, sikap, dukungan suami dan dukungan sebaya terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks.

Sementara itu dari faktor usia, pendidikan, ekonomi, dan keterjangkauan menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap

perilaku deteksi dini yang dilakukan oleh WUS. Pada hasil penelitian ditemukan bahwa responden yang memiliki status ekonomi rendah juga memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan Mirayashi (2014) yang menyatakan ada hubungan antara pendapatan tinggi dengan melakukan pemeriksaan IVA. Ketidaksesuaian penelitian Mirayashi (2014) dengan penelitian ini terletak pada responden yang berpendapatan tinggi memiliki perilaku pencegahan baik dibandingkan responden berpendapatan rendah. Dalam penelitian Mirayashi (2014) diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki pendapatan tinggi memiliki perilaku pencegahan yang baik yaitu sebanyak 38,6% dibandingkan responden yang memiliki pendapatan rendah yaitu sebanyak 11,4%.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Mirayashi (2014) adalah kategori penghasilan keluarga, penelitian Mirayashi (2014) membagi pendapatan keluarga di bagi ke dalam 2 kategori yaitu tinggi dan rendah, tidak disebutkan nominalnya, sedangkan penelitian ini penghasilan dibagi kedalam 2 kategori yaitu  $\geq$  Rp. 5.000.000 dan  $<$  Rp. 5.000.000. Penelitian mirayashi (2014) didapatkan hasil bahwa sebanyak 33 orang (37,5%) responden yang sudah pernah melakukan IVA bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, 16 orang (18,2%) bekerja sebagai wiraswasta, dan 9 orang (10,2% bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Al-Meer dkk (2009) yang menyebutkan bahwa sebanyak 50,8% wanita yang sudah melakukan deteksi dini kanker serviks merupakan wanita yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliwati pada tahun 2012 di Kebumen juga mendapatkan hasil bahwa



sebanyak 43,4% wanita yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Notoatmojo (2010) yang menyatakan bahwa seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapat informasi dan pengalaman. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena Ibu Rumah Tangga memiliki waktu yang lebih banyak di rumah dan memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta lebih cenderung mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 4 menunjukkan bahwa presentase responden kelompok kasus dengan kategori mengikuti sosialisasi sebesar 9,1% lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 81,0%. Sedangkan presentasi responden kelompok kasus dengan kategori tidak mengikuti sosialisasi sebesar 90,9% lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 19,0%.

Hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh *p value* sebesar  $(0,000) < (0,05)$ , sehingga  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan antara keikutsertaan sosialisasi dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 42,500 dengan interval nilai 95% CI = 4,150-435,224 (tidak mencakup angka 1) artinya responden yang mengikuti sosialisasi kanker serviks dan IVA, 42,500 kali akan lebih aktif berperan serta dalam deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA daripada yang tidak mengikuti sosialisasi. Nilai *Contingency Coefficient* (CC) sebesar 0,567 hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara keikutsertaan sosialisasi dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA termasuk dalam kategori sedang.

Menurut WHO, salah satu strategi perubahan perilaku adalah pemberian informasi. Memberikan informasi tentang kanker serviks dan bahayanya, maka didapatkan pengetahuan yang akan mempengaruhi sikap

seseorang. Sikap yang positif menyebabkan wanita berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, dalam hal ini adalah partisipasi wanita dalam program deteksi dini kanker serviks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sarini (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mendapatkan informasi kanker serviks dari petugas kesehatan dengan keikutsertaan mengikuti deteksi dini kanker serviks. Kesamaan penelitian Sarini (2011) dengan penelitian ini terletak pada responden yang mengikuti sosialisasi dan ikut IVA lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengikuti sosialisasi dan ikut IVA. Dalam penelitian Sarini (2011) diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dari petugas kesehatan cenderung mengikuti deteksi dini kanker serviks.

Peningkatan pengetahuan ibu tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA dapat dilakukan dengan penyuluhan, baik secara formal yaitu penyuluhan di tempat-tempat pelayanan kesehatan, pelatihan bagi kader kesehatan dan secara informal dengan melakukan penyuluhan di tempat arisan, pengajian, dan lainnya baik oleh petugas kesehatan maupun dari pemerintahan setempat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan wanita tentang kanker leher rahim dan pemeriksaan IVA maka diharapkan semakin besar kemungkinan wanita untuk melakukan pemeriksaan IVA. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2007) perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan.

Peningkatan pengetahuan tidak akan selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun akan memperlihatkan hubungan yang positif antara kedua variabel sehingga jika pengetahuan tinggi maka perilakunya cenderung baik. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* dimana seseorang yang mengetahui manfaat dari suatu tindakan pencegahan akan lebih cenderung mengikuti tindakan pencegahan berupa deteksi

dini jika dibandingkan dengan mereka yang tidak mengetahui. Sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kanker serviks. Sebagian besar responden tidak mengetahui siapa saja yang harus mengikuti deteksi dini dan kapan waktu harus deteksi dini. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang kanker serviks harus segera dilakukan untuk meningkatkan jumlah wanita yang mengikuti deteksi dini dan menurunkan angka kejadian kanker serviks.

Peningkatan pengetahuan ibu tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA dapat dilakukan dengan penyuluhan, baik secara formal yaitu penyuluhan di tempat-tempat pelayanan kesehatan, pelatihan bagi kader kesehatan dan secara informal dengan melakukan penyuluhan di tempat arisan, pengajian, dan lainnya baik oleh petugas kesehatan maupun dari pemerintahan setempat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan wanita tentang kanker leher rahim dan pemeriksaan IVA maka diharapkan semakin besar kemungkinan wanita untuk melakukan pemeriksaan IVA.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan keikutsertaan sosialisasi kanker serviks dan tingkat ekonomi terhadap keikutsertaan deteksi dini kanker serviks menggunakan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan adalah keikutsertaan sosialisasi kanker serviks sedangkan variabel status ekonomi tidak berhubungan. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu meneliti faktor peran petugas kesehatan dan keadaan geografis yang berhubungan dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA dan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

Atika, M. 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Mucikari dalam Mendukung

Penggunaan Kondom 100% di Lokalisasi Petanaman Banyuputih Kabupaten Batang. *HIGEIA*, 1(2): 15-29

- Dahlan, S. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwipoyono, B. 2009. Kebijakan Pengendalian Penyakit Kanker (Serviks) di Indonesia. *Indonesian Journal of Cancer*, 3(3): 109-116
- Gustiana, D., Yulia I., dan Sofiana N. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur. *Jurnal JOM PSIK*, 1(2): 1-8
- Hidayat, A. A. 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mirayashi, D., Widi R., dan Arif W. 2014. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dan Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Aliyang Pontianak. *Jurnal Kesehatan*, 1(1): 1-17
- Murniati dan Lisuwarni. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Mnegggunakan Methode IVA. *Jurnal Delima Harapan*, 2(1): 41-44
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Teknik Analilis*. Jakarta: Rineka cipta
- Nuranna, L. 2008. *Skrining Kanker Leher Rahim Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*. Jakarta: Depkes RI
- Pukkala, E., Malila, N., dan Hakama, M. 2010. Socioeconomic Differences in Incide of Cervical Cancer in Finland by Cell Type. *Acta Oncologica. Journal Health*, 49(2): 180-184
- Rastiji, I., dan Henri S. 2007. *Vaksin Human Papiloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Sagung Seto
- Rastiji, I. 2007. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sarini, N. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada Wanita Usia Subur di Desa Pacung*. Skripsi. Jakarta: Universitas Diponegoro
- Sherigar, B. 2010. Cervical Cancer Screening by Visual Inspection with Acetic Acid- Interobserver Variability between Nurse and Physician. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 11(1): 619-622
- Smart, A. 2013. *Kanker Organ Reproduksi*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media

Wahyuni, S. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten

Kendal Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1): 55-60