

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan penyebab kematian utama nomor dua di dunia. Salah satu kanker penyumbang kematian terbanyak yaitu kanker leher rahim. Menurut *Union for International Cancer Control* (UICC), Saat ini kanker leher rahim menempati posisi ke 4 dunia dari semua jenis kanker dan menjadi penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita di 42 negara. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN 2020), diketahui bahwa Pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 604.000 wanita didiagnosis menderita kanker leher rahim dan 342.000 meninggal karena penyakit ini. Kondisi ini diperkirakan akan terus meningkat terutama pada komunitas yang kurang mampu dan rentan. Didapatkan data 90% kasus terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hal ini sebagian besar diakibatkan akses deteksi dini dan pengobatan prakanker yang kurang baik (International Agency for Research on Cancer, 2022a, UICC, 2022).

Di Indonesia, Berdasarkan data GLOBOCAN jumlah kasus baru kanker leher rahim di Indonesia tahun 2022 adalah 36.633 (9,2%). Kanker leher rahim menempati posisi kedua di Indonesia setelah kanker payudara dan menempati posisi ketiga kematian yang diakibatkan oleh kanker (International Agency for Research on Cancer, 2020). Pada tiga dekade terakhir ini, kasus kanker leher rahim meningkat pada usia lebih muda atau dibawah 30 tahun. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, sedangkan kanker leher rahim merupakan kanker dengan prevalensi kedua tertinggi di Indonesia sebesar 0,8% atau sekitar 98.692 penduduk (Riskesdas, 2018, Kemenkes RI, 2015).

Kanker leher rahim merupakan salah satu jenis kanker yang dapat dicegah. Hal ini dapat dilihat dari penurunan kematian akibat kanker leher rahim di Amerika yang mencapai 2% per tahun. Penurunan ini disebabkan oleh peningkatan deteksi dini kelainan pada leher rahim sehingga dapat diobati sedini mungkin. Kebanyakan wanita yang mengalami kanker leher rahim stadium lanjut belum pernah melakukan tes untuk deteksi dini kanker leher rahim. Biasanya kanker leher rahim sering didiagnosis pada usia paruh baya yaitu sekitar 35-44 tahun (National Cervical Cancer Coalition, 2022a).

Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker pada Perempuan telah dilaksanakan selama 5 tahun di seluruh Indonesia dengan rangkaian kegiatan meliputi 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, kematian, akibat penyakit kanker dapat ditekan. Kegiatan ini merupakan bagian dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat dan berkualitas, hal ini sesuai dengan tercapainya Nawacita kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia.

Menurut Yayasan Kanker Indonesia (YKI), Sumatera Barat merupakan provinsi kedua dengan prevalensi kanker leher rahim tertinggi, yaitu 82 per 100.000 penduduk, dengan Kota Padang sebagai penyumbang terbanyak. Tingginya angka morbiditas dan mortalitas kanker leher rahim menurut *World Health Organization* (WHO) disebabkan karena keterlambatan dalam pengobatan. Ini terjadi karena terlambatnya deteksi dini kanker dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala kanker leher rahim. Menyikapi hal ini, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mencanangkan program deteksi dini kanker leher rahim. Sumatera Barat sendiri menempati posisi kedua provinsi dengan

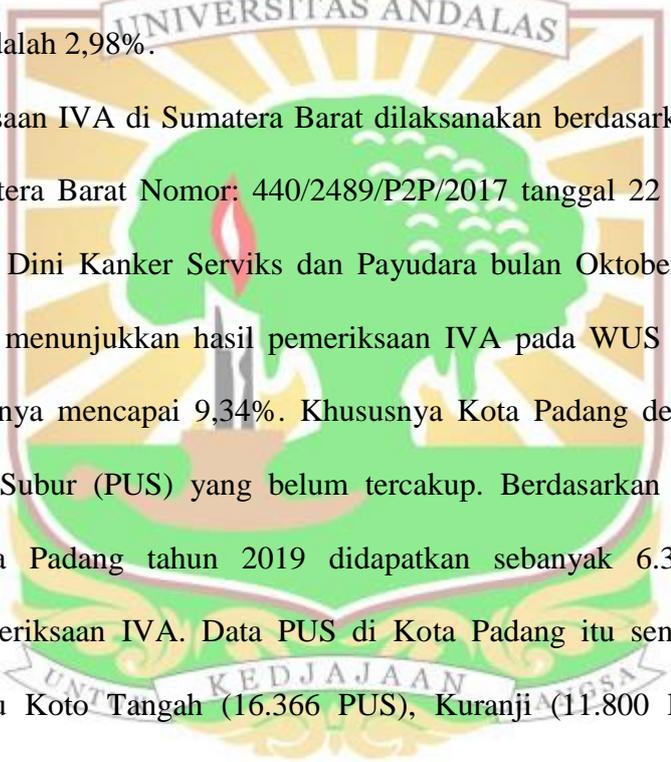
cakupan perempuan yang mendapatkan skrining terbanyak yaitu 18,89%. Salah satu metode skrining yang digunakan yaitu dengan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) di puskesmas (Infodatin, 2019, World Health Organization, 2006, Riskesdas, 2013).

Pemeriksaan IVA memiliki kelebihan dibandingkan dengan *Pap smear*, seperti kesederhanaan teknik, biaya rendah, dapat dilakukan di puskesmas oleh dokter umum dan bidan dan dapat segera memberikan hasil yang bisa digunakan untuk tindakan skrining selanjutnya (Kemenkes RI, 2015). Studi di Afrika Selatan menunjukkan bahwa IVA mendeteksi lebih dari 65% lesi prakanker. Di Zimbabwe, skrining IVA oleh bidan memiliki sensitivitas 77% dan spesifisitas 64% dibandingkan *Pap smear* yaitu 43% dan 91%. Di India skrining IVA dilakukan oleh perawat terlatih dengan sensitivitas 68%. Badan WHO (2006) menyatakan bahwa sensitivitas IVA rata-rata sebesar 77% (*range* antara 56-94%) dan spesifisitas rata-rata 86% (antara 74-94%). Skrining IVA tersedia di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga dapat diakses oleh seluruh kalangan masyarakat. Sedangkan *Pap smear* belum tentu bisa diakses oleh seluruh masyarakat dikarenakan biaya pemeriksaan yang cukup mahal (International Agency for Research on Cancer (IARC), 2004, World Health Organization, 2006, Imelda and Santosa, 2020).

Skrining IVA sangat sesuai dengan kondisi negara berkembang seperti Indonesia, karena tekniknya mudah, sederhana, biaya rendah/murah, tingkat sensitivitasnya tinggi, cepat dan akurat untuk deteksi dini kanker leher rahim. Pemeriksaan IVA dianjurkan bagi semua perempuan usia 30-50 tahun yang sudah melakukan hubungan seksual. Target program adalah 50% perempuan berusia 30-50 tahun melakukan skrining yang dicapai pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Skrining IVA di Indonesia didahului dengan pengembangan pada 6 lokasi *pilot project*. Kemudian dikembangkan ke daerah lain di seluruh Indonesia. Cakupan

deteksi dini di Indonesia kurang dari lima persen (2,45%) sehingga banyak kasus kanker leher rahim ditemukan sudah stadium lanjut dan seringkali menyebabkan kematian pada wanita. Rencana Strategis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM 2015-2019) Kementerian Kesehatan RI, tahun 2015 menyebutkan bahwa target cakupan pemeriksaan IVA tahun 2015 sebesar 10%, tahun 2016 (20%), tahun 2017 (30%), tahun 2018 (40%) dan tahun 2019 (50%). Kenyataannya cakupan IVA di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan. Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) adalah 2,98%.



Pemeriksaan IVA di Sumatera Barat dilaksanakan berdasarkan Surat Edaran Gubernur Sumatera Barat Nomor: 440/2489/P2P/2017 tanggal 22 September 2017 tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara bulan Oktober 2017. Provinsi Sumatera Barat menunjukkan hasil pemeriksaan IVA pada WUS masih tergolong rendah yaitu hanya mencapai 9,34%. Khususnya Kota Padang dengan banyaknya Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum tercakup. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019 didapatkan sebanyak 6.334 WUS telah melakukan pemeriksaan IVA. Data PUS di Kota Padang itu sendiri berdasarkan kecamatan yaitu Koto Tangah (16.366 PUS), Kuranji (11.800 PUS), Nanggalo (7.847 PUS), Padang Barat (5.223 PUS), Pauh (7.669 PUS), Padang Selatan (3.627 PUS), dan Bungus Teluk Kabung (5.036 PUS) (Surat Edaran Gubernur, 2017).

Masih rendahnya tingkat pemeriksaan IVA oleh perempuan disebabkan beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi (1) kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan IVA, (2) ketidaktahuan adanya pemeriksaan IVA gratis, (3) kurangnya kesadaran untuk melakukan pencegahan penyakit, (4) tabu/malu, dan (5) larangan suami. Sementara itu, faktor eksternal meliputi (1)

kurangnya sosialisasi tentang pelaksanaan pemeriksaan IVA gratis, (2) terbatasnya waktu pelaksanaan pemeriksaan IVA gratis, serta (3) kendala terkait jarak dan akses transportasi untuk mendapatkan layanan pemeriksaan IVA gratis. Tanpa adanya perubahan pendekatan, layanan deteksi dini kurang optimal manfaatnya padahal prevalensi kanker leher rahim cukup tinggi.

Menurut Fauza dkk (2018) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa dukungan suami merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi partisipasi WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim dibandingkan dengan pengetahuan, sikap dan akses informasi oleh WUS. Faktor budaya *patriarchal* juga menjadikan wanita patuh dan mau mendengarkan pendapat suami sebagai pemimpin dan pengambil keputusan dalam keluarga. Suami yang memiliki pemahaman baik tentang perilaku sehat pasti akan mendukung istri dalam pemeliharaan kesehatannya. Namun walaupun dukungan yang diberikan sudah baik namun masih terdapat ketakutan pada WUS untuk menerima kondisi kesehatan reproduksinya setelah pemeriksaan dilakukan.

Selain itu, Wijayanti dkk (2015) dalam penelitiannya dengan 102 WUS sebagai respondennya juga menarik kesimpulan yang sama, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan keikutsertaan pemeriksaan IVA pada WUS dengan nilai α 0,000 dengan tingkat keeratan kuat. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) juga menyimpulkan bahwa dukungan suami baik mempunyai peluang hampir 10 kali lipat lebih untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan tidak melakukan pemeriksaan IVA. Selanjutnya WUS yang mendapatkan dukungan suami akan melakukan pemeriksaan IVA 6 kali lipat lebih dibandingkan dengan WUS yang kurang mendapatkan dukungan suami.

Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliwati (2012) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012” dengan subjek penelitian 212 responden didapatkan hasil bahwa ibu yang mendapatkan dukungan baik dari suami berpeluang 5,587 kali lebih besar untuk berperilaku IVA baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh suami kepada istrinya, maka semakin baik pula perilaku kesehatan yang dimiliki oleh istri dan dalam hal ini perilaku untuk melakukan pemeriksaan IVA (Yuliwati and Ronoatmodjo, 2012).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Siti Lestari (2016) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Puskesmas Manahan Surakarta 2016” bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim ($p=0,010$). Nilai Rasio Prevalens (RP) yang diperoleh adalah 2,473 (CI95%=1,244-6,389) hasil ini menunjukkan bahwa WUS yang tidak mendapat dukungan dari suami berpeluang 2,473 kali lebih besar untuk tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Manahan Surakarta. Dukungan dari suami yang dimaksudkan dapat berupa pemberian informasi tentang kanker leher rahim atau pemeriksaan IVA atau berupa respon yang positif jika istri mengajak diskusi tentang masalah kesehatan wanita seperti kanker leher rahim dan pemeriksaan IVA (Lestari, 2016).

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa peran suami merupakan hal yang penting dalam perilaku pemeriksaan IVA yang dilakukan oleh istri. Untuk itu diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian kanker leher rahim dengan

metode IVA yang mengikutsertakan peran suami. Peneliti telah melakukan studi awal terkait dukungan suami kepada PUS di salah satu wilayah kerja puskesmas di Kota Padang berdasarkan hasil studi awal bulan April tahun 2019, diketahui bahwa dari 10 pasangan suami istri yang diberikan kuesioner terkait dukungan suami, ditemukan 90% dengan dukungan suami rendah. Hal ini disebabkan rendahnya pengetahuan dan kurang baiknya persepsi suami terkait pemeriksaan IVA.

Persepsi suami yang kurang baik tersebut perlu di intervensi. Menurut teori *Health Belief Model* (HBM), individu akan mengambil suatu keputusan terhadap suatu penyakit untuk melindungi dirinya dengan cara memandang diri mereka akan kerentanannya terhadap penyakit tersebut, keseriusan penyakit tersebut, manfaat dan hambatan dalam melakukan tindakan kesehatan. Rosenstock menyatakan ada empat persepsi yang membentuk HBM, yaitu: persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), dan persepsi hambatan (*perceived barrier*) (Rosenstock dalam Maulida, 2015).

Pemberian penyuluhan bagi suami perlu dilakukan guna menambah pengetahuan tentang kanker leher rahim dan cara melakukan deteksi dini sehingga suami lebih menyadari bahwa pemeriksaan tersebut perlu dilakukan. Program pencegahan di puskesmas saat ini sudah ada yaitu program penyuluhan terkait pola hidup sehat dengan CERDIK (C = Cek kesehatan secara teratur, E = Enyahkan asap rokok, R = Rajin aktivitas fisik, D = Diet sehat dengan kalori seimbang, I = Istirahat cukup, K = Kelola stress). Namun, penyuluhan yang diberikan oleh puskesmas hanya kepada istri, sedangkan suami masih belum diperhatikan dan diintervensi. Hal ini merupakan salah satu kelemahan program yang ada saat ini dimana hanya memberikan pendekatan kepada istri.

Berdasarkan yang telah dipaparkan sebelumnya, diperlukan penelitian lanjutan untuk mengkaji pengaruh pengetahuan, persepsi hingga dukungan suami terhadap tindakan deteksi dini kanker leher rahim pada beberapa kecamatan di Kota Padang, dalam hal ini penelitian akan dilakukan di 7 kecamatan terpilih dengan cakupan pemeriksaan IVA yang tergolong masih rendah. Penelitian ini akan menghasilkan Model *Obedient Male Partner in Health Education and Engagement for Visual Inspection with Acetic Acid Examination* (OMPHE-IVA) atau dapat diartikan juga dengan kepatuhan dan keterlibatan suami dalam pendidikan kesehatan untuk deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan visual menggunakan asam asetat. Model ini bertujuan untuk memberikan pendidikan dan melakukan pemberdayaan kesehatan terhadap PUS. Model OMPHE-IVA merupakan sebuah model yang dirancang peneliti untuk memberikan edukasi mengenai kanker leher rahim dan deteksi dini kanker leher rahim yang tidak hanya berfokus kepada istri tetapi juga mengikutsertakan peran suami didalamnya agar terbentuk keinginan istri untuk melakukan pemeriksaan IVA. Edukasi diberikan menggunakan media promosi kesehatan berupa modul dan leaflet tentang kanker leher rahim dan deteksi dini kanker leher rahim.

Hipotesis dari penelitian ini yaitu dengan adanya dukungan suami, keinginan istri dalam melakukan pemeriksaan IVA akan meningkat dan cakupan pemeriksaan IVA akan mengalami peningkatan. Konsep HBM sendiri menekankan pada persepsi suami terkait keseriusan dan pentingnya penyakit, persepsi ini akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap suami, nantinya akan memberikan dorongan bagi suami untuk bertindak mendukung istri dalam melakukan pemeriksaan IVA ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan dari Model OMPHE-IVA ini adalah pendekatan dan pemberdayaan tidak hanya dilakukan kepada istri akan tetapi juga kepada suami, hal

ini dapat mengatasi kelemahan dari program yang ada saat ini dimana hanya melakukan pendekatan kepada istri saja. Padahal perilaku istri tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal, tapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal, salah satunya yaitu dukungan suami.

Berdasarkan Model OMPHE-IVA akan dihasilkan modul sebagai media pembelajaran dalam pendidikan dan pemberdayaan suami. Model diimplementasikan kepada suami dan istri dengan modul sebagai *tools* intervensi. Berdasarkan hasil implementasi model akan dilakukan evaluasi model pada tahap selanjutnya. Model OMPHE-IVA juga akan dijadikan sebagai dasar dalam membuat rekomendasi kebijakan terkait program suami tanggap IVA, yang akan direkomendasikan kepada pembuat kebijakan sebagai salah satu program di Puskesmas di Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diketahui bahwa, rendahnya cakupan pemeriksaan IVA dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk dukungan suami. Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah membangun Model OMPHE-IVA sebagai upaya pendekatan pada suami yang akan mengubah HBM *construct* pada istri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membangun Model OMPHE-IVA sebagai upaya pendekatan pada suami yang akan mengubah HBM *construct* pada istri agar mau melakukan pemeriksaan IVA.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami terhadap pemeriksaan IVA dengan wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD)

2. Mengkaji hubungan antara faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemeriksaan IVA bagi PUS.
3. Membangun Model OMPHE-IVA sebagai upaya pendekatan kepada suami yang akan mengubah HBM *construct* pada istri.
4. Melakukan implementasi Model OMPHE-IVA dengan cara edukasi kesehatan dan pemberdayaan suami menggunakan modul.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Kementerian Kesehatan terkait kebijakan dalam upaya strategis untuk peningkatan tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Model OMPHE-IVA ini bisa dipakai sebagai upaya strategis untuk peningkatan tindakan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.

1.5 Novelty

Belum ada penelitian di Indonesia yang membangun model pencegahan dengan konsep HBM dalam pemeriksaan IVA. Penelitian ini akan menghasilkan model, modul dan rekomendasi kebijakan sebagai berikut.

1. Model OMPHE-IVA dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim.
2. Modul OMPHE-IVA dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim untuk Suami dan Istri.
3. *Policy Brief* (rekomendasi kebijakan) tentang Program Suami Tanggap IVA.

1.6 Telaah Sistematis

Tabel 1.1 Telaah Sistematis

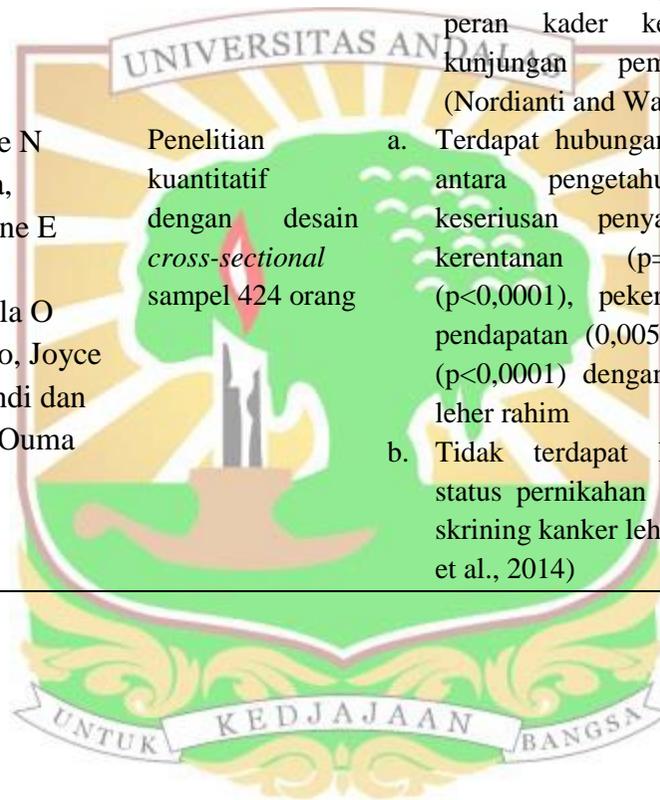
No	Judul	Nama Peneliti	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Penulis
1	Dukungan Suami Terhadap Perilaku WUS (30-50 Tahun) Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Bondongan Tahun 2018	Mei Sondang, Ella Nurlaella Hadi	Penelitian Kuantitatif dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	<p>a. WUS yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 27,1%.</p> <p>b. WUS yang mendapat dukungan suami sebanyak 50% yang melakukan pemeriksaan IVA.</p> <p>c. Hasil uji <i>chi-square</i> diperoleh tidak ada hubungan karakteristik (usia, nilai $p=0,791$, pendidikan, nilai $p=0,956$, pekerjaan, nilai $p=0,116$) dengan perilaku WUS (30-50 tahun) dalam melakukan pemeriksaan IVA.</p> <p>d. Ada hubungan antara dukungan suami ($p=0,001$) dengan perilaku WUS (30-50 tahun) dalam melakukan pemeriksaan IVA. Diharapkan kepada petugas kesehatan Puskesmas Bondongan untuk terus mensosialisasikan tentang pemeriksaan IVA kepada WUS (30-50 tahun) dan juga kepada suami.(Sondang and Hadi, 2019)</p>	<p>Penelitian ini lebih spesifik karena melakukan penelitian secara kuantitatif, kualitatif, dan <i>quasi experiment</i>. dan memiliki luaran berupa modul yang dapat digunakan sebagai media edukasi.</p>

No	Judul	Nama Peneliti	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Penulis
2	<i>Husband Support and Health Workers Support on IVA Examination Practices in Fertile Age Women</i>	Paskalia Kurniati	Penelitian observasional dengan pendekatan studi korelasi (<i>cross sectional</i>)	<p>a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 59,6% wanita usia subur tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA</p> <p>b. 50,9% wanita usia subur tidak menerima dukungan suami</p> <p>c. 54,4% wanita usia subur menerima dukungan petugas kesehatan yang buruk.</p> <p>d. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami ($p = 0,016$) dan dukungan perawatan kesehatan ($p = 0,032$) dengan praktik Pemeriksaan IVA.</p> <p>e. Diperlukan upaya untuk meningkatkan penyebaran dan cara yang efektif dan berkelanjutan memberikan informasi oleh petugas kesehatan kepada wanita usia subur dan melibatkan pasangan wanita usia subur untuk mendukung penuh pemeriksaan IVA. (Kurniati, 2020)</p>	Penelitian ini lebih spesifik karena melakukan penelitian secara kuantitatif, kualitatif, dan <i>quasi experiment</i> . dan memiliki luaran berupa modul yang dapat digunakan sebagai media edukasi.
3	Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Wanita	Anggriany Puspita Sari	Ratih Pendekatan kuantitatif	<p>a. Proporsi yang mendapat dukungan suami baik sebesar 58,8%.</p>	Penelitian ini lebih spesifik karena

No	Judul	Nama Peneliti	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Penulis
	Usia Subur (WUS) Melakukan Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Joglo II Jakarta Barat Tahun 2016		dengan rancangan <i>case control</i> , 20 kasus dan 60 kontrol.	<p>b. Hasil analisis multivariat didapatkan faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA adalah dukungan suami ($p=0,030$ OR=6,221), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,394$ OR=2,693), KB ($p=0,030$ OR=0,241) dan usia ($p=0,100$ OR=3,579).</p> <p>c. Variabel yang dominan berhubungan dengan pemeriksaan IVA adalah dukungan suami ($p=0,033$; OR=6,221), dengan kontribusi sebesar 21%.</p>	melakukan penelitian secara kuantitatif, kualitatif, dan <i>quasi experiment</i> . dan memiliki luaran berupa modul yang dapat digunakan sebagai media edukasi.
4	Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Keikutsertaan Pasangan Usia Subur Pada <i>Screening</i> Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Tipo	Sri Restu Tempali	Desain penelitian kuantitatif menggunakan <i>Cross Sectional</i>	<p>a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,202$) dan keikutsertaan PUS pada skrining kanker leher rahim.</p> <p>b. Sedangkan, hasil yang lain menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami ($p=0,023$) dengan keikutsertaan PUS pada skrining</p>	Penelitian ini lebih spesifik karena melakukan penelitian secara kuantitatif, kualitatif, dan <i>quasi experiment</i> . dan memiliki luaran berupa modul yang dapat digunakan sebagai media edukasi.

No	Judul	Nama Peneliti	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Penulis
5	Determinan Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Kota Semarang	Mursita Nordianti Bambang Wahyono	Eka dan ini adalah analitik observasional studi <i>cross sectional</i> yang melibatkan 96 sampel.	<p>kanker leher rahim.</p> <p>c. Kesimpulan, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan keikutsertaan PUS pada skrining kanker leher rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Tippo. (Tempali, 2018)</p> <p>a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai <i>p-value</i> tingkat pendidikan ($p=0,709$), pengetahuan ($p=0,014$), sikap ($p=0,720$), faktor risiko kanker leher rahim ($p=0,008$), akses informasi ($p=0,000$), keterjangkauan jarak ($p=0,478$), kepesertaan jaminan kesehatan ($p=0,004$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,004$), dan peran kader kesehatan ($p=0,000$).</p> <p>b. Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan, faktor risiko kanker leher rahim, akses informasi, kepesertaan jaminan kesehatan, dukungan</p>	<p>Penelitian ini lebih spesifik karena melakukan penelitian secara kuantitatif, kualitatif, dan <i>quasi experiment</i>. dan memiliki luaran berupa modul yang dapat digunakan sebagai media edukasi.</p>

No	Judul	Nama Peneliti	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian Penulis
6	<i>Determinants of Cervical Screening Services Uptake Among 18–49 Year Old Women Seeking Services at the Jaramogi Oginga Odinga Teaching and Referral Hospital, Kisumu, Kenya</i>	Everlyne N Morema, Harrysone E Atieli1, Rosebella O Onyango, Joyce H Omondi dan Collins Ouma	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> sampel 424 orang	<p>petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan peran kader kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan IVA. (Nordianti and Wahyono, 2018)</p> <p>a. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p < 0,0001$), keseriusan penyakit ($p < 0,0001$), kerentanan ($p = 0,023$), umur ($p < 0,0001$), pekerjaan ($p < 0,0001$), pendapatan ($0,005$) dan pendidikan ($p < 0,0001$) dengan skrining kanker leher rahim</p> <p>b. Tidak terdapat hubungan antara status pernikahan ($p = 0,132$) dengan skrining kanker leher rahim (Morema et al., 2014)</p>	Penelitian ini lebih spesifik karena melakukan penelitian secara kuantitatif, kualitatif, dan <i>quasi experiment</i> . dan memiliki luaran berupa modul yang dapat digunakan sebagai media edukasi.



1.7 Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI)

Keluaran dari disertasi ini akan didaftarkan HAKI pertama berupa modul umum terkait kanker leher rahim, kemudian HAKI kedua berupa modul pembelajaran dan pendidikan kesehatan dalam pemberdayaan pasangan suami istri bertujuan untuk melakukan pendeteksian dini dan pemeriksaan kanker leher rahim, kemudian HAKI ketiga berupa *policy brief* bertujuan untuk memberikan masukan bagi pengambil kebijakan.

