

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Suarniti, 2012), rendahnya cakupan deteksi dini merupakan salah satu alasan semakin berkembangnya penyakit kanker serviks. Fakta bahwa lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini sebelumnya, dari 6,7 penelitian di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menunjukkan sekitar 69,4% dari perempuan yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini, sehingga pada saat kanker diketahui, kanker telah ditemukan pada stadium lanjut dan pengobatan sudah sangat terlambat. Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendidikan dan pengetahuan berpengaruh terhadap niat perempuan untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks.

Beberapa penelitian sejenis telah dilakukan di Kabupaten Banyumas, seperti pada penelitian (Rahma & Prabandari, 2012) di Kecamatan Karanglewas tepatnya di Desa Pangebatan, menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dan teknik pengambilan sampel secara *stratified random sampling* dengan alat bantu kuesioner diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan minat WUS dalam melakukan tes IVA dan sama halnya dengan faktor pendidikan, kemudian penelitian ini juga menemukan bahwa faktor dukungan keluarga menjadi faktor paling dominan diantara variabel lain yang mempengaruhi minat WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA. Penelitian lain juga telah dilakukan oleh (Ningrum & Fajarsari, 2013) dengan variabel bebas meliputi pengetahuan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan variabel terikatnya motivasi mengikuti deteksi dini kanker serviks melalui metode Inspeksi *Visual Asam Asetat* (IVA) dengan pendekatan penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mengikuti pemeriksaan metode IVA untuk mendeteksi dini terjadinya kanker serviks di Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan, tingkat pendidikan, status ekonomi berpengaruh terhadap motivasi ibu mengikuti deteksi dini kanker serviks melalui tes IVA di Kabupaten Banyumas tahun 2012 dan motivasi ibu juga termasuk tinggi.

Penelitian (Ratnasari & Kartika, 2015) di Kabupaten Banyumas tepatnya di Kecamatan Cilongok telah dilakukan dengan desain penelitian observasional analitik pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan tentang kanker serviks tergolong cukup dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan partisipasi wanita dalam program deteksi dini kanker serviks di kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Menurut penelitian yang telah dilakukan di Purwokerto Timur oleh (Elmalana, 2018) menunjukkan hasil yang sama yaitu variabel pendidikan dan pengetahuan serta dukungan suami memiliki hubungan yang kuat terhadap penerimaan untuk deteksi dini kanker serviks (Tes IVA).

Persamaan rencana penelitian yang akan dilakukan terletak pada partisipannya yaitu wanita usia subur umur 30-50 tahun, desain penelitian yaitu *cross-sectional*. Sedangkan perbedaannya adalah tempat dan waktu penelitian, teknik pengambilan data menggunakan kluster sampling, variabel yang digunakan yaitu pengetahuan, dukungan suami dan akses informasi serta populasinya yaitu WUS berumur 30-50 tahun di daerah yang menjadi tempat penelitian sehingga pengambilan datanya pada masyarakat langsung tidak melalui Puskesmas daerah tersebut.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Kanker Serviks

A. Pengertian

Kanker adalah terjadinya pembelahan sel yang tak terkendali. Sel-sel ini kemudian menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik itu pertumbuhan langsung pada jaringan yang bersebelahan atau yang disebut invasi maupun migrasi sel ke tempat yang lebih jauh atau yang disebut metastasis (Ghofar, 2009).

Kanker serviks adalah keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (Andrijono et al., 2013)

B. Etiologi

Human Papilloma Virus atau biasa disebut HPV merupakan penyebab utama kanker serviks. Terdapat lebih dari 100 jenis HPV, sepuluh diantaranya mampu meningkatkan resiko kanker serviks. Beberapa diantaranya adalah HPV jenis 16, 18, 31, 33, 35, 39, 51, 52, dan 58. Tipe-tipe HPV ini meningkatkan resiko terkena kanker serviks, vulva dan vagina pada wanita, kanker penis pada pria, kanker anal dan kanker mulut pada pria dan wanita. Dari 10 tipe HPV tersebut, ada dua tipe yang diduga menjadi penyebab kanker serviks yaitu HPV tipe 16 dan 18. HPV menyerang semua jenis kelamin pria maupun wanita dengan kegiatan seksual aktif. Akan tetapi tidak semuanya berkembang jadi kanker serviks. Hal ini bergantung pada kekebalan tubuh dan tipe HPV yang menyerang (Savitri, 2015).

C. Mekanisme Terjadinya Kanker serviks

Menurut (Rasjidi, 2010), kanker serviks pada awalnya berupa lesi prakanker, kemudian berkembang secara bertahap dan pada akhirnya berubah menjadi kanker. Lesi prakanker disebut juga dysplasia, sebagian besar kasus dysplasia sel serviks sembuh dengan sendirinya, sementara hanya sekitar 10% yang berubah menjadi dysplasia sedang dan berat. Mutagen pada umumnya berasal dari agen-agen yang ditularkan melalui hubungan seksual seperti *Human Papilloma Virus* (HPV) dan Herpes Simpleks Virus Tipe 2 (HSV 2).

Karsinogenesis pada kanker serviks dimulai sejak masuknya HPV sebagai factor inisiator terjadinya gangguan sel serviks, dimana oncoprotein E6 dan E7 menyebabkan terjadinya degenerasi keganasan. Oncoprotein E6 akan mengikat p53 sehingga TSG p53 akan kehilangan fungsinya. Sementara itu, oncoprotein E7 akan mengikat TSG Rb. Ikatan ini menyebabkan

terlepasnya E2F yang merupakan factor transkripsi sehingga siklus sel berjalan tanpa control.

Infeksi *Human Papilloma Virus* persisten dapat berkembang menjadi neoplasia intraepitel serviks (NIS). Seorang wanita dengan aktivitas seksual aktif dapat terinfeksi oleh HPV resiko tinggi dan 80% akan menjadi transien serta tidak akan berkembang menjadi NIS DAN HPV akan hilang dalam waktu 6-8 bulan. Hal ini dipengaruhi oleh respons antibody terhadap HPV resiko tinggi. 20% sisanya berkembang menjadi NIS dan sebagian besar 80% virus menghilang kemudian lesi juga menghilang. Maka yang berperan adalah *cytotoxic T-cell*. Sebanyak 20% dari yang terinfeksi virus tidak menghilang dan terjadi infeksi yang persisten. NIS akan bertahan atau NIS 1 akan berkembang menjadi NIS 3, dan pada akhirnya sebagian lagi menjadi kanker invasive. HPV resiko rendah tidak berkembang menjadi NIS 3 atau kanker invasif, tetapi menjadi NIS 1 dan beberapa menjadi NIS 2.

D. Gejala

Beberapa gejala yang bias ditemui bagi penderita kanker serviks stadium lanjut yaitu :

1. Keputihan yang tidak normal

Disebabkan oleh infeksi seperti jamur, bakteri, parasit jenis protozoa, ataupun karena penyebab lain seperti gonorrhoe dan infeksi virus berbahaya seperti HPV. Keputihan karena penyakit biasanya akan berwarna putih seperti susu dan yang paling berbahaya akan sampai berubah warna menjadi biru dan berbau.

2. Pendarahan dari Vagina

Pendarahan ini bukan karena menstruasi, namun darah yang keluar sewaktu-waktu yang tidak sesuai jadwal. Pendarahan ini paling menonjol dan sering terjadi , yaitu sekitar 70-80% pasien kanker serviks mengeluhkan timbulnya gejala pendarahan vagina.

Pendarahan ini bias terjadi setelah hubungan badan atau saat melakukan pemeriksaan ginekologi. Selain itu, bias terjadi saat terlalu memaksa pada waktu buang air besar ataupun pendarahan setelah menopause.

3. Sering merasa sakit pada organ reproduksi

Orang yang terkena kanker serviks juga akan sering mengalami rasa sakit di daerah sekitar vagina. Selain di daerah vagina, rasa sakitnya juga akan terasa di bagian perut bawah, paha, dan persendian panggul setiap saat menstruasi, buang air besar, dan berhubungan badan (Arum, 2015).

E. Stadium

Stadium klinik berdasarkan *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) dalam buku Rasjidi (2010), diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Stage 0 : Karsinoma in situ, CIN *grade* III

Bagian ini tidak diyakini sebagai kanker invasif karena lesinya belum melebihi membrane basalis

2. Stage 1 : Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus

a. IA : Karsinoma mikroinvasif, masih terbatas di serviks. Secara klinis belum terlihat, hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop.

1) Stage IA1 : Invasi ke stroma, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm.

5-years survival dengan *treatment* yang optimal ~ 98%

2) Stage IA2 : Invasi ke stroma, kedalamannya lebih dari 3 mm tetapi tidak lebih dari 5 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm.

5-years survival dengan *treatment* yang optimal ~ 95%

- b. IB : Karsinoma terbatas di serviks. Secara klinis sudah terlihat atau lesi mikroskopisnya lebih besar dari IA2
- 1) IB1 : Secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih kecil dengan luas pandang terbesar
5-years survival dengan *treatment* yang optimal ~ 85%
 - 2) IB2 : Secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih besar dengan luas pandang terbesar.
5-years survival dengan *treatment* yang optimal ~ 75%
3. Stage II : Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus.
- a. IIA : Menyebar melewati serviks, termasuk 2/3 atas vagina, tetapi bukan termasuk jaringan di sekitar uterus (parametrium).
5-years survival dengan *treatment* yang optimal ~ 75%
 - b. IIB : Menyebar melewati serviks, sudah menginvasi parametrium, tetapi belum mencapai dinding pelvis atau 1/3 bawah vagina.
5-years survival dengan *treatment* yang optimal ~ 65%
4. Stage III : Karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina, atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal.
- a. IIIA : Menyebar ke 1/3 bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding pelvis.
5-years survival dengan *treatment* yang optimal ~ 30%
 - b. IIIB : Menyebar ke dinding pelvis, hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi.
5-years survival dengan *treatment* yang optimal ~ 30%
5. Stage IV : Tumor telah menyebar
- a. IVA : Menyebar sampai melibatkan mukosa kandung kemih dan rectum

- 5-years survival* dengan *treatment* yang optimal ~ 10%
- b. IVB : Menyebar ke organ yang jauh, misalnya limfonodi ekstrapelvis, ginjal, tulang, paru, hepar, dan otak.
- 5-years survival* dengan *treatment* yang optimal ~ <5%
(Rasjidi, 2010)

2.2.2 Deteksi Dini kanker serviks

Skrining memiliki arti yang sama dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder, yaitu pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau masih berada pada stadium praklinik. Syarat-syarat skrining massal suatu penyakit, yaitu :

- A. Penyakit tersebut mempunyai akibat yang serius, fatal, morbiditas lama, dan mortalitas tinggi
- B. Penyakit tersebut harus mempunyai cara pengobatan, dan bila digunakan pada kasus yang ditemukan melalui skrining, efektivitasnya harus lebih tinggi
- C. Penyakit tersebut memiliki fase praklinik yang panjang dan prevalensi yang tinggi diantara populasi yang diskriminasi. Kalau prevalensinya rendah, yang terdeteksi juga rendah.
- D. Tes yang dipakai harus memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi, dan biaya pemeriksaan tidak mahal.

(Rasjidi, 2010)

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, yang dimaksudkan supaya program pelayanan kesehatan masyarakat berkesinambungan di bidang kanker leher rahim yang mengutamakan aspek promotif dan preventif kepada masyarakat yang disertai pelayanan kesehatan perorangan secara kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang berasal dari masyarakat sasaran program maupun atas inisiatif perseorangan yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif,

dan efisien. Skrining yang dimaksud dalam peraturan menteri ini adalah upaya pemeriksaan atau tes sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit di antara masyarakat yang sehat. Upaya skrining dikatakan adekuat bila tes dapat mencakup seluruh atau hampir seluruh populasi sasaran (Kemenkes, 2015).

Ada beberapa metode yang dikenal untuk melakukan skrining Kanker Leher Rahim. Tujuan skrining untuk menemukan lesi prakanker. Beberapa metode itu antara lain:

1. Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA)

Pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *acetowhite* epitelium.

2. Pemeriksaan Sitologi (Papanicolaou/Papsmear)

Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker (Kemenkes, 2015)

Pemerintah Indonesia atau dalam hal ini program JKN yaitu BPJS Kesehatan telah menanggung sepenuhnya untuk pembiayaan layanan IVA bagi semua peserta JKN, dimana pemeriksaan ini dilakukan setiap tahun berturut turut selama 3 tahun dan jika hasil pemeriksaan negatif selama 3 kali pemeriksaan, maka pemeriksaan berikutnya dilakukan dengan interval menjadi setiap 5 tahun (Kemenkes, 2015).

2.2.3 Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Menurut (Amrantara, 2009), tes visual dengan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 2%) dan larutan iosium lugol pada

leher rahim dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuan dari IVA tes adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker leher rahim. Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan oleh dokter atau bidan / paramedic terhadap leher rahim yang diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo dengan mata telanjang. Lesi prakanker jaringan ekto serviks rahim yang diolesi asam asetat (*asam cuka*) akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*). Namun bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan dan pasien segera dirujuk ke sarana yang lebih lengkap (Sulistiowati & Sirait, 2014).

Pelaksanaan IVA test bisa dilakukan di tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pemeriksaan seperti dokter praktek mandiri, puskesmas dan dan jaringannya, maupun klinik dan yang melakukannya yaitu bidan terlatih, dokter umum terlatih, dan dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi (Kemenkes, 2015).

2.2.4 Pap smear

Pap smear (tes Papanicolau) adalah suatu pemeriksaan mikroskopik terhadap sel-sel yang diperoleh dari apusan serviks. Pada pemeriksaan pap smear, sel seviks diperoleh dengan bantuan spatula yang terbuat dari kayu atau plastik (yang dioleskan bagian luar serviks) dan sebuah sikat kecil (yang dimasukkan ke dalam saluran serviks). Sel-sel serviks itu kemudian dioleskan pada kaca obyek lalu diberi pengawet dan dikirimkan ke laboraratorium untuk diperiksa. Satu hari sebelum menjalani Pap smear, dianjurkan tidak melakukan pencucian atau pembilasan pada vagina, tidak melakukan hubungan seksual, dan tidak berendam dan tidak menggunakan tampon. Pap smear sangat efektif dalam mendeteksi perubahan prekanker pada serviks. Jika hasil Pap smear menunjukkan serviks yang terlihat abnormal atau displasia, biasanya dilakukan kolkoskopi dan biopsi (Irianti, 2018).

Pemeriksaan Pap Smear saat ini merupakan suatu keharusan bagi wanita sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker serviks.

Pemeriksaan ini dilaksanakan oleh setiap wanita yang telah menikah sampai dengan umur kurang lebih 65 tahun bila dalam dua kali pemeriksaan apusan Pap terakhir negatif dan tidak pernah mempunyai riwayat hasil pemeriksaan abnormal sebelumnya (Lestadi, 2009).

2.2.5 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012)

A. Tingkat pengetahuan

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Poin yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan lain-lain.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui , dan dapat menginterpretasikan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat berupa aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau dengan kata lain merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

(Notoatmodjo, 2012)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

2.2.6 Dukungan Suami

Menurut (Friedman, 1998), dukungan suami dapat berupa :

A. Dukungan pengharapan

Dukungan pengharapan dalam bentuk ekspresi yang positif kepada istri sehingga istri mempunyai seseorang yang bisa diajak berkomunikasi tentang masalah yang dihadapi. Ekspresi positif dapat berupa penyemangat dan persetujuan terhadap ide atau perasaan yang diungkapkan istri.

B. Dukungan nyata

Dukungan nyata dapat berupa penyediaan dukungan jasmani, finansial, dan material secara nyata sehingga dapat memecahkan masalah yang dialami istri, termasuk di dalamnya memberikan dukungan dengan memberi uang dan menyediakan transportasi.

C. Dukungan informasi

Dukungan ini dapat berupa memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang kondisi istrinya. Suami dapat menyediakan informasi bagi istrinya sehingga dapat meningkatkan pencegahan kanker serviks terhadap istrinya.

D. Dukungan emosional.

Seorang istri perlu mendapatkan penguatan emosional. Dukungan emosional dari suami dapat memberikan rasa nyaman dan semangat kepada istri. Yang termasuk dukungan emosional adalah ekspresi empati, kepedulian dan perhatian kepada istrinya.

(Estu, 2013)

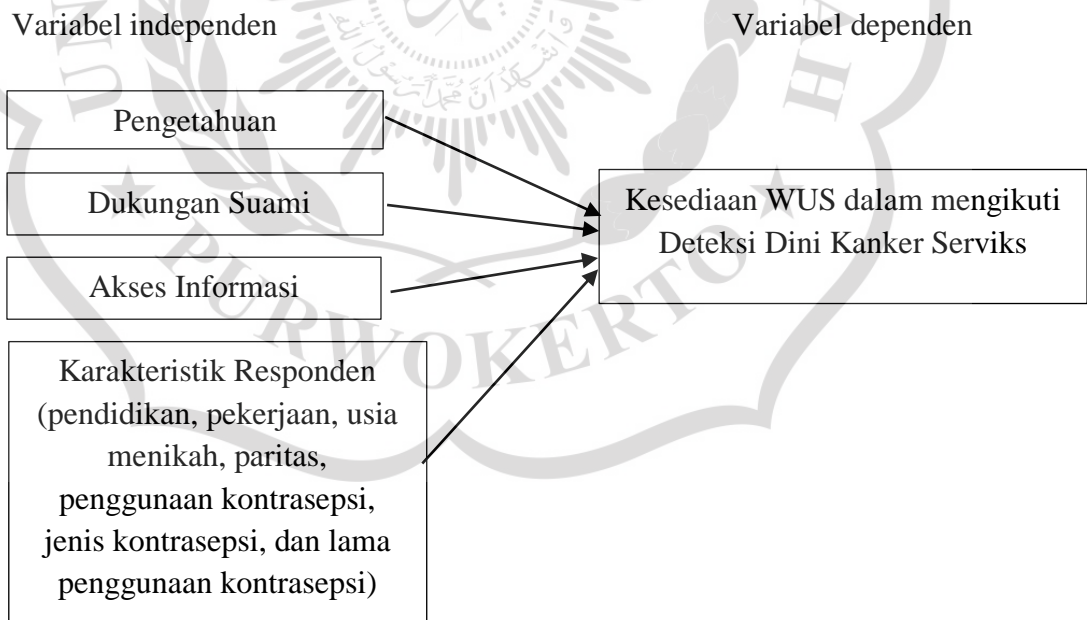
2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut teori Lawrance Green dalam

(Notoatmodjo, 2012) Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Kemudian perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

- A. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan, keyakinan dan sebagainya.
- B. Faktor-faktor pendorong (*Enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
- C. Faktor-faktor Pendorong (*Reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.3 Kerangka konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

2.4.1 H_0 ditolak = Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

H_0 diterima = tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

2.4.2 H_0 ditolak = Terdapat hubungan antara akses informasi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

H_0 diterima = tidak terdapat hubungan antara akses informasi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

2.4.3 H_0 ditolak = Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

H_0 diterima = tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

2.4.4 H_0 ditolak = Terdapat hubungan antara pendidikan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

H_0 diterima = tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

2.4.5 H_0 ditolak = Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

H_0 diterima = tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

2.4.6 H_0 ditolak = Terdapat hubungan antara usia menikah dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

Ho diterima = tidak terdapat hubungan antara usia menikah dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

2.4.7 Ho ditolak = Terdapat hubungan antara paritas dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

Ho diterima = tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

2.4.8 Ho ditolak = Terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

Ho diterima = tidak terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

2.4.9 Ho ditolak = Terdapat hubungan antara jenis kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

Ho diterima = tidak terdapat hubungan antara jenis kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

2.4.10 Ho ditolak = Terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

Ho diterima = tidak terdapat hubungan antara antara lama penggunaan kontrasepsi dengan kesediaan WUS dalam mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks