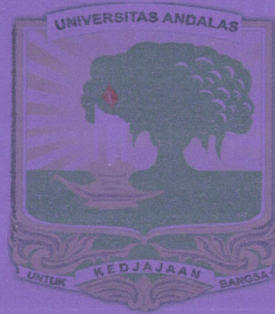


**LAPORAN AKHIR PENELITIAN**

**DOSEN MUDA**



**KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR BIAYA  
DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM PADA PEDAGANG  
SAYUR DI KOTA PADANG**

**Oleh :**

**dr. Adila Kasni Astiena, MARS**

**Pembimbing :**

**Prof. dr. Nur Indrawaty Liputo, MSc., PhD.**

**DIBIYAI DANA DIPA UNAND 2014 SESUAI DENGAN SURAT PERJANJIAN  
PELAKSANAAN PENELITIAN NOMOR : 92/UN.16/PL/DM/I/2014 TANGGAL 25  
MEI 2014**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ANDALAS**

**2014**



**LAPORAN AKHIR PENELITIAN  
DOSEN MUDA**



**KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MEMBAYAR BIAYA  
DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM PADA PEDAGANG  
SAYUR DI KOTA PADANG**

Oleh :

**dr. Adila Kasni Astiena, MARS**

Pembimbing :

**Prof. dr. Nur Indrawaty Liputo, MSc., PhD.**

**DIBIYAI DANA DIPA UNAND 2014 SESUAI DENGAN SURAT PERJANJIAN  
PELAKSANAAN PENELITIAN NOMOR : 92/UN.16/PL/DM/I/2014 TANGGAL 25**

**MEI 2014**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ANDALAS**

**2014**



## RINGKASAN

Kanker leher rahim menempati urutan pertama dalam penyebab kematian wanita di dunia maupun di Indonesia. Tingginya angka kematian akibat kanker serviks disebabkan karena keterlambatan diagnosis dini yang salah satunya disebabkan tingginya biaya deteksi dini, apalagi untuk golongan masyarakat ekonomi kelas menengah pada pedagang sayur di Kota Padang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Kemampuan dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Kota Padang.

Disain penelitian adalah analitik kuantitatif. Penelitian dilaksanakan pada 8 Pasar di Kota Padang yaitu Pasar Lubuk Buaya, Pasar Raya Padang, Pasar Pagi, Pasar Terendam, Pasar Bandar Buat, Pasar Siteba, Pasar Alai dan Pasar Lubuk Lintah. Responden berjumlah 96 orang yang diambil secara quota sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel dependen adalah Kemauan Membayar dan Variabel independen adalah umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, persepsi beresiko, persepsi manfaat, kemampuan membayar ATP1 dan Kemampuan Membayar ATP2.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hampir seluruh responden tidak pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim, sebagian besar (85,4%) mempunyai persepsi bahwa mereka beresiko rendah terhadap kanker serviks, sebagian besar (65,62%) mempunyai persepsi bahwa deteksi dini kanker serviks bermanfaat untuk mereka. Sebagian besar (85,4%) responden berpengetahuan rendah tentang kanker serviks dan pencegahannya. Sebagian besar (89,56%) responden berpendapatan memenuhi atau melebihi Upah Minimum Regional (UMR), berdasarkan perhitungan ATP1, semua (100%) responden tidak mempunyai kemampuan untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim sesuai tarif saat ini sedangkan perhitungan ATP2 sebagian besar (62,5%) responden mampu untuk membayar biaya deteksi dini kanker serviks sesuai tarif saat ini. Lebih dari separuh (54,17%) responden tidak mau untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim, Sebagian besar (94,79%) responden tidak bersedia membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim sesuai tariff tarif saat ini. Jumlah kesediaan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim sebagian besar (76,04%) responden Rp.25.000 sampai Rp.50.000 dan tidak ada yang bersedia membayar lebih dari Rp.100.000. Sebagian besar (72,92%) responden/keluarga adalah perokok. Faktor yang berhubungan dengan kemauan membayar biaya deteksi dini

kanker leher rahim adalah; pendidikan, persepsi resiko, persepsi manfaat, tingkat pendapatan, kemampuan membayar ATP2 dan faktor yang tidak berhubungan dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim adalah; umur dan riwayat Pap smear sebelumnya.

Saran penelitian adalah Untuk meningkatkan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim diperlukan upaya sungguh-sungguh dari pemerintah bersama instansi terkait untuk meningkatkan tingkat pendidikan masyarakat. Perlu upaya pemerintah agar program deteksi dini kanker leher rahim dapat diakses masyarakat dengan cara menjadikan program deteksi dini kanker leher rahim ditanggung oleh asuransi, sama halnya dengan program Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi. Perlu dicari alternatif metode deteksi dini kanker leher rahim yang terjangkau oleh masyarakat, salah satunya adalah dengan membuat kebijakan program gratis deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di semua puskesmas di Kota Padang dengan cara membuat pojok IVA.

**Kata Kunci : Kanker Serviks, Kemampuan, Kemauan Membayar**



## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	i
RINGKASAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Kanker Serviks dan Masalahnya di Indonesia .....	7
2.2. Kemampuan Membayar ( <i>Ability to Pay</i> ) .....	10
2.3. Kemauan Membayar ( <i>Willingness to Pay</i> ) .....	11
2.4. Studi Pendahuluan dan Hasilnya .....	12
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Disain Penelitian .....	14
3.2. Waktu dan Tempat .....	14
3.3. Populas dan Sampel .....	14
3.4. Teknik Pengumpulan Data .....	16
3.5. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	20
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Kesiediaan Membayar Sesuai Tarif Saat Ini.....	22
4.2. Kesiediaan Membayar Biaya Deteksi Dini .....	23
4.3. Jumlah Kesiediaan Membayar.....	24
4.4. Umur dan Hubungan Dengan Kesiediaan Membayar .....	24
4.5. Pendidikan dan Hubungan Dengan Kesiediaan Membayar .....	26
4.6. Pengetahuan dan Hubungan Dengan Kesiediaan Membayar.....	28
4.7. Persepsi Resiko dan Hubungan Dengan Kesiediaan Membayar .....	24
4.8. Umur dan Hubungan Dengan Kesiediaan Membayar .....	32
4.9. Pendapatan dan Hubungan Dengan Kesiediaan Membayar .....	35
4.10. ATP1 dan Hubungan Dengan Kesiediaan Membayar .....	36
4.11. ATP2 dan Hubungan Dengan Kesiediaan Membayar .....	36
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1. Kesimpulan .....	40
5.2. Saran .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kanker leher rahim (serviks) merupakan jenis kanker terbanyak kedua di dunia yang diderita perempuan usia di atas 15 tahun. Diperkirakan 500.000 perempuan di dunia menderita kanker leher rahim dan 270 diantaranya meninggal dunia dalam tiap tahun (<http://www.kompas.com>). Pada tahun 2005 kanker serviks menjadi penyebab lebih dari 250.000 kematian, sekitar 80 % kematian tersebut terjadi di negara berkembang (Rasjidi, 2008).

Di Indonesia, kanker leher rahim masih merupakan masalah kesehatan di masyarakat, karena jumlahnya menempati peringkat pertama keganasan pada wanita. Data dari 12 pusat ilmu patologi di Indonesia tahun 1997 menunjukkan bahwa kanker serviks menduduki peringkat tertinggi, yaitu 25 % dari 10 kanker tersering pada pria dan wanita, dan menempati urutan pertama (26.4 %) dari 10 kanker tersering pada wanita (Rasjidi, 2008). Diperkirakan, terdapat 40.000 kasus baru kanker serviks setiap tahunnya. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, frekuensi kanker serviks 76.2 % diantara kanker ginekologi (Rasjidi, 2008). Di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya, terdapat delapan pasien baru kanker serviks setiap hari kerja yang datang kondisi yang parah pada stadium lanjut. Di Rumah Sakit Hasan Sadikin, penderita kanker serviks meningkat dari tahun ke tahun, dimana yang datang berobat mencapai 400 orang per tahunnya (<http://www.kompas.com>).

Kanker leher rahim menempati urutan pertama dalam penyebab kematian wanita di dunia maupun di Indonesia. Tingginya angka kematian akibat kanker serviks disebabkan karena keterlambatan diagnosis karena pasien datang pada stadium yang sudah lanjut. Angka harapan hidup 5 tahun (*5 year survival rate*) makin rendah dengan tingginya stadium. Angka harapan hidup pasien kanker serviks pada stadium pertama adalah 75.7 %, stadium II 54.6 %, stadium III 30.6 % dan stadium IV 7.3 % (FIGO dalam Aziz, 2005).



sebagian besarnya dalam bentuk subsidi kepada institusi pemberi layanan kesehatan dalam bentuk anggaran rutin (gaji) dan pembangunan, dengan kata lain sebagian besar tidak diarahkan secara langsung untuk masyarakat kurang mampu (Astuti, 1999 dalam Munawar, Beku, Maidin, 2003).

Pembiayaan kesehatan pada masyarakat kurang mampu setidaknya harus menjadi prioritas pemerintah, karena kesehatan adalah hak azazi manusia yang paling mendasar bagi setiap individu yang dijamin oleh negara, sehingga tujuan pelayanan kesehatan sebenarnya mencakup tercapainya *equity*. *Equity* yang dirnaksudkan adalah *egalitarian equity* dan *social equity* (keadilan sosial yang adil dan merata). *Egalitarian Equity* pada dasarnya merupakan paham bahwa setiap orang harus dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis (*medical needs*) orang tersebut, bukan sesuai dengan kemampuannya membayar (Thabrani, 2002 dalam Munawar, Beku, Maidin, 2003).

Kemampuan membayar masyarakat tidak menjadi permasalahan apabila pelayanan kesehatan masyarakat ditanggung oleh asuransi. Faktanya, sebagian besar masyarakat Indonesia tidak di *cover* oleh asuransi kesehatan yang mumpuni, karena asuransi hanya menanggung biaya pengobatan, tidak termasuk untuk membiayai kegiatan promotif, preventif, seperti pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Fenomena ini semakin memperparah kondisi kesehatan masyarakat, ditambah oleh fakta bahwa sebagian besar masyarakat hidup dibawah garis kemiskinan, tidak mempunyai daya beli, dan kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan serta persepsi masyarakat terhadap manfaat deteksi dini kanker leher rahim, mempengaruhi kemauan untuk membayar biaya pelayanan deteksi dini kanker leher rahim. Kondisi ini akan memperpanjang deretan kasus kematian akibat kanker serviks pada wanita di Indonesia.

Mulai Tahun 2014, sebenarnya segala pembiayaan kesehatan ditanggung oleh asuransi kesehatan (BPJS Kesehatan), dengan kewajiban membayar premi jaminan kesehatan pada pekerja formal dan informal. Bagi masyarakat kurang mampu, premi asuransi kesehatan di tanggung oleh pemerintah. Namun, pelayanan kesehatan yang



diberikan masih terbatas kepada pelayanan kuratif (penyembuhan) apabila sakit, dan kurang memperhatikan pelayanan promotif dan preventif, kecuali keluarga berencana (KB) dan imunisasi. Untuk pelayanan deteksi dini kanker serviks tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan sehingga untuk pelayanan deteksi dini kanker serviks harus ditanggung sendiri oleh masyarakat. Bagi masyarakat kurang mampu, seperti pedagang sayur tentu ini akan menjadi problematika sehingga mereka enggan melakukan deteksi dini. Para pengambil kebijakan melalui institusi pendidikan hendaknya dapat mencari solusi terhadap permasalahan kesehatan masyarakat antara lain dengan mengadakan serangkaian studi kebijakan pembiayaan kesehatan. Studi ini diawali dengan titik awal mengetahui kemampuan pasien membayar (*ability to pay*) dan kemauan membayar (*willingness to pay*) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga dapat dicarikan solusi alokasi pendanaan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

### 1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Kemampuan Dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Pedagang Sayur di Kota Padang.

### 1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Diketuainya Karakteristik pasien (umur, tingkat pendidikan, lama menikah, riwayat Pap smear sebelumnya) Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
2. Diketuainya Tingkat pengetahuan terhadap kanker serviks Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
3. Diketuainya Persepsi terhadap Manfaat Deteksi Dini kanker serviks Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
4. Diketuainya Kemampuan Membayar (*Ability to Pay/ATP1*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
5. Diketuainya Kemampuan Membayar (*Ability to Pay/ATP2*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang



6. Diketuahuinya Kemampuan Membayar (*Ability to Pay/ATP3*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
7. Diketuahuinya Kemauan Membayar (*Willingness to Pay/WTP*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
8. Diketuahuinya hubungan antara Karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, lama menikah, riwayat Pap smear sebelumnya) dengan Kemauan Membayar (*Willingness to Pay/WTP*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
9. Diketuahuinya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Kemauan Membayar (*Willingness to Pay/WTP*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
10. Diketuahuinya hubungan antara persepsi terhadap resiko dengan Kemauan Membayar (*Willingness to Pay/WTP*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
11. Diketuahuinya hubungan antara persepsi terhadap manfaat dengan Kemauan Membayar (*Willingness to Pay/WTP*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
12. Diketuahuinya hubungan tingkat pendapatan dengan Kemauan Membayar (*Willingness to Pay/WTP*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
13. Diketuahuinya hubungan antara Kemampuan Membayar (*Ability to Pay/ATP1*) dengan Kemauan Membayar (*Willingness to Pay/WTP*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang
14. Diketuahuinya hubungan antara Kemampuan Membayar (*Ability to Pay/ATP2*) dengan Kemauan Membayar (*Willingness to Pay/WTP*) Biaya Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur Di Kota Padang



#### 1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan membawa manfaat kepada :

##### 1. Aspek Teoritis

Mendapatkan teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim pada wanita pedagang sayur di Kota Padang. Penelitian ini menguji efektivitas kemampuan membayar ATP1, ATP2 dan ATP3 dalam memprediksi kemampuan membayar sehingga didiapatkan teori jenis ATP manakah yang lebih mendekati pengungkapan kemampuan membayar pedagang sayur di kota Padang.

##### 2. Aspek Praktis

Metode penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan bagi pemerintah bersama instansi terkait (pihak BPJS kesehatan) guna membuat kebijakan subsidi sekaligus memasukkan deteksi dini kanker leher rahim untuk dapat ditanggung oleh premi asuransi BPJS.



### 3.5. Teknik Pengolahan Data

Manajemen Data dengan menggunakan Microsoft Excel dan pengolahan data dengan menggunakan Program SPSS 16. Data ditampilkan secara univariat dan bivariat dengan analisis statistik chi square pada tingkat kemaknaan 0,05. Adapun Hipotesis penelitian ini adalah;

1. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kemauan membayar (*willingness to pay*) biaya deteksi dini kanker leher rahim pada pedagang sayur di Kota Padang.
2. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kemauan membayar (*willingness to pay*) biaya deteksi dini kanker leher rahim pada pedagang sayur di Kota Padang.
3. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kemauan membayar (*willingness to pay*) biaya deteksi dini kanker leher rahim pada pedagang sayur di Kota Padang.
4. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat pap smear sebelumnya dengan kemauan membayar (*willingness to pay*) biaya deteksi dini kanker leher rahim pada pedagang sayur di Kota Padang.
5. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi resiko dengan kemauan membayar (*willingness to pay*) biaya deteksi dini kanker leher rahim pada pedagang sayur di Kota Padang.
6. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan kemauan membayar (*willingness to pay*) biaya deteksi dini kanker leher rahim pada pedagang sayur di Kota Padang.



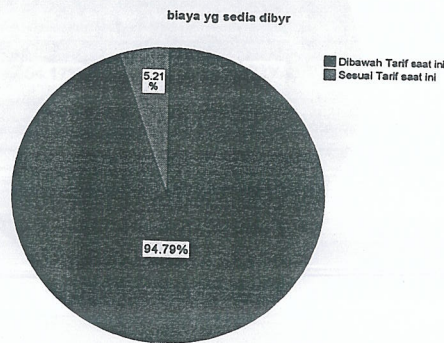
7. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan kemauan membayar (*willingness to pay*) biaya deteksi dini kanker leher rahim pada pedagang sayur di Kota Padang.
8. Ada hubungan yang bermakna antara kemampuan membayar (ATP1) dengan kemauan membayar (*willingness to pay*) biaya deteksi dini kanker leher rahim pada pedagang sayur di Kota Padang.
9. Ada hubungan yang bermakna antara kemampuan membayar (ATP2) dengan kemauan membayar (*willingness to pay*) biaya deteksi dini kanker leher rahim pada pedagang sayur di Kota Padang.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Kesiediaan Membayar Sesuai Tarif Saat Ini

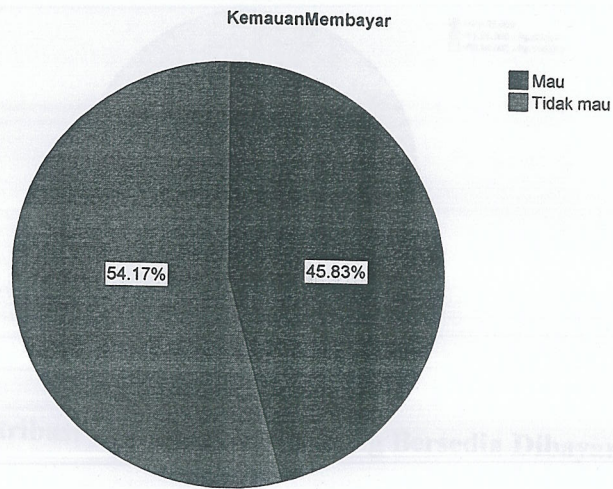


**Gambar 6.**  
**Distribusi Kemauan Membayar Sesuai Tarif Saat ini**

Distribusi kemauan membayar responden sesuai tariff saat ini ditunjukkan oleh gambar 6. Dari gambar 6 diketahui bahwa sebagian besar respoden (94,8%) menyatakan tidak mau membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim yang ada saat ini (Rp. 165.000 untuk sekali periksa).



#### 4.2. Kesiediaan Membayar Responden (Willingness to Pay/WTP)



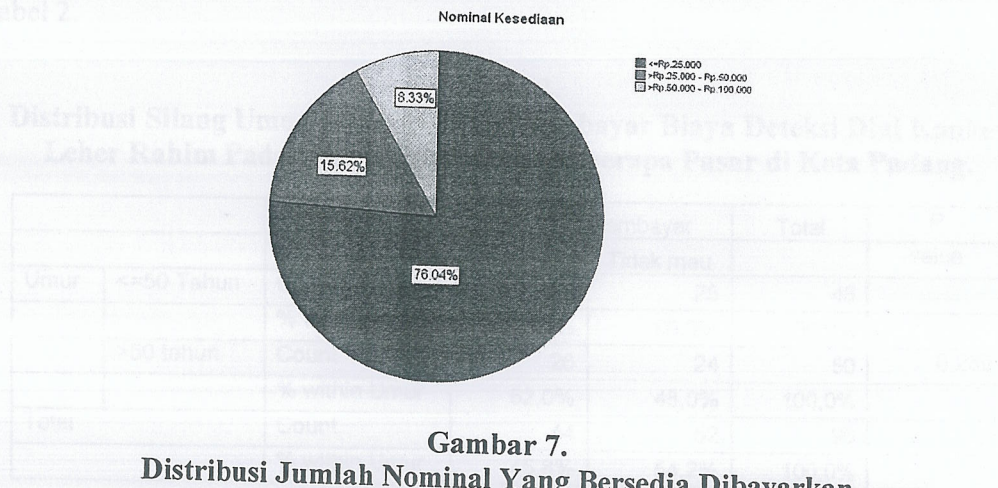
**Gambar 5.**  
**Distribusi Kemauan Membayar Responden**

Kemauan membayar responden ditunjukkan pada gambar 5. Dari gambar diketahui bahwa kurang dari separuh (45,83%) responden yang mau membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim. Pertanyaan ini baru bersifat umum, belum dikaitkan dengan biaya yang harus dibayarkan sebagaimana tariff saat ini.



### 4.3. Jumlah Kesiediaan Membayar

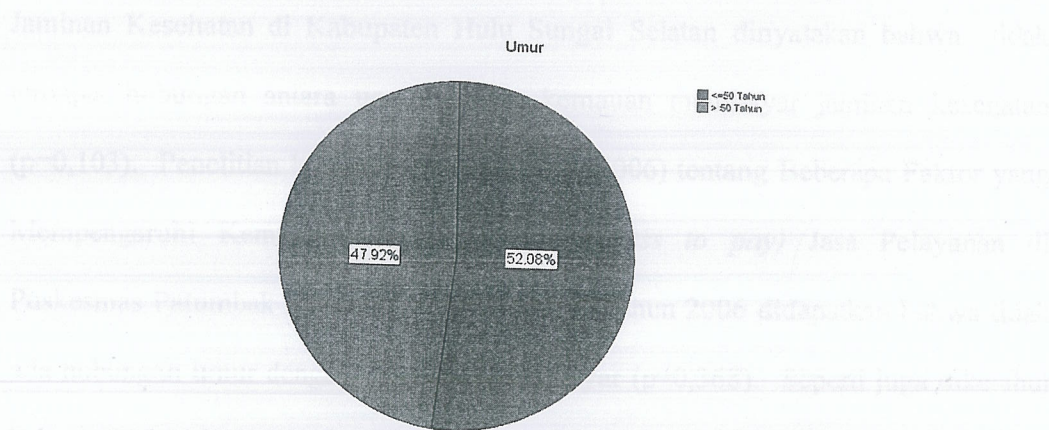
tabel 7.



**Gambar 7.**  
Distribusi Jumlah Nominal Yang Bersedia Dibayarkan

Dari gambar diketahui bahwa sebagian besar responden (76%) menyatakan kesiediaan membayar tarif deteksi dini dengan harga tidak lebih dari Rp. 25.000,-

### 4.4. Umur Responden dan Hubungannya Dengan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Kanker Leher Rahim



**Gambar 8.**  
Distribusi Umur Responden

Dari gambar 8. diketahui bahwa sebagian responden berusia 50 tahun kebawah, hampir sama banyak dengan yang berusia di atas 50 tahun (48% dan 52%).



Hubungan antara umur dengan kemauan membayar responden ditunjukkan pada tabel 2.

**Tabel 2.**  
**Distribusi Silang Umur dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar di Kota Padang.**

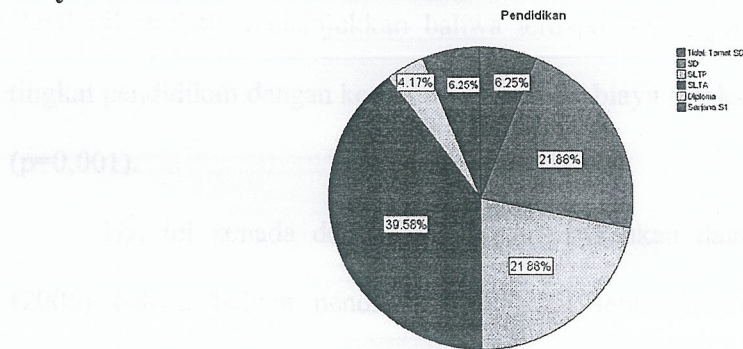
		KemauanMembayar		Total	P value
		Mau	Tidak mau		
Umur	<=50 Tahun	Count	18	28	46
		% within Umur	39,1%	60,9%	100,0%
	>50 tahun	Count	26	24	50
		% within Umur	52,0%	48,0%	100,0%
Total		Count	44	52	96
		% within Umur	45,8%	54,2%	100,0%

Dari tabel diketahui bahwa ada sebanyak 28 dari 46 (60,9%) responden dengan umur  $\leq 50$  tahun yang tidak mau membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2013) tentang faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemauan Masyarakat Membayar Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kemauan membayar jaminan kesehatan ( $p=0,103$ ). Penelitian lainnya oleh Aritonang (2006) tentang Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar (*Willingness to pay*) Jasa Pelayanan di Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2006 didapatkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kemauan membayar ( $p=0,368$ ). Seperti juga diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur lebih tua dengan faktor resiko kejadian kanker serviks. Namun, umur pertama kali menikah lah yang merupakan faktor resiko kejadian kanker erviks, yaitu usia menikah pertama kurang dari 16 tahun (Wiknjosastro, 2006).



#### 4.5. Pendidikan Responden dan Hubungannya Dengan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Kanker Leher Rahim



**Gambar 9.**  
**Distribusi Pendidikan Responden**

Dari gambar 9 diketahui bahwa sebagian besar (39,5%) responden berpendidikan SLTA. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kemauan Membayar ditunjukkan pada tabel 3 berikut ini.

**Tabel 3.**  
**Distribusi Silang Pendidikan dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar di Kota Padang.**

Pendidikan			KemauanMembayar		Total	P Value
			Mau	Tidak mau		
Tidak Tamat SD	Count		1	5	6	0,001
	% within Pendidikan		16,7%	83,3%	100,0%	
SD	Count		4	17	21	
	% within Pendidikan		19,0%	81,0%	100,0%	
SLTP	Count		8	13	21	
	% within Pendidikan		38,1%	61,9%	100,0%	
SLTA	Count		24	14	38	
	% within Pendidikan		63,2%	36,8%	100,0%	
Diploma	Count		1	3	4	
	% within Pendidikan		25,0%	75,0%	100,0%	
Sarjana S1	Count		6	0	6	
	% within Pendidikan		100,0%	,0%	100,0%	
Total	Count		44	52	96	
	% within Pendidikan		45,8%	54,2%	100,0%	

Dari tabel 3 diketahui bahwa sebanyak 83,3% responden dengan pendidikan tidak tamat SD tidak mau untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim dan

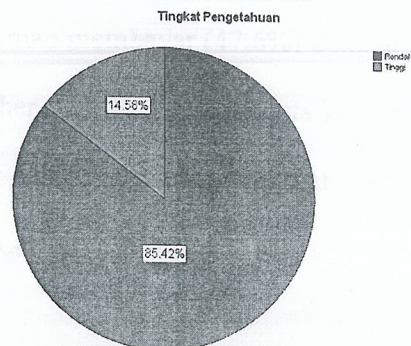


100% lulusan sarjana mau untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim ( $p=0,001$ ).

Hal ini senada dengan apa yang ditemukan dalam penelitian Aritonang (2006) bahwa bahwa pendidikan, persepsi tentang mutu dan tarif pelayanan mempunyai pengaruh secara bermakna terhadap kemauan membayar jasa pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ladiyance dan Yuliana (2014) terhadap variabel yang mempengaruhi kesediaan membayar masyarakat Bidaracina Jakarta Timur disimpulkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kemauan membayar.

Dari diskripsi diketahui bahwa untuk menjadikan masyarakat mau untuk menyisihkan sebagian pendapatan mereka untuk kesehatan termasuk untuk membayar biaya deteksi dini kanker, masyarakat hendaknya mempunyai pendidikan yang tinggi. Pendidikan yang tinggi menjadikan masyarakat mempunyai pengetahuan yang tinggi sehingga waspada dan peduli dengan kesehatan mereka. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin meningkatkan keinginan untuk mempertinggi kualitas hidup.

#### 4.6. Tingkat Pengetahuan Responden dan Hubungannya Dengan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Kanker Leher Rahim





**Gambar 10.**  
**Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden**

Dari gambar diketahui bahwa sebagian besar responden (85,42%) mempunyai pengetahuan yang rendah tentang kanker leher rahim. Hal ini senada dengan penelitian Darnindro, dkk (2006) tentang Pengetahuan Sikap Perilaku Perempuan Yang Sudah Menikah Mengenai Papsmear dan faktor-faktor yang berhubungan Di Rumah Susun Klender Jakarta 2006, bahwa sebagian besar responden 46,6% mempunyai pengetahuan kurang dan hanya 13 % dengan pengetahuan baik. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kemauan Membayar Biaya deteksi dini kanker leher rahim ditunjukkan pada tabel 4.

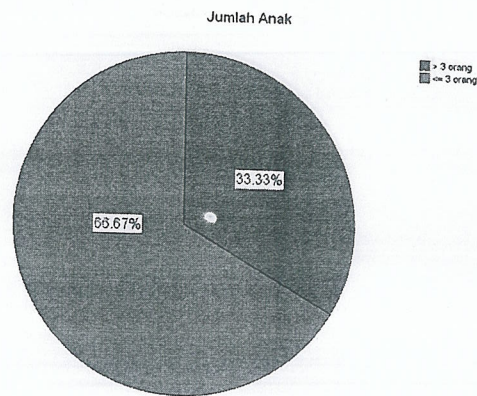
**Tabel 4.**  
**Distribusi Silang Tingkat Pengetahuan dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar di Kota Padang.**

			Kemauan Membayar		Total	P Value
			Mau	Tidak mau		
Tk Penge	Rendah	Count	39	43	82	0,595
		% within Tk Penge	47,6%	52,4%	100,0%	
	Tinggi	Count	5	9	14	
		% within Tk Penge	35,7%	64,3%	100,0%	
Total		Count	44	52	96	
		% within Tk Penge	45,8%	54,2%	100,0%	

Dari tabel diketahui bahwa responden yang berpengetahuan rendah hampir sama banyak antara yang mau membayar (47,6%) dengan yang tidak mau membayar biaya deteksi kanker leher rahim. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kemauan membayar biaya deteksi kanker leher rahim ( $p=0,595$ )



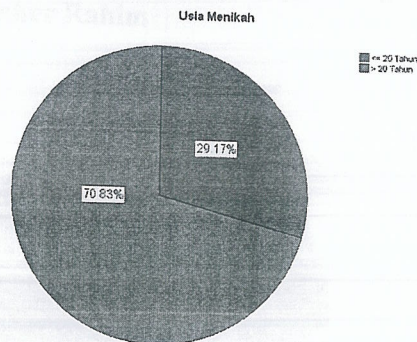
#### 4.7. Jumlah Anak



**Gambar 1.**  
**Distribusi Umur Responden**

Dari gambar diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai anak tidak melebihi 3 orang (89,58%).

#### 4.8. Usia Menikah

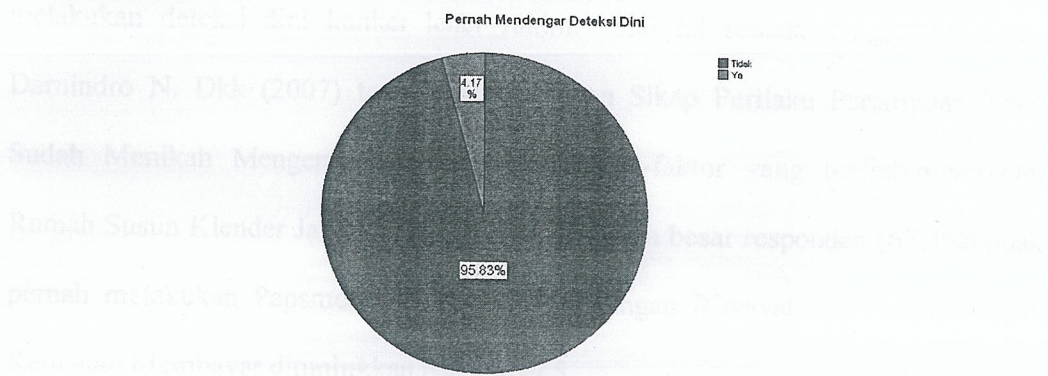


**Gambar 1.**  
**Distribusi Umur Responden**

Dari gambar diketahui bahwa sebagian besar responden menikah pada usia diatas 20 tahun (70,83%).



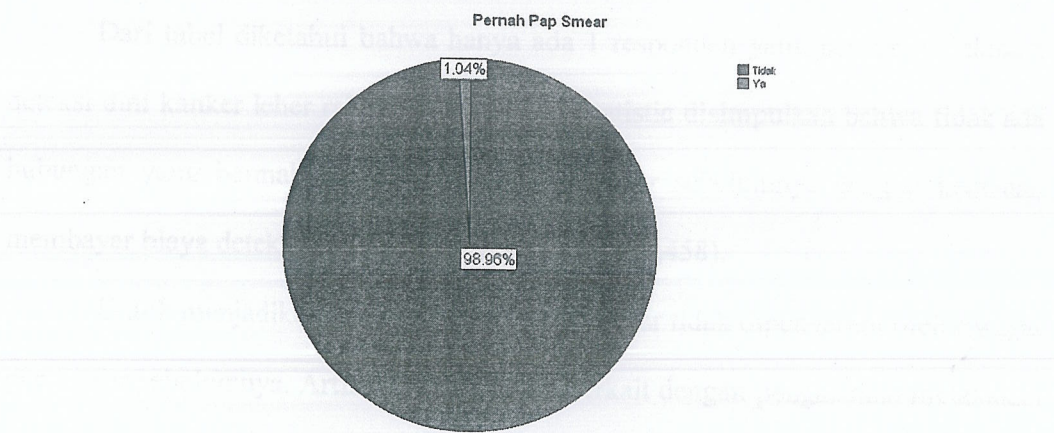
#### 4.9. Informasi Tentang Kanker Serviks



**Gambar 1.**  
Distribusi Umur Responden

Dari gambar diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah mendengar informasi tentang kanker leher rahim (95,83%).

#### 4.10. Riwayat Pap Smear dan Hubungannya Dengan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Kanker Leher Rahim



**Gambar 1.**  
Distribusi Umur Responden



Dari gambar diketahui bahwa hampir semua responden (99%) tidak pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Hal ini senada dengan penelitian Darnindro N. Dkk (2007) tentang Pengetahuan Sikap Perilaku Perempuan Yang Sudah Menikah Mengenai Papsmear dan faktor-faktor yang berhubungan Di Rumah Susun Klender Jakarta 2006, bahwa sebagian besar responden (67,3%) tidak pernah melakukan Papsmear sebelumnya. Hubungan Riwayat Pap smear dengan Kemauan Membayar ditunjukkan pada tabel 5.

**Tabel 5.**  
**Distribusi Silang Riwayat Papsmear dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar di Kota Padang.**

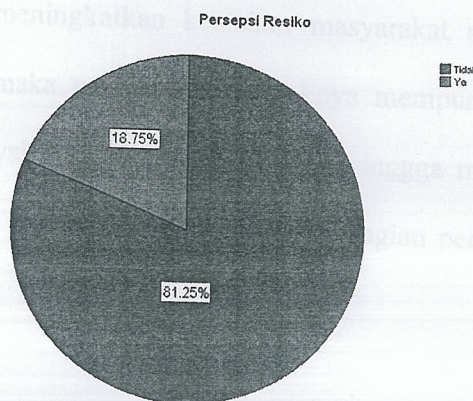
			Kemauan Membayar		Total	P
			Mau	Tidak mau		Value
Pernah Lakukan	Ya	Count	1	0	1	0,458
		% within Pernah Lakukan	100,0%	,0%	100,0%	
	Tidak	Count	43	52	95	
		% within Pernah Lakukan	45,3%	54,7%	100,0%	
Total		Count	44	52	96	
		% within Pernah Lakukan	45,8%	54,2%	100,0%	

Dari tabel diketahui bahwa hanya ada 1 responden yang pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Dari hasil uji statistic disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat Papsmear sebelumnya dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim ( $p=0,458$ ).

Untuk menjadikan masyarakat mau membayar tidak dipengaruhi oleh riwayat pap smear sebelumnya. Artinya variabel yang terkait dengan pengalaman melakukan deteksi dini tidak mempengaruhi kemauan mereka untuk membayar biaya selanjutnya untuk melakukan deteksi dini.



#### 4.11. Persepsi Terhadap Risiko dan Hubungannya Dengan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Kanker Leher Rahim



**Gambar 1.**  
**Distribusi Umur Responden**

Dari gambar diketahui bahwa sebagian besar responden (81,25%) mempunyai persepsi tidak beresiko menderita kanker leher rahim. Hubungan Persepsi Resiko dengan Kemauan Membayar ditunjukkan pada tabel 6.

**Tabel 6.**  
**Distribusi Silang Riwayat Papsmear dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar di Kota Padang.**

		Kemauan Membayar		Total	P Value
		Mau	Tidak mau		
Persepsi Risiko	ya	Count 17	1	18	0,000
		% within Persepsi Risiko 94,4%	5,6%	100,0%	
	Tidak	Count 27	51	78	
		% within Persepsi Risiko 34,6%	65,4%	100,0%	
Total	Count	44	52	96	
	% within Persepsi Risiko	45,8%	54,2%	100,0%	

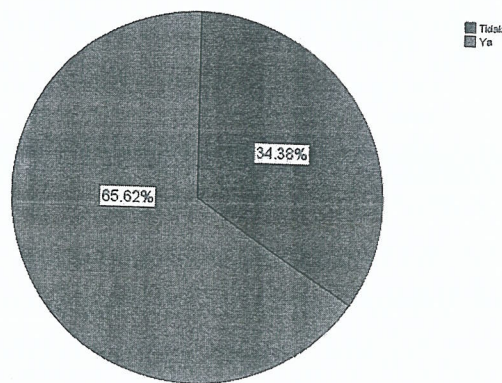
Dari tabel terlihat bahwa 65,4% dari responden yang tidak beresiko tidak mau untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim. Dari hasil uji statistic didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi



beresiko terkena kanker leher rahim dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim.

Untuk dapat meningkatkan kemauan masyarakat membayar deteksi dini kanker leher rahim, maka masyarakat hendaknya mempunyai pengetahuan yang memadai tentang penyakit kanker leher rahim sehingga mereka “aware” dengan kesehatan mereka dan mau untuk menyisihkan sebagian pendapatan mereka untuk membiayai kesehatan.

#### 4.12. Persepsi Terhadap Manfaat dan Hubungannya Dengan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Kanker Leher Rahim



**Gambar 1.**  
Distribusi Persepsi Manfaat Deteksi Dini Kanker Serviks

Sebagian besar responden (65,62%) mempunyai persepsi bahwa deteksi dini kanker leher rahim bermanfaat untuk mereka. Hubungan antara persepsi terhadap manfaat dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim ditunjukkan pada tabel 7.



**Tabel 7.**  
**Distribusi Silang Riwayat Papsmear dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar di Kota Padang.**

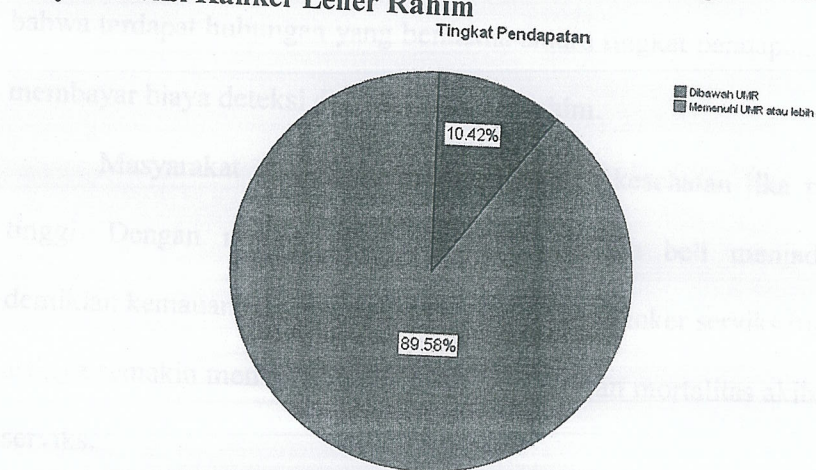
			Kemauan Membayar		Total	P Value
			Mau	Tidak mau		
Persepsi Manfaat	Ya	Count	38	25	63	0,000
		% within Persepsi Manfaat	60,3%	39,7%	100,0%	
	Tidak	Count	6	27	33	
		% within Persepsi Manfaat	18,2%	81,8%	100,0%	
Total		Count	44	52	96	
		% within Persepsi Manfaat	45,8%	54,2%	100,0%	

Dari tabel terlihat bahwa sebanyak 38 dari 63 (60,3%) responden yang mempunyai persepsi bahwa deteksi kanker leher rahim bermanfaat, mau untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim (p value= 0,0001).

Jika masyarakat meyakini bahwa tindakan kesehatan yang dilakukan akan membawa manfaat untuk kesehatan mereka, maka mereka mau untuk menyisihkan sebagian pendapatan untuk membiayai kesehatan, termasuk untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Dengan demikian perlu upaya dari pemerintah dan berbagai elemen tenaga kesehatan untuk dapat melakukan edukasi akan pentingnya program deteksi dini kanker leher rahim. Apalagi penyakit ini adalah penyebab kematian nomor satu bagi wanita di dunia, termasuk di Indonesia. Upaya edukasi dilakukan dengan memberikan penyuluhan melalui kader posyandu, melalui leaflet dan spanduk serta media massa lainnya sehingga semua masyarakat terutama wanita yang beresiko mengetahui penyakit kanker leher rahim dan pencegahannya.



#### 4.13. Tingkat Pendapatan dan Hubungannya Dengan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Kanker Leher Rahim



**Gambar 1.**  
**Distribusi Tingkat Pendapatan Responden**

Sebagian besar responden (89,6%) mempunyai pendapatan memenuhi atau melebihi UMR Kota Padang. Hubungan Pendapatan dengan Kemauan Membayar ditunjukkan pada tabel 8.

**Tabel 8.**  
**Distribusi Tingkat Pendapatan dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar di Kota Padang.**

Pendapatan	KemauanMembayar	Total	P Value	
				Mau
Dibawah UMR	Count	0	10	0,002
	% within Pendapatan	,0%	100,0%	
Memenuhi UMR atau lebih	Count	44	42	
	% within Pendapatan	51,2%	48,8%	
Total	Count	44	52	
	% within Pendapatan	45,8%	54,2%	

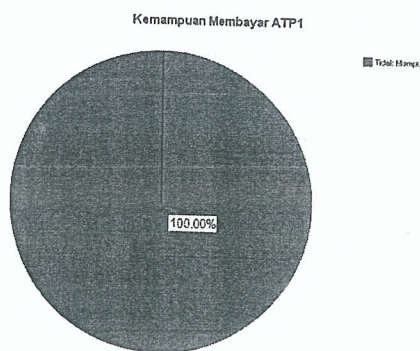
Dari tabel terlihat bahwa tidak ada satu pun (0%) responden yang mempunyai pendapatan di bawah UMR yang mau untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim. Sebaliknya lebih dari separuh (51,8%) responden yang mempunyai pendapatan memenuhi atau melebihi Upah Minimum Regional (UMR) mau untuk



membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim. Hasil uji statistic dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim.

Masyarakat akan mau membayar biaya kesehatan jika pendapatan mereka tinggi. Dengan meningkatnya pendapatan, daya beli menjadi tinggi. Dengan demikian kemauan untuk membayar deteksi dini kanker serviks juga meningkat yang artinya semakin menurunkan angka morbilitas dan mortalitas akibat penyakit kanker serviks.

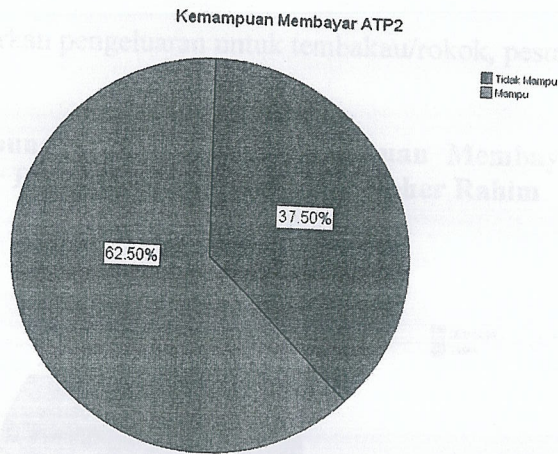
#### 4.14. Kemampuan Membayar (ATP1) dan Hubungannya Dengan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Kanker Leher Rahim



**Gambar 1.**  
**Distribusi Kemampuan Membayar ATP1 Responden**

Dari gambar diketahui bahwa berdasarkan kemampuan membayar (ATP1), semua responden (100%) tidak mampu untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim saat ini (dengan metode PapSmear). Kemampuan membayar ATP1 adalah kemampuan membayar responden yang dihitung berdasarkan 5% jumlah pengeluaran untuk makanan non esensial dan non makanan. Hubungan ATP1 dengan kemauan membayar tidak dapat disimpulkan mengingat ATP1 tidak bervariasi antara yang mampu dan tidak mampu.

#### 4.15. Kemampuan Membayar (ATP2) dan Hubungannya Dengan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Kanker Leher Rahim



**Gambar 1.**  
Distribusi Kemampuan Membayar ATP2 Responden

Dari gambar diketahui bahwa berdasarkan ATP2, sebagian besar responden (62,5%) mampu untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim yang ada saat ini (Pap smear). Hubungan Kemampuan Membayar (ATP1) dengan Kemauan Membayar ditunjukkan pada tabel 10.

**Tabel 10.**  
Distribusi Silang Kemampuan Membayar (ATP2) dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar

			KemauanMembayar		Total	P Value
			Mau	Tidak mau		
ATP2	Mampu	Count	38	22	60	0,000
		% within ATP2	63,3%	36,7%	100,0%	
	Tidak Mampu	Count	6	30	36	
		% within ATP2	16,7%	83,3%	100,0%	
Total		Count	44	52	96	
		% within ATP2	45,8%	54,2%	100,0%	

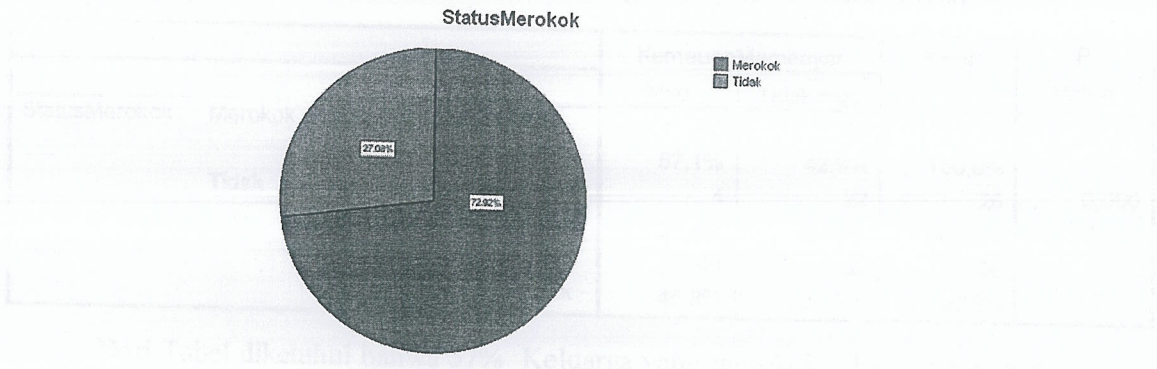
Dari tabel terlihat bahwa sebanyak 38 dari 60 (63,3%) responden dengan ATP2 mampu mempunyai kemauan untuk membayar biaya deteksi kanker leher rahim. Dari analisis didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna



antara kemampuan membayar ATP2 dengan Kemampuan Membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim. Ability to Pay (ATP2) adalah kemampuan membayar masyarakat yang dihitung berdasarkan pengeluaran untuk tembakau/rokok, pesta/upacara.

#### 4.16. Merokok, Hubungannya dengan Kemampuan Membayar (ATP2) dan Kemampuan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Distribusi Silang Merokok dan Kemampuan Membayar (ATP2) Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar



**Gambar 1.**  
**Distribusi Status Merokok Pada Responden/Keluarga**

Dari gambar dapat diketahui bahwa sebagian besar responden/keluarga adalah perokok. Merokok mempengaruhi kemampuan membayar ATP2, karena pada hakikatnya kemampuan membayar ATP2 dihitung berdasarkan pengeluaran keluarga untuk rokok/tembakau, pesta dan upacara. Distribusi silang antara merokok dan kemampuan membayar ATP2 ditunjukkan pada tabel 10.

**Tabel 10.**  
**Distribusi Silang Merokok dan Kemampuan Membayar (ATP2) Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar**

StatusMerokok	Merokok	Count	ATP2		Total	P Value
			Mampu	Tidak Mampu		
	Merokok	Count	60	10	70	0,000
		% within StatusMerokok	85,7%	14,3%	100,0%	
	Tidak	Count	0	26	26	
		% within StatusMerokok	,0%	100,0%	100,0%	
Total		Count	60	36	96	
		% within StatusMerokok	62,5%	37,5%	100,0%	

Dari tabel diketahui bahwa sebanyak 60 dari 70 responden/keluarga yang merokok mempunyai kemampuan membayar (ATP2). Dari hasil uji statistic didapat kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan kemampuan membayar ATP2.

**Tabel 11.**  
**Distribusi Silang Merokok dan Kemampuan Membayar (ATP2) Biaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada Pedagang Sayur di Beberapa Pasar**

			KemauanMembayar		Total	P Value
			Mau	Tidak mau		
StatusMerokok	Merokok	Count	40	30	70	0,000
		% within StatusMerokok	57,1%	42,9%	100,0%	
	Tidak	Count	4	22	26	
		% within StatusMerokok	15,4%	84,6%	100,0%	
Total		Count	44	52	96	
		% within StatusMerokok	45,8%	54,2%	100,0%	

Dari Tabel diketahui bahwa 57% Keluarga yang merokok sebenarnya punya kemauan untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim. Dari uji statistic diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status merokok dalam keluarga dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim ( $p=0,0001$ ).

Dari perhitungan tabel diketahui bahwa sebagian besar keluarga dengan status merokok sebenarnya mau untuk menyisihkan sebagian besar pendapatan mereka untuk deteksi dini kanker leher rahim. Dengan alasan yang dapat diterima bahwa mereka mau untuk mengeluarkan biaya untuk merokok, apalagi untuk membiayai kesehatan keluarga mereka.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian antara Kemampuan dan Kemauan Membayar Biaya Deteksi Dini Kanker Leher rahim Pada Pedagang Sayur di Kota Padang didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh (52,06%) responden berumur kurang dari 50 tahun
2. Sebagian besar (39,58%) responden berpendidikan SLTA.
3. Sebagian besar (66,67%) responden mempunyai anak kurang dari 3 orang.
4. Sebagian besar (70,83%) responden menikah pada usia 20 tahun atau lebih.
5. Sebagian besar responden (95,83%) responden tidak pernah mendengar/mengetahui deteksi dini kanker leher rahim.
6. Hampir seluruh responden tidak pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim.
7. Sebagian besar (85,4%) responden mempunyai persepsi bahwa mereka beresiko rendah terhadap kanker serviks.
8. Sebagian besar (65,62%) responden mempunyai persepsi bahwa deteksi dini kanker serviks bermanfaat untuk mereka.
9. Sebagian besar (85,4%) responden berpengetahuan rendah tentang kanker serviks dan pencegahannya.
10. Sebagian besar (89,56%) responden berpendapatan memenuhi atau melebihi Upah Minimum Regional (UMR).

11. Berdasarkan perhitungan ATP1 (5% pengeluaran untuk makanan non esensial dan non makanan), semua (100%) responden tidak mempunyai kemampuan untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim sesuai tarif saat ini.
12. Berdasarkan perhitungan ATP2 (berdasarkan pengeluaran untuk rokok/pesta/upacara), sebagian besar (62,5%) responden mampu untuk membayar biaya deteksi dini kanker serviks sesuai tarif saat ini.
13. Lebih dari separuh (54,17%) responden tidak mau untuk membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim.
14. Sebagian besar (94,79%) responden tidak bersedia membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim sesuai tariff tarif saat ini.
15. Jumlah kesediaan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim sebagian besar (76,04%) responden Rp.25.000 sampai Rp.50.000 dan tidak ada yang bersedia membayar lebih dari Rp.100.000.
16. Sebagian besar (72,92%) responden/keluarga adalah perokok.
17. Faktor yang berhubungan dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim adalah; pendidikan, persepsi resiko, persepsi manfaat, tingkat pendapatan, kemampuan membayar ATP2.
18. Faktor yang tidak berhubungan dengan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahmi adalah; umur dan riwayat Pap smear sebelumnya.



## 5.2. Saran

Dari hasil penelitian ini, maka disarankan sebagai berikut;

1. Untuk meningkatkan kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim diperlukan upaya sungguh-sungguh dari pemerintah bersama instansi terkait untuk meningkatkan tingkat pendidikan masyarakat.
2. Kemampuan membayar dapat ditingkatkan dengan cara mensejahterakan pedagang sayur dengan mengatur kebijakan pertanian yang pro rakyat salah satunya dengan mensubsidi harga pupuk dan berbagai kebijakan dalam hubungannya dengan pengaturan harga sayur mayor (sembako).
3. Perlu ditingkatkan pemahaman masyarakat terhadap resiko kejadian kanker serviks dan manfaat perlunya melakukan deteksi dini, dengan cara melatih kader posyandu sebagai corong penghubung tenaga kesehatan dengan masyarakat, membuat leaflet dan banner yang ditempatkan di pusat layanan primer kesehatan masyarakat.
4. Kemauan membayar biaya deteksi dini kanker leher rahim dapat ditingkatkan dengan cara memberikan penyuluhan kepada masyarakat agar mereka dapat mengalihkan pengeluaran keluarga untuk tembakau/rokok menjadi pengeluaran untuk membiayai kesehatan.
5. Biaya deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Papsmear saat ini tidak terjangkau oleh pedagang sayur, perlu upaya pemerintah agar program deteksi dini kanker leher rahim dapat diakses masyarakat dengan cara menjadikan program deteksi dini kanker leher rahim ditanggung oleh asuransi, sama halnya dengan program Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi.

6. Perlu dicari alternative metode deteksi dini kanker leher rahim yang terjangkau oleh masyarakat, salah satunya adalah dengan membuat kebijakan program gratis deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di semua puskesmas di Kota Padang dengan cara membuat pojok IVA.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, Lennawati (2013) *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kemauan Membayar (Willingness to pay) Jasa Pelayanan di Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2006*, Skripsi :FKM USU <http://repository.usu.ac.id>.
- Aziz, Farid. M, 2005, *Skrining dan Deteksi Dini Kanker Serviks*, dalam: Ramli, Muchlis, Umbas Rainy, Panigoro, Sonar. S, *Deteksi Dini Kanker*, Balai Penerbit FKUI
- Darnindro, N., (2007). *Pengetahuan Sikap Perilaku Perempuan Yang Sudah Menikah Mengenai Papsmear dan faktor-faktor yang berhubungan Di Rumah Susun Klender Jakarta 2006*, *Majalah Kedokteran Indonesia* Volume 57 No 7 Juli 2007
- Darnindro. N, dkk., *Pengetahuan Sikap Perilaku Perempuan yang Sudah Menikah Mengenai Pap Smear dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Di Rumah Susun Klender Jakarta 2006*, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume: 57, Nomor: 7, Juli 2007
- Gani, A. 1996. *Pembiayaan Kesehatan di Indonesia*. Makalah disajikan dalam Seminar Pembayaran Kapitasi, FKM UI Jakarta, 28 Maret 1996.
- Gani, A. 1997. *Analisis Data Susenas untuk Perencanaan Kesehatan Dafi N. Modul Latihan P2KI Jakarta: Depkes dan FKM UI*
- Gani, A., (2007) *Modul Kuliah Ekonomi Kesehatan Universitas Indonesia*. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Handayani, E., Gondodiputro, S., Saefullah, A., 2013, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemauan Masyarakat Membayar Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan*, Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, diakses dari [Pustaka unpad.ac.id](http://Pustaka.unpad.ac.id).
- <http://id.wikipedia.org/wiki/Persepsi>
- Idris F. (2013) *Kendali Mutu dan Keselamatan Pasien Dalam Peraturan BPJS Kesehatan*. Jakarta: diakses dari [www.ptaskes.go.id](http://www.ptaskes.go.id); 2011.
- Iswara, dkk, 2004, *Perbandingan Akurasi Diagnostik Lesi Pra Kanker Serviks antara Tes Pap dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*, p.7-10, *Cermin Dunia Kedokteran* no 145
- IVA, Cara Praktis Deteksi Kanker Serviks*, diakses dari [www.kompas.com](http://www.kompas.com), sitasi tanggal 10 Februari 2008.

- Kasus Kanker Servis Meningkat*, diakses dari [www.kompas.com](http://www.kompas.com), sitasi 10 Februari 2008.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Kepesertaan Semesta (UHC) 2019*. Padang: [Seminar Menuju BPJS 2014]; 26 September 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan dalam Implementasi JKN*. Padang: [Seminar Menuju BPJS 2014]; 26 September 2013.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, 2013
- Ladiyance, S., Yuliana, L., *Variabel-Variabel yang Mempengaruhi Kemauan Membayar (Willingness to pay) Masyarakat Bidaracina Jatinegara Jakarta Timur*. Jurnal Widya Volume 2 No 2 Juni-Juli 2014.
- Layanan Deteksi Dini Kanker Serviks Gratis di Puskesmas DKI Jakarta, diakses dari <http://health.detik.com>, sitasi tanggal 14 Mei 2013.
- Maidin, A., Munasser, 2001, *Analysis of ATP and WTP of the Community who Participated in SSN and Non SSN Program at District of Jeneponto South Sulawesi*, diakses dari : National\_Health\_Accounts\_(NHA)\_CS\_23\_Alimin\_3
- Manuabe, Ida Bagus Gde, 1998, *Ilmu Penyakit Kandungan dan Kebidanan untuk Bidan*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*, Penerbit Rhineka Cipta, Jakarta.
- Pedoman Penetapan Premi JPKM*. Diakses dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) tanggal 10 Desember 2013
- Pemerintah Tetapkan Premi BPJS Kesehatan Pekerja Informal*. Diakses dari: [www.tribunnews.com](http://www.tribunnews.com) tanggal 10 Oktober 2013
- Pencegahan Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Aseta (IVA)*, diakses dari [www.kompas.com](http://www.kompas.com), sitasi tanggal 14 Maret 2008.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No 12 Tahun 2013 *Tentang Jaminan Kesehatan*



- Purwoto, Imam, Nuranna, Laila, 2005, *Metode Skrining Alternatif Pada Kanker Serviks*, dalam: Ramli, Muchlis, Umbas Rainy, Panigoro, Sonar. S, *Deteksi Dini Kanker*, Balai Penerbit FKUI.
- Raab, SS., Grzybicki, Hart, AR., Kiely, S., JaJa, CA., Scioscia, E., *Willingness to Pay for New Papanicolaou Test Technologie*: *Jurnal American Clinical Pathology* 2002;117:524-533
- Rahardja, P., Menurung, M., 2005, *Pengantar Ilmu Ekonomi Mikroekonomi dan Makroekonomi*, Jakarta : UI Press
- Rasjidi, Imam, 2008, *Manual Prakanker Serviks*, Sagung Seto, Jakarta.
- Rendahnya Kewaspadaan Wanita terhadap Ca Servix*, diakses dari [www.kompas.com](http://www.kompas.com), sitasi tanggal 31 Januari 2008
- Rianti, A., Wibowo, K., Hadiyanto., F., *Kemampuan dan Kemauan Membayar Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang*. Diakses dari [pustaka.unpad.ac.id](http://pustaka.unpad.ac.id) tanggal Desember 2013.
- Skrining Kanker Serviks*, diakses dari [www.dokterdidikusmarya.blogspot.com](http://www.dokterdidikusmarya.blogspot.com), sitasi tanggal 4 September 2008.
- Soepardiman, H.M, 2005, *Tes Pap dan Interpretasi*, dalam: Ramli, Muchlis, Umbas Rainy, Panigoro, Sonar. S, *Deteksi Dini Kanker*, Balai Penerbit FKUI.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung
- Sugiyono, 2009, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Suyatno. *Besar Sampel Dalam Penelitian kesehatan Masyarakat, Bagian Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*. Diunduh dari [www.google.com](http://www.google.com) Februari 2013.
- TCSC IAKMI: *Konsumsi Rokok dan balita Kurang Gizi*, di unduh dari : <http://tcsc-indonesia.org> tanggal 5 Desember 2013 *Ability to Pay, Willingness To Pay*. Diakses dari [www.dardela.com](http://www.dardela.com) tanggal 28 Januari 2013
- Thabrany H. (2011) *Asuransi Kesehatan Nasional*. PAMJAKI Jakarta.
- Tjiptoheriyanto, 1994. *Ekonomi Kesehatan*, Jakarta : Rhineka Cipta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Wiknyosastro, Hanifa, 2006, *Ilmu Kandungan*, Penerbit Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.