

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN  
PERILAKU PUS DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI DESA  
PENDOWOHARJO SEWON BANTUL TAHUN 2017**



**INDHUN DYAH SUSANTI  
P07124216098**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN  
PERILAKU PUS DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI DESA  
PENDOWOHARJO SEWON BANTUL  
TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

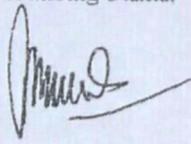
**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN  
PERILAKU PUS DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI DESA  
PENDOWOHARJO SEWON BANTUL TAHUN 2017"**

Disusun oleh:  
Indhun Dyah Susanti  
P07124216098

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Sabar Santoso, S. Pd., APP., M.Kes  
NIP. 19561007 198103 1 004

Pembimbing Pendamping,



Heni Puji Wahyuningsih, S. SiT., M. Keb  
NIP. 19751123 200212 2 002

Yogyakarta,

☑ Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT., M.Keb  
NIP.1980110 220012 2 002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN  
PERILAKU PUS DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI DESA  
PENDOWOHARJO SEWON BANTUL TAHUN 2017”

Disusun oleh:  
Indhun Dyah Susanti  
P07124216098

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 24 Januari 2018



Ketua,  
DR Yuni Kusmiyati, SST., MPH (.....)  
NIP. 19760620 200212 2 001

Anggota,  
Sabar Santoso, S. Pd., APP., M.Kes (.....)  
NIP. 19561007 198103 1 004

Anggota,  
Heni Puji Wahyuningsih, SSiT., M.Keb (.....)  
NIP. 19751123 200212 2 002

Yogyakarta,  
Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT., M.Keb  
NIP. 19801102 20012 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya Saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah Saya nyatakan dengan benar.

Nama : Indhun Dyah Susanti  
NIM : P07124216098  
Tanggal :

Yang menyatakan



(Indhun Dyah Susanti)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

---

Nama : Indhun Dyah Susanti  
NIM : P07124216098  
Program Studi : DIV  
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi Saya yang berjudul:

**“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta, pada Januari 2017

Yang menyatakan



METERAI  
TEMPEL  
3000  
RUPIAH

(Indhun Dyah Susanti)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan Proposal Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga penyusunan usulan penelitian ini dapat terlaksana.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan usulan penelitian ini dapat terlaksana.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SSiT., MPH selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan usulan penelitian ini dapat terlaksana.
4. Sabar Santoso, S. Pd., APP., M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis
5. Heni Puji Wahyuningsih, S. SiT., M. Keb selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis
6. DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama pengujian.
7. Orangtua dan keluarga penulis atas dukungan material dan moral.

8. Teman-teman Mahasiswa D-IV Alih Jenjang Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang selalu memberikan bantuan dan dukungan.
9. Sahabat-sahabat terdekat penulis, Aliffia, Aisyah, Ardini, Khotim, dan Nurul atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan proposal skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berpartisipasi dalam penyusunan penelitian ini.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan proposal penelitian ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, September 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup .....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	11
B. Kerangka Teori.....	45
C. Kerangka Konsep .....	46
D. Hipotesis.....	46
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian .....	47
B. Populasi dan Sampel .....	48
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	50
D. Variabel Penelitian .....	50
E. Definisi Operasional Variabel .....	51
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	53
G. Instrumen dan Bahan.....	53
H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	56
I. Prosedur Penelitian.....	57
J. Manajemen Data.....	59
K. Etika Penelitian.....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	67
LAMPIRAN.....	70

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO Tahun 2000 .....	33
Tabel 2. Klasifikasi pap smear menurut WHO .....	38
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel.....	51
Tabel 4 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan PUS tentang Deteksi Dini Kanker Serviks. ....	54
Tabel 5. Kisi-Kisi Angket Sikap PUS tentang Deteksi Dini Kanker Serviks .....	55
Tabel 6. Kisi-kisi Angket Perilaku tentang Deteksi Dini Kanker Serviks .....	56
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas di Desa Pendowoharjo Tahun 2017.....	56
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku PUS tentang Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Tahun 2017 .....	56
Tabel 9. Tabel Silang Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku PUS di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017 .....	56
Tabel 9. Tabel Silang Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku PUS di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017 .....	56
Tabel 10. Tabel Silang Berdasarkan Karakteristik dan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017 .....	56
Tabel 11. Tabel Silang Berdasarkan Pengetahuan dengan Sikap PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017 .....	56
Tabel 12. Tabel Hasil Analisis Multivariat Variabel yang Memengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Tahun 2017 .....	56

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori .....	44
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	45
Gambar 3. Desain Penelitian.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rincian Anggaran Penelitian.....	70
Lampiran 2. PSP .....	71
Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	72
Lampiran 4. Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian.....	73
Lampiran 5. Identitas Responden.....	74
Lampiran 6. Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	75
Lampiran 7. Kunci Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan .....	77
Lampiran 8. Angket Sikap .....	78
Lampiran 9. Kunci Jawaban Angket Sikap.....	80
Lampiran 10. Angket Perilaku.....	81
Lampiran 11. Kunci Jawaban Angket Perilaku .....	82
Lampiran 12. Master Tabel.....	83
Lampiran 13. Dummy Table.....	84

CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES WITH  
BEHAVIOR OF REPRODUCTIVE-AGE WOMEN ABOUT EARLY  
DETECTION OF CERVICAL CANCER IN PENDOWOHARJO SEWON  
BANTUL 2017

Indhun Dyah Susanti\*, Sabar Santoso, Heni Puji Wahyuningsih  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: indhundyah@gmail.com

**ABSTRACT**

Cervical cancer was the second most common cancer worldwide in women. Every year more than 15,000 detected cases of cervical cancer, and approximately 8000 cases of which ended with the death. The main strategy to reduced cervical cancer was early detection. This study examined relationship between knowledge and attitudes with behavior of reproductive-age women about early detection of cervical cancer in Pendowoharjo Sewon Bantul. This study was observation survey method with cross sectional design. The study held in December 2017. The Population was reproductive-age women. The instruments used is questioners. Total sample used in this study is 97 respondents. Chi square and logistic regression used to do the statistical analysis. There was significant correlation between knowledge (p-value 0,015), attitudes (p-value 0,015), age (p-value 0,033), occupation (p-value 0,005) with behavior and not significant correlation between education (0,908) and parity (0,242). The most significant variable was age (p-value 0,02). From this study, we concluded that knowledge and attitudes had significant correlation with behavior and the most significant variable was age. Based on these result, we recommended that midwife can did health promotion to increased knowledge and attitude about early detection of cervical cancer.

**Keyword** : knowledge, attitude, behavior.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN  
PERILAKU PUS DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI DESA  
PENDOWOHARJO SEWON BANTUL TAHUN 2017

Indhun Dyah Susanti\*, Sabar Santoso, Heni Puji Wahyuningsih  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: indhundyah@gmail.com

**ABSTRAK**

Kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua pada wanita di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahunnya ada sekitar 15.000 kasus baru perempuan Indonesia yang terdeteksi kanker serviks dan 8.000 perempuan meninggal. Strategi utama untuk menurunkan kematian akibat kanker serviks adalah dengan melakukan deteksi dini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik. Desain yang digunakan ialah *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2017. Sampel pada penelitian ini adalah ibu PUS dengan jumlah sebanyak 97 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner. Analisis data bivariat menggunakan *chi square* dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-40 tahun, status pendidikan SMA, statis pekerjaan tidak bekerja, dan paritas multipara Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan (*p-value* 0,015), sikap (*p-value* 0,015), karakteristik usia (*p-value* 0,033), dan status pekerjaan (*p-value* 0,005) dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan (*p-value* 0,908) dan paritas (*p-value* 0,242). Variabel yang paling berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks ialah usia (*p-value* 0,02). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku deteksi dini. Berdasarkan hasil tersebut, bidan disarankan dapat melakukan upaya promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang deteksi dini kanker serviks.

**Kata Kunci** : pengetahuan, sikap, perilaku.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kanker leher rahim merupakan kanker terbanyak kedua pada wanita di seluruh dunia setelah kanker payudara, dengan total sebanyak 83.195 kasus baru dan 35.673 meninggal pada tahun 2012.<sup>1</sup> Salah satu penyebabnya adalah karena infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV).<sup>2</sup> Penyakit ini banyak terdapat pada wanita Amerika Latin, Afrika dan negara-negara berkembang seperti Indonesia, India, Bangladesh, Thailand, Vietnam, dan Filipina.<sup>3</sup>

Diperkirakan setiap tahunnya ada sekitar 15.000 kasus baru perempuan Indonesia yang terdeteksi kanker serviks dan 8.000 perempuan meninggal karena terjangkit kanker serviks.<sup>4</sup> Di dunia setiap satu menit ada satu kasus baru kanker serviks dengan kasus kematian setiap dua menit. WHO memproyeksikan kasus baru kanker serviks di negara berkembang pada tahun 2025 dapat menjadi 668.120 kasus dari tahun 2008 yang hanya 452.902 kasus. Sementara di Indonesia, 41 kasus baru terjadi setiap harinya dengan 20 kematian, jumlah kasus baru kanker serviks di Indonesia diperkirakan sudah mencapai 20.928 orang pada tahun 2012 sedangkan kematian akibat kanker serviks mencapai 9.498 orang.<sup>1</sup>

Berdasarkan estimasi Globocan, *Internasional Agency for Research on Cancer*, insidens kanker leher rahim 17 per 100 ribu

perempuan.<sup>5</sup> Kasus kanker leher rahim di Yogyakarta berada pada urutan kedua yaitu sebanyak 5.349 kasus (12,8%).<sup>6</sup>

Angka kejadian kanker serviks tertinggi berada pada Kabupaten Bantul sebanyak 1355 kasus, kemudian peringkat kedua berada di Kabupaten Sleman sebanyak 962 kasus, selanjutnya di Kota Yogyakarta sebanyak 341 kasus, di Kabupaten Kulonprogo sebanyak 205 kasus, dan paling rendah di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 105 kasus.<sup>7</sup> Cakupan Pelayanan IVA Kabupaten Bantul mencakup 2047 orang dan pelayanan *pap smear* mencakup 314 orang pada tahun 2016. Cakupan pelayanan IVA dan *pap smear* pada tahun 2016 yang telah dilaporkan, pada Puskesmas Sewon 1 hanya terdapat 1 orang yang melakukan pemeriksaan IVA dan 0 untuk pemeriksaan *pap smear* dari total jumlah PUS sebanyak 7619 orang.<sup>8</sup> Pada tahun 2017, cakupan IVA dan *pap smear* di Puskesmas Sewon 1 sebanyak 40 orang dengan hasil 3 orang IVA positif.

Wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 Bantul meliputi Kelurahan Pendowoharjo dan Timbulharjo. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Pendowoharjo dengan informasi dari 7 orang warga mengatakan bahwa sosialisasi tentang deteksi dini kanker serviks sudah pernah dilakukan dua kali pada tahun 2016, tetapi masyarakat masih enggan melakukan deteksi dini kanker serviks karena takut dan malu.

Strategi utama untuk menurunkan kematian akibat kanker yang timbul dengan atau tanpa gejala adalah dengan melakukan deteksi dini.<sup>9</sup> Di negara maju, angka kejadian kanker serviks menurun berkat adanya

program deteksi dini melalui *pap smear*.<sup>3</sup> Deteksi dini dapat mendeteksi penyakit yang terjadi pada fase awal sebelum penyakit tersebut memberikan gejala atau keluhan secara klinis. Meskipun demikian, lebih dari 70% kasus yang datang ke rumah sakit ditemukan dalam keadaan stadium lanjut. Jika kanker ini diketahui dan diobati pada stadium 1 kemungkinan adalah 70-75%, pada stadium 2 adalah 60%, pada stadium 3 tinggal 25%, dan pada stadium 4 penderita sulit diharapkan sembuh.<sup>5</sup> Upaya deteksi dini kanker serviks belum banyak diketahui masyarakat. Alasan tidak melakukan deteksi dini kanker serviks adalah pengetahuan yang tidak memadai.

Ada 14 provinsi dengan kabupaten/ kota yang mengembangkan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim sejak tahun 2010, yaitu Sumatra Utara, Sumatra Barat, Sumatra Selatan, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan. DIY merupakan salah satu provinsi dengan kabupaten/ kota yang mengembangkan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim sejak tahun 2010.<sup>10</sup>

Pengetahuan masyarakat mengenai kanker serviks yang masih sangat minim dan keengganan untuk melakukan deteksi dini merupakan penyebab utama para kaum wanita di Indonesia datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan telat dengan kanker serviks stadium lanjut dan susah untuk disembuhkan, dan hanya sekitar 12% wanita di Indonesia

yang paham tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks menggunakan *pap smear*.<sup>11</sup>

Pengetahuan mempengaruhi keikutsertaan wanita untuk ikut menjalani pemeriksaan penapisan kanker serviks. Pemberian informasi tentang kanker serviks dan penapisan kanker serviks meningkatkan jumlah wanita yang menjalani pemeriksaan.<sup>11</sup>

Predisposisi perilaku deteksi dini kanker serviks salah satunya dipengaruhi oleh sikap. Sikap yang positif terhadap kanker serviks dan penapisan kanker serviks mendukung seorang wanita untuk menjalani penapisan kanker serviks. Sikap negatif yaitu tidak perlu menjalani penapisan jika tidak ada gejala dan lebih baik menjalani hidup seperti biasa. Pernyataan tersebut dapat menjadi hambatan wanita untuk menjalani penapisan kanker serviks.<sup>12</sup> Perilaku deteksi dini kanker servis menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kanker serviks. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku deteksi dini kanker serviks merupakan perilaku kesehatan.<sup>13</sup>

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi dari perilaku.<sup>13</sup>

Predisposisi perilaku deteksi dini kanker serviks salah satunya dipengaruhi oleh sikap. Sikap yang positif terhadap kanker serviks dan penapisan kanker serviks mendukung seorang wanita untuk menjalani penapisan kanker serviks.<sup>11</sup> Proses terbentuknya sikap dipengaruhi oleh stimulus atau rangsangan salah satunya pengetahuan yang nantinya akan diproses sehingga menghasilkan sikap (tertutup) dan tingkah laku (terbuka).<sup>13</sup>

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul tahun 2017”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik PUS berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks

- d. Mengetahui hubungan karakteristik PUS berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap PUS dalam deteksi dini kanker serviks
- f. Mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks.

#### **D. Ruang Lingkup**

1. Materi

Lingkup materi pada penelitian ini adalah kesehatan reproduksi, khususnya mengenai deteksi dini kanker serviks dengan ruang lingkup keilmuan kebidanan.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Desa Pendowoharjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2017.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu tingkat pengetahuan khususnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi kader

Sebagai sumber informasi mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker leher rahim. Selain itu kader diharapkan dapat ikut serta dalam menggerakkan peran serta masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

### b. Bagi Puskesmas Sewon 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi pada PUS khususnya dalam rangka deteksi dini kanker serviks.

### c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi dalam melakukan studi atau penelitian lanjutan yang relevan dengan topik penelitian ini.

## F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014” merupakan jenis penelitian analitik survey dengan desain penelitian *cross sectional*.<sup>14</sup> Variabel yang terdapat dalam penelitian ini antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan Suami, anjuran Tenaga Kesehatan. Analisis bivariat menggunakan *chi square* dan analisis multivariat menggunakan *unconditional logistic regression*. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa sikap adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel dan teknik analisis data.

2. Penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah” merupakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan studi korelasi.<sup>15</sup> Variabel yang terdapat dalam penelitian ini antara lain usia, pendidikan, ekonomi, keterjangkauan, pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan sebaya. Analisis data bivariat menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pada pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan dukungan sebaya dengan *p-value* 0,000 dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks adalah dukungan suami dengan *p-value* 0,010.
3. Penelitian berjudul *Knowledge and Attitude of Uyghur Women in Xinjiang Province of China Related to The Prevention and Early Detection of Cervical Cancer* merupakan jenis penelitian analitik survey dengan desain penelitian *cross sectional*.<sup>16</sup> Variabel dalam penelitian ini ialah pengetahuan (tentang kanker serviks, HPV, dan vaksin HPV) dan sikap. Analisis bivariat menggunakan *chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Wanita usia 31-40 tahun memiliki pengetahuan tentang kanker serviks. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa pengetahuan masih rendah dengan presentase untuk pengetahuan tentang kanker serviks (32.9%), HPV (17.8%), dan vaksin HPV (9.1%). Variabel pada penelitian ini ialah tingkat pengetahuan dan sikap. Analisis bivariat menggunakan *uji-t* dan *chi square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap dengan pencegahan dan deteksi dini kanker serviks dengan *p value* = 0,000. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada analisis data.

4. Penelitian berjudul *The Knowledge, Attitude, Practice and Perceived Barriers Towards Screening for Premalignant Cervical Lesions Among Women Aged 18 Years and Above, In Songea Urban, Ruvuma* merupakan jenis penelitian analitik survey dengan desain penelitian *cross sectional*.<sup>17</sup> Variabel dalam penelitian ini ialah pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan IVA. Analisis bivariat menggunakan *chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada analisa data.
5. Penelitian berjudul *Acceptability and Correlates of Primary and Secondary Prevention of Cervical Cancer among Medical Students in Southwest China* merupakan penelitian analitik survey pada mahasiswa kedokteran di 6 universitas dengan 58 pertanyaan kuesioner mengenai pengetahuan dan persepsi terhadap HPV, kanker serviks dan vaksin HPV.<sup>44</sup> Dari hasil tersebut, terdapat sebanyak 48,8% percaya bahwa kanker serviks dapat dicegah dengan vaksin

HPV dan 80,1% percaya bahwa kanker serviks dapat dicegah dengan deteksi dini kanker serviks. Sebanyak 60,2% merekomendasikan vaksin HPV dan 71,2% merekomendasikan deteksi dini kanker serviks.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Uraian Teori

##### 1. Perilaku

###### a. Pengertian perilaku

Psikologi memandang perilaku manusia (*human behavior*) sebagai reaksi yang bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.<sup>20</sup>

Skinner menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.<sup>13</sup>

Perilaku dipengaruhi oleh pembelajaran, yang merupakan perubahan dari pengetahuan, keahlian, kepercayaan, dan sikap. Faktor lain yang juga mempengaruhi perilaku antarlain mediator. Mediator ialah faktor yang memfasilitasi atau membantu perubahan perilaku seseorang. Mediator dapat berupa motivasi, kecenderungan untuk berubah, perilaku orang lain (dukungan sosial dan norma sosial) yang dipengaruhi oleh pengalaman terdahulu (kejadian traumatik, keluarga, sekolah, dan pengalaman

di lingkungan sosial) serta keadaan sekitar berupa usia, jenis kelamin, kepribadian, pendapatan, ras, tempat tinggal, dan komposisi keluarga/ jumlah anak.<sup>43</sup>

b. Jenis-jenis perilaku

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 2 kelompok, yaitu<sup>19</sup>:

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Oleh karena itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang,

bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

d) Perilaku pencairan dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

e) Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

2) Faktor yang mempengaruhi perilaku

Icek Ajzen dan Martin Fishbein mengemukakan teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) untuk

memprediksi perilaku. Teori tindakan beralasan menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu instensi atau niat untuk berperilaku.<sup>20</sup>

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar individu (*non behaviour causes*).<sup>19</sup>

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni<sup>13, 43</sup>:

- a) Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yang terwujud dalam psikologi dalam diri individu itu sendiri. Variabelnya antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang merupakan pengaruh dari lingkungan luar. Variabel ini terwujud dalam lingkungan fisik, jam operasional dan

jarak fasilitas kesehatan, tersedia atau tidak tersedia fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

- c) Faktor-faktor pendorong/ penguat (*Reinforcing factors*) merupakan pengaruh dari orang/ kelompok/ organisasi yang memiliki pengaruh atau kekuasaan, seperti peraturan pemerintahan, sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### 3) Pengukuran perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.<sup>13</sup>

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya).<sup>13</sup>

Pengetahuan didefinisikan sebagai kecerdasan intelektual dengan fakta, kebenaran-kebenaran, dan dasar/ prinsip melalui pengalaman, laporan/ kabar, dan penglihatan.<sup>43</sup>

b. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu<sup>13</sup>:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang

itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain<sup>18</sup>:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan

mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

#### 2) Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

#### 3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

#### d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket<sup>13</sup>.

### 3. Sikap

#### a. Pengertian

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain,

fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup<sup>19</sup>.

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap merupakan sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain<sup>19</sup>.

Sikap didefinisikan sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan<sup>20</sup>.

Sikap adalah cara/ gaya, kecenderungan, perasaan dalam merespon sesuatu hal.<sup>43</sup>

#### b. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yakni<sup>19</sup>:

##### 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

##### 2) Merespon (*responding*)

Memberi jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu salah atau benar, adalah berarti bahwa orang menerima ide (pikiran) tersebut.

3) Menghargai (*valueing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling baik. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek.

5) Praktek atau tindakan (*proactive*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain.

c. Komponen sikap

Sikap terbentuk dari bermacam-macam komponen yang membentuk struktur sikap. Pada umumnya, sikap mengandung 3 komponen dasar, antara lain<sup>20</sup>:

1) Komponen kognitif atau komponen perseptual

Komponen tersebut berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan (terkait dengan perhal bagaimana orang mempersepsi objek sikap).

2) Komponen afektif atau komponen emosional

Komponen tersebut berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yang positif atau negatif.

3) Komponen konatif atau komponen perilaku (*action component*)

Komponen tersebut berkaitan dengan kecenderungan untuk berperilaku terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar-kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

d. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut<sup>20</sup>:

### 1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau sikap negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain. Untuk dapat menjadi dasar dari bentuk sikap maka melalui kesan yang kuat.

### 2) Orang lain yang dianggap penting dan lebih senior

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat, seseorang yang berarti khusus (significant others) akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### 3) Kebudayaan

Kebudayaan menanamkan garis pengarah sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian dan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

#### 4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat, akan memberikan dasar yang efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

#### 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap

dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

e. Cara mengubah sikap

Metode yang dipergunakan untuk mengubah sikap, antara lain<sup>19</sup>:

- 1) Dengan mengubah komponen kognitif dari sikap yang bersangkutan. Caranya dengan memberi informasi-informasi baru mengenai objek sikap, sehingga komponen kognitif menjadi luas. Hal ini akhirnya diharapkan akan merangsang komponen afektif dan komponen tingkah lakunya.
- 2) Dengan cara mengadakan kontak langsung dengan objek sikap. Dalam cara ini paling sedikit akan merangsang orang-orang yang bersikap anti untuk berpikir lebih jauh tentang objek sikap yang tidak mereka senangi itu.
- 3) Dengan memaksa orang menampilkan tingkah laku – tingkah laku baru yang tidak konsisten dengan sikap sikap yang sudah

ada. Kadang-kadang ini dapat dilakukan dengan kekuatan hukum. Dalam hal ini kita berusaha langsung mengubah komponen tingkah lakunya.

f. Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 komponen, yaitu<sup>21</sup>:

- 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menanganinya sementara).
- 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan mempengaruhi kesehatan, antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
- 3) Sikap tentang fasilitas tentang pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan ditempat-tempat umum.

g. Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap manusia adalah masalah pengungkapan (*assesment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Berbagai teknik dan metode telah dikembangkan oleh para ahli guna mengungkap sikap manusia dan memberikan interetasi yang valid. Beberapa metode pengungkapan sikap yag secara historik telah dilakukan adalah<sup>20</sup> :

1) Observasi perilaku

Sikap dapat ditafsirkan dari betuk perilaku yang tampak. Sikap seseorang terhadap sesuatu dapat dilihat berdasarkan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu. Perilaku yang diamati mungkin saja dapat menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu akan tetapi interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

2) Bertanya langsung

Asumsi yang mendasari metode bertanya langsung guna mengungkap sikap, pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya.

Cara pengungkapan sikap dengan penanyaan langsung mempunyai keterbatasan dan kelemahan yang mendasar.

Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3) Pengungkapan langsung

Suatu versi metode penanyaan langsung adalah pengungkapan langsung (*direct assesment*) secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal maupun dengan menggunakan item ganda. Salah satu bentuk pengungkapan langsung menggunakan item ganda adalah teknik diferensiasi semantik. Teknik diferensiasi semantik dirancang untuk mengungkapkan efek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap.

4) Skala sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk self-report yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap. Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pertanyaan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

5) Pengukuran terselubung

Metode pengukuran terselubung (*covert measures*) sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku, akan tetapi objek pengamatan bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau disengaja dilakukan seseorang melainkan reaksi fisiologis yang terjadi lebih di luar kendali orang yang bersangkutan.

Gerungan menyatakan bahwa cara-cara yang dapat dipakai untuk mengukur sikap antara lain<sup>20</sup>:

- 1) Metode langsung adalah metode dimana orang secara langsung diminta pendapat atau tanggapannya mengenai objek tertentu, biasanya disampaikan secara lisan pada waktu wawancara.
- 2) Metode tak langsung, orang dimintai supaya menyatakan dirinya mengenai objek sikap yang diselidiki, tetapi secara tidak langsung, misalnya menggunakan tes psikologi.
- 3) Metode tes tersusun, yaitu metode pengukuran yang menggunakan skala sikap yang dikonstruksikan terlebih dahulu menurut prinsip-prinsip tertentu, seperti metode Likert, Thurstone, atau Guttman.
- 4) Metode tes tak tersusun, yaitu dengan wawancara, daftar pertanyaan biasanya untuk penelitian bibliografi atau karangan.

#### 4. Kanker Serviks

##### a. Pengertian

Kanker serviks adalah tumor ganas yang berasal dari sel epitel serviks. Penyakit ini berawal dari suatu proses displasia. Proses tersebut dimulai dari perubahan epitel di daerah sambungan skuamokolumner, yaitu daerah antara epitel torak dari kanalis endoserviks dengan epitel skuamosa dari bagian porcio dan serviks.<sup>3</sup>

Mayoritas kanker serviks adalah karsinoma sel skuamosa. Faktor-faktor penyebab penyakit tersebut antara lain melakukan hubungan seksual usia dini, memiliki lebih dari satu partner seks dalam kehidupannya, bergonta-ganti pasangan, merokok, dan kehamilan yang sering. Agen menular seksual yang menyebabkan kanker serviks adalah *Human Papilloma Virus* (HPV).<sup>21</sup>

Infeksi HPV persisten dapat berkembang menjadi *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS). Karena hubungannya yang erat dengan infeksi HPV, wanita yang menderita penurunan sistem imun atau menggunakan obat untuk menekan sistem imunnya sangat berisiko untuk terjadinya kanker leher rahim.<sup>21</sup>

Kecepatan pertumbuhan kanker ini tidak sama antara satu kasus dengan kasus yang lainnya. Sayangnya bagaimana mekanisme keadaan ini dapat terjadi belum dapat dijelaskan. Namun, pada penyakit yang pertumbuhannya sangat lambat bila

diabaikan sampai lama juga tidak mungkin terobati. Sebaliknya, tumor yang tumbuh dengan cepat bila dikenali secara dini akan mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Semakin dini penyakit tersebut dideteksi dan dilakukan terapi yang adekuat, semakin memberi hasil terapi yang sempurna.<sup>21</sup>

b. Tanda dan gejala

Walaupun telah terjadi invasi sel tumor ke dalam jaringan di bawahnya, kanker ini masih mungkin tidak menimbulkan gejala. Tanda dini kanker mulut rahim tidak spesifik seperti adanya keputihan yang agak banyak dan terkadang terdapat bercak perdarahan yang umumnya diabaikan oleh penderita.<sup>21</sup>

Tanda yang lebih klasik adalah adanya perdarahan yang berulang atau terjadinya perdarahan setelah bersetubuh dengan pasangannya atau saat membersihkan vaginanya. Dengan bertambahnya pertumbuhan penyakit ini, perdarahan akan semakin lama dan semakin bertambah banyak. Namun, kadang-kadang diartikan bahwa perdarahan yang terjadi adalah haid yang berlangsung lama dan banyak. Juga biasanya dijumpai keputihan yang banyak dan berbau busuk yang berasal dari tumor tersebut.<sup>21</sup>

Pada stadium yang lebih lanjut ketika tumor telah menyebar ke rongga panggul dapat dijumpai tanda-tanda lain berupa nyeri yang menjalar ke pinggul atau kaki. Beberapa penderita mengeluh nyeri saat berkemih, kencing berdarah, dan perdarahan saat buang

air besar. Penyebaran ke kelenjar getah bening tungkai bawah dapat menimbulkan bengkak pada tungkai bawah.<sup>3</sup>

c. Faktor Risiko

Faktor risiko utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Papiloma Virus*). Adenoma karsinoma serviks juga berhubungan dengan HPV tapi tidak sebanyak pada kanker serviks skuamosa dan tergantung pada tingkat usia.<sup>22</sup>

Kanker serviks umumnya diderita oleh perempuan dalam umur lanjut, kadang-kadang dijumpai pula pada perempuan yang lebih muda. Biasanya penderita tidak dapat hamil, dan terkadang ditemukan pada multigravida yang pernah melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih<sup>2</sup>. Faktor risiko lain yang berhubungan dengan kanker serviks adalah aktivitas seksual pada usia muda (<16 tahun), hubungan seksual dengan multipartner, menderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau mendapat penyakit/ penekanan kekebalan yang bersamaan dengan infeksi HPV, dan perempuan perokok<sup>11</sup>. Risiko untuk mendapatkan infeksi HPV bertambah dengan meningkatnya jumlah partner seksual seumur hidup dan penggunaan kondom tidak cukup memproteksi seseorang dari paparan HPV sebab infeksi HPV dapat ditularkan pada permukaan tubuh yang tidak ditutupi oleh kondom seperti labia, skrotum atau jaringan disekitar anus.<sup>3</sup>

d. Stadium kanker serviks

Stadium kanker serviks ditetapkan secara klinis. Stadium klinis menurut *International Federation of Gynecologists and Obstetricians* (FIGO) membutuhkan pemeriksaan pelviks, jaringan serviks (biopsi konisasi untuk stadium IA dan biopsi jaringan serviks untuk stadium klinis lainnya), foto paru-paru, dan pielografi intravena. Untuk kasus-kasus stadium lebih lanjut diperlukan pemeriksaan sitoskopi, proktoskopi, dan barium enema<sup>22</sup>.

Stadium kanker serviks berdasarkan FIGO<sup>22</sup>

Tabel 1. Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO Tahun 2000

Stadium	Kategori
Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma intra epitelial
Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan)
Stadium I A	Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium Ib. Kedalaman invasi ke stroma tidak lebih dari 5 mm dan lebarnya lesi tidak lebih dari 7 mm.
Stadium I A1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm.
Stadium I A2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm.
Stadium I B	Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari Ia
Stadium I B1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm
Stadium I B2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm
Stadium II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai $\frac{1}{3}$ bawah atau infiltrasi ke parametrium belum mencapai dinding panggul.
Stadium II A	Telah melibatkan vagina tapi belum melibatkan parametrium
Stadium II B	Infiltrasi ke parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul
Stadium III	Telah melibatkan $\frac{1}{3}$ bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul.
Stadium III A	Keterlibatan $\frac{1}{3}$ bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding
Stadium III B	Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
Stadium IV	Perluasan ke luar organ reproduktif
Stadium IV A	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rektum
Stadium IV B	Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul

*Catatan: Pada stadium IA adenokarsinoma masih kontroversi berhubung pengukuran kedalaman invasi pada endoserviks sukar dan tidak standar*

## 5. Deteksi Dini Kanker Serviks

### a. Pengertian

Deteksi dini kanker serviks merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang digunakan pada populasi berisiko atau populasi target, tidak dilakukan untuk mendiagnosa penyakit, tetapi mengidentifikasi individu yang memiliki kemungkinan menderita penyakit atau mengalami perkembangan penyakit. Perempuan yang menjadi sasaran deteksi dini kanker serviks mungkin merasa benar benar sehat dan mungkin tidak memiliki alasan datang ke fasilitas kesehatan. Deteksi dini kanker serviks dilakukan pada semua perempuan berisiko kanker serviks, termasuk yang tidak memiliki gejala, bertujuan untuk mendeteksi perubahan-perubahan prakanker, yang bila tidak ditangani kemungkinan akan menyebabkan kanker.<sup>4</sup>

Meta-analisis yang sudah dilakukan *International Agency Research on Cancer (IARC)* menunjukkan deteksi dini kanker serviks efektif dalam mencegah kanker serviks.<sup>4</sup>

### b. Tujuan deteksi dini kanker serviks

Deteksi dini bertujuan untuk menemukan kanker serviks pada tahap awal (lesi pra kanker), menghentikan lesi supaya tidak meluas dengan penanganan yang adekuat dan dengan demikian mencegah kemungkinan berkembangnya lesi menjadi karsinoma invasif<sup>3</sup>. Wanita yang aktif melakukan hubungan seksual, penting

melakukan deteksi dini kanker serviks untuk mengetahui sedini mungkin bila ada perubahan sel-sel epitel mukosa serviks. Apabila ditemukan perubahan pada sel-sel mukosa maka dapat segera dilakukan tindakan pengobatan yang tepat.

c. Syarat Dilakukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

- 1) Waktu pengambilan dimulai minimal dua minggu setelah dan sebelum menstruasi berikutnya
- 2) Pasien memberikan informasi mengenai aktivitas seksualnya.
- 3) Dalam waktu 24 jam sebelum pengambilan bahan pemeriksaan, hindari berhubungan seksual, pembilasan vagina dengan bermacam-macam cairan kimia, dan pemakaian obat-obatan yang tidak menunjang pemeriksaan.

d. Rekomendasi deteksi dini kanker serviks

Setiap wanita direkomendasikan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks tiga tahun setelah aktif melakukan hubungan seksual atau pada umur 21 tahun.<sup>23</sup> Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dianjurkan minimal 5 tahun sekali, dan apabila memungkinkan 3 tahun sekali.<sup>24</sup>

Deteksi dini diberhentikan pada wanita berumur  $\geq 70$  tahun yang hasil deteksi dininya selama 10 tahun sebelumnya berturut-turut tidak menunjukkan gejala abnormal<sup>23</sup>.

e. Perilaku wanita dalam deteksi dini kanker serviks

Hingga saat ini, upaya pencegahan kanker serviks di seluruh dunia masih terfokus pada deteksi dini terhadap kelompok perempuan berisiko, dilanjutkan dengan penatalaksanaan terhadap lesi pra kanker. Meski program deteksi dini kanker serviks telah diperkenalkan, namun keberhasilannya masih terbatas terutama dinegara berkembang. Masalah yang muncul yakni terbatasnya jumlah perempuan melakukan deteksi dini.

Perilaku wanita dalam deteksi dini kanker serviks merupakan masalah yang sangat penting karena keberhasilan program deteksi dini tidak hanya ditentukan berdasarkan efektifitas deteksi dini, tetapi juga berapa banyak wanita yang melakukan deteksi dini. Perubahan dalam perilaku yang mengarah dalam deteksi dini akan berpengaruh secara positif dalam diagnosis dan pencegahan kanker serviks.<sup>3</sup> Beberapa deteksi dini kanker serviks antara lain:

1) *Papsmear*

a) Pengertian

*Papsmear* merupakan metode terbaik yang tersedia untuk menurunkan insiden dan kematian karena kanker serviks invasif. *Pap smear* merupakan cara pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya perubahan pada daerah mulut rahim. *Pap smear* dapat mendeteksi adanya sel yang abnormal sebelum berkembang menjadi lesi prakanker atau

kanker serviks sedini mungkin, terutama pada wanita dengan seksual aktif maupun yang telah divaksinasi.<sup>3</sup>

b) Tujuan

Meta-analisis yang sudah dilakukan *International Agency Research on Cancer (IARC)* menunjukkan deteksi dini kanker serviks efektif dalam mencegah kanker serviks. Kelompok wanita yang memiliki dua kali atau lebih hasil *papsmear* negatif lebih sedikit yang menderita kanker serviks jika dibandingkan dengan kelompok wanita yang tidak pernah melakukan *papsmear*, maka kelompok yang telah melakukan tes 2-3 kali dengan hasil negatif 15 kali lebih rendah timbul kanker serviks dalam satu tahun setelah hasil tes nya negatif. Dalam analisis tersebut juga didapatkan interval deteksi dini *papsmear* setiap tahun dapat mencegah 93,5% kanker serviks, internal 83,6%. Berdasarkan angka tersebut maka deteksi dini tiap tahun dianggap mahal dan relatif mampu dilaksanakan adalah 3 tahun sekali.<sup>25</sup>

c) Usia pemeriksaan *pap smear*

Usia untuk memulai pemeriksaan *pap smear* dilakukan pada usia 20 sampai 30 tahun pada wanita yang telah menikah, terutama 10 tahun setelah dimulainya hubungan seksual. Pada usia 60 atau 70 tahun, pemeriksaan

pap smear tidak dilakukan lagi karena lesi derajat tinggi pada wanita usia di atas 50 tahun jauh lebih rendah dibandingkan pada usia muda<sup>26</sup>.

d) Hasil pemeriksaan *pap smear*

Hasil pemeriksaan *pap smear* dapat diklasifikasikan sebagai berikut<sup>3</sup>:

Tabel 2. Klasifikasi *pap smear* menurut WHO

Sistem Papanicolaou	Sistem WHO	Keterangan
Klas 0	tidak dapat dinilai	Segera diambil smear ulang
Klas I	normal smear	Kontrol ulang 1-2 tahun lagi
Klas II	Atipik (proses radang dengan atau tanpa displasia ringan)	kontrol ulang 3-6 bulan lagi
Klas III	displasia sedang-berat	Kontrol ulang segera
Klas IV	karsinoma <i>in situ</i>	Kontrol ulang segera
Klas V	karsinoma invasif	Kontrol ulang segera

e) Frekuensi *pap smear*

*American Cancer Society* menganjurkan pemeriksaan *pap smear* dilakukan pada wanita yang telah menikah/ seksual aktif selama 3 tahun atau sebelum usia 21 tahun, sedangkan pemeriksaan rutin dihentikan saat usia 70 tahun pada wanita yang tidak memiliki abnormalitas pada hasil pemeriksaan *pap smear* nya.<sup>3</sup>

## 2) Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

### a) Pengertian

Tes Visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 2%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan.

IVA dapat menjadi metode alternatif untuk deteksi dini karena mudah dan praktis dilaksanakan, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan non dokter ginekologi, bahkan oleh bidan praktek swasta maupun di tempat-tempat terpencil, alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar, iaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana, hasil dapat langsung diketahui, dan dapat segera diterapi (*see and treat*).<sup>3</sup>

### b) Tujuan

Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode deteksi dini kanker mulut rahim. IVA dinyatakan positif apabila ditemukan adanya area berwarna putih dan permukaanya meninggi dengan batas yang jelas disekitar zona transformasi.<sup>3</sup>

### c) Hasil pemerikaan IVA

IVA positif bila ditemukan adanya area berwarna putih dan permukaanya meninggi dengan batas yang jelas di sekitar zona transformasi.<sup>3</sup>

### 3) Pemeriksaan Infeksi HPV

Infeksi HPV merupakan penyebab kanker leher rahim. Infeksi HPV tidak bergejala dan dapat hilang dengan sendirinya dengan imunitas yang baik selayaknya infeksi virus lainnya. Namun, apabila infeksi HPV subtipe risiko tinggi ini persisten, dapat menyebabkan perubahan sel yang abnormal dan bila tidak ditangani 13 dapat berkembang menjadi kanker.<sup>3</sup>

#### a) Macam pemeriksaan infeksi HPV

##### i) HPV DNA

Hanya untuk mengetahui ada tidaknya infeksi HPV subtipe risiko tinggi

##### ii) HPV DNA Genotyping

Dapat mengetahui hingga ke subtipe HPV. Beberapa artikel *review* menyatakan bahwa pemeriksaan HPV DNA (hingga penentuan subtipe HPV) dipandang penting karena untuk mengetahui persistensi. Faktor yang menyebabkan perubahan sel ke arah keganasan adalah persistensi virus. Apabila seseorang terinfeksi oleh subtipe yang sama 2 kali berturut-turut dengan jeda 1 tahun, diistilahkan sebagai

infeksi persisten. Namun, apabila terinfeksi oleh subtipe yang berbeda walaupun sama-sama subtipe risiko tinggi, dikenal sebagai infeksi sesaat (*transient infection*) dan karena infeksi oleh subtipe 16 dan 18 merupakan 70% penyebab kanker leher rahim, berbagai artikel mengusulkan pembedaan tata laksana untuk kedua subtipe tersebut. Bila ditemukan subtipe 16 atau 18, tanpa memandang ada tidaknya abnormalitas pada pemeriksaan sitologi, tata laksananya berupa kolposkopi. Namun, bila ditemukan subtipe risiko tinggi lainnya (bukan subtipe 16 atau 18), tata laksana bergantung pada kelainan sitologi. Apabila ditemukan HSIL pada pemeriksaan sitologi, tata laksananya berupa kolposkopi. Apabila kelainan sitologinya adalah LSIL (*low-grade squamous intraepithelial lesion*) atau lebih rendah, pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan sitologi dan HPV setahun kemudian. Apabila ditemukan subtipe yang sama (infeksi persisten), tata laksananya berupa kolposkopi.<sup>27</sup>

#### 4) Kolposkopi

Pemeriksaan visual bertenaga tinggi (pembesaran) untuk melihat leher rahim, bagian luar, dan kanal bagian dalam leher

rahim. Biasanya disertai biopsi jaringan ikat yang tampak abnormal, terutama digunakan untuk mendiagnosa.<sup>24</sup>

6. Karakteristik PUS yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku deteksi dini kanker serviks

a. Usia

Usia dapat menentukan tingkat kematangan dalam berpikir dan bekerja.<sup>28</sup> Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama hidup. Beberapa tugas perkembangan seperti membina keluarga ternyata belum dapat dicapai pada masa peralihan. Saat seseorang mencapai usia dewasa, barulah rasa menjadi orang tua tercapai.<sup>29</sup> Pasangan Usia Subur adalah semua wanita yang telah menikah dan memasuki usia antara 15-49 tahun.<sup>30</sup> Usia 20-40 tahun dianggap masa matang perodesasi perkembangan biologis manusia.<sup>13</sup>

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek sekaligus objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan sebagai salah satu kunci meningkatkan sumber daya manusia, dibagi menjadi 2, yaitu pendidikan formal dan non formal. Pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar, menengah dan tinggi. Pendidikan formal dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan.<sup>31</sup>

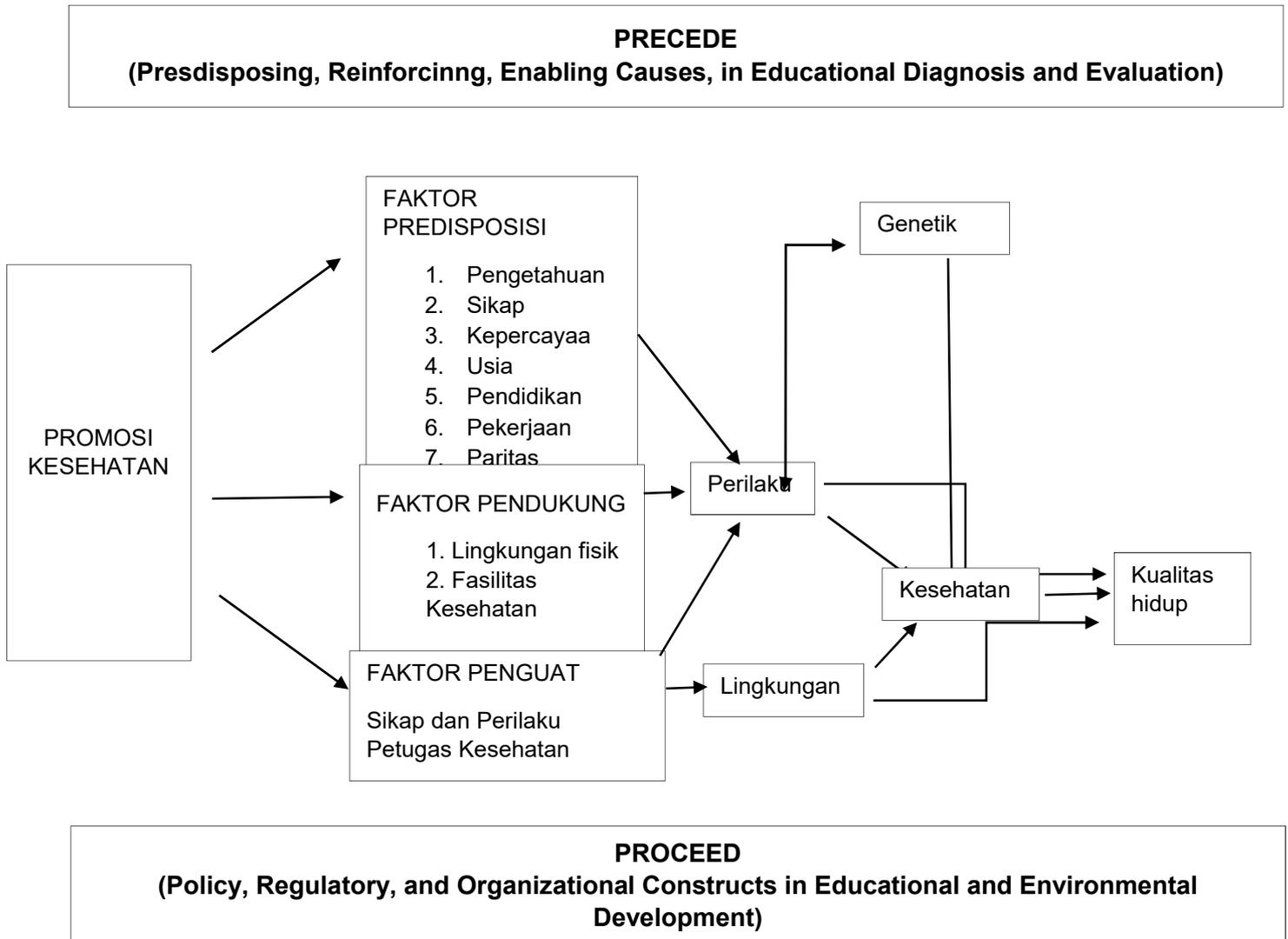
c. Pekerjaan

Pekerjaan ibu adalah kegiatan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan selama paling sedikit satu jam dalam seminggu sebelum pencacahan dan harus dilakukan berturut-turut tidak boleh terputus.<sup>32</sup> Diperkirakan bahwa paparan bahan tertentu dari suatu pekerjaan seperti debu, logam bahan kimia, tar, atau oli mesin dapat menjadi faktor risiko kanker serviks.<sup>3</sup>

d. Paritas

Paritas yang dimaksud adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu.<sup>33</sup> Jumlah anak dalam keluarga, akan menambah tanggungan keluarga, mengurangi jatah konsumsi pangan, dan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak.<sup>34</sup> Rendahnya pendapatan keluarga dan banyaknya anggota keluarga yang harus diberikan makan mengakibatkan ketidakcukupan konsumsi pangan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak.<sup>35</sup>

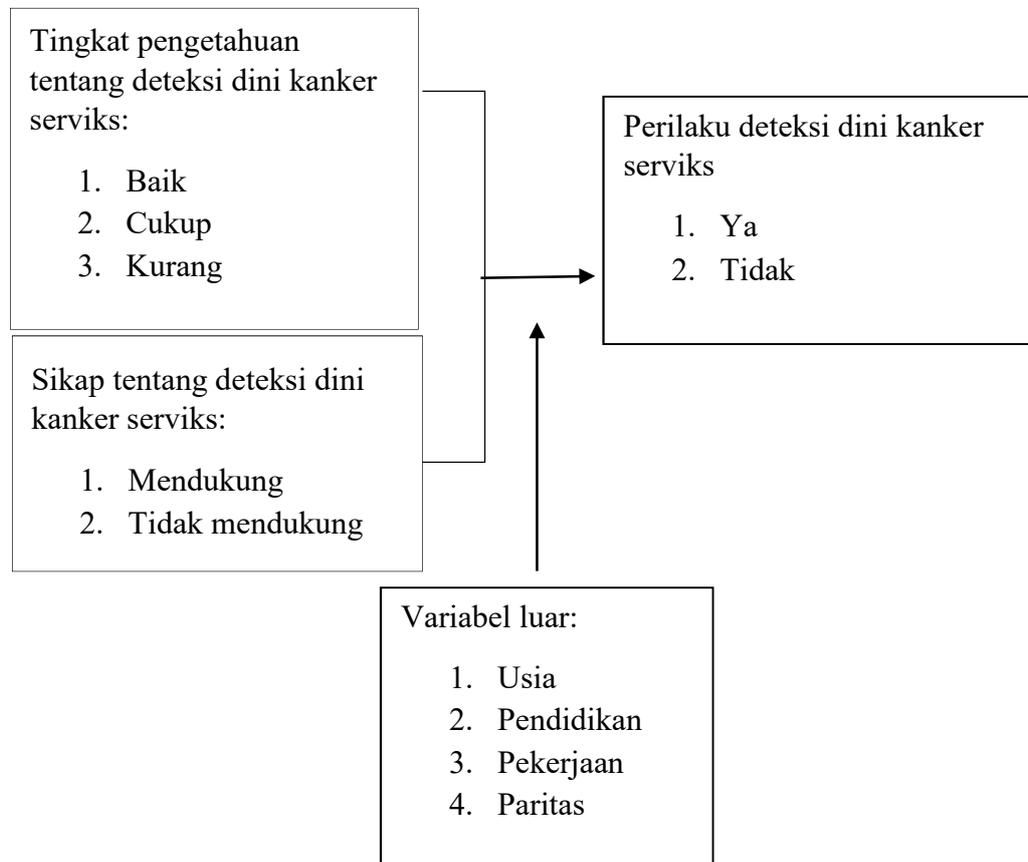
## B. Kerangka Teori



Gambar 1.

Modifikasi Kerangka Teori Green, Lawrence, dan Marshall W. Kreuter (1991) dalam Simons-Morton, Bruce G, Walter H. Greene, dan Nell H. Gottlieb (1995)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.  
Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada PUS di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul setelah mempertimbangkan variabel luar, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada PUS di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul setelah

mempertimbangkan variabel luar, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

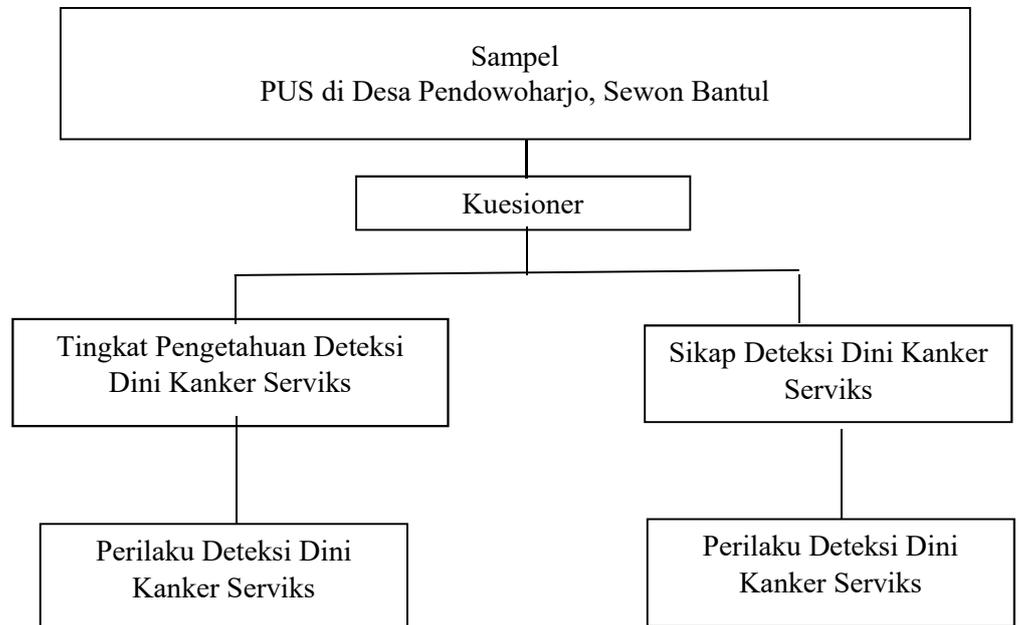
#### **A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, yaitu penelitian yang mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap data, karena itu pada penelitian analitik selalu diperlukan hipotesis yang harus di formulasikan sebelum penelitian dimulai.<sup>36</sup>

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian.<sup>37</sup>

Penelitian ini mencari hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dimana penelitian ini hanya melakukan observasi sekali saja.

Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Desain Penelitian

## B. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>38</sup> Maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu PUS (usia 15-49 tahun) di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul sebanyak 3657 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasi dan dipilih menggunakan teknik tertentu.<sup>34</sup>

Sampel pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti<sup>33</sup>. Penelitian ini menggunakan kriteria eksklusi dan inklusi dalam pemilihan sampel. Cara pengambilan sampel dengan *simple random sampling* yaitu dengan memberi nomor pada subjek penelitian dan memilih sampel dengan menggunakan undian.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi : positif memiliki penyakit kanker serviks/ sedang menjalankan pengobatan kanker serviks dalam lima tahun terakhir.

Perhitungan sampel minimal menggunakan rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1+N.d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi, yaitu PUS di Desa Pendowoharjo sejumlah 3657 orang

d = presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95%)

sehingga besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1+N.d^2}$$

$$n = \frac{3657}{1+3657.0,1^2}$$

$$n = \frac{3657}{1+36,57}$$

$$n = \frac{3657}{37,57}$$

$n = 97,33$  atau dibulatkan menjadi 97 orang sampel

### C. Waktu dan Tempat Penelitian

#### 1. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai bulan Oktober hingga Desember 2017.

#### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Yogyakarta.

### D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu.<sup>33</sup>

#### a. Variabel Independen atau Variabel Bebas

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen.<sup>33</sup> Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap PUS tentang deteksi dini kanker serviks.

#### b. Variabel Dependen atau Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi.<sup>33</sup> Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks.

c. Variabel Luar

Variabel luar adalah variabel yang secara teoritis mempengaruhi variabel terikat. Variabel luar pada penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

**E. Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional variabel merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Skala
1	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan dalam penelitian ini adalah hasil dari kemampuan responden menjawab kuesioner pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim yang meliputi pengertian kanker serviks, tanda dan gejala kanker serviks, faktor risiko kanker serviks, pengertian deteksi dini kanker serviks, tujuan deteksi dini kanker serviks, waktu deteksi dini kanker serviks, <i>pap smear</i> , dan IVA. Pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh responden	Baik Cukup Kurang	Kuesioner	Ordinal
2	Sikap	Sikap yang dimaksud adalah bentuk respons responden terhadap pernyataan tertulis (kuesioner) yang meliputi komponen aspek kognitif, afektif, dan konatif tentang deteksi dini kanker serviks. Ibu sebagai responden akan diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban yang disertai dengan <i>rating scale</i> sebanyak 4 kelas yang terdiri dari sangat	Mendukung Tidak Mendukung	Angket	Nominal

		setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh responden			
3	Perilaku	Perilaku deteksi dini kanker serviks adalah aktivitas yang pernah dilakukan responden berupa pengalaman dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, seperti melakukan IVA ataupun <i>pap smear</i> . Cara pengukuran menggunakan angket terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang perilaku. Ibu sebagai responden akan diminta untuk menyatakan perilakunya dengan menjawab pernyataan-pernyataan Ya dan Tidak. Pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jawaban yang dituliskan oleh responden	Ya Tidak	Angket	Nominal
3	Usia	Usia adalah lamanya usia ibu dari sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan yang dinyatakan dalam tahun. Pasangan Usia Subur memiliki batasan usia antara 15-49 tahun	1. 15-19 tahun 2. 20-40 tahun 3. 41-49 tahun	Angket	Ordinal
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh ibu sampai mendapatkan ijazah	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Angket	Ordinal
5	Pekerjaan	Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan ibu untuk memperoleh penghasilan/ uang.	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Angket	Nominal
6	Paritas	Paritas adalah jumlah persalinan yang menghasilkan janin hidup atau mati	1. Nulipara (belum memiliki anak) 2. Primipara (satu orang anak) 3. Multipara (2-4 anak) 4. Grandemultipara ( $\geq 5$ anak)	Angket	Ordinal

## F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya<sup>39</sup>

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner untuk mendapatkan data pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam deteksi dini kanker serviks.

## G. Instrumen dan Bahan

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk pengambilan data.<sup>33</sup> Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dan angket. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden mengenai hal-hal yang ingin diketahui.<sup>35</sup> Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner tertulis tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini, sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Adapun kisi-kisi kuesioner dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan PUS tentang Deteksi Dini Kanker Serviks

Variabel	Sub Variabel	Nomor Soal	Jumlah Soal
Tingkat Pengetahuan PUS tentang	Pengertian kanker serviks	1, 2	2
	Tanda dan gejala	3, 4, 5	2

deteksi dini kanker serviks	kanker serviks		
	Faktor risiko kanker serviks	6, 7	3
	Pengertian deteksi dini kanker serviks	8, 9	2
	Tujuan deteksi dini kanker serviks	10, 11, 12	3
	Waktu deteksi dini kanker serviks	13, 14, 15	3
	<i>Pap smear</i>	16, 17, 18, 19, 20	5
	IVA	21, 22, 23, 24, 25	5
JUMLAH			25

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap PUS tentang deteksi dini kanker serviks akan dinilai dengan skala bertingkat (*rating scale*) tipe Likert. Skala Likert merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya<sup>19</sup>. Kuesioner sikap dibuat sendiri oleh peneliti. Ibu sebagai responden akan diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban yang disertai dengan *rating scale* sebanyak 4 kelas yang terdiri dari sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS).

Tabel 5. Kisi-Kisi Angket Sikap PUS tentang Deteksi Dini Kanker Serviks

Variabel	Sub Variabel	Nomor Soal			Jumlah Soal
		Kognitif	Afektif	Konatif	
Sikap PUS tentang deteksi dini kanker serviks	Pentingnya deteksi dini kanker serviks	1, 2, 3, 4			4
	Wanita yang dapat dilakukan deteksi dini kanker serviks	5	6, 7		3
	Manfaat		8, 11		

melakukan deteksi dini kanker serviks	12, 13, 14			4
Tujuan melakukan deteksi dini kanker serviks	16		15	2
Waktu deteksi dini kanker serviks	18	17		
Hambatan deteksi dini kanker serviks				
Informasi luar	19, 22	21	20	4
<b>JUMLAH</b>				<b>22</b>

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku PUS tentang deteksi dini kanker serviks akan dinilai dengan skala Guttman. Skala Guttman merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas.<sup>40</sup> Kuesioner perilaku dibuat sendiri oleh peneliti. Ibu sebagai responden akan diminta untuk menyatakan pernyataan perilakunya dengan memberikan jawaban Ya atau Tidak tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan kuesioner terstruktur.

Tabel 6. Kisi-kisi Angket Perilaku tentang Deteksi Dini Kanker Serviks

Variabel	Sub Variabel	Nomor Soal	Jumlah Soal
Perilaku PUS tentang deteksi dini kanker serviks	Deteksi dini kanker serviks melalui IVA/ pap smear	1, 2	2
	Deteksi dini kanker serviks melalui tes HPV/ Kolposkopi	3	1
<b>JUMLAH</b>			<b>5</b>

## H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### 1. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan instrmen. Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut tepat untuk mengukur variabel yang akan diukur.<sup>35</sup>

### 2. Uji reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, maka perlu dilakukan uji reliabilitas sebagai indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.<sup>35</sup> Reliabilitas ialah keajegan alat ukur, artinya konsistensi alat ukur yang digunakan saat ini pada waktu dan tempat tertentu akan sama bila digunakan pada waktu dan tempat yang berbeda.

Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan di Desa Timbulharjo Sewon Bantul dengan alasan karakteristik lingkungan dan PUS mirip dengan lokasi penelitian. Responden uji validitas dan uji reliabilitas sebanyak 30 orang.

Uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product-Moment* dengan bantuan *software* komputer. Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan dibandingkan dengan korelasi *Pearson Product-Moment* pada *r* tabel dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Jika *r* hitung lebih besar dari 0,361 maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid.

Hasil dari uji validitas didapatkan 1 soal kuesioner pengetahuan tidak valid yaitu pada nomor 19 sehingga total keseluruhan yang valid ada 24. Pada soal kuesioner sikap terdapat 2 soal yang tidak valid yaitu pada nomor 13 dan 18 sehingga total yang valid ada 20. Pada angket perilaku terdapat satu soal tidak valid yaitu pada nomor 3, sehingga soal angket perilaku berjumlah 2 soal. Soal kuesioner yang tidak valid tidak digunakan.

Uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan bantuan *software* komputer menggunakan *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai alpha minimal 0,7. Hasil uji kuesioner pengetahuan yang telah valid (24 soal) memiliki nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,948 sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Pada kuesioner sikap, hasil uji kuesioner sikap yang telah valid (20 soal) memiliki nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,951 sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Sementara angket perilaku, hasil uji angket yang telah valid (2 soal) memiliki nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,843 sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

## **I. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan Penelitian**

- a. Peneliti mengurus permohonan *Ethical Clearence* di Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- b. Peneliti mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan.
  - c. Peneliti membawa surat permohonan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan menunggu untuk dibuatkan surat rekomendasi penelitian ke Badan Pembangunan Daerah (Bappeda)
  - d. Peneliti mendistribusikan surat dari Bappeda untuk diserahkan pada pihak Puskesmas Sewon I dan Kepala Desa Pendowoharjo
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
- a. Peneliti meminta bantuan kader untuk menginformasikan kepada warga agar datang pada pertemuan rutin desa
  - b. Peneliti mengikuti pertemuan dengan warga.
  - c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
  - d. Peneliti meminta bantuan kader untuk mendistribusikan kuesioner kepada responden (PUS)
  - e. Peneliti menjelaskan cara mengisi identitas dan kuesioner penelitian
  - f. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner pengetahuan, yaitu dengan memberi tanda silang pada kolom yang responden anggap sesuai dengan pernyataan.

- g. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner sikap, yaitu dengan memberi tanda silang pada kolom SS, S, TS, atau STS pada kolom yang responden anggap sesuai dengan pernyataan.
  - h. Peneliti menjelaskan cara pengisian angket perilaku, yaitu dengan memberi tanda silang pada kolom Ya atau Tidak pada kolom yang sesuai dengan perilaku responden.
  - i. Peneliti memberikan waktu untuk bertanya apabila ada pernyataan yang kurang dimengerti.
  - j. Waktu penelitian dilakukan setelah acara inti pertemuan selesai.
  - k. Waktu pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap masing-masing 30 menit, sementara angket perilaku 10 menit.
  - l. Dilakukan pengumpulan kuesioner setelah waktu pengisian kuesioner berakhir pada peneliti.
  - m. Peneliti bersama kader mengecek kembali kelengkapan pengisian
  - n. Peneliti memberikan souvenir kepada responden sebagai ucapan terimakasih.
3. Tahap Penyelesaian
- a. Peneliti mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian
  - b. Peneliti melakukan konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian

- c. Peneliti melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

## **J. Manajemen Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### *a. Editing*

Hasil kuesioner yang telah diisi dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Memeriksa jawaban, apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, data tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*”. Pada tahap ini tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.

#### *b. Skoring*

Setiap jawaban responden atau hasil observasi diberikan skor sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti. Pemberian skor diberikan dengan konsisten. Pada kuesioner tingkat pengetahuan, apabila benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, dan skor 0 jika salah atau tidak sesuai dengan kunci nilai.

Pada kuisinoner sikap, pengukurannya ditentukan dengan penghitungan skala Likert. Memberi skor pada jawaban responden yaitu untuk pernyataan *favourable*, 4 untuk jawaban SS, 3 untuk jawaban S, 2 untuk jawaban R, 1 untuk jawaban TS dan 0 untuk jawaban STS. Sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable*, 4 untuk

jawaban STS, 3 untuk jawaban TS, 2 untuk jawaban R, 1 untuk jawaban S, dan 0 untuk jawaban SS. Kemudian dilakukan penjumlahan skor setiap responden.

c. Pengkodean (*coding*)

*Coding* adalah pengolahan data dengan memberikan kode. Peneliti akan mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya.

- 1) Pada karakteristik usia, usia <20 tahun diberi kode 1, 20-40 tahun diberi kode 2, >40 tahun diberi kode 3
- 2) Pada karakteristik pendidikan, tidak sekolah diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA diberi kode 4, dan perguruan tinggi diberi kode 5.
- 3) Pada karakteristik pekerjaan, tidak bekerja diberi kode 1, bekerja diberi kode 2
- 4) Pada karakteristik paritas, nulipara diberi kode 1, primipara diberi kode 2, dan multipara diberi kode 3
- 5) Pada pengetahuan, pengetahuan kurang diberi kode 1, cukup diberi kode 2, baik diberi kode 3
- 6) Pada sikap, sikap tidak mendukung diberi kode 1 dan sikap mendukung diberi kode 2
- 7) Pada perilaku, perilaku Tidak diberi kode 1 dan perilaku Ya diberi kode 2

d. *Transferring*

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.

e. *Tabulating*

Mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tinjauan penelitian. Langkah pertama dalam tabulasi yaitu membuat tabel kosong setelah itu memasukkan data yang telah diolah sesuai kebutuhan analisisnya. Dari data mentah dilakukan penataan data kemudian disusun dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.<sup>33</sup> Analisis univariat dilakukan pada semua variabel yaitu, tingkat pengetahuan, sikap, perilaku, usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertakan bentuk persentase. Rumus untuk mencari persentase pada karakteristik subjek adalah<sup>41</sup>:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : persentase

F : frekuensi subjek

N : jumlah sampel

Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker serviks didasarkan pada persentase, dengan rumus:

$$\text{Skor persentase} = \frac{\text{skor yang diperoleh responden}}{\text{total skor maximum yang seharusnya diperoleh}} \times 100\%$$

Persentase pada tingkat pengetahuan digolongkan menjadi tiga kategori sebagai berikut:

Pengetahuan baik : nilai >75%

Pengetahuan cukup : nilai 60%-75%

Pengetahuan kurang : nilai <60%

Pada pengukuran sikap, total skor responden dari skala Likert diubah menjadi skor T, menggunakan rumus

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:

T : tingkat sikap responden

x : skor responden yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{x}$  : mean skor kelompok

S : standar deviasi

Hasil skor T yang dicapai oleh tiap responden kemudian diinterpretasikan ke dalam dua kategori:

Mendukung : Bila skor T responden > *mean* T

Tidak mendukung : Bila skor T responden  $\leq$  *mean*T

Pada pengukuran perilaku, analisis hasil diinterpretasikan menjadi

- a. Ya : bila responden menjawab minimal satu jawaban Ya pada pertanyaan
- b. Tidak : bila responden tidak memiliki jawaban Ya pada pertanyaan angket

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menunjukkan hubungan dua variabel. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini, yaitu dengan *chi square test*, untuk melihat adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.

Rumus *chi square* adalah sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

$X^2 = Chi Square$

$f_0$  = Frekuensi yang diobservasi

$f_h$  = Frekuensi yang diharapkan

#### c. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisis multivariate<sup>43</sup>. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel yang lebih erat hubungannya dengan

variabel dependen. Variabel yang akan disertakan dalam analisis multivariat adalah variabel yang memiliki nilai  $p < 0,25$ . Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisis multivariate<sup>43</sup>. Dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik, dimana uji ini dipakai bila variabel bebas berskala numerik dan nominal, sedang variabel tergantung berupa nominal dikotomi .

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(a+b_1x_1+b_2x_2+b_3x_3\dots+b_ix_i)}}$$

Keterangan :

P= peluang terjadinya efek

e = bilangan natural (2,14)

a = konstanta

b = koefisien regresi

x = variabel bebas

### 3. Etika Penelitian

Menurut Milton, secara garis besar, terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan penelitian<sup>35</sup> yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti menjelaskan tentang gambaran penelitian kepada responden dan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden dalam bentuk *informed consent* sebagai wujud dari pernyataan persetujuan menjadi responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden. Peneliti tidak menyebutkan nama dalam kuesioner dan menggantinya dengan nomor responden.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*).

Peneliti tidak membedakan agama, etnis, dan sebagainya. Peneliti mencantumkan karakteristik semata-mata hanya untuk menggambarkan populasi penelitian, bukan untuk membedakan agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*)

Responden yang telah menyelesaikan mengerjakan kuesioner dan angket diberikan souvenir berupa dompet batik.

Penelitian ini menyita waktu responden sekitar 70 menit untuk menyelesaikan kuesioner dan angket.

5. Peneliti telah mengajukan *ethical clearance* di Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan memperoleh surat kelayakan etik penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Desa Pendowoharjo merupakan desa wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 Kabupaten Bantul Yogyakarta. Desa Pendowoharjo memiliki luas wilayah 6.980,170 Ha dengan total jumlah penduduk 19.594 jiwa. Pemerintahan terbagi dalam 16 pedukuhan dan 94 RT. Jumlah Ibu PUS di Desa Pendowoharjo pada tahun 2017 sebanyak 3657 orang. Mata pencaharian warga sebagian besar ialah petani dan pedagang.

Sebagian besar Ibu PUS di Desa Pendowoharjo berusia 20-40 tahun dengan tingkat pendidikan mayoritas lulusan SMA. Mayoritas Ibu PUS ialah ibu rumah tangga yang memiliki 2-4 anak.

Pertemuan desa dilakuan setiap satu bulan sekali. Setiap pertemuan biasanya diberikan penyuluhan, seperti penyuluhan kesehatan, pendidikan, ataupun agama. Penyuluhan terkait deteksi dini kanker serviks sudah pernah dilakukan sebanyak dua kali pada tahun 2016. Cakupan IVA dan *pap smear* di Puskesmas Sewon 1 sebanyak 40 orang dengan hasil 3 orang IVA positif.

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pendowoharjo adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat
  - a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas di Desa Pendowoharjo Tahun 2017

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
15-19 tahun	10	10,3
20-40 tahun	61	62,9
41-49 tahun	26	26,8
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	12	12,4
SD	20	20,6
SMP	23	23,7
SMA	30	30,9
Perguruan Tinggi	12	12,4
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	54	55,7
Bekerja	43	44,3
<b>Paritas</b>		
Nulipara	13	13,4
Primipara	25	25,8
Multipara	44	45,4
Grandemultipara	15	15,5

Tabel 7 menunjukkan sebaran persentase karakteristik responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-40 tahun yakni sebesar 62,9%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 30,9% berpendidikan SMA. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar reponden tidak bekerja (55,7%). Sedangkan berdasarkan paritas, mayoritas ialah multipara (45,5%).

b. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Deteksi

Dini Kanker Serviks

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku PUS tentang Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Tahun 2017

No	Variabel	Frekuensi	%
<b>Pengetahuan</b>			
1.	Kurang	18	18,6
2.	Cukup	63	64,9
3.	Baik	16	16,5
<b>Jumlah</b>		<b>97</b>	<b>100</b>

<b>Sikap</b>			
1.	Tidak Mendukung	42	43,3
2.	Mendukung	55	56,7
<b>Jumlah</b>		<b>97</b>	<b>100</b>
<b>Perilaku</b>			
1.	Tidak	74	76,3
2.	Ya	23	23,7
<b>Jumlah</b>		<b>97</b>	<b>100</b>

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebesar 64,9%. sikap mendukung (56,7%) dan perilaku mayoritas tidak melakukan deteksi dini kanker serviks (76,3%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan karakteristik dengan perilaku deteksi dini kanker serviks serta hubungan pengetahuan dengan sikap deteksi dini kanker serviks. Analisis yang digunakan adalah *chi square* dengan interval kepercayaan 95%. Variabel dikatakan berhubungan apabila *p-value* < 0,05.

### a. Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks

Tabel 9. Tabel Silang Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku PUS di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017

Variabel	Perilaku				p-value
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
<b>Pengetahuan</b>					
Kurang	9	50	9	50	0,015
Cukup	52	82,5	11	17,5	
Baik	13	81,3	3	18,8	
<b>Sikap</b>					
Tidak Mendukung	47	85,5	8	14,5	0,015
Mendukung	27	64,3	15	35,7	

Responden yang memiliki perilaku kurang baik mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 82,5% dan sikap tidak mendukung (85,5%).

Dari hasil analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan tingkat pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan *p-value* 0,015 (*p-value* <0,05). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks maka semakin baik perilaku deteksi dini kanker serviksnya.

Sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks memiliki hubungan yang bermakna (*p-value* 0,015). Hal ini menunjukkan bahwa semakin ibu PUS memiliki sikap yang mendukung terhadap deteksi dini kanker serviks maka semakin baik pula perilakunya terhadap deteksi dini kanker serviks.

b. Hubungan Karakteristik dan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017

Tabel 10. Tabel Silang Berdasarkan Karakteristik dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017

Karakteristik	Perilaku				<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
<b>Usia</b>					
15-19 tahun	8	80	12	20	0,033
20-40 tahun	51	83,6	39	16,4	
41-49 tahun	15	57,7	23	43,2	
<b>Pendidikan</b>					
Tidak Sekolah	10	83,3	2	16,7	0,908
SD	15	75	5	25	
SMP	18	78,3	5	21,7	
SMA	23	76,7	7	23,3	
Perguruan Tinggi	8	66,7	4	33,3	

<b>Pekerjaan</b>					
Tidak Bekerja	47	87	7	13	0,005
Bekerja	27	62,8	16	37,2	
<b>Paritas</b>					
Nulipara	7	53,8	6	46,2	0,242
Primipara	20	80	5	20	
Multipara	35	79,5	9	20,5	
Grandemultipara	12	80	3	20	

Sebagian besar responden yang memiliki perilaku tidak melakukan deteksi dini kanker serviks berasal dari usia 20-40 tahun (83,6%), pendidikan tidak sekolah (83,3%), status pekerjaan tidak bekerja (87%), dan paritas primipara dan grandemultipara sebesar 80%.

Hasil analisis uji *chi square* didapatkan bahwa pada karakteristik usia, terdapat hubungan bermakna antara usia PUS dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks (*p-value* 0,033), sedangkan pada karakteristik tingkat pendidikan responden tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku deteksi dini kanker serviks (*p-value* 0,908). Ibu yang tidak bekerja sebagian besar memiliki perilaku tidak melakukan deteksi dini kanker serviks. Pekerjaan secara statistik menunjukkan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,005 sehingga ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Pada karakteristik paritas tidak terdapat hubungan bermakna dengan perilaku deteksi dini kanker serviks (*p-value* 0,242).

#### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini ialah uji regresi logistik. Variabel yang dimasukkan ke dalam analisis

multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai  $p\text{-value} < 0,25$ .

Uji Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Setelah Memperhatikan Variabel Luar

Tabel 12. Tabel Hasil Analisis Multivariat Variabel yang Memengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Tahun 2017

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95,0% CI for Exp(B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	1,441	0,09	4,224	0,798	22,364
Sikap	-,578	0,386	0,561	0,152	2,072
Usia	-1,428	0,016	0,240	0,075	0,768
Pekerjaan	-1,277	0,021	0,279	0,094	0,824
Paritas	1,262	0,23	3,534	0,450	27,753

Hasil akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan cukup memiliki risiko 4,22 kali untuk mendapat perilaku tidak melakukan deteksi dini kanker serviks. Paritas primipara memiliki peluang 3,534 kali untuk mendapat perilaku tidak melakukan deteksi dini kanker serviks. Pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,021 (OR 0,279 95%CI 0,094-0,824) Variabel yang paling berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks ialah usia ( $p\text{-value}$  0,016 OR 0,240 95%CI 0,075-0,768).

## B. Pembahasan

Penelitian ini meneliti hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi kanker serviks. Faktor predisposisi perilaku deteksi dini kanker serviks salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Sikap yang positif terhadap kanker serviks dan penapisan kanker

serviks mendukung seorang wanita untuk menjalani penapisan kanker serviks.<sup>11</sup> Proses terbentuknya sikap dipengaruhi oleh stimulus atau rangsangan salah satunya pengetahuan yang nantinya akan diproses sehingga menghasilkan sikap (tertutup) dan tingkah laku (terbuka).<sup>13</sup>

Penelitian ini juga meneliti variabel luar yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Variabel luar yang juga ikut diteliti dalam penelitian ini ialah karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas responden. Responden dalam penelitian ini ialah Ibu PUS dengan jumlah sebanyak 97 responden.

#### 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi karakteristik sebagian besar responden berusia antara 20-40 tahun, pendidikan terakhir SMA, status pekerjaan tidak bekerja, dan paritas multipara.

Usia dapat menentukan tingkat kematangan dalam berpikir dan bekerja, hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama hidup dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>42</sup>

Pendidikan merupakan subjek sekaligus objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.<sup>18</sup>

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah sosial, budaya dan ekonomi. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu

sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. status ekonomi seseorang dapat dipengaruhi oleh dari status pekerjaan seseorang.<sup>49</sup> Ibu yang bekerja memiliki akses informasi yang lebih luas dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga dapat mempengaruhi perilaku.<sup>47</sup>

Jumlah anak dalam keluarga, akan menambah tanggungan keluarga, mengurangi jatah konsumsi pangan, dan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak.<sup>34</sup> Rendahnya pendapatan keluarga dan banyaknya anggota keluarga yang harus diberikan makan mengakibatkan ketidakcukupan konsumsi pangan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak.<sup>35</sup>

## 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, sikap mendukung dan perilaku mayoritas tidak melakukan deteksi dini kanker serviks.

Pengetahuan dan sikap merupakan predisposisi perilaku deteksi dini kanker serviks. Pengetahuan mempengaruhi keikutsertaan wanita untuk ikut menjalani pemeriksaan penapisan kanker serviks. Pengetahuan masyarakat mengenai kanker serviks yang rendah dan sikap tidak mendukung untuk melakukan deteksi dini dapat menjadi penyebab wanita tidak melakukan deteksi dini kanker serviks atau datang dalam keadaan telat dengan kanker serviks stadium lanjut dan susah untuk disembuhkan.

### 3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan pengetahuan dan sikap secara signifikan berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan nilai *p-value* pengetahuan dan sikap 0,015. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian milik Abida Abudukadeer, Sumeyya Azam, Ayi Zuoremu Mutailipu, Liu Qun, *et.al* tahun 2015 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap dengan pencegahan dan deteksi dini kanker serviks dengan *p value* = 0,000.<sup>16</sup>

Penelitian lain milik Sri Wahyuni (2013) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pada pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan dukungan sebaya dengan perilaku deteksi dini kanker serviks (*p-value* 0,000).<sup>15</sup>

Pengetahuan dan sikap merupakan predisposisi perilaku deteksi dini kanker serviks. Pengetahuan mempengaruhi keikutsertaan wanita untuk ikut menjalani pemeriksaan penapisan kanker serviks. Pengetahuan masyarakat mengenai kanker serviks yang masih sangat minim dan keengganan untuk melakukan deteksi dini merupakan penyebab utama para kaum wanita di Indonesia datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan telat dengan kanker serviks stadium lanjut dan susah untuk disembuhkan. Sikap yang positif terhadap kanker serviks dan penapisan

kanker serviks akan mendukung seorang wanita untuk menjalani penapisan kanker serviks.<sup>11</sup>

Kurangnya pengetahuan dan sikap dapat dipengaruhi oleh faktor demografi. Program preventif terkait deteksi dini kanker serviks dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku deteksi dini kanker serviks.<sup>16</sup>

#### 4. Hubungan Karakteristik dan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks

Hasil tabulasi silang pada usia responden dengan perilaku deteksi dini kanker serviks menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki perilaku kurang baik berasal dari usia 20-40 tahun, pendidikan tidak sekolah, status pekerjaan tidak bekerja, dan paritas primipara dan grandemultipara.

Usia memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan *p-value* sebesar 0,033. Penelitian ini sesuai dengan penelitian analitik survey Abida Abudukadeer, Sumeyya Azam, Ayi Zuoremu Mutailipu, Liu Qun, *et.al* (2015) yang menunjukkan hubungan signifikan pada usia dengan perilaku pencegahan deteksi dini kanker serviks (*p-value* 0,000).<sup>16</sup>

Usia dapat menentukan tingkat kematangan dalam berpikir dan bekerja.<sup>43</sup> Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama hidup. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia 20-40 tahun dianggap masa matang perodesasi

perkembangan biologis manusia, sehingga periode usia 20-40 tahun sangat mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>13</sup>

Tabulasi silang antara pendidikan responden dengan perilaku deteksi dini kanker serviks tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (*p-value* 0,908). Hal ini sejalan dengan penelitian Sri Wahyuni (2013) bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan *p-value* 0,392.<sup>15</sup> Hal ini dikarenakan kultur budaya yang masih sangat kental sehingga menempatkan suami sebagai penentu pengambil keputusan dalam ibu berperilaku deteksi dini kanker serviks.

Selain itu, penelitian milik Assoumou, Samira Zoa, Barthelemy Mabika, Angeliqye Ndjoyi Mbiguino, *et al* tahun 2015 juga menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Berdasarkan wawancara dengan responden, mayoritas mereka tidak pernah mendengar tentang kanker serviks dan *pap smear* dan tidak ada informasi terkait kanker serviks dan pencegahannya yang diberikan dalam program akademik.<sup>48</sup>

Hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks ini tidak sejalan dengan penelitian Abida Abudukadeer, Sumeyya Azam, Ayi Zuoremu Mutailipu, Liu Qun, *et.al* (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan pada tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan deteksi dini kanker serviks (*p-value* 0,000).<sup>16</sup> Pendidikan dapat secara efektif dalam mencegah kejadian

kanker serviks. Program pendidikan menjadi strategi dalam meningkatkan pengetahuan, keyakinan dan perilaku pencegahan kanker serviks.

Pendidikan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek sekaligus objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan formal dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan.<sup>31</sup>

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.<sup>18</sup>

Tabulasi silang pada status pekerjaan responden dengan perilaku deteksi dini kanker serviks menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar memiliki perilaku kurang baik. Pekerjaan secara statistik menunjukkan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,005 sehingga ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.

Hal ini mendukung penelitian sebelumnya milik Permatasari, Dian tahun 2014 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan pada pekerjaan istri dengan perilaku wanita dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode *pap smear*. Ibu yang bekerja memiliki akses informasi

yang lebih luas dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga dapat mempengaruhi perilaku terhadap deteksi dini kanker serviks dengan metode *pap smear*.<sup>47</sup>

Pada tabulasi karakteristik paritas tidak terdapat hubungan bermakna dengan perilaku deteksi dini kanker serviks (*p-value* 0,242). Hal ini sesuai dengan penelitian Hyacinth, I., Oluwatoyosi A. Adekeye, Joy N. Ibeh, Tolulope Osob (2012) mengenai kesadaran melakukan pemeriksaan *pap smear* yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan perilaku *pap smear* (*p-value* 0,24).<sup>46</sup> Hal ini dapat diakibatkan karena pemeriksaan *pap smear* sudah menjadi kebiasaan ketika pemeriksaan ANC, sehingga dimungkinkan ibu yang sudah memiliki anak sudah pernah melakukan ketika pemeriksaan ANC.

#### 5. Hasil Analisis Multivariat antara Pengetahuan, Sikap, Usia, Pekerjaan, dan Paritas Dengan Perilaku

Hasil analisis multivariat antara pengetahuan, sikap, usia, pekerjaan, dan paritas dengan perilaku deteksi dini kanker serviks menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks ialah usia (*p-value* 0,02 OR 0,240 95%CI 0,072-0,797).

Hasil analisis multivariat ini juga didukung dengan penelitian mengenai perilaku pemeriksaan *pap smear* milik Hyacinth, I., Oluwatoyosi A. Adekeye, Joy N. Ibeh, Tolulope Osob (2012) yang menunjukkan bahwa variabel yang paling mempengaruhi pemeriksaan *pap*

*smear* ialah usia dan kesadaran pencegahan kanker serviks dengan *p-value*  $<0,01$ . Wanita usia pertengahan atau yang lebih tua (20-55 tahun) lebih memiliki kesadaran dalam melakukan *pap smear*. Hal ini menjadi alasan terkuat dalam melakukan pemeriksaan *pap smear* pada wanita.<sup>46</sup>

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Pengukuran pada variabel perilaku berpeluang terjadi *bias recall*. Hal ini dikarenakan angket perilaku deteksi dini kanker serviks terdiri dari aspek pengalaman responden dalam kurun waktu 5 tahun terakhir tanpa melakukan pengamatan langsung.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pendowoharjo, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden penelitian yang ditemukan, sebagian besar responden berusia 20-40 tahun, status pendidikan SMA, status pekerjaan tidak bekerja, dan paritas multipara.
2. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu, semakin ibu berperilaku deteksi dini kanker serviks.
3. Semakin positif sikap ibu, semakin ibu berperilaku deteksi dini kanker serviks.
4. Karakteristik usia dan pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks sementara status pendidikan dan paritas tidak ada hubungan signifikan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.
5. Usia merupakan variabel yang paling berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.

#### **B. Saran**

1. Bagi Kader

Bagi tokoh masyarakat disarankan untuk dapat ikut serta dalam menggerakkan peran serta masyarakat dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

## 2. Bagi Puskesmas Sewon I

Melalui hasil penelitian ini, bidan dan pengelola Puskesmas Sewon I disarankan agar dapat melakukan promosi kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar meneliti lebih lanjut dengan memperbanyak variabel lain yang berhubungan terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks.

## DAFTAR PUSTAKA

1. HPV Information Centre. 2014. *Human Papillomavirus and Related Diseases Report*. Diunduh tanggal 20 Juni 2017 dari <http://hpvcentre.net>
2. Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
3. Rasjidi, Imam. 2010. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto
4. WHO. (2013). *Cervical Cancer, Human Papiloma Virun (HPV), and HPV Vaccines*. Geneva: WHO diunduh tanggal 24 Juni 2017 dari <http://www.who.int/healthinfo/statistics/bodprojections2030/en/index.html>
5. Kartika, Unoviana dalam Kompas. 2013. *Jumlah Penderita Kanker Serviks Makin Tinggi*. Diakses tanggal 1 Juni 2017 dari <http://Kompas.com/Health/2013.htm>
6. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2013. *Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2013*
7. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2016. *Profil Kesehatan Propinsi DIY 2015*
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2017. *Cakupan Deteksi Dini Kanker Serviks 2016*
9. Purnamaningrum, Y.E. 2012. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan oleh Lay Health Workers dalam Meningkatkan Kesertaan Skrining Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA pada Wanita Usia 25-50 tahun di Kabupaten Sleman*. Yogyakarta: FK UGM
10. Ditjen PP&PL. 2014. *Pers Rilis Hari Kanker Sedunia Tahun 2014 "Hilangkan Mitos Tentang Kanker"*. Diunduh tanggal 13 Juni 2017 dari <http://pppl.depkes.go.id/berita?id=1295>
11. Theresia, E, Karnianingsih, dan Delmafani (2012). *Jurnal Madya Vol. 12 Pengetahuan Merupakan Faktor Dominan Perilaku Dalam Pemeriksaan IVA*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta III
12. Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
13. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
14. Frida Lina Tarigan (Staf Pengajar Prodi Magister IKM USM-Indonesia). 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014*.
15. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan*

- Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah. Jurnal Keperawatan Maternitas Universitas Islam Sultan Agung (Volume 1, No. 1, Mei 2013; 55-60).*
16. Abida Abudukadeer, Sumeyya Azam, Ayi Zuoremu Mutailipu, Liu Qun, Guo Guilin and Sayipujiamali Mijiti (dalam World Journal of Surgical Oncology). 2015. *Knowledge and Attitude of Uyghur Women in Xinjiang Province of China Related to The Prevention and Early Detection of Cervical Cancer*. World Journal of Surgical Oncology: Biomed Central
  17. James John (Disertasi Kedokteran Universitas Muhimbili). *The knowledge, attitude, practice and perceived barriers towards screening for premalignant cervical lesions among women aged 18 years and above, in Songea Urban, Ruvuma.*
  18. Riyanto, B.A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner: Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Salemba Medika
  19. Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
  20. Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
  21. Andrews, Gilly. 2010. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
  22. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
  23. American Cancer Society. 2013. *Cervical Cancers*. Diunduh tanggal 10 Juli 2017 dari <http://cancer.org>
  24. Direktorat Jendral PP&PL Depkes RI. 2009. *Buku saku pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara*. Direktorat pengendalian penyalit tidak menular
  25. Kampono, Nugroho. 2007. *Skrining dan Penanda Tumor*. dalam Aziz, M., Andrijono, M. Buku Acuan Onkologi Ginekologi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
  26. Evennett, K. 2007. *Pap Smear: Apa Yang Perlu Anda Ketahui*. Jakarta: Arcan
  27. Saputra, Virgi. 2011. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim*. Kalbe Genomics Laboratory CDK 188 Vol. 38 No.7
  28. Wawan, A. dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
  29. Santoso, M. K., Christian., Sri, W., dan Idfi, S. 2009. *Kriteria Kedewasaan Menurut Orang Tua dan Anaknya Berdasarkan Teori Emerging Adulthood*. Anima Indonesian Psychological Journal
  30. Kemenkes RI. 2014. *Infodatin Situasi Ibu*. Jakarta

31. Lenovo. 2009. *Obstetric Williams Edisi 21 Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC
32. Kartasapoetra, G dan Marsetyo H. 2008. *Korelasi Gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kerja*: Jakarta: Rineka Cipta
33. Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang dan Status Gizi Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
34. Simanjuntak, E. N. 2007. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks di Dusun III Desa Limau Manis Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang*. Sumatera Utara: FKM USU. Diakses 21 Juni 2017 dari <http://repository.usu.ac.id>
35. Badan Pusat Statistik. 2009. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Yogyakarta*. Diakses tanggal 10 Juli 2017 dari <http://bps.go.id>
36. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta : Binarupa Akasara
37. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
38. Sugiyono. 2011. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
39. Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Bumi Aksara
40. Hidayat, Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
41. Machfoedz, I. 2008. *Metodologi Penelitian Deskriptif*. Yogyakarta: Fitramaya
42. Yasril dan Heru Subaris Kasjono. 2009. *Analisis Multivariate*. Mitra Cendekia Press; Mitra Cendekia Press: Yogyakarta
43. Simons-Morton, Bruce G, Walter H. Greene, dan Nell H. Gottlieb. 1995. *Introduction to Health Education and Health Promotion*. USA: Waveland Press, INC
44. Pan, Xiong-Fei, Zhi-Mei Zhao, Jing Sun, Feng Chen, Qing-Lian Wen, Kang Liu, *et all*. 2014. *Acceptability and Correlates of Primary and Secondary Prevention of Cervical Cancer among Medical Students in Southwest China: Implications for Cancer Education*. Plos One
45. Jennifer L. Moss, MSPH1, Schatzi H. McCarthy, MAPA MP1, Melissa B. Gilkey, PhD2, and Noel T. Brewer, PhD. 2014. *Application of the Carolina Framework for Cervical Cancer Prevention*. NIH Public Access
46. Hyacinth, I., Oluwatoyosi A. Adekeye, Joy N. Ibeh, Tolulope Osob. 2012. *Cervical Cancer and Pap Smear Awareness and Utilization of Pap Smear Test among Federal Civil Servants in North Central Nigeria*. Plos One

47. Permatasari, Dian. 2014. *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Wanita dalam Melakukan Deteksi Dini Metode Pap Smear di Puskesmas Pamolokan Kabupaten Sumenep*. Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika
48. Assoumou, Samira Zoa, Barthelemy Mabika, Angeliqye Ndjoyi Mbiguino, et al. 2015. *Awareness and Knowledge Regarding of Cervical Cancer, Pap Smear Screening, and Human Pappilomavirus Infection in Gabonese Women*. BMC Women's Health: Biomed Central
49. Riyanto, B.A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner: Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Salemba Medika

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

**RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN**

No.	Kegiatan	Rincian			Biaya
		Jenis	Volume	Unit cost	
1	Penyusunan laporan	Pengetikan	1	10.000	10.000
		Penjilidan	1	20.000	20.000
2	Seminar proposal penelitian	Power point	1	10.000	10.000
		Penggandaan	3	10.000	60.000
3	Revisi Proposal Penelitian	Pengetikan	1	10.000	10.000
		Penjilidan	1	10.000	10.000
4	<i>Ethical Clearence</i>	Biaya mengajukan etik penelitian	1	50.000	50.000
4	Persiapan penelitian	Cetak kuesioner	150	1000	150.000
		Konsumsi	150	5000	750.000
		Souvenir	150	5000	750.000
5	Pelaksanaan penelitian	Transportasi	20	6900	138.000
		Akomodasi	1	50.000	50.000
6	Pengolahan data	Pengetikan	1	15.000	15.000
7	Penyusunan laporan akhir	Pengetikan	1	10.000	10.000
		Penjilidan	1	20.000	20.000
8	Seminar laporan penelitian	Power point	1	20.000	20.000
		Penggandaan	3	20.000	60.000
9	Revisi laporan penelitian	Pengetikan	1	10.000	10.000
		Penjilidan	1	20.000	20.000
<b>Jumlah</b>					<b>Rp 2.163.000</b>

## Lampiran 2

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

1. Kami adalah Indhun Dyah Susanti Berasal dari Poltekkes Kemekes Yogyakarta/Jurusan Kebidanan/Program Studi DIV Kebidanan Alih Jenjang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa bertambahnya wawasan dan ilmu tingkat pengetahuan khususnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker serviks.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama selama 90 menit. Pertemuan 90 menit tersebut diawali dengan pembukaan 5 menit, pemberian PSP dilanjutkan dengan inform consent selama 10 menit. Selanjutnya responden akan diminta mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap selama 60 menit serta angket perilaku selama 10 menit. Pertemuan diakhiri dengan penutup selama 5 menit. Kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa dompet batik. Sampel penelitian / orang yang terlibat dalam penelitian adalah Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan diambil dengan cara *purposive sampling* (pengambilan sampel berdasarkan pada pertimbangan peneliti dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara cara memberikan kuesioner pengetahuan dan sikap serta angket perilaku kepada responden. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu waktu pengisian yang cukup lama, tetapi anda tidak perlu khawatir karena kami akan mengupayakan kegiatan ini berjalan tepat waktu.

6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda dapat meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks.
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Indhun Dyah Susanti dengan nomor telepon 089671478750

PENELITI

Indhun Dyah Susanti

Lampiran 3

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Ibu-ibu

Di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indhun Dyah Susanti

NIM : P07124216098

Status : Mahasiswa DIV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017”. Peneliti mengharapkan dengan hormat agar ibu bersedia meluangkan waktu dengan memberikan informasi dan mengisi kuesioner yang diberikan sesuai apa yang diketahui. Keuntungan bagi responden dalam mengikuti penelitian ini adalah mendapatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks.

Penelitian ini menjamin kerahasiaan atas identitas responden. Identitas tidak akan dipublikasikan dan akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti berharap ibu bersedia mengisi kuisisioner ini. Jawaban atas kuisisioner semata-mata hanya untuk penelitian dan ilmu pengetahuan tanpa maksud yang lain. Atas bantuan ibu, peneliti mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Desember 2017

Peneliti

(Indhun Dyah Susanti)  
NIM P07124216098

Lampiran 4

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Dengan ini menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jurusan Kebidanan, yaitu:

Nama : Indhun Dyah Susanti

NIM : P07124216098

Judul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul Tahun 2017”

Saya memutuskan **setuju/tidak setuju\***) untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apa pun.

Yogyakarta, Desember 2017

Responden

***Keterangan: \*) Coret yang tidak perlu***

(.....)

No. Responden : (diisi peneliti)
-------------------------------------

## Lampiran 5

**IDENTITAS RESPONDEN**

Isilah identitas Ibu dengan lengkap dengan memberikan tanda (X) pada kolom yang tersedia.

1. Nama :
2. Usia :  15-19 tahun  
 20-40 tahun  
 41-49 tahun
3. Pendidikan terakhir :  Tidak Sekolah  
 SD  
 SMP  
 SMA  
 Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :  Bekerja  
 Tidak Bekerja
5. Jumlah anak :  belum memiliki anak  
 Satu orang anak  
 2-4 anak  
 Lebih dari empat anak

## Lampiran 6

**KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DETEKSI DINI  
KANKER SERVIKS**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan teliti.
2. Pilih salah satu jawaban yang Ibu anggap paling sesuai dengan pendapat Ibu dengan pilihan jawaban:  
 B : Benar  
 S : Salah
3. Berilah tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang tertera di belakang pernyataan untuk menunjukkan jawaban yang Ibu pilih.

No	Pernyataan	B	S
1.	Kanker serviks (leher rahim) merupakan tumor ganas yang mematikan pada daerah serviks		
2.	Kanker serviks disebabkan oleh virus		
3.	Kecepatan pertumbuhan kanker di dalam tubuh manusia sama antara satu kasus dengan kasus yang lainnya		
4.	Keputihan yang banyak dan berbau busuk merupakan tanda dan gejala adanya kanker serviks		
5.	Perdarahan yang terjadi setelah melakukan hubungan seksual merupakan tanda dan gejala adanya kanker serviks		
6.	Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun tidak berisiko kanker serviks		
7.	Berganti-ganti pasangan seksual / memiliki pasangan seksual lebih dari satu memacu terjadinya kanker serviks		
8.	Wanita yang pernah melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih tidak berisiko terkena kanker serviks		
9.	Deteksi dini kanker serviks tidak perlu dilakukan pada perempuan yang tidak memiliki gejala kanker serviks		
10.	Pap smear dan IVA merupakan salah satu contoh deteksi dini kanker serviks		
11.	Deteksi dini kanker serviks berguna untuk menemukan sel-		

	sel yang tidak normal pada serviks		
12.	Pengobatan kanker serviks pada tahap awal lebih efektif untuk mencapai kesembuhan		
13.	Wanita yang telah aktif berhubungan seksual penting melakukan deteksi dini kanker serviks		
14.	Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan pada wanita yang belum pernah berhubungan seksual		
15.	Pap smear merupakan salah satu contoh deteksi dini kanker serviks		
16.	Pap smear adalah pemeriksaan untuk mengetahui adanya kelainan bentuk serviks		
17.	Wanita yang telah diimunisasi agar tidak terkena kanker leher rahim tidak perlu melakukan pap smear		
18.	Pap smear bisa dilakukan pada wanita yang belum pernah berhubungan seksual		
19.	Tingkatan kanker serviks dapat diketahui dari hasil pemeriksaan pap smear		
20.	IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan salah satu contoh deteksi dini kanker serviks		
21.	IVA merupakan pemeriksaan yang praktis dan mudah		
22.	IVA hanya tersedia di rumah sakit besar dengan fasilitas lengkap		
23.	Hasil IVA dapat diketahui secara langsung		
24.	IVA hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan		
25.	Sebelum melakukan IVA tidak boleh hubungan seksual 1x24 jam		

## Lampiran 7

**KUNCI JAWABAN KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN**

1. B
2. B
3. S
4. B
5. B
6. S
7. B
8. S
9. S
10. B
11. B
12. B
13. B
14. S
15. B
16. S
17. S
18. S
19. B
20. B
21. B
22. S
23. B
24. S
25. B

## Lampiran 8

**ANGKET SIKAP TENTANG DETEKSI DINI KANKER SERVIKS**

## Petunjuk

Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan cermat dan tuliskan jawaban yang sesuai dengan anggapan Anda terhadap pernyataan tersebut dengan menuliskan jawaban pada kolom sebelah kanan (tidak ada jawaban salah maupun benar)

SS : jika anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut

S : jika anda setuju dengan pernyataan tersebut

TS : jika anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut

STS : jika anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Deteksi dini kanker serviks penting dilakukan pada wanita yang sudah rutin berhubungan seksual				
2.	Deteksi dini kanker serviks dapat mencegah kematian akibat kanker serviks				
3.	Deteksi dini kanker serviks hanya dilakukan oleh wanita yang mempunyai faktor resiko terhadap kanker serviks				
4.	Deteksi dini kanker serviks hanya boleh dilakukan oleh wanita yang sudah pernah berhubungan seksual				
5.	Setiap wanita yang sudah pernah berhubungan seksual berpeluang terkena kanker serviks				
6.	Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks membutuhkan waktu yang lama dan tidak praktis				
7.	Penjelasan tentang deteksi dini kanker serviks tidak perlu karena menyangkut bagian intim wanita				
8.	Pemeriksaan IVA biayanya murah dan hasilnya dapat langsung diketahui				
9.	Pemeriksaan deteksi dini bisa mengetahui ketidaknormalan pada leher rahim saya				
10.	Deteksi dini kanker serviks merupakan metode yang efektif untuk mengetahui adanya kanker serviks				
11.	Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks adalah hal yang menakutkan				
12.	Deteksi dini kanker serviks dilakukan apabila sudah ada tanda dan gejala kanker leher rahim				

13.	Deteksi dini kanker serviks tidak perlu dilakukan karena tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan				
14.	Melakukan deteksi dini kanker serviks hanya membuang waktu karena bila hasil diketahui ada tanda-tanda kanker serviks, masih perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan				
15.	Setelah saya tahu tentang pemeriksaan deteksi dini kanker serviks saya akan segera melakukan pemeriksaan				
16.	Sehari sebelum pemeriksaan deteksi dini kanker serviks harus menunda hubungan seksual terlebih dahulu,				
17.	Deteksi dini kanker serviks adalah hal yang memalukan karena bagian intim bisa dilihat oleh petugas				
18.	Mengetahui hasil dari deteksi dini kanker serviks adalah hal yang menakutkan				
19.	Pemeriksaan pap smear boleh dilakukan saat menstruasi				
20.	Saya akan mendiskusikan dengan pasangan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks				
21.	Informasi mengenai deteksi dini kanker serviks sulit ditemukan				
22.	Pemeriksaan IVA/ pap smear hanya ada di rumah sakit besar saja				

## Lampiran 9

**KUNCI JAWABAN ANGKET SIKAP**

1. SS= 4, S=3, TS=2, STS=1
2. SS= 4, S=3, TS=2, STS=1
3. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
4. SS= 4, S=3, TS=2, STS=1
5. SS= 4, S=3, TS=2, STS=1
6. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
7. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
8. SS= 4, S=3, TS=2, STS=1
9. SS= 4, S=3, TS=2, STS=1
10. SS= 4, S=3, TS=2, STS=1
11. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
12. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
13. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
14. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
15. SS= 4, S=3, TS=2, STS=1
16. SS= 4, S=3, TS=2, STS=1
17. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
18. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
19. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
20. SS= 4, S=3, TS=2, STS=1
21. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4
22. SS= 1, S=2, TS=3, STS=4



## Lampiran 10

**ANGKET PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan teliti.
2. Pilih salah satu jawaban yang Ibu anggap paling sesuai dengan pendapat Ibu dengan pilihan jawaban:  
 YA : bila sesuai dengan yang dilakukan Ibu  
 Tidak : bila tidak sesuai dengan yang dilakukan Ibu
3. Berilah tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang tertera di belakang pernyataan untuk menunjukkan jawaban yang Ibu pilih.

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Saya pernah melakukan deteksi dini kanker serviks (IVA/ Pap Smear/Tes HPV) dalam 5 tahun terakhir		
2.	Saya rutin melakukan deteksi dini kanker serviks minimal setiap 3 tahun sekali		

## Lampiran 11

**KUNCI JAWABAN ANGGKET PERILAKU DETEKSI DINI KANKER  
SERVIKS**

1. YA = 2, TIDAK = 1
2. YA = 2, TIDAK = 1
3. YA = 1, TIDAK = 2
4. YA = 1, TIDAK = 2
5. YA = 2, TIDAK = 1



- 
- <sup>1</sup>HPV Information Centre. 2014. *Human Papillomavirus and Related Diseases Report*. Diunduh tanggal 20 Januari 2015 dari <http://hpvcentre.net>
- <sup>2</sup> Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- <sup>3</sup> Rasjidi, Imam. 2010. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto
- <sup>4</sup> WHO. (2013). *Cervical Cancer, Human Papiloma Virun (HPV), and HPV Vaccines*. Geneva: WHO diunduh tanggal 24 Juni 2017 dari <http://www.who.int/healthinfo/statistics/bodprojections2030/en/index.html>
- <sup>5</sup> Kartika, Unoviana dalam Kompas. 2013. *Jumlah Penderita Kanker Serviks Makin Tinggi*. Diakses tanggal 1 Juni 2017 dari <http://Kompas.com/Health/2013.htm>
- <sup>6</sup> Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2013. *Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2013*  
yyttrrrtfrgttttttttrrrrrrrrggggggggggtrgggtttttttttttttttctttcttttttttt  
tttttdfercv yydcfef v
- <sup>7</sup> Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2016. *Profil Kesehatan Propinsi DIY 2015*
- <sup>8</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2017. *Cakupan Deteksi Dini Kanker Serviks 2016*
- <sup>9</sup> Purnamaningrum, Y.E. 2012. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan oleh Lay Health Workers dalam Meningkatkan Kesertaan Skrinig Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA pada Wanita Usia 25-50 tahun di Kabupaten Sleman*. Yogyakarta: FK UGM
- <sup>10</sup> Ditjen PP&PL. 2014. *Pers Rilis Hari Kanker Sedunia Tahun 2014 "Hilangkan Mitos Tentang Kanker"*. Diunduh tanggal 13 Januari 2015 dari <http://pppl.depkes.go.id/berita?id=1295>

- 
- <sup>11</sup> Theresia, E, Karnianingsih, dan Delmafani (2012). *Jurnal Madya Vol. 12 Pengetahuan Merupakan Faktor Dominan Perilaku Dalam Pemeriksaan IVA*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta III
- <sup>12</sup> Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- <sup>13</sup> Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- <sup>14</sup> Frida Lina Tarigan (Staf Pengajar Prodi Magister IKM USM-Indonesia). 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014*.
- <sup>15</sup> Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat (dalam Jurnal Keperawatan Maternitas Universitas Islam Sultan Agung. Volume 1, No. 1, Mei 2013; 55-60). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah*.
- <sup>16</sup> Abida Abudukadeer, Sumeyya Azam, Ayi Zuoremu Mutailipu, Liu Qun, Guo Guilin and Sayipujiamali Mijiti (dalam World Journal of Surgical Oncology). *Knowledge and Attitude of Uyghur Women in Xinjiang Province of China Related to The Prevention and Early Detection of Cervical Cancer*.
- <sup>17</sup> James John (disertasi Kedokteran Universitas Muhimbili). *The knowledge, attitude, practice and perceived barriers towards screening for premalignant cerviac lesions among women aged 18 years and above, in Songea Urban, Ruvuma*.
- <sup>18</sup> Riyanto, B.A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner: Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Salemba Medika
- <sup>19</sup> Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- <sup>20</sup> Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- <sup>21</sup> Andrews, Gilly. 2010. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC

- 
- <sup>22</sup> Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- <sup>23</sup> American Cancer Society. 2013. *Cervical Cancers*. Diunduh tanggal 10 Juli 2017 dari <http://cancer.org>
- <sup>24</sup> Buku saku pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara. Direktorat pengendalian penyakit tidak menular. Direktorat jendral pp&pl. Depkes RI 2009
- <sup>25</sup> Kampono, Nugroho. 2006. Skrining dan Penanda Tumor. dalam Aziz, M., Andrijono, M. *Buku Acuan Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- <sup>26</sup> Evennett, K. (2004). *Pap Smear: Apa Yang Perlu Anda Ketahui*. Jakarta: Arcan
- <sup>27</sup> Saputra, Virgi. 2011. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim*. Kalbe Genomics Laboratory CDK 188 Vol. 38 No.7
- <sup>28</sup> Wawan, A. dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- <sup>29</sup> Santoso, M. K., Christian., Sri, W., dan Idfi, S. 2009. *Kriteria Kedewasaan Menurut Orang Tua dan Anaknya Berdasarkan Teori Emerging Adulthood*. Anima Indonesian Psychological Journal
- <sup>30</sup> Kemenkes RI. 2014. *Infodatin Situasi Ibu*. Jakarta
- <sup>31</sup> Simanjuntak, E. N. (2007). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks di Dusun III Desa Limau Manis Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang*. Sumatera Utara: FKM USU. Diakses 21 Desember 2014 dari <http://repository.usu.ac.id>
- <sup>32</sup> Badan Pusat Statistik. 2009. *Indikator Kesejahteraan Rakyat Yogyakarta*. Diakses tanggal 10 Desember 2014 dari <http://bps.go.id>
- <sup>33</sup> Lenovo. 2009. *Obstetric Williams Edisi 21 Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC
- <sup>34</sup> Kartasapoetra, G dan Marsetyo H. 2008. *Korelasi Gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kerja*: Jakarta: Rineka Cipta

- 
- <sup>35</sup> Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang dan Status Gizi Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- <sup>36</sup> Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta : Binarupa Akasara
- <sup>37</sup> Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- <sup>38</sup> Sugiyono. 2011. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- <sup>39</sup> Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- <sup>40</sup> Hidayat, Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- <sup>41</sup> Machfoedz, I. 2008. *Metodologi Penelitian Deskriptif*. Yogyakarta: Fitramaya
- <sup>42</sup> Wawan, A. dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- <sup>43</sup> Wawan, A. dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika