

SKRIPSI

**HUBUNGAN *PERCEIVED SUSCEPTIBILITY* DENGAN TINDAKAN IBU
DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KELURAHAN
MULYOOREJO SURABAYA**

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Pendidikan Ners
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

**RINDA HIDAYATI
131011012**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 04 Juli 2014

Yang Menyatakan

Rinda Hidayati
131011012

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rinda Hidayati
NIM : 131011012
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN *PERCEIVED SUSCEPTIBILITY* DENGAN TINDAKAN IBU
DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KELURAHAN
MULYOREJO SURABAYA**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, 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.

Surabaya, 04 Juli 2014
Yang menyatakan

(Rinda Hidayati)
NIM. 131011012

SKRIPSI

**HUBUNGAN *PERCEIVED SUSCEPTIBILITY* DENGAN TINDAKAN IBU
DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KELURAHAN
MULYOOREJO SURABAYA**

Oleh:

Rinda Hidayati
131011012

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

04 Juli 2014

Oleh:

Pembimbing I



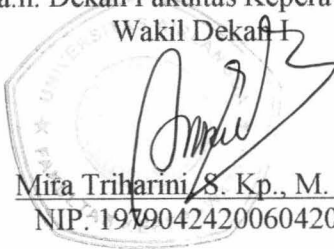
Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197410292003122002

Pembimbing II



Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 139080824

Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

HUBUNGAN *PERCEIVED SUSCEPTIBILITY* DENGAN TINDAKAN IBU
DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KELURAHAN
MULYOOREJO SURABAYA

Oleh:
Rinda Hidayati
131011012

Telah diuji
Pada tanggal, 11 Juli 2014

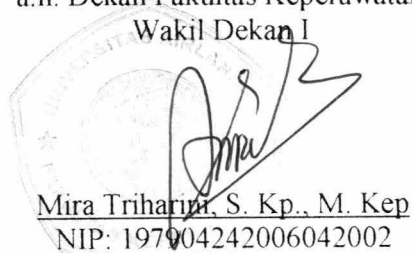
PANITIA PENGUJI

Ketua : Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP. 197904242006042002

Penguji : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197410292003122002
2. Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 139080824



Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP: 197904242006042002

MOTTO

Jalani segala sesuatunya dengan ikhlas dan sebaik-baiknya. Berdoa dan meyakini kalau Allah SWT selalu ada dan mendengar semua doa dan harapan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat serta bimbinganNYA penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN *PERCEIVED SUSCEPTIBILITY* DENGAN TINDAKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KELURAHAN MULYOOREJO SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan tulus kepada :

1. Ibu dan Bapak tercinta yang sudah tulus ikhlas memberikan semangat dan doa serta mengajarkan kesabaran dalam mengerjakan skripsi ini.
2. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
4. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan kesabarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan bantuan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep dan Bu Tiyas Kusumaningrum selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun sehingga skripsi ini dapat terselesaikan lebih baik.
7. Kepala BAKESBANG, POL dan LINMAS Kota Surabaya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di Kelurahan Mulyorejo.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Mulyorejo.
9. Kepala Puskesmas Mulyorejo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.
10. Mbak Ismi selaku bidan di Puskesmas Mulyorejo yang telah membantu dalam pengumpulan data penelitian.
11. Kepala Kecamatan Mulyorejo yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di Kelurahan Mulyorejo.
12. Kepala Kelurahan Mulyorejo yang telah memberikan izin kepada penulis dan memberikan data tentang terkait penelitian di Kelurahan Mulyorejo
13. Bapak Nafis Kurtubi selaku Ketua RW 1 Kelurahan Mulyorejo yang telah memfasilitasi penulis untuk mengadakan penelitian di lingkungan RW nya.

14. Ibu Ida dan Ibu Ifa selaku kader RT 6 dan RT 3 yang sudah memfasilitasi tempat untuk melangsungkan penelitian.
15. Seluruh responden ibu-ibu di RT 3 dan RT 6 RW 1 Kelurahan Mulyorejo yang telah bersedia membantu penelitian ini.
16. Adikku tersayang Ibnu dan adik-adik lesku yang juga memberiku semangat untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
17. 7 ikan dan penghuni kos, Selly, Merry, Nia, Fidel, Kempes, Rahma dan Ayuk yang ikut serta membantu penelitian ini dan saling menyemangati dalam keadaan apapun.
18. Kurnia, Agustin dan Naning yang sudah membantu dalam proses penelitian ini
19. Samantha, Eka, Manggal, yang selalu menyemangati meskipun jauh.
20. Teman-teman A10 yang turut membantu dan saling menyemangati. Terima kasih banyak atas bantuan kalian.
21. Segenap dosen, staf FKp, staf Perpustakaan Soetomo dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan fasilitas maupun ilmu kepada saya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

ABSTRACT**THE CORRELATION BETWEEN PERCEIVED SUSCEPTIBILITY WITH SCREENING BEHAVIOUR CERVICAL CANCER OF WOMEN IN SUBDISTRICT MULYOREJO SURABAYA**

By: Rinda Hidayati

Cervical cancer is still being the most deadly cancer disease in women. This disease does not show serious symptoms at the first time. Many patients have already taken a prescription when they had felt down in the terrible condition. Perceived susceptibility is one of component HBM theory women in cervical cancer that can be a key predictor to women to take early detection.

The aim of this study is to analyzed the correlation between perceived susceptibility with screening behavior cervical cancer in sub district Mulyorejo Surabaya which used cross sectional design. The population is consist the women in RW 1 sub district Mulyorejo Surabaya and taken by purposive sampling and then according to inclusions and exclusions criterias founded 106 respondent. The data were collected using questionarries and were statistically analyzed by Spearman's Rank Correlation with the level significant of $p < 0,05$.

The results showed that the most perceived susceptibility in woman was positive consist of 60 respondent (56,6 %) and most of respondent was haven't been doing screening behavior cervical cancer consist of 58 respondent (54,72%). The results showed that there was a significant correlation between perceived susceptibility with screening behavior cervical cancer in sub district Mulyorejo Surabaya with p value = 0,000 with coefficient correlation (r) is 0,491.

It can be concluded that there is a correlation between perceived susceptibility with screening behavior cervical cancer in sub district Mulyorejo Surabaya. The expectation to next researcher is to find out other variables in HBM theory that have stronger influence to take behavior in screening cervical cancer.

Keywords:

Perceived susceptibility, behavior, screening, cervical cancer, women

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan umum	4
1.4.2 Tujuan khusus	4
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Manfaat teoritis	5
1.5.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Kanker Serviks	6
2.1.1 Pengertian Kanker Serviks	6
2.1.2 Etiologi Kanker Serviks	8
2.1.3 Stadium Kanker Serviks	10
2.1.4 Patofisiologi Kanker Serviks	12
2.1.5 Manifestasi Klinis Kanker Serviks	13
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik	14
2.1.7 Penatalaksanaan Kanker Serviks	15
2.2 Konsep Deteksi Dini Kanker Serviks	19
2.2.1 Sasaran Skrining	20
2.2.2 Interval Skrining	21
2.2.3 Metode skrining yang akan digunakan	22
2.3 Konsep Perilaku	30
2.3.1 Ranah Domain Perilaku	30
2.4 Konsep Teori <i>Health Belief Model</i>	35
2.4.1 Kerangka Teori <i>Health Belief Model</i>	38
2.4.2 <i>Perceived Susceptibility</i>	39
2.5 Keaslian Penulisan	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	44
3.1 Kerangka Konseptual	44
3.2 Hipotesis Penelitian	46

BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	47
4.1	Desain Penelitian	47
4.2	Populasi, Sample, dan Sampling	48
	4.2.1 Populasi	48
	4.2.3 Sampel dan besar sampel.....	48
	4.2.3 Sampling.....	49
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	49
	4.3.1 Variabel Penelitian.....	49
	4.3.2 Definisi Operasional	50
4.4	Instrumen Penelitian	51
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	52
4.6	Prosedur Pengumpulan Data	53
4.7	Cara Analisis Data	54
4.8	Kerangka Kerja.....	56
4.9	Etik Penelitian.....	57
	4.9.1 Surat persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	57
	4.9.2 Tanpa nama (<i>Anonymity</i>)	57
	4.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	57
4.10	Keterbatasan Penelitian	57
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
5.1	Hasil Penelitian.....	59
	5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	59
	5.1.2 Data Umum.....	60
	5.1.3 Data Khusus.....	63
5.2	Pembahasan	66
	5.2.1 <i>Perceived Susceptibility</i> terhadap Kanker Serviks	66
	5.2.2 Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Kanker Serviks.....	69
	5.2.3 Hubungan <i>Perceived susceptibility</i> dengan Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks	73
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	77
6.1	Kesimpulan	77
6.2	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA		79
LAMPIRAN		83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi lesi prakanker	10
Tabel 2.2	Stadium kanker serviks menurut International FIGO	11
Tabel 2.3	Penatalaksanaan kanker serviks menurut Rasjidi (2008).....	16
Tabel 2.4	Interpretasi hasil <i>Pap smear</i> dan pilihan terapi	24
Tabel 2.5	Kategori temuan IVA	27
Table 2.6	Perbandingan <i>Pap smear</i> dan IVA.....	29
Tabel 2.7	Keaslian Penulisan	41
Tabel 4.1	Definisi operasional	51
Tabel 5.1	Distribusi Data Demografi Responden di Kelurahan Mulyorejo pada Bulan Mei-Juni 2014.....	61
Tabel 5.2	Distribusi Data Riwayat Responden di Kelurahan Mulyorejo pada Bulan Mei-Juni 2014.....	62
Tabel 5.3	Distribusi Responden berdasarkan Perceived Susceptibility terhadap Kanker Serviks di Kelurahan Mulyorejo Bulan Mei-Juni 2014	64
Tabel 5.4	Distribusi Responden berdasarkan Tindakan dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Mulyorejo Bulan Mei-Juni 2014	64
Tabel 5.5	Jenis Pemeriksaan Kanker Serrviks yang dilakukan Responden dalam Deteksi Dini di Kelurahan Mulyorejo pada Bulan Mei-Juni 2014	65
Tabel 5.6	Hubungan Perceived Suscetibility dengan Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Kanker Serviks	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi masalah.....	4
Gambar 2.1 Karsinoma serviks	7
Gambar 2.2 Tahapan Perkembangan Kanker Serviks.....	14
Gambar 2.3 Perbedaan Total histerektomi dengan radikal histerektomi	19
Gambar 2.4 Serviks normal dan abnormal pada pemeriksaan IVA.....	28
Gambar 2.5 Kerangka teori Health Belief Model	40
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	44
Gambar 4.1 Skema Penelitian Deskriptif Korelasional	44
Gambar 4.2 Kerangka kerja	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan data Awal	83
Lampiran 2 Surat Izin Survey Penelitian dari Dnkes	84
Lampiran 3 Surat Izin Permohonan Pengambilan data Penelitian	85
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dari Bakesbang	86
Lampiran 5 Surat Izin penelitian dari Dinkes Surabaya	87
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kelurahan Mulyorejo	88
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Ketua RW 1 Kelurahan Mulyorejo	89
Lampiran 8 Surat keterangan telah Melakukan Penelitian	90
Lampiran 9 Informed Consent Penelitian	91
Lampiran 10 Surat Persetujuan menjadi Responden	92
Lampiran 11 Kuesioner Penelitian	93
Lampiran 12 Tabulasi Data Umum Responden	96
Lampiran 13 Tabulasi Data Khusus Responden	101
Lampiran 14 Hasil Uji Analisis Statistik	104

DAFTAR SINGKATAN

Puskesmas	: Pusat kesehatan masyarakat
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
Dinkes	: Dinas kesehatan
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
HPV	: <i>Human Papiloma Virus</i>
FIGO	: <i>International Federation of Gynecology Organisation</i>
SCJ	: <i>Squamo-Columnar Junction</i>
CIN	: <i>Cervical intraepithelial neoplasia</i>
SIL	: <i>Squamous intraepithelial lesion</i>
NIS	: <i>Neoplasia intraepitel serviks</i>
KIS	: <i>Karsinoma in situ</i>
ASC-US	: <i>Atypical squamous cell of undetermined significance</i>
ASC-H	: <i>Atypical squamous cell cannot exclude a high grade squamous epithelial lesion</i>
LISDR	: Lesi intraepitel skuamosa derajat rendah
LISDT	: Lesi intraepitel skuamosa derajat tinggi
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
SGOT	: <i>Serum glutamic oxaloacetic transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum glutamic-pyruvic transaminase</i>
BUN	: <i>Blood urea nitrogen</i>
CCT	: <i>Creatinine clearance tes</i>
HSV	: <i>Herpes Simplex Virus</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi dalam Rahim
ACS	: <i>American Cancer Society</i>
ASC	: <i>Athypical Squamous Cells</i>
AGC	: <i>Athypical Glandular Cells</i>
NOS	: <i>Not Otherwised Specific</i>
LSIL	: <i>Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion</i>
HSIL	: <i>High Grade Squamous Intraepithelial Lesion</i>
LBC	: <i>Liquid-Base cytology</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
WUS	: Wanita Usia Subur
PKK	: Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks menempati peringkat pertama penyakit kanker pada wanita (Globocan dalam Ocviyanti & Handoko, 2013). Kanker serviks sering tidak memperlihatkan gejala yang signifikan di awal perjalanan penyakitnya. Penderita kanker serviks di Indonesia sering baru berobat setelah stadium lanjut yang penanganannya jauh lebih susah dibandingkan masih stadium dini (Wijayakusuma, 2008). WHO merekomendasikan semua yang telah menikah atau berhubungan seksual untuk melakukan deteksi dini kanker serviks minimal satu tahun sekali, namun minimnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan membuat angka kejadian kanker serviks masih tinggi (Kusuma dalam Dewi et al., 2013). Penelitian Samurdji et al (2012) menjelaskan bahwa hanya 29% perempuan yang melakukan *Pap smear* meskipun 56% diantaranya memiliki pengetahuan baik tentang kanker serviks. Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah suatu konsep teori yang sering digunakan dalam perilaku skrining kesehatan. Teori ini menjelaskan bahwa faktor yang mendorong untuk melakukan tindakan kesehatan adalah persepsi atau keyakinan seseorang, salah satunya adalah *perceived susceptibility* yaitu, persepsi akan kerentanan terhadap penyakit yang menjadi kunci dasar untuk persepsi lainnya (Janz et al., 2008). Hubungan *perceived susceptibility* dengan tindakan deteksi dini kanker serviks sampai saat ini belum dapat dijelaskan.

WHO (2008) memperkirakan ditemukan 38 kasus baru setiap harinya dan 21 orang wanita meninggal karena kanker serviks di Indonesia, sementara di Jawa

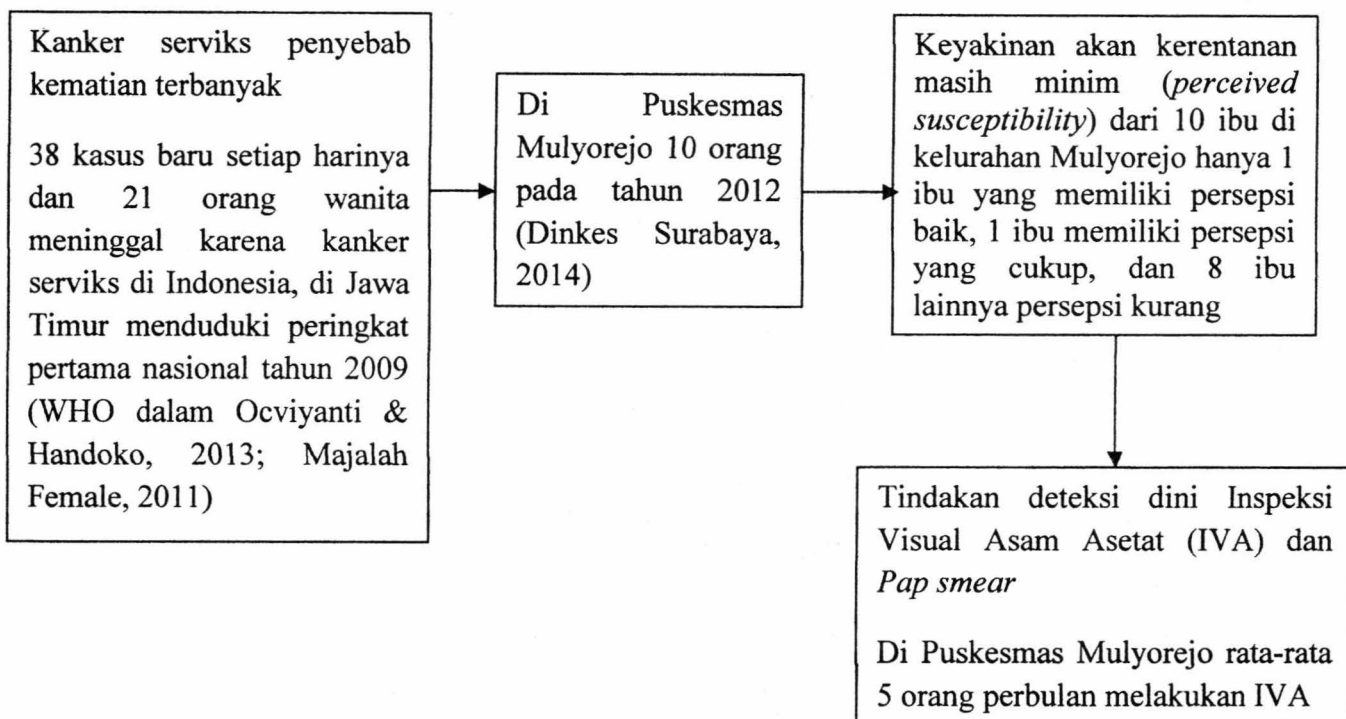
Timur menduduki peringkat pertama nasional tahun 2009 (WHO dalam Ocviyanti & Handoko, 2013; Majalah Female, 2011). Kanker serviks juga paling banyak ditemukan di ruang poli paliatif RSUD Dr Soetomo tahun 2011. Ada 2.312 pasien yang melakukan pengobatan di poli tersebut (Surabaya News Portal, 2012). Penderita kanker serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya terdapat 10 orang (Dinkes Surabaya, 2014). Namun pada tahun 2014 kanker serviks di puskesmas tersebut menurun menjadi 1 pasien. Menurut penjelasan salah satu bidan di Puskesmas Mulyorejo sudah ada upaya penyuluhan tentang kanker serviks namun belum ada jadwal secara teratur.

Angka kanker serviks yang tinggi membuat pemerintah melakukan program penapisan nasional berupa IVA sebagai alternatif dari *Pap smear* (Sankaranarayanan dalam Fauziah, 2013). IVA menjadi pilihan yang baik untuk deteksi dini terutama pada golongan masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Seluruh puskesmas di Indonesia ditunjuk menjadi tulang punggung pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks ini (Lorianto et al, 2009). Pemeriksaan IVA sudah diberlakukan di seluruh puskesmas induk di Surabaya sejak tahun 2010. Target sasaran adalah 80% WUS dan target minimal tiap puskesmas di Surabaya 25 orang perbulan, tetapi pencapaian rata-rata puskesmas hanya 3-4 orang perbulan (Anggraini, 2013). Program IVA di Puskesmas Mulyorejo sendiri ada setiap hari Jumat dan jumlah ibu yang datang hanya berkisar 5 orang per bulan. Selbihnya puskesmas melakukan upaya jemput bola dengan melakukan pemeriksaan IVA gratis bekerja sama dengan kelurahan sekitar dan ibu PKK ataupun Dinkes kota. Ada banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam deteksi dini. Menurut teori HBM, tindakan untuk skrining kesehatan dipengaruhi

oleh keyakinan individu akan penyakit dan tindakan yang diambil salah satunya keyakinan akan kerentanan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*). Hasil studi pendahuluan di wilayah Kelurahan Mulyorejo ditemukan jika dari 10 ibu yang diwawancarai hanya 1 ibu yang memiliki *perceived susceptibility* yang baik tentang kanker serviks, 1 ibu memiliki persepsi yang cukup, dan 8 ibu lainnya memiliki *perceived susceptibility* yang kurang tentang kanker serviks dan pemeriksaan *Pap smear* atau IVA.

Sesuai dengan teori *Health Belief Model* oleh Becker (1974), perilaku individu dalam melakukan tindakan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa persepsi dirinya akan kesehatan itu, seperti *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefit and barrier*. Penulis memilih menghubungkan *perceived susceptibility* (*perceived susceptibility*) dengan tindakan deteksi dini kanker serviks dalam penelitian ini karena persepsi akan kerentanan dianggap sebagai faktor kunci dalam tindakan kesehatan. Kerentanan yang dirasakan lebih sebagai penentu dari intensi/ niat yang paling kuat untuk melakukan tindakan kesehatan yang lalu akan berlanjut pada keyakinan untuk melakukan pengobatan. Ketika seseorang sudah merasa berisiko untuk terkena kanker serviks, besar kemungkinan dia untuk melakukan deteksi dini. Sehingga nanti harapannya dapat diketahui pada faktor mana dalam *perceived susceptibility* yang membuat seseorang itu mau melakukan atau tidak deteksi dini kanker serviks.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Kanker Serviks dan Tindakan Deteksi Dini berdasarkan Teori *Health Belief Model*.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *perceived susceptibility* dengan tindakan ibu dalam deteksi dini kanker serviks?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan *perceived susceptibility* dengan tindakan ibu dalam deteksi dini kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *perceived susceptibility* terhadap kanker serviks
2. Mengidentifikasi tindakan ibu terhadap deteksi dini kanker serviks

3. Menganalisis hubungan *perceived susceptibility* dengan tindakan deteksi dini kanker serviks

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskan hubungan *perceived susceptibility* ibu dalam melakukan deteksi dini kanker serviks berdasarkan teori *Health Belief Model*.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi puskesmas

Dengan diketahuinya hubungan *perceived susceptibility* dalam tindakan deteksi dini kanker serviks dapat menjadi rekomendasi bagi puskesmas untuk mengevaluasi upaya preventif/ promotif deteksi kanker serviks yang sudah ada.

2. Bagi perawat

Identifikasi persepsi masyarakat terhadap kerentanan kanker serviks dapat menjadi usaha untuk lebih mensosialisasikan penyuluhan kanker serviks dan deteksi dini.

3. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan dan wawasan tentang kanker serviks dan pentingnya untuk melakukan deteksi dini.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan konsep tentang kanker serviks, konsep deteksi dini kanker serviks, konsep perilaku, dan konsep teori *Health Belief Model*.

2.1 Konsep Kanker Serviks

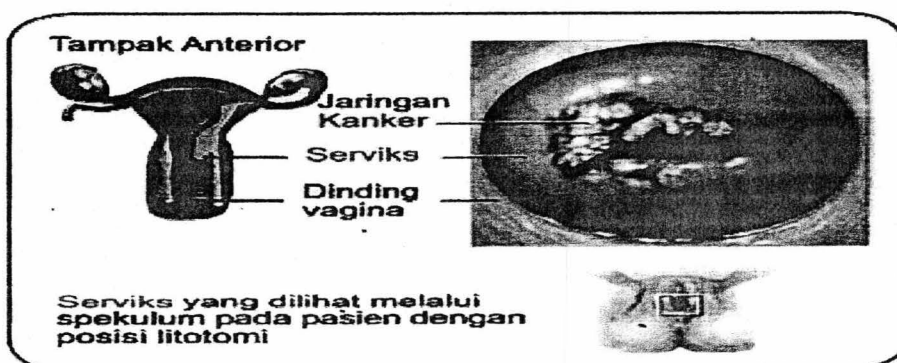
2.1.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan keganasan yang bermula pada sel-sel serviks (leher rahim). Serviks atau leher rahim merupakan bagian bawah uterus (rahim). Serviks berasal dari bahasa Latin yang artinya leher. Serviks adalah salah satu bagian dari rahim yang terdiri dari mulut rahim dan leher rahim, tetapi secara keseluruhan keduanya disebut serviks. Bagian bawah rahim berhubungan dengan vagina. Leher rahim terletak lebih rendah, bagian sempit dari rahim mana ia bergabung dengan ujung atas vagina berbentuk silinder atau kerucut dan menonjol bagian atas. Panjang serviks atau leher rahim diperkirakan 2 inci. Mulut rahim adalah bagian terendah rahim dikalangan medis disebut sebagai porsio. Leher rahim adalah bagian sempit dari bagian bawah rahim diatas porsio (Nurwijaya & Andrijono, 2012).

Serviks terdiri atas *ectocervix* (bagian luar) dan *endocervix* (bagian dalam). Bagian dari leher rahim yang paling dekat dengan tubuh rahim disebut *endocervix*. Bagian ini dilapisi oleh sel silindris (sel epitel tabung). Sedangkan bagian *ectocervix* dilapisi oleh sel skuamosa (sel epitel pipih). Tempat pertemuan antara dua jenis sel ini disebut zona transformasi. Sebagian besar kanker serviks dimulai pada zona ini. Sel-sel ini tidak tiba-tiba berubah menjadi kanker. Sel-sel

normal serviks karena pengaruh zat karsinogen dapat berkembang secara bertahap menjadi sel pra-kanker dan kemudian berubah menjadi sel kanker. Dokter menggunakan beberapa istilah untuk menggambarkan perubahan pra-kanker, yaitu *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) atau *squamous intraepithelial lesion* (SIL), dan displasia atau *neoplasia intraepitel serviks* (NIS). Perubahan-perubahan ini pada awalnya tidak menimbulkan gejala tetapi dapat dideteksi dengan tes *Pap smear*.

Terdapat dua jenis kelainan, yaitu kanker pre invasive atau yang disebut sel pra-kanker dan kanker infasif atau kanker serviks itu sendiri. Kanker serviks dapat dibedakan dari asalnya yakni yang berasal dari sel skuamosa dan sel silindris yang keduanya dapat dibedakan melalui pemeriksaan *histologi* (dengan mikroskop). Sel skuamosa bila menjadi kanker dikenal sebagai karsinoma sel skuamosa dan sel silindris bila menjadi kanker dikenal sebagai *adenokarsinoma*. Kanker serviks yang banyak adalah jenis karsinoma sel skuamosa. Sekitar 80% sampai 90% dari kanker serviks merupakan karsinoma sel skuamosa. Kanker ini berasal dari sel skuamosa yang menutupi permukaan *ectocervix* (Nurwijaya et al., 2010).



Gambar 2.1: Karsinoma Serviks

Dikutip dari Panduan Pelayanan Medik: Model interdisiplin Penatalaksanaan Kanker Serviks dengan Gangguan Ginjal (Rasjidi, 2008).

2.1.2 Etiologi Kanker Serviks

Kanker serviks diduga kuat disebabkan oleh virus HPV (*Human Papiloma Virus*). Virus ini bisa menyerang selaput di dalam mulut, kerongkongan, serviks, serta anus. Apabila tidak segera terdeteksi, infeksi virus HPV menyebabkan terbentuknya sel-sel pra kanker serviks dalam jangka panjang. Virus HPV sendiri dibagi menjadi 2 yaitu virus HPV yang berisiko rendah seperti penyebab kutil kelamin dan virus HPV yang berisiko tinggi yang dapat mengubah sel-sel vagina seperti virus HPV tipe 16,18,31,33, dan 45 (CancerHelps, 2010). Namun penyebab utamanya adalah virus tipe 16 dan 18) (Nurwijaya et al., 2010).

Berikut ini beberapa faktor risiko terjadinya kanker serviks (CancerHelps, 2010; Nurwijaya et al., 2010).

1. Perilaku seks yang meliputi:

1) Banyak mitra seks: perempuan yang memiliki lebih dari satu pasangan seks memiliki risiko lebih besar terinfeksi HPV.

2) Aktivitas seksual dini

Wanita yang telah memiliki aktivitas seksual usia dini, sebelum usia 18 tahun lebih berisiko karena konsisi sel-sel serviksnya masih sangat rapuh

3) Mempunyai pasangan seks yang suka berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks. Hal ini karena kemungkinan penularan virus HIV ataupun penyakit menular seksual lainnya lebih besar.

4) Infeksi penyakit menular seks lain: perempuan yang telah mengidap penyakit menular seks seperti AIDS, *Gonorrhea* A lebih rentan terhadap kanker serviks. Selain itu organisme *Clamidia* juga dapat

menginfeksi organ seks wanita. Penularannya langsung dari hubungan intim.

2. Riwayat keluarga kanker serviks

Kanker serviks diturunkan terutama yang mempunyai ibu atau saudara wanita yang telah menderita kanker serviks. Beberapa keluarga menunjukkan insiden yang lebih tinggi menderita kanker serviks. Hal ini berhubungan dengan bawaan genetik yang lebih rentan dengan HPV.

3. Umur

Umur tampaknya memiliki peran tertentu. Sebab kejadian kanker serviks lebih sering dijumpai pada usia di atas 40 tahun dibanding usia <15 tahun. Kanker serviks juga banyak menyerang menula hal ini mungkin dikarenakan karena kondisi imunitas tubuh yang sudah tidak optimal.

4. Kontrasepsi oral masih dalam perdebatan. Guven et al. dalam Nurwijaya et al. (2009) menghipotesiskan bahwa kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KBS menyokong terjadinya kanker serviks hal ini dikarenakan dengan kondisi yang kental pada lendir serviks akan memperlama keberadaan zat karsinogen dalam tubuh termasuk virus HPV.

5. Merokok

Wanita yang merokok memiliki risiko 2 kali lebih tinggi terhadap kanker serviks daripada non perokok. Bahan-bahan yang menyusun rokok mengandung bahan karsinogen yang dapat memicu kanker. Zat berbahaya ini dibawa dalam aliran darah ke seluruh tubuh ke organ lain juga Nikotin, mempermudah semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi

terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru maupun serviks (Diananda, 2007).

6. Paritas (jumlah kelahiran).

Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena penyakit kanker leher rahim. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya HPV sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker leher rahim (Diananda, 2007).

2.1.3 Stadium Kanker Serviks

Ada beberapa system klasifikasi lesi prakanker yang digunakan saat ini, dibedakan berdasarkan pemeriksaan histologi dan sitologinya. Berikut ini klasifikasi lesi prakanker menurut WHO (2006):

Tabel 2.1 Klasifikasi lesi prakanker

Klasifikasi Sitologi (untuk Skrining)		Klasifikasi Histologi (untuk diagnosis)	
Pap	Sistem Bethesda	NIS (<i>Neoplasia Intraepitel serviks</i>)	Klasifikasi Deskripsi WHO
Kelas I	Normal	Normal	Normal
Kelas II	ASC-US ASC H	Atypia	Atypia
Kelas III	LISDR	NIS 1 termasuk kondiloma	Koilositosis
Kelas III	LISDT	NIS 2	Displasia sedang
Kelas III	LISDT	NIS 3	Displasia berat
Kelas IV	LISDT	NIS 3	Karsinoma in situ
Kelas V	Karsinoma invasive	Karsinoma invasive	Karsinoma invasive

ASC-US: *atypical squamous cell of undetermined significance*

ASC-H: *atypical squamous cell cannot exclude a high grade squamous epithelial lesion*

LISDR: lesi intraepitel skuamosa derajat rendah

LISDT: lesi intraepitel skuamosa derajat tinggi

Tabel 2.1 Klasifikasi lesi pra kanker dibedakan menjadi dua yaitu, klasifikasi sitologi yaitu untuk skrining menggunakan tes Pap, dan klasifikasi histologi yang digunakan untuk diagnosis. Pada klasifikasi sitologi menggunakan istilah ASC-US, LISDR, dan LISDT untuk menggambarkan tingkat keparahan lesi. Klasifikasi histologi menggunakan istilah *atypia* dan NIS.

Sedangkan stadium kanker serviks menurut *International Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging System for Cervical Cancer (FIGO)* pada tahun 2000 menetapkan stadium kanker sebagai berikut:

Tabel 2.2 Stadium kanker serviks

Stadium	Karakteristik
0	Lesi belum menembus membrane basa
1	Lesi tumor masih terbatas di leher rahim
IA1	Lesi telah menembus membrane basalis kurang dari 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7mm
	Lesi telah menembus membrana basalis > 3 mm tetapi < 5 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
IB1	Lesi terbatas di leher rahim dengan ukuran lesi primer < 4 cm
IB2	Lesi terbatas di leher rahim dengan ukuran lesi primer > 4 cm
II	Lesi telah keluar dari leher rahim (meluas ke parametrium dan sepertiga proksimal vagina)
IIA	Lesi telah meluas ke sepertiga proksimal vagina
IIB	Lesi telah meluas ke parametrium tetapi tidak mencapai dinding panggul
III	Lesi telah keluar dari leher rahim (menyebar ke parametrium dan atau sepertiga vagina distal)
IV	Lesi menyebar keluar organ genitalia
IVA	Lesi meluas ke rongga panggul, dan atau menyebar ke mukosa vesika urinaria
IVB	Lesi meluas ke mukosa rektum an atau meluas ke organ jauh

Tabel 2.2 menjelaskan stadium kanker serviks dimulai dari stadium 0 sampai stadium 4B. stadium 0- IB, lesi masih terletak dalam leher rahim. Lesi menyebar di organ genitalia mulai stadium II sampai stadium III dan menyebar keluar organ genitalia pada stadium 4.

2.1.4 Patofisiologi Kanker Serviks

Karsinoma serviks timbul di batas antara epitel yang melapisi ektoserviks (portio) dengan endoserviks kanalis serviks yang disebut sebagai *squamo-columnar junction* (SCJ). Histologik antara epitel gepeng berlapis (squamos complex) dari portio dengan epitel kuboid/silindris pendek selapis bersilia dari endoserviks kanalis serviks. Pada wanita muda SCJ ini berada di luar ostium uteri eksternum, sedang pada wanita berumur >35 tahun, SCJ berada di dalam kanalis serviks. Maka untuk melakukan *Pap smear* yang efektif, yang dapat mengusap zona transformasi, harus dikerjakan dengan skraper dari *Ayre* atau *cytobrush* sikat khusus. Pada awal perkembangannya kanker serviks tak memberi tanda-tanda dan keluhan. Pada pemeriksaan dengan speculum, tampak sebagai portio yang erosive (*metaplasia skuamosa*) yang fisiologik atau patologik (Prawirohardjo et al., 2008).

Perempuan saat remaja dan kehamilan pertama, terjadi metaplasia sel skuamosa serviks. Serviks yang normal, secara alami mengalami proses metaplasia (erosio) akibat saling desak mendesaknya kedua jenis epitel yang melapisi. Dengan masuknya mutagen, portio yang erosif (*metaplasia skuamosa*) yang semula faali/fisiologik dapat berubah menjadi patologik (*displastik-diskariotik*). Bila pada saat ini terjadi infeksi HPV, maka akan terbentuk sel baru hasil transformasi dengan partikel HPV tergabung dalam DNA sel. Bila hal ini berlanjut maka terbentuklah lesi pra kanker yang kemudian bisa berlanjut menjadi

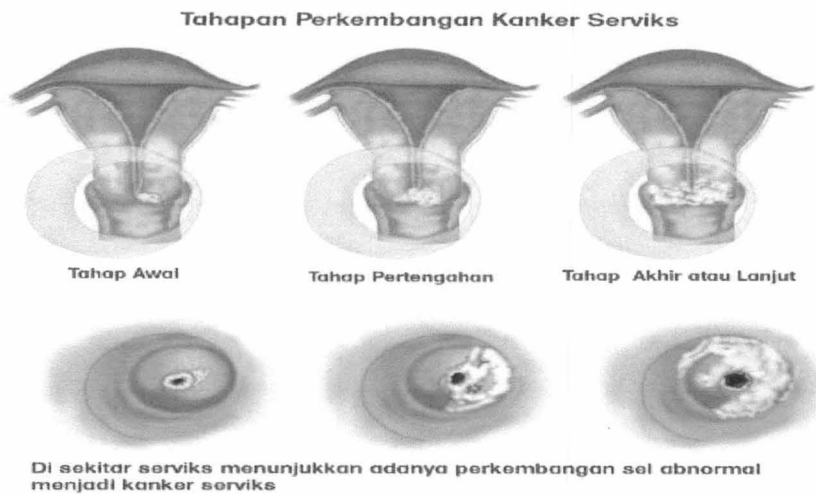
kanker. melalui tingkatan NIS-I, II, III, dan KIS untuk akhirnya menjadi karsinoma invasif. Sekali menjadi mikro invasif atau invasif, proses keganasan akan terus berjalan.

Sebagian besar kasus displasia serviks dapat sembuh sendiri sementara hanya sekitar 10% berubah menjadi displasia sedang dan berat. Sekitar 50% kasus dysplasia berat berubah menjadi karsinoma infasif. Dibutuhkan waktu 10-20 tahun dari lesi displasia menjadi keganasan (Depkes, 2008).

2.1.5 Manifestasi Klinis Kanker Serviks

Tidak ada tanda-tanda atau gejala pada kanker serviks non invasif. Namun harus dilakukan pemeriksaan berkala seperti penilaian sitologi dengan apusan Pap, kolposkopi dan biopsi serta pada kecurigaan tinggi (Benson & Pernoll, 2009). Perdarahan bercak pasca koitus atau leukorea yang bercampur darah sering merupakan tanda awal kanker serviks ulseratif. Juga termasuk perdarahan di luar siklus menstruasi. Keputihan yang tidak normal yakni yang berbau busuk, bewarna kuning atau kecoklatan, lendir kental, dan gatal. Selain itu juga adanya rasa sakit saat bersenggama (Cancer Helps, 2010).

Pada stadium lanjut dapat timbul rasa nyeri atau disfungsi kandung kemih atau rektum dan fistula. Rasa sakit seringkali satu sisi dan menjalar ke pinggul dapat terjadi pada kanker lanjut ketika ureter tersumbat sebagian atau nervus sakralis terkena tumor. Anemia, anoreksia dan kehilangan berat badan merupakan tanda-tanda penyakit keganasan lanjut. Penentuan stadium atau perkiraan kemungkinan penyebaran penyakit keganasan serviks penting untuk pengobatan dan prognosis (Benson & Pernoll, 2009).



Dikutip dari Stop Kanker, (Tim CancerHelps, 2010)

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis kanker serviks ditegakan melalui pemeriksaan berikut atas dasar anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan histopatologi yang kemudian ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, serta pemeriksaan sistoskopi. Berikut akan diuraikan prosedur diagnostiknya:

1. Klinik

Anamnesis termasuk keluhan dan tanda-tanda, seperti perdarahan, leukoria, dan yang berhubungan dengan penyebaran, pemeriksaan fisik dan ginekologik.

2. Pemeriksaan fisik

Meliputi keadaan umum dan ginekologik

3. Histologi

Pemeriksaan histologi meliputi biopsi yang diambil dari tumor primer pada jam 9 dan jam 3. Diambil jaringan segar kemudi

dalam bufer formalin. Kemudian ada sediaan operasi, yaitu uterus dengan atau tanpa adneksa, KGB, paraaorta, iliaka komunis, iliaka eksterna, interna, dan obturatoria.

4. Radiologi
5. Endoskopi (sistoskopi dan rektoskopi)
6. Laboratorium

Selain itu terdapat pemeriksaan penunjang yang bisa digunakan untuk mendukung penentuan stadium klinik kanker serviks dan juga bermanfaat dalam penetapan jenis pengobatan serta prognosis dari penyakit:

1) Pemeriksaan laboratorium

Meliputi Hb, leukosit, hitung jenis leukosit dan trombosit, hematokrit, pemeriksaan urin, faal hati (SGOT, SGPT, albumin) serta BUN, kreatinin dan CCT

2) Pemeriksaan radiologi

Meliputi foto thoraks, IVP, sistoskopi dan rektoskopi (Rasjidi, 2008).

2.1.7 Penatalaksanaan Kanker Serviks

Penatalaksanaan kanker serviks disesuaikan dengan tingkat dan stadium kanker.

Di bawah ini penatalaksanaan kanker serviks menurut Rasjidi (2008):

Tabel 2.3 Penatalaksanaan Kanker Serviks

Tingkat/stadium	Terapi	Keterangan
NIS 1-II	Krioterapi, elektrokoagulasi	Lesi kecil Lesi luas/ telah mencapai kanalis servikalis
NIS II I	Krioterapi	Ada kontraindikasi terapi; lesi kecil/terbatas
	Elektrokoagulasi	Ada kontraindikasi terapi; lesi luas telah mencapai kanalis servikalis

	Terapi	Keterangan
	Koniasi	Fungsi organ reproduksi masih diperlukan
	Histerektomi ekstrasial	Pra/pasca menopause; fungsi organ reproduksi tidak diperlukan; ada patologi lain di uterus; pada batas konus koniasi masih ada NIS
	Radioterapi intrakaviter (<i>karsinoma in situ</i>)	Ada kontraindikasi operasi/menolak; proses meluas ke vagina atau multifokal
IA (<i>mikroinvasi</i>) Invasi stroma dini	Koniasi	Fungsi organ reproduksi masih diperlukan; ada kontraindikasi operasi
	Histerektomi ekstrasial	Fungsi organ reproduksi tidak diperlukan
	Radioterapi intrakaviter	Fungsi organ reproduksi tidak diperlukan
Mikrokarsinoma	Histerektomi ekstrasial	Tidak ada keterlibatan dalam pembuluh darah/limfe
	Histerotomi radikal + limfadenektomi	Tidak ada keterlibatan dalam pembuluh darah/limfe
	Radiasi eksterna + intrakaviter	ada keterlibatan dalam pembuluh darah/limfe
Invasi 3 mm	Histerektomi radikal+limfadenektomi radiasi eksterna+intrakaviter	
IB1 dan IIA <4 cm	Histerektomi radikal+limfadenektomi radiasi ajuvan bila kelenjar positif) radiasi eksterna + intrakaviter	Usia muda atau pramenopause
IB2-IIA (>4cm)	Kemoradiasi primer histerotomi radikal+ limfadenektomi+radiasi ajuvan+ kemoterpai neoajuvan diikuti histerektomi radikal dan limfadenektomi	Usia tua/ menopause, gemuk, ada kontraindikasi operasi
IIB, IIIA dan III B	Radiasi eksterna + intrakaviter +kemoterapi	
IV (rekstu, vesika urinaria)	Radiasi eksterna + intrakaviter +eksentrasi	Bila terdapat fistula vesikovaginal atau rektovaginal
IVB Pascarekuren histerektomi	Kemoterapi radiasi Radiasi	Paliatif Rekuren local

Kemoterapi konkuren +
radiasi
Eksentrisi

Bila terdapat fistula tanpa
keterlibatan dinding pelvis

Tabel 2.3 menjelaskan penatalaksanaan kanker serviks terdiri dari pilihan terapi krioterapi, elektrokoagulasi, konisasi, histerektomi, radioterapi, dan kemoterapi. Pemilihan terapi disesuaikan dengan stadium lesi, dan kondisi pasien. Terapi berupa histerektomi masih dianjurkan pada stadium-stadium awal yaitu pada stadium dibawah II B dengan dikombinasi dengan terapi lainnya. Pada stadium diatas IIB pilihan terapi hanya radiasi dan kemoterapi.

Secara umum terdapat 3 jenis pengobatan kanker serviks, yaitu operasi, kemoterapi dan radioterapi. Berikut penjelasannya masing-masing (Rasjidi, 2008; Corwin, 2009; CancerHelps, 2010).

1. Operasi

Pembedahan dengan atau tanpa kemoterapi adalah pengobatan pilihan bagi semua kanker saluran reproduksi.

1) *Cryosurgery*

Cryosurgery (bedah beku) dapat digunakan untuk kanker vagina atau serviks. Sebuah probe metal yang didinginkan dengan nitrogen cair dimasukkan ke dalam vagina dan leher rahim. Cara ini dapat membunuh sel-sel abnormal dengan cara membekukannya. Perbaikan dengan kemoterapi telah meningkatkan angka bertahan hidup pada semua kanker saluran reproduksi.

2) Bedah laser

Cara ini menggunakan sebuah sinar laser untuk membakar sel-sel atau menghapus sebagian kecil jaringan sel rahim untuk dipelajari.

3) Koniasi

Mengangkat sepotong jaringan berebentuk kerucut. Pemotongan dilakukan menggunakan pisau beah, laser atau kawat tipis yang dipanaskan oleh listrik. Cara ini jarang digunakan sebagai satu-satunya pengobatan, kecuali untuk wanita dengan kanker serviks stadium dini yang ingin memiliki anak. Setelah biopsi dan diperiksa hasilnya mengandung kanker atau prasel kanker, maka diperlukan pengobatan lebih lanjut untuk memastikan bahwa seluruh sel-sel kankernya telah diangkat.

4) Histerotomi

(1) Histerotomi sederhana

Cara kerja metode ini adalah mengangkat rahim, tetapi tidak mencakup jaringan yang berada di sekitarnya.

(2) Histerotomi radikal dan diseksi kelenjar getah benih panggul

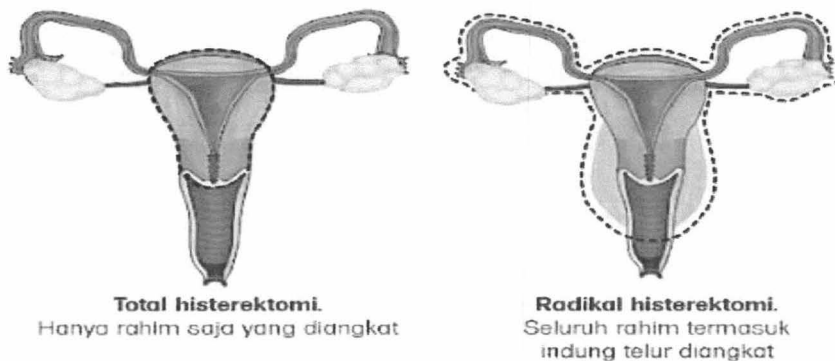
Pada operasi ini akan mengangakt seluruh rahim, jaringan di sekitarnya, vagina bagian atas yang berbatasan dengan leher rahim dan beerapa kelenjar getah bening yang berada di daerah panggul. Setelah dilakukan operasi ini, seorang wanita tidak bisa hamil. Histerotomi radikal dan diseksi kelenjar getah bening panggul merupakan pengobatan yang umum digunakan untuk kanker serviks stadium 1. Pada stadium 2 terutama pada wanita muda pengobatan seperti ini jarang dilakukan.

5) Radioterapi

Radioterapi diterapkan dengan melakukan radiasi eksternal yang diberikan bersama dengan kemoterapi dosis rendah. Untuk jenis pengobatan radiasi internal, zat radiokatif dimasukkan ke dalam silinder di dalam vagina. Kadang-kadang, bahan radiokatif ini dimasukkan ke dalam jarum tipis yang langsung mengenai tumor.

6) Kemoterapi

Penggunaan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Biasanya diberikan melalui infuse ke dalam pembuluh darah atau melalui mulut.



Gambar 2.3 Perbedaan Total histerektomi dengan radikal histerektomi
Dikutip dari: Stop Kanker, (Tim CancerHelps, 2010)

2.2 Konsep Deteksi Dini Kanker Serviks

Prinsip dasar control penyakit ini adalah memutus mata rantai infeksi atau mencegah progresivitas lesi displasia sel rahim (lesi prakanker) menjadi kanker. Bila lesi displasia ditemukan sejak dini dan kemudian segera diobati, hal ini akan mencegah terjadinya kanker serviks dikemudian hari. Lesi prakanker yang perlu diangkat/diobati adalah jenis LISDT (lesi intraepitelial skuamosa derajat tinggi), adapun jenis LISDR (lesi intraepitelial skuamosa derajat rendah) dianggap lesi

yang jinak dan sebagian besar akan mengalami regresi secara spontan (Saslow et al., 2002 dalam Depkes RI 2008). Perempuan yang terkena lesi prakanker diharapkan dapat sembuh hampir 100%, sementara kanker yang ditemukan pada stadium dini memberikan harapan hidup 92%. Karenanya deteksi sedini mungkin sangat penting untuk mencegah dan melindungi perempuan dari kanker serviks.

Wacana yang dikutip dari Depkes RI (2008), WHO menyebutkan 4 komponen penting yang menjadi pilar dalam penanganan kanker serviks, yaitu: pencegahan infeksi HPV, deteksi dini melalui peningkatan kewaspadaan dan program skrining yang terorganisasi, diagnosis dan tatalaksana, serta perawatan paliatif untuk kasus lanjut.

Deteksi dini kanker serviks meliputi program skrining yang terorganisasi dengan sasaran perempuan kelompok usia tertentu, pembentukan sistem rujukan yang efektif pada tiap tingkat pelayanan kesehatan, dan edukasi bagi petugas kesehatan dan perempuan usia produktif (WHO, 2006). Beberapa hal penting yang perlu direncanakan dalam melakukan deteksi dini kanker, supaya skrining yang dilaksanakan terprogram dan terorganisasi dengan baik, tepat sasaran dan efektif, terutama berkaitan dengan sumber daya yang terbatas.

2.2.1 Sasaran Skrining

WHO (2005) mengindikasikan skrining dilakukan pada kelompok berikut:

1. Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes Pap sebelumnya, atau pernah mengalami tes Pap 3 tahun sebelumnya atau lebih.
2. Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes Pap sebelumnya

3. Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya
4. Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya

2.2.2 Interval Skrining

American Cancer Society (ACS) merekomendasikan idealnya skrining dimulai 3 tahun setelah dimulainya hubungan seksual melalui vagina. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa risiko munculnya lesi prakanker baru terjadi setelah 3-5 tahun setelah paparan HPV yang pertama. Setelah perempuan berusia 30 tahun, atau setelah 3 kali berturut-turut skrining dengan hasil negatif, skrining cukup dilakukan 2-3 tahun sekali (Saslow et al. dalam Depkes RI, 2008).

Interval yang ideal untuk dilakukan skrining adalah 3 tahun. Bila dana sangat terbatas skrining dapat dilakukan tiap 10 tahun atau sekali seumur hidup dengan tetap memberikan hasil yang signifikan (Depkes RI, 2008).

Interval skrining sesuai yang direkomendasikan WHO (2005) adalah:

1. Bila skrining hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan antara usia 35-45 tahun.
2. Untuk perempuan usia 25-49 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan 3 tahun sekali.
3. Untuk perempuan dengan usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali
4. Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining.

5. Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali

2.2.3 Metode skrining yang akan digunakan

Ada beberapa metode skrining yang dapat digunakan, tergantung dari ketersediaan sumber daya. Metode skrining yang baik memiliki beberapa persyaratan, yaitu akurat, dapat diulang kembali (*reproducible*), murah, mudah dikerjakan dan ditindak-lanjuti, akseptabel, serta aman.¹ Beberapa metode yang diakui WHO adalah sebagai berikut:

1. Metode Sitologi

1) Tes Pap konvensional

Pap smear adalah metode pengusapan mulut rahim yang dapat mendeteksi penyakit pada rahim wanita khususnya kanker serviks. Pada dasarnya *Pap smear* atau tes Pap adalah mengambil epitel permukaan serviks yang mengelupas yang memang lapisan ini selalu mengalami regenerasi dan digantikan oleh lapisan epitel dibawahnya. Epitel yang eksofilik ini (mengelupas) merupakan gambaran epitel di bawah jaringannya juga (Rasjidi, 2010).

Manfaat dari *Pap smear* ialah dapat mendeteksi adanya radang dan tingkatan radangnya, kelainan degeneratif pada rahim serta ada tidaknya tanda keganasan pada rahim. Hasil pap tes dapat digunakan untuk menentukan pola penanganan dan pengobatan penyakit kanker serviks.

(1) Keuntungan *Pap smear*:

Beberapa kelebihan *Pap smear* dibanding diagnostik lainnya adalah:

1. Kemudahan dalam pelaksanaannya
2. Murah dan terjangkau biayanya
3. Waktu yang diperlukan hanya sekitar 5 menit saja.

(2) Prosedur pemeriksaan:

Sebelum membuat jadwal untuk *Pap smear*, berikan konseling berikut ini untuk pasien (Morgan & Hamilton, 2009).

1. Pertengahan siklus menstruasi adalah waktu yang paling untuk *Pap smear*
2. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 24 jam sebelum diujikan.
3. Pasien harus menahan diri menggunakan krim vagina, supositoria, dan mencuci area vagina selama 2-3 hari
4. Bila terjadi infeksi vagina atau HSV, sebaiknya *Pap Smear* ditunda sampai masalah tersebut teratasi
5. Pasien harus menunggu sedikitnya 4-6 minggu setelah abortus yang mengancam, abortus elektif atau setelah kelahiran. Karena ini dapat mempengaruhi hasil *Pap smear*
6. Bila pasien menjalani kolposkopi, berikan terapi berdasarkan terapi kolposkopi dan temuan biopsi. Terapi bisa termasuk observasi atau bedah laser saat kehamilan

(3) Interpretasi hasil *Pap smear*

Di bawah ini interpretasi hasil pemeriksaan *Pap smear* dan pilihan terapi yang direkomendasikan.

Tabel 2.4 Interpretasi hasil pemeriksaan *Pap smear* (Morgan & Hamilton, 2009)

Hasil	Penjelasan	Pilihan Terapi
<i>Hasil normal</i>		
Tidak ada sel endoserviks	Spesimen <i>Pap smear</i> normal, namun tidak ada sel endoserviks	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bila hasil <i>Pap tes</i> sebelumnya dalam batas normal, lakukan <i>Pap smear</i> ulang dalam 1 tahun 2. Ulangi <i>Pap smear</i> dalam 3-6 bulan bila riwayat <i>Pap smear</i> sebelumnya abnormal
Infeksi	Mungkin terdapat spesifikasi jenis dalam hasil	Anjurkan pemeriksaan infeksi atau terapi, lakukan <i>Pap smear</i> lagi dalam satu tahunan
System bathesda ASC (dahulu ASCUS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peradangan 2. Atrovi berkaitan dengan penggunaan depo provera dan menopause 	<p>Periksa adanya infeksi. Bila ada obati hanya infeksi spesifik; lakukan uji pap lain dalam 3-6 bulan</p> <p>Gunakan krim esterogen per vagina sesuai protokol. Hentikan penggunaan 1 minggu sebelum pemeriksaan <i>Pap smear</i> dalam 2-3 bulan. Bila hasil normal gunakan krim estrogen sesuai dosis rumatan</p>
Perubahan reaktif dan reparasi (laporan opsional pada system Bathesda)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sel berhubungan dengan inflamasi, radiasi, dan pemasangan AKDR- bukan masalah medis yang mendesak 	Periksa adanya infeksi dan lakukan <i>Pap smear</i> lagi dalam satu tahun
<i>Hasil abnormal direkomendasikan untuk tindak lanjut</i>		
ASC-NOS	Perubahan sel abnormal (sekitar 50-60% sembuh normal tanpa terapi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>Pap smear</i> setiap 6 bulan selama 2 tahun; lakukan kolposkopi bila hasil <i>Pap smear</i> abnormal 2. Rujuk pasien langsung untuk kolposkopi
ASC LSIL/CIN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada laporan sel maligna 2. Kemungkinan terdapat HPV sel dysplasia ringan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>Pap smear</i> setiap 6 bulan selama 2 tahun; lakukan kolposkopi bila hasil <i>Pap smear</i> abnormal 2. Lakukan triase dengan uji HPV. Rujuk pasien yang memiliki uji HPV positif untuk melakukan kolposkopi 3. Rujuk pasien langsung untuk melakukan kolposkopi
Hasil	Penjelasan	Pilihan Terapi
ASL-HSIL/CIN 2-	Dysplasia sedang atau berat	Rujuk pasien untuk kolposkopi

CIN 3	(kebanyakan berkembang menjadi kanker bila tidak ditangani)	
AGC's (dahulu AGUS)	Kategori berikut telah ditetapkan: a. AGC b. sel endoserviks atipis c. sel endometrium atipis	Rujuk pasien untuk kolposkopi disertai kuretasi endoserviks sesegera mungkin Minta biopsi endometrium
Adenokarsinoma in situ (AIS)	Sel-sel kanker terbatas pada permukaan kanker serviks	Rujuk pasien ke dokter spesialis untuk mendapatkan evaluasi dan terapi
Adenokarsinoma	Kanker, spesifik dilaporkan: a. endoserviks b. ektrauterus c. endometrium d. NOS	Rujuk pasien ke dokter spesialis untuk mendapatkan evaluasi dan terapi

ASC: *Athypical Squamous Cells*; NOS: *Not Otherwised Specific*; LSIL: *Low Grade Squamous Intraepiteal Lesion*; HSIL: *High Grade Squamous Intraepiteal Lesion*

Tabel 2.4 berisi penjelasan interpretasi hasil pemeriksaan *Pap smear*.

Hasil pemeriksaan *pap smear* terdiri dari hasil yang normal dan hasil yang abnormal. Masing-masing dari interpretasi hasil pemeriksaan diberikan pilihan terapi.

2) Pemeriksaan sitologi cairan (*Liquid-Base cytology/LBC*)

Dikenal juga dengan *Thin Prep* atau *monolayer*. Tujuan metode ini adalah mengurangi hasil negatif palsu dari pemeriksaan Tes Pap konvensional dengan cara optimalisasi teknik koleksi dan preparasi sel. Pada pemeriksaan metode ini sel dikoleksi dengan sikat khusus yang dicelupkan ke dalam tabung yang sudah berisi larutan fiksasi. Keuntungan penggunaan teknik *monolayer* ini adalah sel abnormal lebih tersebar dan mudah tertangkap dengan fiksasi *monolayer* sehingga mudah dikenali. Kerugiannya adalah butuh waktu yang cukup lama untuk pengolahan *slide* dan biaya yang lebih mahal.

2. Metode pemeriksaan DNA-HPV

Telah dibuktikan bahwa lebih dari 90 % kondiloma serviks, NIS dan kanker serviks mengandung DNA-HPV. Hubungannya dinilai kuat dan tiap tipe HPV mempunyai hubungan patologi yang berbeda. Tipe 6 dan 11 termasuk tipe HPV risiko rendah, jarang ditemukan pada arsinoma invasif kecuali karsinoma verukosa. Sementara itu tipe 16, 18,31, dan 45 tergolong tipe HPV risiko tinggi.

3. Metode inspeksi visual

Metode IVA memberi peluang dilakukannya skrining secara luas di tempat-tempat yang memiliki sumberdaya terbatas, karena metode ini memungkinkan diketahuinya hasil dengan segera dan terutama karena hasil skrining dapat segera ditindaklanjuti. Metode satu kali kunjungan (*single visit approach*) dengan melakukan skrining metode IVA dan tindakan bedah krio untuk temuan lesi prakanker (*see and treat*) memberikan peluang untuk peningkatan cakupan deteksi dini kanker serviks, sekaligus mengobati lesi prakanker. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dilakukan sebagai alternatif deteksi dini kanker serviks bagi penduduk yang ada di daerah terpencil. Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara mengoleskan larutan asam cuka (3-5%) pada serviks seseorang. Asam asetat yang berwarna colat menandakan adanya lesi prakanker (Depkes RI, 2008; Rasjidi 2010).

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja, baik saat nifas, menstruasi, maupun pasca keguguran. Apabila hasil negatif, maka pemeriksaan dapat diulang setiap 5 tahun sekali. Keunggulan tes IVA jika dibandingkan *Pap smear* adalah hasil pemeriksaan dapat diketahui 15 menit setelah pemeriksaan dan biayanya relatif murah (Chen & CancerHepls, 2012).

Adapun prinsip-prinsip metode IVA adalah melihat perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) pada lesi prakanker jaringan ekto serviks rahim yang diolesi larutan asam asetoasetat (asam cuka). Bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan namun segera dirujuk ke sarana yang lebih lengkap. Perempuan yang sudah *menopause* tidak direkomendasikan menjalani skrining dengan metode IVA karena zona transisional serviks pada kelompok ini biasanya berada pada endoserviks rahim dalam kanalis servikalis sehingga tidak bisa dilihat dengan inspeksi spekulum (WHO dalam Depkes RI, 2008).

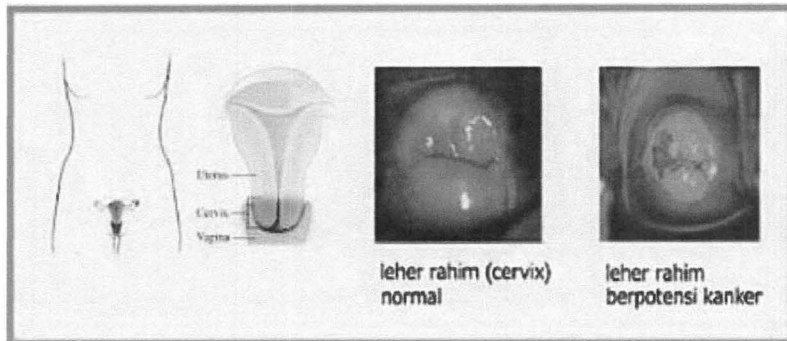
Perempuan yang akan diskriming berada dalam posisi litotomi, kemudian dengan spekulum dan penerangan yang cukup, dilakukan inspeksi terhadap kondisi serviksnya. Setiap abnormalitas yang ditemukan, bila ada, dicatat. Kemudian serviks dioles dengan larutan asam asetat 3-5% dan didiamkan selama kurang lebih 1-2 menit. Setelah itu dilihat hasilnya. Serviks yang normal akan tetap berwarna merah muda, sementara hasil positif bila ditemukan area, plak atau ulkus yang berwarna putih (Depkes RI, 2008).

Tabel 2.5 Kategori temuan IVA menurut Sankaranayan dalam Depkes RI (2008)

1. Normal	- tak ada lesi bercak putih (<i>acetowhite lesion</i>) - bercak putih pada polip endoservikal atau kista nabothi - garis putih mirip lesi <i>acetowhite</i> pada sambungan skuamokolumnar
2. Positif 1 (+)	- samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks - lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (angular), <i>geographic acetowhite lesions</i> yang terletak jauh dari sambungan skuamokolumnar
3. Positif 2 (++)	- lesi <i>acetowhite</i> yang buram, padat dan berbatas jelas sampai ke sambungan skuamokolumnar - lesi <i>acetowhite</i> yang luas, <i>circumorficial</i> , berbatas tegas, tebal dan padat - pertumbuhan pada serviks menjadi <i>acetowhite</i>

Penjelasan tabel 2.5 Kategori temuan IVA menurut Sankaranayan dalam Depkes RI (2008) terdiri dari temuan normal dan positif. Temuan yang positif dibagi menjadi dua derajat yaitu kategori positif 1 dan positif 2.

Berikut ini merupakan gambaran serviks normal dan abnormal pada pemeriksaan IVA.



Sumber Foto: <http://majalahkesehatan.com>

Gambar 2.4 Serviks pada pemeriksaan IVA
Dikutip dari Solusi Cerdas Mencegah dan Mengatasi Kanker (Chen & CancerHelps, 2012).

Selain ketiga metode pemeriksaan skrining tersebut juga terdapat metode visual kolposkopi dan servikografi.

4. Kolposkopi

Pemeriksaan melihat porsio (juga vagina dan vulva) dengan pembesaran 10-15 , untuk menampilkan porsio dipulas dulu dengan asam asetat 3-5%. Porsio dengan kelainan (infeksi HPV atau NIS) terlihat bercak putih atau perubahan corak pembuluh darah. Kolposkopi dapat berperan sebagai alat skrining awal, tetapi karena ketersediaan alat ini yang sulit, maka kolposkopi sering digunakan sebagai prosedur lanjut dari hasil Pap abnormal.

5. Servikografi

Merupakan pemeriksaan kelainan porsio dengan membuat foto pembesaran porsio setelah dipulas dengan asam asetat 3-5% yang dilakukan oleh bidan. Hasil foto serviks dikirim ke ahli ginekologi (Safrudin & Hamidah 2009).

Berbagai penelitian telah menyatakan bahwa skrining dengan metode IVA lebih mudah, praktis dan lebih sederhana, mudah, nyaman, praktis dan murah. Pada tabel dibawah ini dapat dilihat perbandingan antara *Pap smear* dan IVA dalam berbagai aspek pelayanan (Nuranna, 2005).

Tabel 2.6 Perbandingan metode *Pap smear* dan IVA

Uraian/ Metode Skrining	Tes Pap	IVA
Petugas kesehatan	Sample takers (Bidan/perawat/dokter umum/ Dr. Spesialis) Skrinner/ Sitologis/Patologis	Bidan Perawat Dokter umum Dr. Spesialis
Sensitifitas	70 % - 80%	65% - 96%
Spesifisitas	90% - 95%	54% - 98%
Hasil	1 hari – 1 bulan	Langsung
Sarana	Spekulum Lampu sorot Kaca benda (slide) Laboratorium	Spekulum Lampu sorot Asam asetat
Biaya	Rp. 15.000 – Rp. 75.000	Rp. 3.000
Dokumentasi	Ada (dapat dinilai ulang)	Tidak ada

Berdasarkan tabel 2.6 perbandingan metode *Pap smear* dan IVA dilihat dari segi petugas kesehatan, sensitifitas, spesifisitas, hasil, sarana, biaya dan dokumentasi. Dilihat dari segi sensitivitas, IVA memiliki rentang nilai yang lebih besar daripada tes pap. Untuk spesifitasnya tes Pap memiliki nilai yang besar yaitu 90%-95% lebih besar daripada IVA yang nilainya 54% - 98%. Biaya melakukan IVA jauh lebih murah dibandingkan dengan *pap smear* yaitu sekitar Rp. 3.000,00 serta hasilnya dapat diketahui secara langsung.

2.3 Konsep Perilaku

Perilaku manusia dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*) dan terbuka (*overt*). Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap suatu stimulus. Bentuk *covert behaviour* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Perilaku terbuka (*overt*) terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

2.3.1 Ranah Domain Perilaku

Menurut Notoatmodjo, S (2010) perilaku seseorang sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang luas. Benyamin Bloom (1908) membedakan perilaku dalam tiga area, wilayah, ranah, atau domain perilaku, yaitu kognitif (*cognitif*), efektif (*affective*), dan psikomotor (*psicomotor*), setelah itu berkembang menjadi tiga tingkat ranah perilaku, yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan adalah suatu proses dari seseorang yang didapatkan dari sekedar tahu, kemudian memahami dari apa yang didupatkannya dan menerjemahkannya menurut kemampuan individu, selanjutnya menjabarkan situasi yang dialaminya tersebut dan menghubungkan secara garis besar dari situasi atau pengalaman yang didupatnya untuk kemudian diterimanya sebagai sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya maupun lingkungannya.

Waktu penginderaan akan dihasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti tidak hanya sekedar dapat menyebutkan, tetapi juga mampu menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi 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 sudah sampai pada tingkat analisis apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dalam satu

hubungan yang logis. 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. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap merupakan kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan predisposisi perilaku (tindakan) tertutup. Menurut Azwar (2009) bahwa persuasi dapat diperkaya dengan pesan – pesan yang membangkitkan emosi kuat, khususnya emosi takut dalam diri seseorang. Terutama ketika pesannya berisi rekomendasi mengenai perubahan sikap dapat mencegah konsekuensi negatif dari sikap yang hendak diubah, cara ini efektif bila sikap atau perilaku yang hendak diubah ada kaitannya dengan aspek kesehatan.

Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasar intensitasnya, sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Individu ingin dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.

2) Menanggapi (*responding*)

Sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Menurut Azwar (2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain:

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang telah kita alami membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologi.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang kompromis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang.

4) Media masa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

5) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego.

6) Lembaga pendidikan atau lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

7) Tingkat pendidikan

Menurut Widyastuti (2005) tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh juga akan kurang dan akan membentuk sikap yang tidak baik. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk pembentukan sikap.

3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian-penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya.

Tingkatan praktik terdapat empat macam (Azwar, 2009) yaitu:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih sebagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respon terpimpin (*guided respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.4 Konsep Teori *Health Belief Model*

Selama lima dekade, *Health Belief Model* (HBM) telah menjadi salah satu kerangka konseptual yang digunakan dalam perilaku kesehatan. Teori ini digunakan untuk menjelaskan perubahan dan pengendalian kesehatan yang berhubungan dengan perilaku dan sebagai panduan kerangka kerja intervensi perilaku kesehatan. Teori HBM telah diperluas dan dibagi-bagi menjadi beberapa komponen, dibandingkan dengan kerangka teori yang lainnya, dianalisis menggunakan teknik analisis multivariat yang luas.

HBM adalah teori tentang nilai dan pengharapan. ketika konsep harapan nilai secara bertahap dirumuskan secara bertahap dalam konteks perilaku kesehatan, interpretasinya adalah sebagai berikut:

1. Keinginan untuk mencegah penyakit dan memperoleh kesembuhan
2. Keyakinan bahwa tindakan kesehatan terhadap penyakit tertentu akan mencegah dari penyakit tersebut.

Harapan tersebut selanjutnya digambarkan dari cara pandang individu terhadap kerentanan pribadi dan tingkat keparahan penyakit serta kemungkinan bisa mengurangi ancaman melalui tindakan kesehatan.

Health Belief Model adalah suatu konsep teori yang menjelaskan alasan individu untuk mengambil tindakan kesehatan seperti melaksanakan skrining kesehatan dan mengontrol dirinya dari penyakit. *Health Belief Model* pertama kali dikembangkan oleh pada tahun 50-an oleh sekelompok ahli psikologi sosial yang mencoba menjelaskan sebab kegagalan individu dalam menjalani program pencegahan penyakit (Rosenstock, 1960). Becker (1974) memperluas model tersebut untuk mempelajari perilaku seseorang terhadap diagnosis yang ditegakkan khususnya masalah kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Selanjutnya teori ini juga sering digunakan untuk menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (Anis, 2006). Konsep ini meliputi persepsi terhadap kerentanan, persepsi terhadap keseriusan, persepsi manfaat dan hambatan untuk melakukan tindakan kesehatan, dan *cues to action*. Jika suatu individu menganggap dirinya rentan terhadap suatu penyakit, mempercayai bahwa kondisi itu mampu menyebabkan potensial penyakit yang serius, mempercayai bahwa tindakan kesehatan yang diambil dapat memberikan manfaat untuk dirinya serta

persepsi hambatan yang ada tidak sebanding dengan manfaat jika tindakan itu dilakukan, maka mereka akan melakukan tindakan kesehatan tersebut.

Menurut Glanz et al. (2008), secara umum ke enam variabel tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Perceived susceptibility* (persepsi kerentanan)

Perceived susceptibility adalah kepercayaan individu yang bagaimana ia menganggap dirinya rentan terhadap suatu penyakit. Misalnya pada deteksi dini kanker serviks ini, jika seorang wanita merasa rentan terhadap kanker serviks maka ia akan melakukan deteksi dini kanker serviks. Seseorang akan bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya apabila ia merasa rentan terhadap penyakit tersebut.

2. *Perceived severity* (persepsi keseriusan penyakit)

Persepsi keseriusan adalah bagaimana individu menganggap serius suatu penyakit apabila tidak dilakukan tindakan kesehatan. Tindakan seseorang untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit didorong oleh anacaman penyakit tersebut.

3. *Perceived benefits* (persepsi manfaat)

Walaupun seseorang yakin bahwa ia rentan terhadap suatu penyakit, dan juga sudah mengetahui penyakit tersebut, ia tidak akan begitu saja menerima tindakan kesehatan yang dianjurkan kepadanya, kecuali ia yakin bahwa tindakan tersebut dapat mengurangi ancaman penyakit dan ia sanggup melakukannya (Anies, 2006).

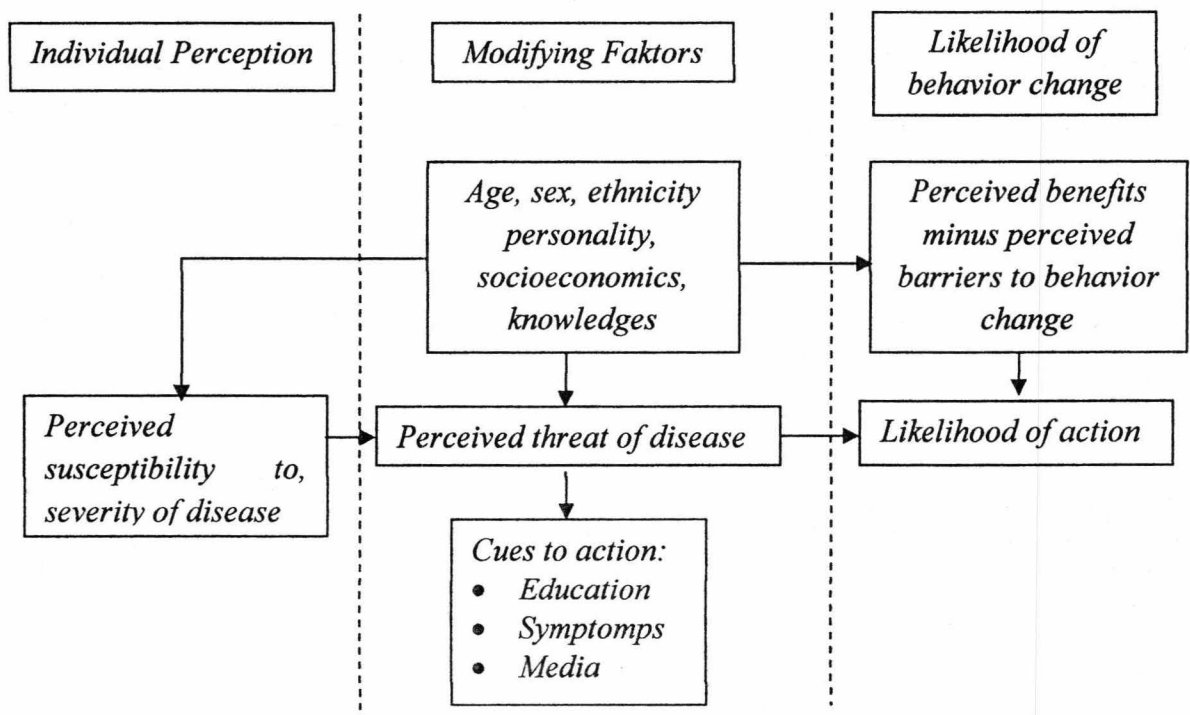
4. *Perceived barriers* (persepsi hambatan)

Persepsi hambatan adalah potensial negatif dari suatu tindakan yang dipikirkan. Misalnya, mahal, berbahaya, tidak menyenangkan, menyita banyak waktu dan sebagainya.

5. *Cues to action*

Variabel terbaru dari formulasi HBM termasuk faktor-faktor yang dapat mendorong perilaku. Hochbaum (1985) dalam Janz et al., (2008) mencontohkan selain *perceived susceptibility* dan manfaat yang dapat menginisiasi tindakan, faktor dari luar juga dapat berkontribusi untuk mendorong tindakan tersebut misalnya, media informasi dan komunikasi yang didesain sedemikian rupa untuk mempengaruhi persepsi dan mengajak ke tindakan.

2.4.1 Kerangka Teori *Health Belief Model*



Gambar 2.5 Kerangka Teori *Health Belief Model* dalam *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice* (Jane et al., 2008).

Penjelasan gambar 2.5 kerangka teori *Health Belief Model* menjelaskan jika terdapat persepsi individu dalam melakukan tindakan kesehatan yang termasuk di dalamnya adalah persepsi akan kerentanan (*susceptibility*), persepsi keseriusan penyakit (*seriousness*), persepsi dalam menempuh pengobatan (*perceived threat of disease*) dan persepsi keuntungan dan hambatan (*perceived benefits and barriers*). Kelima persepsi tersebut dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, kepribadian, social dan ekonomi, serta pengetahuan. Persepsi akan kerentanan dan keseriusan dapat secara langsung mempengaruhi persepsi keparahan dari penyakit. Kerentanan yang dirasakan lebih sebagai prediktor dari *intense/* niat yang paling kuat untuk melakukan tindakan kesehatan yang lalu akan berlanjut pada keyakinan untuk melakukan pengobatan. Setelah itu ketika sudah ada keyakinan untuk melakukan pengobatan (*perceived of threat*) maka akan berlanjut pada persepsi tentang keuntungan dan hambatan dalam melakukan tindakan. Jika keuntungan yang dirasakan itu lebih besar daripada hambatan maka besar kemungkinan untuk melakukan tindakan kesehatan. *Cues to action* memiliki pengaruh yang lebih besar ketika persepsi akan keparahan penyakit itu besar (Jane et al., 2008).

2.4.2 Perceived Susceptibility

HBM menjelaskan bahwa individu yang memiliki perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yang berisiko tinggi, persepsi akan kerentanan adalah hal yang paling mendasar sebelum ada komitmen perubahan terhadap perilaku risiko tersebut terjadi. Menurut Jane et al. (2008) dalam penelitian yang dilakukan pada hampir 400 wanita dan pria muda, Steers dkk (1996) bahwa *perceived susceptibility* pada HIV/ AIDS berhubungan dengan perubahan perilaku

seperti kenaikan penggunaan kondom, pengurangan *partner* seks, dan penurunan angka infeksi seksual.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan pengukuran yang biasa digunakan dalam mengukur kerentanan. beberapa artikel menggunakan penekanan spesifik perilaku dalam kerentanannya, misalnya melalui pertanyaan berikut, “Jika Anda tidak berperilaku seks yang aman, seberapa besar kemungkinan Anda untuk terinfeksi virus HIV?”. Penelitian yang dilakukan Ronis (1992) menyarankan jika pertanyaan tentang kerentanan seharusnya menggambarkan kondisi yang jelas pada hal yang dilakukan atau tidak dilakukan (Jane et al., 2008).

Penerapan model teori HBM dengan variabel *perceived susceptibility* (persepsi akan kerentanan) juga sudah pernah diaplikasikan pada perilaku wanita dalam pemanfaatan *Mammografi* (Janz et al., 2008). Teori HBM menjelaskan jika seorang wanita akan lebih *interest* untuk melakukan skrining mammografi jika dia merasa berisiko untuk terkena kanker payudara, merasa jika kanker payudara adalah penyakit yang berat dan manfaat untuk skrining kanker akan lebih besar dari hambatannya, memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam berpartisipasi melakukan tindakan skrining dan menerima informasi serta komunikasi yang dibutuhkan. Lebih dalamnya beberapa penelitian menjelaskan jika sistem nilai dan kebudayaan berhubungan dengan persepsi, salah satunya *perceived susceptibility*. Beberapa orang memiliki kepercayaan atau sistem nilai budaya yang berbeda terhadap kanker serviks, hal ini akan mempengaruhi *perceived susceptibility*-nya. Sebagai contohnya, kepercayaan beberapa kelompok orang Afrika-Amerika yang percaya jika kanker payudara disebabkan karena luka pada payudara. Wanita yang

tidak mempunyai luka di payudaranya mungkin mengira jika ia tidak berisiko terkena kanker payudara (Guidry et al. & Skiners et al. dalam Janz et al., 2008).

2.5 Keaslian Penulisan

Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Wanita tentang Kanker dengan Kejadian Kanker Serviks di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD dr. Saiful Anwar Malang (Soebarkah, Nooyanto, Nuran, 2012)	1. Tingkat pengetahuan 2. Kejadian kanker serviks	Deskriptif analitik desain: <i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan wanita tentang kanker serviks dengan angka kejadian kanker serviks. Dari hasil penelitian disarankan, peningkatan pengetahuan melalui PKK, sosialisasi, atau penyuluhan kesehatan.
2. Tingkat Pengetahuan Ibu Wanita Usia Subur tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Desa Jatimulyo Kecamatan Mantingan kabupaten Ngawi (Tiara, 2012)	1. Tingkat pengetahuan ibu 2. Pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA)	Deskriptif kuantitatif	Tingkat pengetahuan ibu wanita usia subur tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di desa Jatimulyo Mantingan Ngawi paling banyak pada kategori cukup sebanyak 33 responden (89,2%)
3. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Serviks (Artiningsih, 2011)	1. Pengetahuan dan Sikap 2. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat
4. Gambaran Perilaku Wanita Usia Subur	Perilaku wanita usia subur dalam deteksi	Deskriptif	Perilaku deteksi dini kanker serviks di

dalam Deteksi Dini Kanker serviks (<i>Pap smear</i>) di Poli Kandungan RSUD Dr. Harjono Ponorogo (Fadilla, 2012)	dini kanker serviks	poli kandungan RSUD Dr. Hardjono Ponorogo masih negatif
5. Gambaran Faktor-Faktor Perilaku Ibu dalam Pemeriksaan <i>Pap smear</i> di Poli Ginekologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012 (Nasution, 2012)	Perilaku Ibu dalam Pemeriksaan <i>Pap smear</i> Deskriptif Kuantitatif	Hasil penelitian pengetahuan umumnya berada pada kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (54,0%). faktor pemungkin yang berupa biaya 84,1% tidak mengeluarkan biaya , pelayanan petugas kesehatan (74,6%) menyatakan baik, untuk media informasi 13 responden (20,6%) yang pernah mendapatkan informasi <i>Pap Smear</i> dari televisi. Untuk faktor penguat yaitu sebanyak 62 responden 98,4% menyatakan mendapat dukungan keluarga dalam melakukan <i>Pap Smear</i> , sebanyak 50,8% menyatakan tidak pernah diajak teman untuk melakukan <i>Pap Smear</i> , 95,3% menyatakan petugas kesehatan memberikan informasi <i>Pap Smear</i> kepada responden.
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Motivasi Ibu Mengikuti Deteksi	Motivasi ibu dalam deteksi dini kanker serviks metode IVA <i>Cross Sectional</i>	Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan,

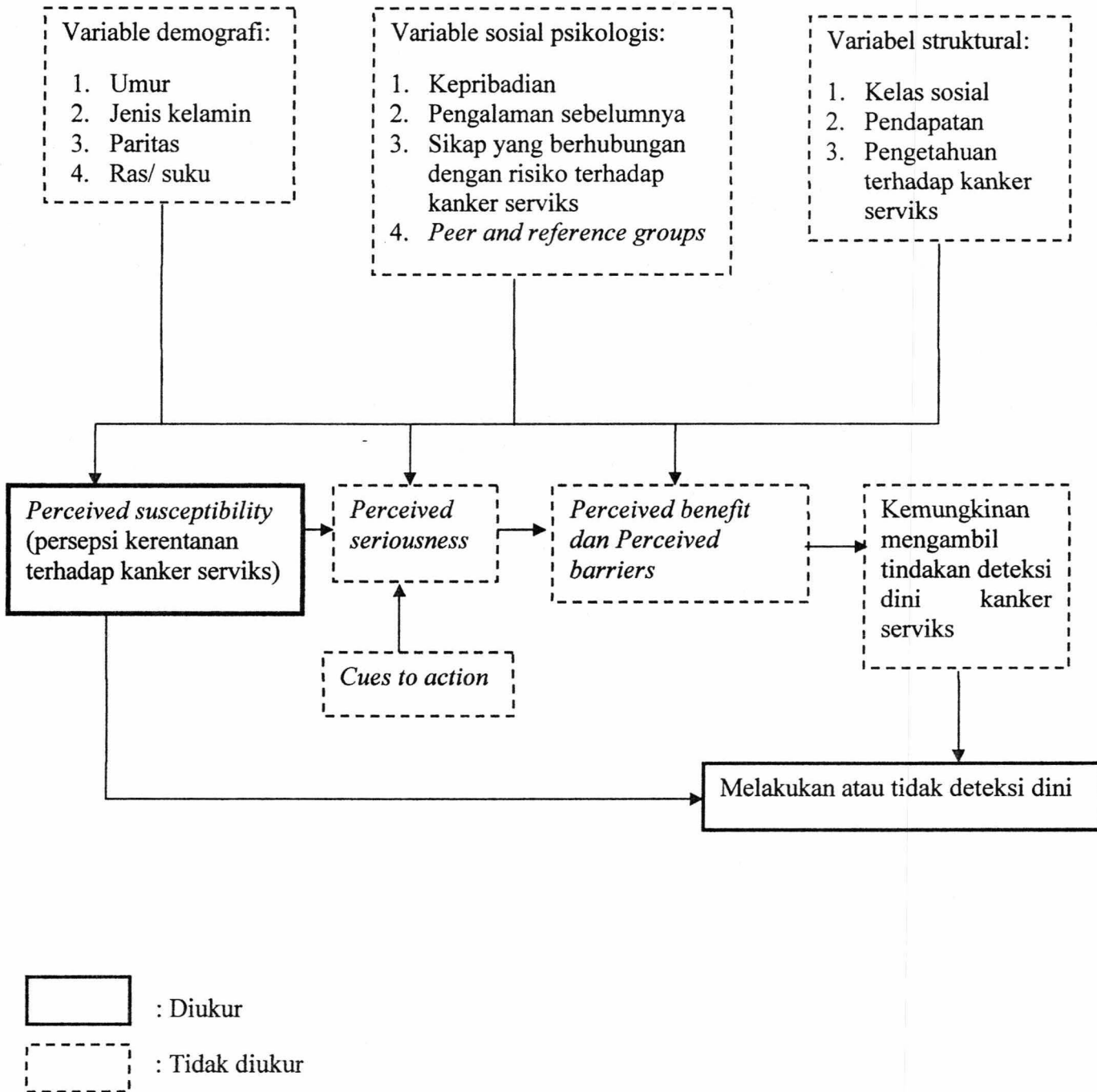
Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kab. Banyumas Tahun 2012 (Ningrum & Fajarsari, 2012).	status ekonomi, dan motivasi
7. Wanita dan deteksi Dini Kanker Serviks (Studi Korelasi antara Sikap dan Norma Subjektif dengan Intensi Wanita dewasa dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks (Adi, 2011)	Wanita dan deteksi dini kanker serviks Analisis regresi ganda Implikasi terhadap model kampanye deteksi dini kanker serviks, ke depan perlu dipertimbangkan model kegiatan promosi melalui penyadaran lingkungan orang-orang terdekat (<i>significant others</i>).
8. Karakteristik, hambatan wanita Usia Subur Melakukan <i>Pap smear</i> di Puskesmas Kedai Durian (Ompungusu & Bukit, 2012)	Karakteristik dan Deskriptif hambatan wanita usia subur eksploratif Faktor hambatan responden tidak melakukan Papsmear adalah faktor pengetahuan, agama, soisal budaya, sumber informasi, ekonomi, motivasi serta fasilitas dan tenaga kesehatan.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Perceived Susceptibility* dengan Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks berdasarkan *Health Belief Model Theory*, Becker, Marshall H (1974) diadopsi dari Notoadnodjo (2007).

Teori *Health Belief Model* merupakan teori yang menjelaskan alasan individu untuk mengambil tindakan kesehatan ditinjau dari persepsi dirinya terhadap penyakit. Dalam hal ini adalah tindakan deteksi dini kanker serviks. Konsep ini meliputi lima variabel diantaranya adalah *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived seriousness* (persepsi keseriusan), *perceived benefits and barriers* (persepsi manfaat dan hambatan), serta *cues to action* (peran media dan social dalam melakukan tindakan). Dalam praktiknya terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi persepsi seorang diantaranya adalah usia, jenis kelamin, paritas dan suku yang termasuk dalam variabel demografis. Variabel ini bersifat immutable yaitu tidak dapat diubah. Variabel yang lainnya adalah variabel sosial psikologis, yaitu faktor-faktor di lingkungan sosial yang dapat mempengaruhi psikis dalam mempersepsikan sesuatu, terdiri dari sikap keseharian, tipe kepribadian, peran *peer and reference* dan pengalaman. Variabel selanjutnya adalah variabel structural yang terdiri dari jenis pekerjaan dan pengetahuan terhadap penyakit (Anies, 2006; Notoadmodjo, 2007).

Dalam hal ini *perceived susceptibility* atau persepsi akan kerentanan, yaitu bagaimana orang itu merasa dirinya rentan terhadap kanker serviks. Jika dia telah menganggap dirinya berisiko terkena kanker serviks, besar kemungkinan ia melakukan deteksi dini. Sehingga seringkali *perceived susceptibility* dianggap sebagai kunci dalam melakukan tindakan kesehatan. Ketika seseorang itu sudah memiliki *perceived susceptibility* yang positif, maka tahap lebih tinggi setelahnya yakni persepsi keseriusan. Di sini seseorang dapat beranggapan seberapa serius suatu penyakit jika dia tidak mengambil tindakan. Tahap persepsi berikutnya adalah mengenai manfaat dan hambatan dari deteksi dini. Jika individu

menganggap manfaat yang akan didapat lebih besar dibanding dengan hambatan maka besar kemungkinan untuk melakukan deteksi dini dan sebaliknya. Sehingga ada beberapa faktor yang menjadikan alasan seseorang untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Penulis ingin menghubungkan *perceived susceptibility* dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.

3.2 Hipotesis Penelitian

H-1:

Ada hubungan antara *perceived susceptibility* dengan tindakan deteksi dini kanker serviks

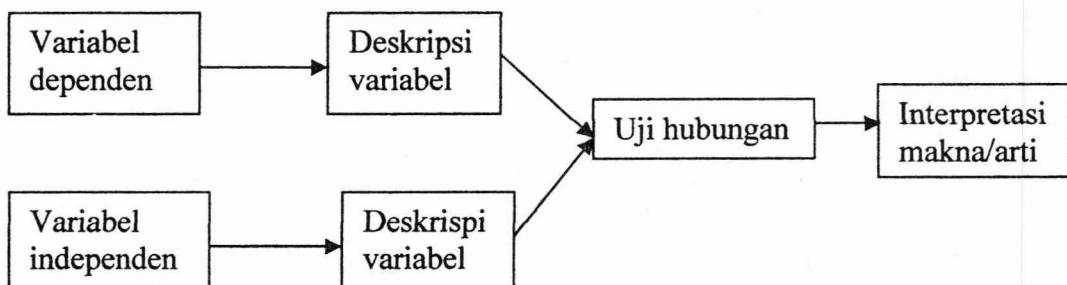
BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, desain penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2008). Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini variabel dependen dan independen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini penulis ingin mencari hubungan antara *perceived susceptibility* dan tindakan ibu dalam deteksi dini kanker serviks.



Gambar 4.1 Skema Penelitian Deskriptif Korelasional

4.2 Populasi, Sample, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu di Kelurahan Mulyorejo.

4.2.3 Sampel dan besar sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel yaitu representative dan sampel harus cukup banyak. Penentuan kriteria sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Ibu yang bisa membaca dan menulis.
- 2) Ibu yang sudah pernah menikah.
- 3) Ibu yang tinggal di 2 RT paling banyak melakukan IVA yaitu RT 3 dan RT 6 RW 1.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Ibu yang sudah terkena kanker serviks.
- 2) Ibu yang menikah < 6 bulan.

- 3) Ibu yang menolak menjadi responden.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Penelitian ini peneliti menggunakan *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* yakni sampel di RT 3 dan RT 6 RW 1 Kelurahan Mulyorejo yang memiliki populasi terbanyak ibu dalam melakukan IVA berdasarkan data dari Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto dkk, 2000 dikutip oleh Nursalam, 2003). Penelitian ini melibatkan variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap pengaruh lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *perceived susceptibility* atau persepsi akan kerentanan ibu tentang kanker serviks.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam ilmu tingkah laku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel

terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependen pada penelitian ini adalah tindakan ibu dalam deteksi dini kanker serviks.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi ketika variabel-variabel penelitian menjadi bersifat operasional. Definisi dari operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel tersebut (Wasis, 2008).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan *Perceived susceptibility* dengan Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Kanker serviks

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: <i>Perceived Susceptibility</i> (Persepsi akan kerentanan)	Pandangan ibu akan situasi tertentu yang menyebabkan rentan terhadap kanker serviks	1. Kriteria kerentanan (faktor risiko) kanker serviks (no. 1-9) 1) Wanita yang telah berhubungan seksual 2) Wanita yang beraktifitas seksual usia dini 3) Wanita yang merokok 4) Wanita yang memakai pil KB 5) Wanita dengan pasangan seksual lebih dari 1 6) Wanita yang sering melahirkan 7) Wanita dengan jarak melahirkan	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan positif: Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Pertanyaan negatif : Sangat setuju : 1 Setuju : 2 Tidak setuju : 3 Sangat tidak setuju : 4 <u>Kategori:</u> Persepsi

		terlalu dekat			positif nilai $T > \text{mean}$
		2. Kriteria yang direkomendasikan untuk melakukan deteksi dini (10-18)			Persepsi negatif nilai $T \leq \text{mean}$
Variabel dependen:	Respon nyata/ aksi terhadap program deteksi dini	Keikutsertaan ibu dalam deteksi dini kanker serviks:	Kuesioner	Nominal	Penilaian dengan cara <i>check list</i>
Tindakan	Kanker serviks	Melakukan deteksi dini kanker serviks atau Tidak melakukan deteksi dini kanker serviks			Melakukan: 1 Tidak melakukan: 0

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk memperoleh data tentang status sesuatu dibandingkan dengan standar atau ukuran yang telah ditentukan (Arikunto, 2006 oleh Izzati, 2013). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai pengumpulan data. Instrumen ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa instrumen yang digunakan dapat mewakili tujuan penelitian dan variabel-variabel yang akan diukur (Izzati, 2013).

Kuesioner terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama berisi pernyataan mengenai data demografi responden. Bagian kedua berisi pernyataan mengenai *perceived susceptibility* ibu tentang kanker serviks yang diklasifikasikan menjadi pengetahuan dan sikap. Bagian ketiga berisi pernyataan ibu apakah telah melakukan tindakan deteksi kanker serviks serta jenis pemeriksaan deteksi dini.

Berikut penjelasan tentang instrumen pengumpulan data:

1. Kuesioner A, berisi pernyataan mengenai data karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan per bulan riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, dan jenis kontrasepsi yang dipakai.
2. Kuesioner B, berisi pernyataan mengenai *perceived susceptibility* ibu terhadap kanker serviks dan hubungannya dengan deteksi dini.

Kuesioner diadaptasi dari kuesioner Dewi (2006) dan Nasution (2012). Terdapat 11 pertanyaan yang berisi pertanyaan tentang kriteria faktor risiko dalam kanker serviks dan kriteria siapa saja yang perlu melakukan deteksi dini. Kuesioner menggunakan skala likert, untuk pertanyaan positif, diberikan skor untuk setiap jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Untuk pernyataan negatif yaitu 1= sangat setuju, 2 = setuju, 3 = tidak setuju, dan 4 = sangat tidak setuju.

Pernyataan positif di nomer 1, 2, 4, 6, 7, 10, 11 dan pertanyaan negatif di nomer 3, 5, 8, 9

3. Kuesioner C, berisi pernyataan tentang tindakan deteksi dini kanker serviks. apakah sudah pernah dilakukan, jenis pemeriksaan deteksi dini serta tanggal melakukan deteksi dini.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah RT 3 dan RT 6 RW 1 Kelurahan Mulyorejo Surabaya pada tanggal 24 Mei dan 1 Juni 2014.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan izin tertulis dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti lalu mengirimkan surat izin tertuju untuk Bakesbang Pol Surabaya dengan tembusan untuk Dinkes Surabaya, Puskesmas Mulyorejo, dan Kecamatan Mulyorejo. Kemudian surat dari Bakesbang diteruskan ke tiga tembusan tersebut. Dari Dinkes Surabaya dibuatkan surat tembusan untuk Puskesmas Mulyorejo lalu peneliti memberikan surat izin tersebut ke Puskesmas Mulyorejo untuk mengetahui kalau penulis melakukan penelitian di wilayah kerjanya.

Surat dari Bakesbang yang tertuju untuk kecamatan diteruskan di Kecamatan Mulyorejo kemudian ke Kelurahan Mulyorejo. Dari Kelurahan Mulyorejo dibuatkan surat izin untuk kepala RW. Berdasarkan *purposive sampling* peneliti menetapkan RT 3 dan RT 6 RW 1 sebagai tempat penelitian karena berdasarkan data dari puskesmas wilayah tersebut mempunyai jumlah ibu terbanyak yang melakukan IVA dari Puskesmas Mulyorejo. Kemudian surat dari Ketua RW 1 diberikan ke Ketua RT 3 dan RT 6 lalu setelah mendapat izin, peneliti memulai penelitian dengan melakukan penyebaran kuesioner dengan mendatangi rumah warga. Sebelum diberikan kuesioner, peneliti menjelaskan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta persetujuan kepada responden. Setelah itu peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner dan memperjelas maksud pertanyaan. Setelah semua sampel memenuhi, peneliti melakukan pengolahan data untuk dianalisis.

4.7 Cara Analisis Data

Analisis data merupakan bagian terpenting untuk mencapai tujuan penelitian, yaitu mengungkap fenomena (Nursalam, 2008). Tahap-tahap analisis data dijabarkan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yaitu memeriksa kelengkapan data dari responden. Dalam penelitian ini, kelengkapan tersebut meliputi data persetujuan/*informed consent*, kelengkapan lembar kuesioner (menjaga kemungkinan lembar hilang atau sobek), serta kelengkapan isian item oleh responden, termasuk isian responden yang tidak diharapkan muncul.

2. Tahap Tabulasi, termasuk dalam tahap ini antara lain:

1) *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor terhadap item jawaban yang memerlukan skor. Dalam penelitian ini, *scoring* dilakukan pada pertanyaan tentang *perceived susceptibility* terhadap kanker serviks. terdapat 11 pertanyaan tentang *perceived susceptibility*, untuk pertanyaan positif nilai sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Untuk pernyataan negatif yaitu 1= sangat setuju, 2 = setuju, 3 = tidak setuju, dan 4 = sangat tidak setuju. Sehingga diperoleh total skor maksimum *perceived susceptibility* nilai maksimalnya = 44 (11 X 4)

Setelah diketahui nilai skor kemudian dilakukan persentase : *perceived susceptibility* terhadap kanker serviks persepsi positif jika nilai > mean dan persepsi negatif jika nilai \leq mean.

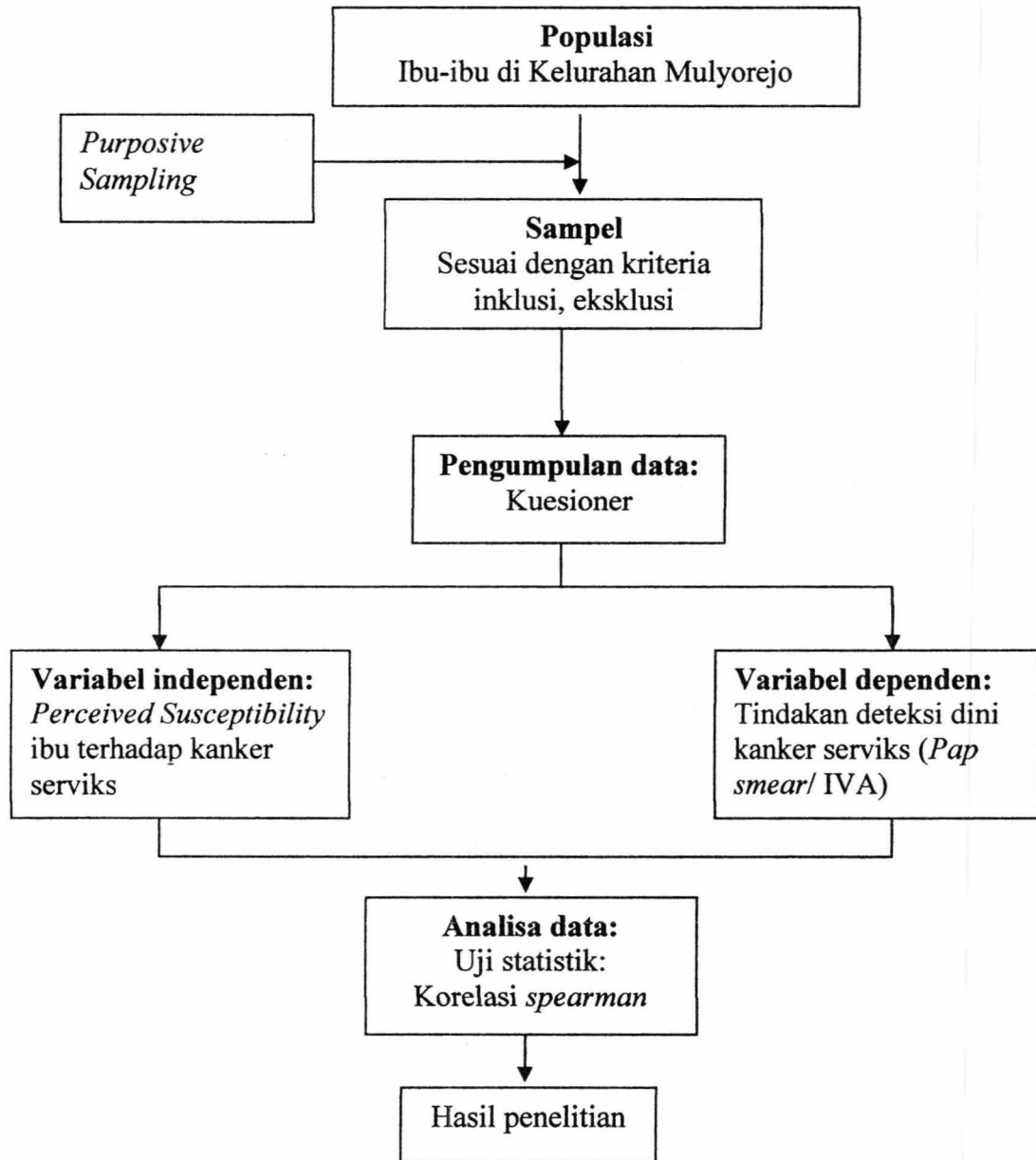
2) Coding

Coding adalah pengkodean terhadap item-item yang tidak memerlukan skor. Kode dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi data demografi responden.

3. Tahap Analisis Statistik

Penelitian ini bertujuan menguji serta menganalisa hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Pengujian yang dimaksud adalah uji korelasional secara statistik, yaitu uji korelasi *Spearman* karena dalam penelitian ini variabel independen berskala ordinal dan variabel dependen berskala nominal. Pengujian ini menggunakan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Apabila didapatkan p lebih rendah dari 0.05 maka menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Pedoman pemberian interpretasi terhadap derajat kekuatan hubungan digunakan rentang antara -1 sampai dengan 1. Nilai positif menunjukkan adanya hubungan yang menguat dan apabila diperoleh nilai negatif, menunjukkan hubungan yang berlawanan (Arikunto, 2006 dalam Izzati 2013). Hubungan yang sangat lemah ditunjukkan dengan nilai 0,000-0,190, hubungan lemah 0,200-0,399, hubungan sedang 0,400-0,599, hubungan kuat 0,600-0,799, dan untuk hubungan sangat kuat 0,800-1,000. Seluruh proses pengolahan data statistikal dilakukan secara komputerisasi menggunakan program SPSS.

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan *Perceived Susceptibility* dengan Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Mulyorejo

4.9 Etik Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, perlu mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin melakukan penelitian. Setelah surat izin tersebut diperoleh, penelitian dimulai dengan memperhatikan etik penelitian.

4.9.1 Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden selaku sampel penelitian. Bentuk persetujuan menjadi responden ditujukan dengan penandatanganan lembar *informed consent*. Apabila responden menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

4.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan terhadap responden penelitian menjadi prioritas dengan tidak menyebut nama pada pengisian data demografi.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan hanya menyajikan kelompok data yang relevan sebagai riset tanpa mengungkap sumber informasi secara perorangan.

4.10 Keterbatasan Penelitian

1. Kuesioner

- 1) Peneliti menggunakan kuesioner yang belum diuji validitas dan reliabilitas.
- 2) Peneliti mengukur *perceived susceptibility* responden cenderung melibatkan faktor pengetahuan responden tentang persepsi akan kondisi yang rentan terhadap kanker serviks.

2. Sampel

Target responden yang tidak bisa terpenuhi sebagian besar dikarenakan menolak untuk menjadi responden karena berbenturan dengan kesibukannya pada waktu tersebut.

3. Prosedur pengumpulan data

Ketika penelitian, sebagian responden ada yang mengisi sendiri kuesioner penelitian, namun sebagian responden ada yang dibantu peneliti dalam mengisi kuesioner sehingga kemungkinan ada perbedaan interpretasi dalam menjawab pertanyaan antara responden yang dibantu peneliti dengan yang menjawab sendiri.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian hubungan *perceived susceptibility* dengan tindakan ibu dalam deteksi dini kanker serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya pada tanggal 24 Mei dan 1 Juni 2014. Data yang diperoleh berupa gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus responden, serta pembahasan hasil.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di RT 3 dan RT 6, RW 1 Kelurahan Mulyorejo Surabaya. Kelurahan Mulyorejo Surabaya terletak di Jalan Mulyorejo Utara 201 Surabaya dengan luas wilayah sebesar 301 ha. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Kalijudan, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Dukuh Sutorejo, selatan dengan Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kejawan dan sebelah Barat dengan Kelurahan Mojo dan Pacar Kembang. Jumlah penduduk di Kelurahan Mulyorejo terdiri dari 18.301 penduduk dengan rincian laki-laki sebesar 9097 orang dan perempuan 9195 orang. Kelurahan Mulyorejo terdiri dari 61 RT dan 12 RW dengan jumlah penduduk paling banyak pada RW 1 dan RW 2 yaitu masing-masing 2409 dan 3410 penduduk.

RW 1 Kelurahan Mulyorejo meliputi daerah Mulyorejo Utara gang 3, Mulyorejo Utara no > 50, dan Mulyorejo Raya. RW 1 membawahi lagi 6 RT. Penulis mengambil daerah RT 3 dan RT 6, RW 1, karena berdasarkan data dari

Puskesmas Mulyorejo angka deteksi dini di wilayah tersebut paling tinggi dibanding daerah lain. RT 3 RW 1 Kelurahan Mulyorejo terletak di wilayah Mulyorejo utara gang 3. RT ini terdiri dari 200 kepala keluarga. RT ini merupakan RT yang paling padat penduduknya di RW 1. RT 6 RW 1 Kelurahan Mulyorejo terletak di daerah Mulyorejo Utara nomer 50 ke atas. RT 6 terdiri dari 150 kepala keluarga.

Adapun sarana kesehatan di Kelurahan Mulyorejo terdiri dari Rumah Sakit Umum Pemerintah sebanyak 2 unit, 2 unit poliklinik, 1 unit laboratorium, 6 apotek, 8 posyandu, dan puskesmas dan pustu masing-masing satu.

Puskesmas Mulyorejo yang wilayah kerjanya mencakup Kelurahan Mulyorejo terletak berkisar 100 meter dari kantor kelurahan. Puskesmas ini memiliki beberapa pelayanan kesehatan dasar seperti poli umum yang mencakup pemeriksaan dan pengobatan semua penyakit, poli gigi, poli KIA yang melingkupi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan balita, imunisasi, KB dan IVA serta apotik. Selama bulan Mei 2014, Puskesmas Mulyorejo telah melakukan 16 kegiatan BOK TA yang salah satunya terdiri dari penyuluhan IVA. Terkait dengan pemeriksaan kanker serviks, puskesmas juga membuka pelayanan pemeriksaan penunjang yang terdiri atas pemeriksaan IVA dan pemeriksaan *Pap smear* dengan tarif berdasarkan kesepakatan antara BPJS dan fasilitas kesehatan, untuk *Pap smear* sebesar Rp. 125.000 dan untuk IVA sebesar Rp. 25.000.

5.1.2 Data Umum

Subjek penelitian ini adalah ibu yang sudah menikah dengan usia > 20 tahun di RT 3 dan RT 6 RW Kelurahan Mulyorejo. Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 106. Data umum pada

penelitian ini meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, umur saat pertama kali menikah, status pernikahan, riwayat kehamilan, jenis kontrasepsi, informasi tentang kanker serviks dan jenis informasi yang diperoleh.

Tabel 5.1 Distribusi Data Demografi Responden di Kelurahan Mulyorejo pada Bulan Mei-Juni 2014

No	Karakteristik	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
1.	Umur	21-30 tahun	11	10.4
		31-40 tahun	40	37.7
		41-50 tahun	36	34.0
		51-60 tahun	15	14.2
		61-70 tahun	4	3.8
		Total	106	100.0
2.	Tingkat pendidikan	SD	28	26.4
		SMP	29	27.4
		SMA	41	38.7
		Akademi/ Perguruan Tinggi	8	7.5
		Total	106	100.0
3.	Pekerjaan	PNS	3	2.8
		Swasta	15	14.2
		Wiraswasta	19	17.9
		Ibu Rumah Tangga	69	65.1
		Total	106	100.0
4.	Penghasilan	<1.000.000	41	38.7
		1.000.000-3.000.000	61	57.5
		>3.000.000	4	3.8
		Total	106	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data umum responden sebagian besar responden berusia 31-40 tahun yaitu sejumlah 40 orang (37,7 %). Tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu dari jenjang SMA sebesar 41 orang (38,7 %) sedangkan yang paling sedikit berasal dari Akademia/ Perguruan tinggi yaitu sebesar 8 orang atau 7,5%. Dari jenis pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 69 orang (65,1%) sedangkan hanya 3 orang yang bekerja sebagai PNS (2,8%). Sedangkan ditinjau dari penghasilan yang

diperoleh, sebagian besar responden berpenghasilan Rp. 1000.000 – Rp. 3000.000 yaitu sebanyak 61 orang dan paling sedikit penghasilan di atas Rp. 3000.000 yaitu sebanyak 4 orang.

Tabel 5.2 Distribusi Data Khusus Responden di Kelurahan Mulyorejo pada Bulan Mei-Juni 2014

No	Karakteristik	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
1.	Umur Pertama Kali Menikah	<20 tahun	46	43.4
		21-30 tahun	57	53.8
		31-40 tahun	3	2.8
		Total	106	100.0
2.	Jumlah Pernikahan	menikah 1 kali	95	89.6
		menikah 2 kali	11	10.4
		Total	106	100.0
3.	Jumlah Kehamilan	belum pernah hamil	1	.9
		1-2 kehamilan	54	50.9
		3-4 kehamilan	40	37.7
		> 4 kehamilan	11	10.4
		Total	106	100.0
4.	Jumlah Anak	tidak punya anak	1	.9
		jumlah anak 1-2	57	53.8
		jumlah anak 3-4	36	34.0
		jumlah anak >4	12	11.3
		Total	106	100.0
5.	Kontrasepsi	tidak memakai	17	16.0
		Suntik	50	47.2
		pil KB	31	29.2
		IUD/ Implan	8	7.5
		Total	106	100.0
6.	Informasi tentang Kanker Serviks	Pernah	57	53.8
		tidak pernah	49	46.2
		Total	106	100.0
7.	Jenis Pemeriksaan	tidak mendapatkan	49	46.2
		<i>Pap smear</i>	36	34.0
		IVA	10	9.4
		<i>Pap smear</i> dan IVA	11	10.4
		Total	106	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data mengenai riwayat masing-masing responden yang terdiri dari riwayat pernikahan, riwayat kehamilan dan jumlah anak sesuai, jenis kontrasepsi yang dipakai, serta informasi yang pernah didapat terkait tentang kanker serviks. Karakteristik yang pertama adalah usia menikah. Sebagian besar usia pertama kali menikah responden berkisar antara 21-30 tahun (53,8%) dan kurang dari 20 tahun (43,4%). Responden juga mayoritas menikah sebanyak sekali dengan presentase 89,6 %. Sedangkan dari segi banyaknya kehamilan dan jumlah anak tidak jauh berbeda jumlahnya, yakni sebagian besar responden hamil dan memiliki anak sejumlah 1-2 dan jumlah paling sedikit adalah responden yang hamil atau punya anak lebih dari 4. Dari segi pemakaian kontrasepsi mayoritas responden memakai KB jenis suntik sebesar 50 orang (47,2%) dan paling sedikit responden memakai KB jenis IUD/implant yaitu sebesar 8 orang (7,5%).

Ditinjau dari informasi tentang kanker serviks yang pernah didapat, 57 responden mengaku pernah, dan 49 lainnya mengaku belum pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks. adapun jenis pemeriksaan kanker serviks yang paling banyak diketahui responden adalah *Pap smear* sebesar 36 orang (34%), IVA sebesar 10 orang (9,4%), dan mendapatkan informasi keduanya sebesar 11 orang (10,4%).

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data khusus yang meliputi identifikasi *perceived susceptibility* dan identifikasi tindakan deteksi dini kanker serviks. Bagian ini juga akan membahas analisis hubungan *perceived susceptibility* dengan tindakan ibu dalam deteksi dini kanker serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya.

1. Distribusi *Perceived susceptibility* (persepsi akan kerentanan) Ibu terhadap kanker serviks

Berikut ini akan ditampilkan tabel jumlah responden berdasarkan *Perceived susceptibility* Ibu terhadap kanker serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya

Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan *Perceived susceptibility* Ibu terhadap kanker serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya pada Bulan Mei-Juni 2014

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Perceived susceptibility</i>		
a. Persepsi positif	60	58,6
b. Persepsi negatif	46	43,40

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden memiliki *perceived susceptibility* terhadap kanker serviks yang positif yaitu sejumlah 60 orang dari total 106 responden (56,6%).

2. Distribusi Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Kanker Serviks

Berikut ini akan ditampilkan tabel jumlah responden berdasarkan tindakan dalam deteksi dini kanker serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya.

Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tindakan Ibu dalam Deteksi dini		
a. Melakukan	48	45,28
b. Tidak melakukan	58	54,72

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, sebagian besar responden belum melakukan deteksi dini sebesar 48 orang (54,72%) dan yang sudah melakukan sebesar 58

orang atau 45, 28%. Dari 58 orang yang melakukan deteksi dini mayoritas dari mereka melakukan *Pap smear* yaitu sebesar 29 orang seperti yang terlihat pada tabel 5.5 berikut.

Tabel 5.5 Jenis Pemeriksaan Kanker Serviks yang dilakukan Responden dalam Deteksi Dini pada Bulan Mei-Juni 2014

Jenis Pemeriksaan	Tindakan Deteksi Dini				Total	
	Melakukan		Tidak Melakukan		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tidak melakukan	0	0	58	54,7	58	54,7
<i>Pap smear</i>	29	27,4	0	0	29	27,4
IVA	18	17	0	0	18	17
<i>Pap smear</i> dan IVA	1	0,9	0	0	1	0,9
Total	48	45,3	58	54,7	106	100

3. Hubungan *Perceived susceptibility* dengan Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Kanker Serviks

Berikut ini akan ditampilkan tabel distribusi hubungan *Perceived susceptibility* dengan tindakan ibu dalam deteksi dini kanker serviks

Tabel 5.6 Hubungan *Perceived susceptibility* dengan Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya

<i>Perceived susceptibility</i>	Tindakan Deteksi Dini				Total	
	Melakukan		Tidak Melakukan		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Positif	40	37,7	20	18,9	60	56,6
Negatif	8	7,5	38	35,8	46	43,6
Total	48	45,3	58	54,7	106	100
Spearman Rank		$r = 0,491$	$p = 0,000$			

Tabel 5.6 menunjukkan hubungan *perceived susceptibility* dengan tindakan deteksi dini kanker serviks berdasarkan perhitungan uji statistik *Spearman's rank correlation* diperoleh nilai signifikan (p) = 0,000 < 0,05 yang

berarti hipotesis diterima dengan koefisien korelasi = 0,491. Ini berarti hipotesis diterima dan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *perceived susceptibility* dengan tindakan ibu dalam deteksi dini kanker serviks di RT 3 dan RT 6 Kelurahan Mulyorejo Surabaya. Nilai (r) = 0,491 menunjukkan arah korelasi positif dengan menunjukkan tingkat korelasi sedang, artinya *perceived susceptibility* berhubungan dengan tindakan deteksi dini kanker serviks.

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Perceived Susceptibility* terhadap Kanker Serviks

Hasil penelitian menunjukkan jika sebagian besar ibu-ibu di Kelurahan Mulyorejo memiliki *perceived susceptibility* yang positif sebesar 60 orang dari 108 responden (56,6 %). Notoatmodjo (2003), menyatakan agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya maka seseorang harus merasakan bahwa kerentanan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Menurut Notoadmodjo (2007) *perceived susceptibility* dipengaruhi oleh variabel demografis yang terdiri dari umur, jenis kelamin, bangsa dan kelompok etnis, variabel struktural (tingkat pendidikan, pekerjaan) dan variabel sosial psikologis (kepribadian, pengetahuan, pengalaman sebelumnya, *peer and reference group*).

Faktor yang pertama yaitu umur, berdasarkan hasil penelitian dari 60 orang yang memiliki *perceived susceptibility* positif, sebagian besar berumur 41-50 tahun yaitu sebanyak 25 orang sedangkan pada usia 61-70 tahun, dari 4 responden, 3 orang diantaranya memiliki persepsi yang positif. Menurut Hurlock (2005) bahwa semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin matang usia maka

semakin banyak pengalaman dan wawasan yang didapat. Seseorang akan lebih luas pergaulannya dan memperbesar kemungkinan untuk memperoleh informasi dalam kaitannya untuk membentuk persepsi juga semakin luas sehingga terkait dengan hal tersebut pengetahuan terhadap kanker serviks akan membentuk persepsi seseorang. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian 60 orang yang memiliki persepsi positif, 41 orang diantaranya telah mendapatkan informasi tentang kanker serviks.

Budiman et al. (2008) menjelaskan jika pengetahuan akan mempengaruhi persepsi seseorang. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitarnya (Waidi, 2006). Penelitian yang dilakukan Sari (2009) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan persepsi, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang masa menopause dengan persepsi keluhan masa *menopause* ($p = 0.001$ dan koefisien korelasi = 0.417). Sehingga dari sini peneliti berpendapat jika pengetahuan memiliki pengaruh dalam membentuk persepsi akan kerentanan terhadap kanker serviks. Ketika seseorang itu telah mengetahui faktor risiko apa saja dari kanker serviks, maka fungsi kognisi otak akan bekerja mempersepsikan suatu kondisi digolongkan rentan terhadap kanker serviks.

Terkait dengan faktor-faktor risiko terhadap kanker serviks seperti jumlah kehamilan, jumlah anak yang dilahirkan, riwayat perkawinan, jenis kontrasepsi yang digunakan dijelaskan bahwa tidak ada hubungan yang kuat antara data khusus responden di atas dengan *perceived susceptibility*. Hal ini bisa dikarenakan oleh tingkat pendidikan responden dan pengetahuan tentang kanker serviks yang diperoleh responden.

Sebagian besar responden yang memiliki *perceived susceptibility* yang positif didukung dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Kebanyakan dari responden yang berpengetahuan baik berasal dari jenjang pendidikan SMA ke atas seperti yang ditunjukkan hasil penelitian dari 60 orang yang memiliki persepsi positif 34 diantaranya berasal dari SMA dan Perguruan tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2007) yang menjelaskan tingkat pendidikan sebagai variabel struktural adalah salah satu yang mempengaruhi *perceived susceptibility*. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memperbesar kemungkinan seseorang untuk mendapatkan pekerjaan yang layak dan dari pekerjaan yang layak memperbesar peluang untuk memperoleh penghasilan yang memuaskan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menjelaskan jika mayoritas responden yang memiliki *perceived susceptibility* positif yaitu yang berpenghasilan di atas Rp 3.000.000.

Selain itu sebagian responden ada yang memiliki persepsi negatif yakni sebesar 46 orang. Jika ditinjau dari pernyataan Notoadmodjo (2007) bahwa persepsi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan, maka ini dapat dilihat dari data penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki persepsi negatif berasal dari tingkat pendidikan SD yakni sebesar 18 orang. Selain itu persepsi negatif juga dipengaruhi oleh tingkat penghasilan dan jenis pekerjaan responden. Dari 46 orang yang memiliki persepsi negatif 37 diantaranya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sebagian besar dari responden berpenghasilan kurang dari Rp. 1.000.000.

Penulis berpendapat jika ada terkaitan antara usia, pengetahuan, tingkat pendidikan, dan penghasilan dalam membentuk persepsi seseorang. Usia yang

cukup akan mempengaruhi wawasan seseorang terkait pengalamannya dalam memperoleh wawasan pengetahuan. Pendidikan yang tinggi akan membuka kesempatan bagi individu untuk mendapatkan informasi ataupun wawasan lebih luas. Begitu pula dengan pekerjaan dan penghasilan. Pekerjaan yang memuaskan yang dalam penelitian ini yang dimaksud adalah PNS, swasta, ataupun wiraswasta jika dibanding dengan ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga akan lebih menjanjikan dengan penghasilan yang lebih tinggi. Dari penghasilan yang tinggi tersebut akan memperbesar kesempatan seseorang untuk mengakses informasi dengan alat dan media informasi tertentu seperti internet, *gadget*, dll.

Lain halnya dengan responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, kesibukannya mungkin hanya sebatas pada lingkungan sekitar rumah, sehingga kemungkinan untuk mendapatkan informasi tentang kanker serviks lebih kecil. Namun dalam penelitian ini tidak semua ibu rumah tangga memiliki persepsi negatif. Hal ini bisa dikarenakan responden yang pro aktif terhadap informasi ataupun peran dari lingkungan sekitar seperti adanya beberapa penyuluhan tentang kanker serviks yang digelar oleh kelurahan atau kader-kader PKK yang dibantu oleh para mahasiswa.

5.2.2 Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Kanker Serviks

Hasil penelitian menunjukkan jika 58 orang (54,72 %) ibu-ibu di RT 3 dan RT 6 RW 1 Kelurahan Mulyorejo masih belum melakukan deteksi dini kanker serviks. Data penelitian yang ada ditemukan bahwa responden sudah melakukan deteksi dini sebagian besar berusia 31-40 tahun sebanyak 16 orang atau 17%. Responden berusia 41-50 tahun. Selain itu dari 4 orang yang berusia 61-70 tahun, 3 orang diantaranya sudah melakukan deteksi dini.

HBM menjelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang diantaranya adalah usia. Hurlock (2005) menjelaskan bahwa semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Penelitian yang dilakukan Sidabutar (2013) tentang tindakan WUS dalam pemeriksaan IVA dijelaskan jika usia berhubungan signifikan dengan tindakan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA dengan $p = 0,000$. Menurut Diananda (2007) usia lebih dari 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker serviks. Hal ini dikarenakan semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker serviks. Meningkatnya risiko kanker serviks pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.

Faktor usia dengan pengetahuan diterima responden jika dicari korelasinya, kemungkinan responden yang melakukan deteksi dini diatas usia 35 tahun karena responden mengetahui sifat dari kanker serviks tersebut. Menurut teori Lawrence Green yang dikutip Anies (2006) bahwa perilaku itu dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor pendorong, *enabling*, dan predisposisi yang salah satunya terdiri dari pengetahuan, sehingga dari uraian di atas dijelaskan pengetahuan dapat mendorong seseorang untuk melakukan tindakan. Terbukti dari 48 orang yang melakukan deteksi dini, 39 diantaranya pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks meskipun ada 9 orang yang belum pernah mendapatkan. Hal ini bisa terjadi karena sebagian dari responden ada yang melakukan deteksi dini atas anjuran dari petugas kesehatan sehingga pengetahuan tidak memberikan kontribusi terhadap tindakan. Sesuai dengan penjelasan Anies

(2006) keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan salah satunya tergantung dari sumber daya masyarakat dan sumber daya keluarga. Peran serta petugas kesehatan dalam hal ini merupakan sumber daya masyarakat yang keberadaannya dapat mempersuasi masyarakat untuk melakukan deteksi dini.

Penghasilan keluarga adalah salah satu didalam sumber daya keluarga. Hasil penelitian menunjukkan 3 orang yang bekerja sebagai PNS semuanya mengaku sudah melakukan deteksi dini. Sebagian besar responden yang belum melakukan deteksi dini berasal dari ibu rumah tangga (41,5%) sedangkan ditinjau dari tingkat penghasilan sebagian besar yang melakukan deteksi dini memiliki penghasilan lebih dari Rp 3.000.000 dan antara Rp 1.000.000 sampai Rp 3.000.000. Status pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memelihara kesehatannya, dalam hal biaya yang dikeluarkan. Menurut Widyastuti (2005) pendapatan mencerminkan kemampuan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan yang berdampak pada tingkat kemampuan tindakan seseorang dalam melakukan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan individu.

Jika dilihat dari data yang diperoleh dapat disimpulkan sebagian besar ibu-ibu yang melakukan deteksi dini berasal dari golongan ekonomi menengah atas karena secara keseluruhan responden hanya mengetahui pemeriksaan *pap smear* untuk deteksi dini yang mana pemeriksaan tersebut relatif mahal jika dibandingkan dengan IVA yang diselenggarakan di Puskesmas, sehingga kemungkinan responden beranggapan bahwa biaya untuk melakukan deteksi dini masih mahal. Hal ini bisa dilihat dari jumlah responden yang mengetahui pemeriksaan *pap smear* adalah 36 orang dan IVA hanya 10 orang, sedangkan

yang mengetahui keduanya sejumlah 11 orang. Sebagian besar responden tidak mengetahui kalau IVA adalah pemeriksaan untuk deteksi kanker serviks yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan biaya yang relatif murah. Ketika peneliti menginformasikan terkait hal tersebut sebagian responden terlihat berkeinginan untuk melakukan deteksi dini.

Penulis berpendapat bahwa ada berbagai macam faktor yang mempengaruhi terlaksananya ibu untuk deteksi dini seperti usia, pengetahuan, tingkat pendidikan, jumlah pendapatan yang diperoleh. Semua variabel tersebut masing-masing memiliki pengaruh yang berbeda-beda pada setiap individu dalam membentuk tindakan, misalnya ketika pengetahuan seseorang itu baik namun memiliki tingkat penghasilan yang rendah maka seseorang itu akan mempertimbangkan lagi pilihan untuk melakukan deteksi dini. Tidak memungkiri bahwa tingkat penghasilan seseorang memiliki pengaruh yang cukup besar dalam upayanya untuk memelihara kesehatannya dalam hal ini deteksi dini. Hal ini dapat dilihat dari uji hubungan antara tingkat pendapatan dengan tindakan diperoleh $p = 0,000$, $r = 0,436$ yang berarti ada hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan sedang. Diperolehnya angka tersebut menunjukkan bahwa riwayat responden pada tingkat pendapatan adalah faktor yang paling berpengaruh pada tindakan ibu untuk deteksi dini. Ibu-ibu yang memiliki penghasilan kurang dari Rp 1.000.000 akan lebih mengutamakan untuk memenuhi kebutuhan utamanya daripada untuk melakukan tindakan deteksi dini yang sifatnya masih bukan prioritas.

Namun ada juga responden dengan pendapatan di bawah Rp 1.000.000 tetapi melakukan deteksi dini, hal ini bisa dikarenakan responden memiliki

pengetahuan dan persepsi akan kerentanan yang baik terhadap penyakit kanker serviks dan menganggap jika biaya bukan penghambat untuk melakukan tindakan kesehatan.

5.2.3 Hubungan *Perceived susceptibility* dengan Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks

Hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 106 responden, 48 orang diantaranya sudah melakukan deteksi dini. 48 orang yang melakukan deteksi dini 40 orang diantaranya memiliki *perceived susceptibility* positif. Sedangkan responden yang tidak melakukan deteksi dini sebagian besar memiliki *perceived susceptibility* yang negatif. Sesuai dengan uji analisa data menggunakan *spearman rho correlation* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang artinya $p < 0,05$ yang berarti hipotesis diterima artinya ada hubungan antara *perceived susceptibility* dengan tindakan ibu dalam deteksi dini kanker serviks. Nilai $r = 0,491$ yang berarti kekuatan hubungan sedang antara kedua variabel, sehingga *perceived susceptibility* memiliki hubungan yang sedang terhadap tindakan deteksi dini kanker serviks.

Teori HBM menjelaskan tindakan seseorang dalam melaksanakan tindakan kesehatan atau skrining kesehatan dipengaruhi oleh persepsi, salah satunya yaitu *perceived susceptibility*. Teori ini sering digunakan untuk menjelaskan alasan seseorang untuk melakukan upaya kesehatan preventif seperti skrining ataupun deteksi dini (Jane et al., 2008).

Persepsi akan kerentanan (*perceived susceptibility*) adalah hal yang paling mendasar sebelum ada komitmen perubahan perilaku risiko tersebut terjadi (Jane et al., 2008). Penerapan model teori HBM dengan variabel *perceived*

susceptibility telah diaplikasikan pada perilaku wanita dalam pemanfaatan Mammografi yang mana dijelaskan seorang wanita akan lebih *interest* untuk melakukan skrining mammografi jika dia merasa berisiko untuk terkena kanker payudara. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara kerentanan terhadap kanker serviks yang dirasakan oleh wanita dengan tindakan deteksi dini kanker serviks. Pada penelitian Bessler et al. (2007) menemukan juga bahwa wanita yang merasa dirinya lebih berisiko terhadap kanker serviks cenderung telah pernah mendeteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang merasa kurang berisiko Seow et al (1995) dan King J (1987) dalam Bessler et al., 2007).

Perceived susceptibility atau persepsi akan kerentanan sendiri sering dianggap sebagai kunci utama seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan. Persepsi seseorang akan faktor-faktor risiko apa saja yang bisa membuat terkena kanker serviks akan memunculkan niat dalam diri seseorang untuk melakukan deteksi. Ketika seseorang tersebut sudah merasa dirinya rentan maka besar kemungkinan dia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks meskipun tidak menutup kemungkinan ada variabel-variabel lain dalam membentuk tindakan diantaranya persepsi hambatan, persepsi keseriusan, dan persepsi manfaat selain itu juga dari peranan media masa.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 8 orang responden (7,5%) yang melakukan deteksi dini namun memiliki persepsi yang negatif. Dari wawancara saat pengambilan data penelitian, sebagian dari responden melakukan deteksi dini meskipun memiliki persepsi negatif karena merasa takut melihat salah satu kerabatnya yang menderita kanker serviks dengan kondisi yang

menyedikkan. Hal ini jika dikaitkan dengan teori HBM, maka *perceived susceptibility* lebih kecil pengaruhnya jika dibandingkan dengan *perceived seriousness* (persepsi keseriusan penyakit). Ada juga dari responden yang melakukan deteksi dini atas dasar anjuran dari dokter yang menyarankan untuk melakukan deteksi karena terindikasi terdapat pada peradangan, keluhan pada sistem genitalia, bahkan bagi responden yang sudah lama tidak mempunyai anak, sehingga dari sisi persepsi akan kerentanan terhadap kanker serviks responden masih negatif. Hal ini sesuai dengan salah satu komponen dalam HBM yakni, *cues to action*. *Cues to action* merupakan variabel terbaru dalam HBM yang berkontribusi terhadap inisiasi tindakan. Termasuk dalam variabel ini adalah peran media sosial, dan orang terdekat yang dalam hal tersebut di atas adalah peran dari tenaga kesehatan atau dokter.

Akan tetapi sebagian responden juga ada yang memiliki *perceived susceptibility* positif namun tidak melakukan deteksi dini yaitu sebanyak 20 orang (18,9%). Sebagian besar responden dalam golongan ini masih menganggap malu, takut, dan menganggap kalau biaya deteksi dini tergolong mahal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Soemardji et al. (2012) menjelaskan sebagian besar alasan seseorang tidak melakukan deteksi dini adalah karena malu (75%), malas (8%), dan tanpa keterangan(8%)

Jika dikaitkan dengan teori HBM bahwa selain *perceived susceptibility* juga ada persepsi lainnya seperti persepsi akan hambatan dan manfaat. Ketika persepsi akan kerentanan itu sudah ada namun ada fase yang lebih tinggi dari tingkatan persepsi seseorang untuk melakukan tindakan, yaitu persepsi manfaat dan hambatan dari tindakan, responden akan lebih mempertimbangkan kedua

persepsi tersebut. Persepsi hambatan adalah potensial negatif dari suatu tindakan yang dipikirkan (Jane et al., 2008). Sehingga persepsi hambatan memiliki pengaruh yang besar untuk mencetuskan suatu tindakan daripada *perceived susceptibility*.

Penulis berpendapat bahwa ada beberapa faktor seseorang dalam melakukan tindakan deteksi dini seperti persepsi keseriusan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat dan hambatan (*perceived benefit and barrier*). Pada masing-masing orang persepsi-persepsi tersebut memiliki nilai kemaknaan yang berbeda. Meskipun *perceived susceptibility* adalah faktor kunci, namun selalu ada persepsi-persepsi lainnya dalam mendorong terjadinya tindakan. Hanya seberapa dominan pengaruh faktor tersebut untuk membentuk suatu tindakan.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Mulyorejo Surabaya, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar ibu di Kelurahan Mulyorejo memiliki *perceived susceptibility* yang positif.
- 2) Sebagian besar ibu di Kelurahan Mulyorejo tidak melakukan deteksi dini.
- 3) Semakin positif nilai *perceived susceptibility* ibu terhadap kanker serviks, maka semakin besar kemungkinan ibu untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

6.2 Saran

- 1) Bagi Puskesmas Mulyorejo

Diharapkan bagi Puskesmas Mulyorejo dapat memperluas lagi sosialisasi mengenai program pemeriksaan deteksi dini kanker serviks khususnya adalah IVA yang relatif murah dengan bantuan para kader di masing-masing RW sehingga pemerataan informasi dapat tercapai.

- 2) Bagi Perawat Komunitas

Diharapkan bagi perawat komunitas dapat berperan serta membantu Puskesmas Mulyorejo dalam mensosialisasikan pentingnya deteksi dini dan memberikan penyuluhan tentang mekanisme pemeriksaannya

sehingga dapat menghindari persepsi-persepsi negatif dari ibu-ibu tentang pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti variabel-variabel lain dalam komponen teori HBM yang memiliki pengaruh paling besar terhadap inisiasi ibu dalam melakukan deteksi dini.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, T.N. 2011, 'Wanita dan Deteksi Dini Kanker Serviks', *Acta diumA*, vol. 7, no. 2, hal. 15-27.
- Anies 2006, *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*, Jakarta, PT Elex Media Komputindo.
- Anonim 2011 *Info Kesehatan*, 14 Juni, diakses 9 Maret 2014, <http://kesehatan-female.blogspot.com/2011/06/kanker-serviks-di-jawa-timur.html>.
- Artiningsih N 2011, 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Serviks', Thesis, Program studi Kedokteran Keluarga, UNS
- Azwar, S 2009, *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Benson, Ralph C. dan Pernoll, Martin L. (2009), *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi Edisi 9*, Jakarta, EGC.
- Bessler P et al. 2007, *Factors Affecting Uptake of Cervical Cancer Screening Among Clinic Attendees in Trelawny*, Jamaica, Cancer Control
- Budiman et al 2008, 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan dalam Upaya pencegahan IMS dan HIV/AIDS', *Jurna; Promosi Kesehatan Indonesia*, Vo 3, No 2, Agustus, hal 120-126
- CancerHelps, T. 2010, *Stop Kanker*, Jakarta, PT. AgroMedia Pustaka.
- Chen, R. dan CancerHeppls, T. 2012, *Solusi Cerdas Mencegah dan Mengatasi Kanker*, Jakarta, PT ArgoMedia Pustaka.
- Corwin J.E 2009, *Buku Saku Patofisiologi*, Jakarta, EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2008, *Skrining Kanker Leher Rahim dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat*, diakses 28 Maret 2014 pukul 22.15, http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=279&Itemid=142
- Dewi C, 2006, 'Pengaruh Penyuluhan tentang Kanker Serviks terhadap Perilaku Ibu dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di RT 05 RW 03 Kelurahan Bulak'. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Airlangga
- Diananda R. 2007, *Mengenal Seluk Beluk Kanker*, Yogyakarta, Katahati
- Fauziah, R.M., Wirawan, J.P., Loriento, R., Utari, A.P., Cahyanur, R. dan Budiningsih, S. 2011, 'Deteksi Dini Kanker Serviks pada Pusat Pleyanan

- Primer di Lima Wilayah DKI Jakarta', *Indonesian Med. Association*, vol. 61, no. 11, November, hal. 447-452.
- Hakim, A. 2012, *Antara News Jawa Timur*, 21 Februari, Diakses 10 Maret 2014 <http://www.antarajatim.com/lihat/berita/82887/dinkes-surabaya-optimalikan-sosialisasi-kanker-serviks>.
- Hurlock, E.B. 2005, *Perkembangan Anak Jilid 2.*, Jakarta, Erlangga. Hal 37-67
- Ismarwati, Sutaryo, S. dan Widyatma, R. (2011) 'Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Ibu-ibu Anggota Pengajian', *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol. 27, no. 2, juni, hal. 66-74.
- Izzati, F.M 2013. 'Hubungan Persepsi tentang Profesi Perawat dengan Prestasi Akademik pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga'. Fakultas Pendidikan Ners. UA
- Janz, N.K., Champion, V.L. dan Strecher, V.J. 2008, 'The Health Belief Model', in Glanz, K., Rimer, K.B. and Viswanath, K. (ed.) *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice*, 4th edition, San Fransisco, Jossey Bass.
- Lorianto, R., Fauziah, R.m., Wirawan, J.P., Cahyanur, R., Utari, A.P. dan Budiningsih, S. 2009, 'Kesiapan Puskesmas di Lima Wilayah DKI-Jakarta dalam pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks', *Majalah Kedokteran Indonesia*, vol. 59, no. 9, September, hal. 425-30.
- Morgan, G. dan Hamilton, C. 2009, *Obstetri & Ginekologi: Panduan Praktik*, edisi kedua, Jakarta, ECG.
- Nasution B.P. 2012, 'Gambaran Faktor-faktor Perilaku IBU dalam Pemeriksaan *Pap smear* di Poli Ginekologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012'. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. USU.
- Ningrum, R.D. dan Fajarsari, D. (2013) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Mengikuti Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kabupaten Banyumas Tahun 2012', *Jurnal Ilmiah kebidanan*, vol. 4, no. 1, Juni, hal. 1-14.
- Notoadmodjo 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, EGC.
- Nuranna, L 2005, 'Penanggulangan Kanker Leher Rahim yang Sahih dan Andal dengan Metode Proaktif-VO (Proaktif, koordinatif dengan skrining IVA dan terapi krio)', Desertasi program Doktor, FKUI.
- Nursalam 2008, *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen*, edisi kedua, Jakarta, Salemba Medika.
- _____ 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, edisi ketiga, Jakarta, Salemba Medika.

- Nurwijaya, H., Andrijono dan Suheimi 2010, *Cegah dan Deteksi Dini Kanker Serviks*, Jakarta, PT Elex Media Komputindo.
- Nurwijaya, H dan Andrijono, *Sehatku Sehat Indonesiaku*, 22 Juni 2012, Diakses 11 Maret 2014, <https://sehatkufreemagazine.wordpress.com/2012/06/22/>
- Ocviyanti, D. dan Handoko, Y. 2013, 'Peran Dokter Umum dalam Pencegahan Kanker Serviks di Indonesia', *Indonesian Medical Association*, vol. 63, no. 1, January, hal. 1-3.
- Otto, S.E. 2005, *Buku Saku Keperawatan Onkologi*, Jakarta, EGC.
- Prawirohardjo, S., Wiknjosastro, H. dan Sumapraja, S 2007, *Ilmu kandungan. Edisi 2*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Rasjidi 2008, *Panduan pelayanan Medik: Model Interdisiplin Penatalaksanaan Kanker Serviks dengan Gangguan Ginjal*, Jakarta, EGC.
- _____ 2009, 'Epidemiologi Kanker Serviks', *Indonesian Journal of Cancer* , vol. III, no. 3, Juli-September, hal. 103-108.
- _____ 2010, *100 Questions & Answer Kanker pada Wanita*, Jakarta, PT Elex Media Komputindo.
- Sari 2009, 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Masa Menopause dengan Persepsi Keluhan Masa Menopause di kelurahan Tlogosari Kulon Semarang'. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang.
- Sidabutar 2013, 'Analisis Faktor yang Mempengaruhi WUS dalam Pemeriksaan IVA Sebagai Deteksi Dini Kanker Serviks. Skripsi'. Fakultas Kedokteran. Universitas Airlangga.
- Soemardji, W.M., Wagey, F.W. dan Laihad, B.J. 2012, 'Pap smear Examination in Cervical cancer Patients', *Faktor Influencing the Knowledge Level of Pap smear Examination in Cervical Cancer Patients*, April, hal. 61-66.
- Surabayakita, R. 2012, *Surabayakita.com Surabaya news portal*, 8 Februari, Diakses 11 Maret 2014 Pukul 14.20, http://www.surabayakita.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3936:pasien-kanker-serviks-rsud-dr-soetomo-meningkat&catid=58&Itemid=0
- Syafrudin dan Hamidah 2009, *Kebidanan Komunitas*, Jakarta, EGC.
- Tapan, E. 2005, *Kanker, Antioksidan & Terapi Komplementer*, Jakarta, PT Elex Media Computindo.
- Waidi 2006, *The Art of Engineering YourMind for Succes*, Jakarta, Gramedia
- Wasis 2008, *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

World Health Organization 2006, *Comprehensive Cervical Cancer Control. A Guide to Essential Practice*. Geneva, WHO.

Widyastuti, P., 2005, *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*, Jakarta, EGC.

Wijayakusuma, H. 2008, *Atasi Kanker dengan Tanaman Obat*, Jakarta, Puspa Swara.

LAMPIRAN



**SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN**

Nomor : 072/14208 / 436.6.3 / 2014

Memperhatikan Surat

Dari : Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya
Nomor : 956/UN3.1.1.12/PPd/2014
Tanggal : 17 Maret 2014
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Rinda Hidayati**
NIM : 131011012
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya
Alamat : Banyu Urip Kidul Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Rekapitulasi Kanker Serviks Puskesmas Tahun 2013
Lamanya Penelitian : Bulan April s/d Bulan Mei Tahun 2014
Daerah / tempat : 1.Puskesmas Mulyorejo
Penelitian : 2.Puskesmas Kalijudan
3.Puskesmas Tembok Dukuh

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Bidang untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 17 April 2014
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,

Nanik Sukristina, SKM
Pembina
NIP. 197001171994032008

Website : www.surabaya-ehealth.org



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 19 Mei 2014

Nomor : ~~155~~ /UN3.1.12/PPd/2014
 Lampiran : 1 berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
 Kepala Bakesbang, Pol & Linmas Kota
 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Rinda Hidayati
 NIM : 131011012
 Judul Skripsi : Hubungan Perceived Susceptibility dengan Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala Dinkes Kota Surabaya
2. Kepala Kecamatan Mulyorejo Surabaya
3. Kepala Puskesmas Mulyorejo Surabaya



SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 1435 / 436.6.3 / 2014

Memperhatikan Surat

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat

Nomor : 070/5704/436.7.3/2014

Tanggal : 20 Mei 2014

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Rinda Hidayati**

NIM : 131011012

Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Pendidikan Ners Fak. Keperawatan UNAIR

Alamat : Banyu Urip Surabaya

Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Tema Penelitian : Hubungan Perceived Susceptibility dengan Tindakan Ibu Dalam
Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya

Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juni Tahun 2014

Daerah / tempat : **Puskesmas Mulyorejo**

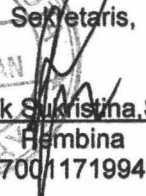
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 30 Mei 2014
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,

Nanik Sukristina, SKM
Rambina
NIP. 197001171994032008



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5343000 Fax. 5473284

SURABAYA 60272

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / *5704* / 436.7.3 / 2014

MENUNJUK : SURAT : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
 NOMOR : 1551/UN3.1.12/PPd/2014
 TANGGAL : 19 Mei 2014
 PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian

DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.
 4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :

Nama : RINDA HIDAYATI
Alamat : Banyu Urip Kidul IV B / 21 Surabaya
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Tema / Judul : HUBUNGAN PERCEIVED SUSCEPTIBILITY DENGAN TINDAKAN IBU DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KELURAHAN MULYOOREJO SURABAYA
Tempat / Lokasi : KOTA SURABAYA (Dinas Kesehatan, Kecamatan Mulyorejo, Puskesmas Mulyorejo)
Tanggal (Waktu) : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
Pengikut : -

Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian.
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.



Tembusan :

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 2. Camat Mulyorejo Kota Surabaya
 3. Kepala UPTD Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 4. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 5. Yang bersangkutan

Abdul Hakim, SH., M.Si.
 Pembina Tk. I
 NIP 19620304 198703 1 017



IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KECAMATAN MULYOOREJO
KELURAHAN MULYOOREJO
Jl. Mulyorejo Utara 201 Telp. (031) 3813446 Surabaya

88

Surabaya, 23 Mei 2014

Nomor : 072/ 7/ /436.11.20.1/2014
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Survey / Research

K e p a d a
Yth: Bpk.Ketua RW I s/d IV
Kelurahan Mulyorejo
di
SURABAYA

Memperhatikan Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor 070/5704/436.7.3/2014 perihal penelitian dengan thema “**Hubungan Received Susceptibility dengan Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya**”, bersama ini kami beritahukan dengan hormat bahwa :

Nama : RINDA HIDAYATI
Alamat : Banyu Urip Kidul IV-B/21 Surabaya
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Unair Surabaya

Akan melakukan survey / penelitian di wilayah RW I s/d RW IV Kelurahan Mulyorejo terhitung mulai tanggal 23 Mei 2014 s/d 23 Juni 2014.

Sehubungan hal tersebut diatas , mohon bantuan Bantuan Bapak Ketua RW I s/d RW IV agar pelaksanaan survey / penelitian dimaksud berjalan dengan lancar.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

LURAH MULYOOREJO



Drs. DIDDIET B. PUTRANTO, MSi

Penata Tk. I

NIP. 19650622 199103 1010

Tembusan

1. Sdr. Camat Mulyorejo
2. Sdr. Rinda Hidayati

SKRIPSI

Hubungan Perceived Susceptibility...

Rinda Hidayati

Hal : Mohon Bantuan Data
guna survey / Research

Kepada :

Yth. Bapak Ketua RT. 1 - 6
di wilayah Rw. I

di SURABAYA

Ass, dengan hormat,

Mohon kepada Bapak Ketua RT. 1 - 6 di
wilayah Rw. I Mulyorejo untuk dapat membantu
dalam penyediaan data guna penelitian mahasiswa.

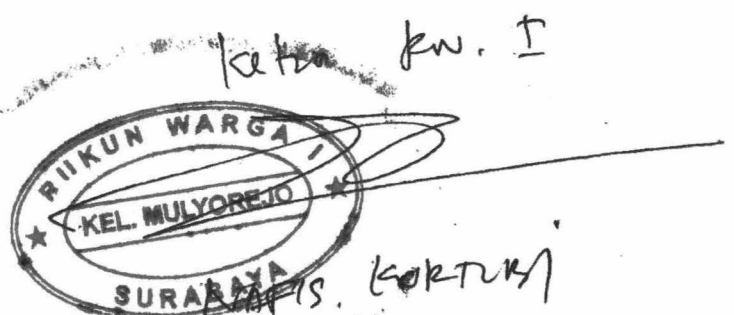
Adapun mahasiswa tsb adalah :

Nama : RINDA HIDAYATI

Mahasiswa : Keperawatan UNAIR Sby

Data penelitian akan dilaksanakan pada
23 Mei 2014 s/d 23 JUNI 2014.

Demikian, Mohon Maklum



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 876 / 06 / 2014

Yang Bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nyoman SUARDANA
Jabatan : Ketua RT 06 RW 01 Mulyorejo

Menerangkan bahwa mahasiswa Program S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Rinda Hidayati

NIM : 131011012

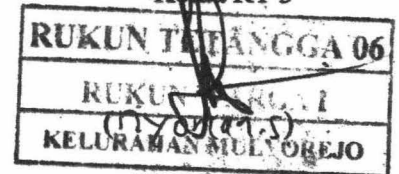
Program Studi : S1 Pendidikan Ners

Telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Perceived Susceptibility dengan Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 17 Juni 2014

Kepa RT 3



Lampiran 9

INFORMED CONSENT
PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rinda Hidayati

NIM : 131011012

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, bermaksud akan melakukan penelitian tentang "*Hubungan Perceived Susceptibility dengan Tindakan Ibu dalam Deteksi Kanker Serviks*".

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara *perceived susceptibility* ibu tentang kanker serviks dalam melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menganalisis keberhasilan pemerintah dalam melakukan upaya deteksi dini ditinjau dari *perceived susceptibility* ibu-ibu.

Peneliti menjamin sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap ibu. Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang Ibu berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Ibu dimohon untuk mengisi kuesioner yang peneliti berikan terkait dengan persepsi terhadap profesi perawat sesuai apa yang Ibu yakini dan ketahui.

Demikian penjelasan tentang penelitian ini, atas kesediaan dan partisipasi Ibu, saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, Mei 2014

Hormat saya,

Rinda Hidayati

NIM.131011012

Lampiran 10

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat informasi dan penjelasan serta memahami maksud dan manfaat penelitian yang berjudul "*Hubungan Perceived susceptibility dengan Tindakan Ibu dalam Deteksi Kanker Serviks di Kelurahan Mulyorejo Surabaya*"

Dengan ini secara sukarela dan tanpa paksaan, saya menyetujui/bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,

Peneliti

Yang menyetujui,
Responden

Rinda Hidayati

()
Nama dan tanda tangan

Lampiran 11

A. Kuesioner Demografi

1. Umur : tahun
2. Pendidikan terakhir : Sekolah dasar (SD)
 Sekolah Menengah pertama (SMP)
 Sekolah Menengah Atas (SMA)
 Akademi/ Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan : PNS
 Swasta
 Wiraswasta
 Ibu rumah tangga
 Lainnya....
4. Penghasilan : < Rp 1.000.000
 Rp. 1.000.000- Rp. 3.000.000
 >Rp. 3.000.000
5. Riwayat Perkawinan : 1. Umur pertama kali menikah
..... Tahun
2. Menikah berapa kali
..... kali
6. Riwayat kehamilan : 1. Jumlah kehamilan
..... Kali
2. Banyaknya anak
..... Orang
7. Jenis pemakaian Kontrasepsi apa yang Ibu gunakan?
 Suntik Pil KB IUD/ Implan
8. Apakah Ibu pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks?
 Pernah Tidak pernah
9. Jika “pernah” jenis pemeriksaan apa yang Ibu ketahui?
 Pap smear IVA

Kode Responden :

A. Kuesioner Persepsi

Berikan jawaban dengan cara mengisi dan memberi checklist (✓) pada kotak jawaban yang ibu pilih.

- SS : Jika Anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan
 S : Jika Anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan
 TS : Jika Anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan
 STS : Jika Anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan

Pertanyaan	Jawaban			
	SS	S	TS	STS
1. Menurut saya, kanker serviks (kanker leher rahim) lebih mudah menyerang wanita yang telah pernah berhubungan seksual atau telah pernah berhubungan seksual secara aktif				
2. Karena saya sudah berhubungan seksual maka saya berisiko terkena kanker serviks				
3. Menurut saya, wanita yang belum pernah melakukan hubungan seksual juga dapat terserang kanker serviks				
4. Menurut saya, wanita yang pertama kali berhubungan seksual pada usia di bawah 20 tahun berisiko terkena kanker serviks.				
5. Menurut saya, wanita yang mempunyai anak banyak tidak berisiko terkena kanker serviks				
6. Menurut saya, wanita yang merokok berisiko lebih besar terkena kanker serviks				
7. Menurut saya, wanita yang memakai pil KB berisiko terkena kanker serviks				
8. Menurut saya, wanita yang berhubungan seksual dengan satu pria lebih mudah terkena kanker serviks				
9. Menurut saya, wanita yang memiliki keluarga terkena kanker serviks akan berisiko lebih besar terkena kanker serviks				
10. Menurut saya dengan melakukan <i>Pap smear</i> atau <i>IVA</i> secara teratur dapat mencegah kesakitan dan kematian akibat kanker serviks				
11. Bila seseorang pernah mendapat hasil yang abnormal maka pemeriksaan dilakukan lebih sering (minimal satu tahun sekali)				

C. Kuesioner Tindakan

1. Apakah Ibu pernah melakukan pemeriksaan *Pap smear* / IVA
 Ya
 Tidak
2. Jika "Ya", jenis pemeriksaan apa yang Ibu gunakan?
 Pap smear
 IVA
 Lainnya...
3. Kapan Ibu melakukan pemeriksaan tersebut?.....
4. Dimana Ibu melakukan pemeriksaan tersebut?.....

TABULASI DATA

1. Data Umum

No	Karakteristik Responden										
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Usia pertama kali menikah	Pernikahan ke-	Jumlah kehamilan	Jumlah anak	Kontrasepsi	Informasi kanker serviks	Jenis
1	2	3	4	2	2	1	2	3	1	1	1
2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	0
3	3	1	4	1	1	1	2	2	1	2	0
4	3	3	4	2	2	1	1	1	2	1	1
5	4	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1
6	2	3	4	2	2	1	2	2	1	1	1
7	3	3	4	2	2	1	2	2	1	1	1
8	4	1	4	2	1	1	1	1	3	2	0
9	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	0
10	3	2	4	1	1	1	2	2	1	2	0
11	2	3	3	2	1	1	2	1	3	1	1
12	2	3	4	2	2	2	1	1	1	2	1
13	2	1	4	1	3	1	1	1	1	2	0
14	3	3	4	2	1	1	2	2	3	1	1
15	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	0
16	2	1	4	2	1	1	2	2	2	1	1
17	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2
18	1	2	4	2	1	1	1	1	2	1	1
19	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	0
20	1	2	4	2	1	1	1	1	2	2	0
21	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	0
22	1	3	4	2	1	1	1	1	2	1	1

23	2	3	4	2	1	1	2	1	2	1	2
24	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	0
25	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2
26	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	0
27	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2	0
28	3	2	2	2	1	1	3	3	1	1	2
29	2	3	4	2	2	1	2	2	1	1	1
30	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1
31	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	0
32	1	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1
33	3	2	4	2	1	1	2	2	2	1	1
34	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
35	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2	0
36	2	3	2	1	2	1	1	1	0	2	0
37	2	3	4	1	1	1	3	3	1	2	0
38	3	1	4	1	2	1	2	2	2	2	0
39	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	0
40	1	2	4	3	1	1	2	2	0	1	1
41	2	1	4	1	2	1	3	3	2	2	0
42	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1
43	2	1	4	2	2	1	2	2	1	2	0
44	3	1	4	1	1	1	3	3	2	1	1
45	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1
46	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	0
47	3	1	4	1	1	2	1	1	1	2	0
48	3	2	4	2	1	1	1	1	1	2	0
49	4	2	4	2	1	1	2	2	0	1	1
50	2	2	4	2	1	1	2	1	1	1	0

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

51	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
52	4	1	2	2	IR-PERPUSTAKAAN	UNIVERSITAS AIRLANGGA		2	2	2	0
53	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	0
54	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	0
55	4	1	3	1	1	1	2	2	2	2	0
56	3	1	2	2	1	1	2	2	3	2	0
57	2	3	4	1	2	1	2	2	2	2	0
58	4	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1
59	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	3
60	4	1	4	1	1	1	3	3	1	2	0
61	1	3	4	1	2	1	1	1	0	2	0
62	3	3	4	2	2	1	1	1	1	1	2
63	3	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1
64	5	1	4	1	1	1	3	3	3	2	0
65	5	4	3	1	2	1	2	2	3	1	1
66	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	0
67	3	3	3	2	2	2	1	1	3	1	1
68	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3
69	4	2	4	2	1	1	3	3	0	2	0
70	3	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1
71	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
72	3	3	4	2	1	1	3	3	0	1	2
73	3	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1
74	3	3	2	2	2	1	1	1	0	1	3
75	3	3	4	2	1	1	2	2	0	1	2
76	3	2	4	1	2	1	2	2	1	2	0
77	5	3	4	1	2	1	2	2	3	1	1
78	5	3	3	2	1	1	3	3	1	1	1

79	4	1	4	1	3	1	2	2	2	2	0
80	1	3	2	2	IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA			1	1	1	3
81	3	4	3	2	2	1	1	1	0	1	3
82	2	4	4	2	2	2	1	1	0	1	1
83	3	2	4	1	1	1	2	2	2	2	0
84	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3
85	3	4	4	2	2	1	3	3	0	1	2
86	4	2	4	2	2	1	1	1	1	1	3
87	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	0
88	2	1	4	1	2	1	1	1	0	2	0
89	2	4	1	3	1	1	1	1	0	1	3
90	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	0
91	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2	0
92	4	3	2	2	2	1	1	1	0	1	3
93	3	3	4	1	2	2	2	2	2	1	1
94	3	3	4	1	2	2	2	2	2	2	0
95	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
96	2	1	4	1	1	1	2	2	1	2	0
97	4	1	3	1	1	2	2	2	0	2	0
98	2	3	4	1	2	1	1	1	2	2	0
99	3	3	4	2	1	2	1	1	1	1	2
100	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	3
101	4	1	4	1	2	1	3	3	1	1	1
102	2	3	4	2	2	1	2	2	1	1	2
103	3	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1
104	2	1	4	2	2	1	0	0	0	2	0
105	2	1	4	1	3	1	1	1	1	2	0
106	2	4	1	3	2	1	1	1	1	1	3

Keterangan:

1. Umur:

- 1 = 21-30 tahun
- 2 = 31-40 tahun
- 3 = 41-50 tahun
- 4 = 51-60 tahun
- 5 = 61-70 tahun

2. Pendidikan terakhir:

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = Akademi/ Perguruan tinggi

3. Pekerjaan:

- 1 = PNS
- 2 = Swasta
- 3 = Wiraswasta
- 4 = Ibu rumah tangga

4. Penghasilan

- 1 = < 1.000.000
- 2 = 1.000.000-3.000.000
- 3 = > 3.000.000

5. Umur pertama kali menikah

- 1 = < 21 tahun
- 2 = 21- 30 tahun
- 3 = 31-40 tahun

6. Pernikahan ke-

- 1 = satu
- 2 = dua

7. Jumlah kehamilan:

- 0 = tidak pernah

- IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
- 1 = 1-2 kehamilan
 - 2 = 3-4 kehamilan
 - 3 = > 5 kehamilan

8. Jumlah anak

- 0 = tidak ada
- 1 = 1-2 anak
- 2 = 3-4 anak
- 3 = > 5 anak

9. Jenis Kontrasepsi

- 0 = tidak memakai
- 1 = suntik
- 2 = pil KB
- 3 = IUD/ implant
- 4 = steril

10. Informasi tentang kanker serviks

- 1 = pernah
- 2 = tidak pernah

11. Jenis Pemeriksaan yang diketahui:

- 0 = tidak tahu
- 1 = pap smear
- 2 = IVA
- 3 = *pap smear* dan IV

Lampiran 13

2. Data Khusus

No	<i>Perceived susceptibility</i>											Skor Total	Kategori	Tindakan Det. Dini	Jenis
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	32	2	1	2
2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	26	1	0	0
3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	26	1	0	0
4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	33	2	1	2
5	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	30	1	1	2
6	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	27	1	0	0
7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	32	2	0	0
8	3	3	3	2	3	1	3	3	1	1	3	26	1	0	0
9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	33	2	1	3
10	3	3	3	2	3	1	3	3	1	1	3	26	1	0	0
11	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	4	30	1	1	1
12	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	33	2	1	1
13	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	26	1	0	0
14	3	2	3	3	2	4	2	4	3	4	4	34	2	1	1
15	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	28	1	0	0
16	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	2	28	1	1	2
17	2	2	2	2	4	3	2	3	3	3	3	29	1	1	2
18	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	33	2	1	1
19	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	27	1	0	0
20	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	31	2	0	0
21	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	28	1	0	0
22	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	28	1	1	1
23	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	27	1	0	0
24	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	27	1	0	0
25	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	28	1	1	2
26	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	24	1	0	0
27	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	31	2	0	0
28	2	1	1	2	4	3	1	1	2	1	3	21	1	0	0
29	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	26	1	0	0
30	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	30	1	1	1
31	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	32	2	1	1
32	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	33	2	1	1
33	4	4	3	1	4	2	2	4	3	4	4	35	2	1	1
34	4	2	4	3	1	3	1	4	2	1	4	29	1	0	0
35	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	34	2	1	1
36	2	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	28	1	0	0
37	4	2	1	4	2	3	4	3	2	4	3	32	2	0	0
38	2	1	1	2	4	3	1	1	2	1	3	21	1	0	0

39	4	2	4	4	3	2	1	3	2	1	3	29	1	0	0
40	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	33	2	1	1
41	3	2	4	3	1	1	1	3	1	4	3	26	1	0	0
42	4	4	1	2	3	4	4	4	3	4	2	35	2	0	0
43	4	2	4	2	2	4	4	3	3	4	3	35	2	1	2
44	3	4	3	1	2	4	4	2	4	4	3	34	2	0	0
45	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	33	2	0	0
46	3	3	2	2	3	3	2	4	2	4	4	32	2	0	0
47	3	3	2	2	3	3	2	4	2	4	4	32	2	0	0
48	1	1	3	2	4	3	3	3	4	4	4	32	2	0	0
49	4	4	3	1	4	2	2	4	3	4	4	35	2	0	0
50	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	2	0	0
51	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	37	2	0	0
52	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	29	1	0	0
53	1	1	1	1	2	4	1	4	2	4	4	25	1	0	0
54	4	4	2	2	3	3	2	4	3	3	3	33	2	1	1
55	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	32	2	1	1
56	4	4	2	3	1	4	3	4	1	3	4	33	2	0	0
57	3	4	3	4	2	3	4	3	2	3	3	34	2	1	2
58	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	34	2	1	2
59	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	2	1	2
60	2	1	3	3	3	2	3	4	3	2	2	28	1	0	0
61	2	1	3	3	3	2	3	4	3	2	2	28	1	0	0
62	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	37	2	1	2
63	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	2	1	1
64	1	1	1	1	2	4	1	4	2	4	4	25	1	0	0
65	4	4	3	4	3	3	2	3	4	4	3	37	2	1	1
66	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	26	1	0	0
67	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	27	1	1	1
68	3	3	2	2	4	2	4	3	3	4	3	33	2	1	1
69	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	26	1	0	0
70	3	4	4	1	4	2	1	3	4	4	3	33	2	0	0
71	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	34	2	1	1
72	4	4	2	4	3	3	2	4	3	3	3	35	2	1	2
73	2	3	3	4	3	3	2	4	2	4	4	34	2	0	0
74	4	4	2	2	3	3	2	4	3	3	3	33	2	1	1
75	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	35	2	1	2
76	2	2	3	3	3	3	1	4	4	2	3	30	1	0	0
77	4	4	3	4	3	3	3	3	1	4	3	35	2	1	1
78	4	4	3	4	3	2	3	4	2	4	3	36	2	1	1
79	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	29	1	0	0
80	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	34	2	1	2
81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	2	1	1
82	2	1	2	2	1	4	2	3	3	3	2	25	1	0	0

83	3	3	2	3	3	3	3	4	2	4	4	34	2	0	0
84	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	2	1	1
85	4	3	3	2	4	3	3	4	4	4	3	37	2	1	2
86	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	31	2	1	1
87	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	26	1	0	0
88	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	37	2	1	1
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	2	1	1
90	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	30	1	0	0
91	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	28	1	0	0
92	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	37	2	1	2
93	4	3	3	4	3	3	2	4	2	4	4	36	2	0	0
94	2	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	28	1	0	0
95	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	37	2	1	1
96	3	3	3	2	3	1	3	2	1	2	3	26	1	0	0
97	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	33	2	0	0
98	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	4	27	1	0	0
99	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	36	2	1	2
100	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	38	2	1	2
101	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	29	1	0	0
102	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	29	1	0	0
103	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	32	2	1	1
104	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	29	1	0	0
105	4	2	3	3	3	3	1	4	4	3	2	32	2	0	0
106	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	37	2	1	1

Keterangan:

1. Kategori persepsi:
 - 1 = Persepsi negatif
 - 2 = Persepsi positif
2. Tindakan deteksi dini:
 - 1 = Melakukan
 - 0 = Tidak melakukan
3. Jenis:
 - 0 = Tidak pernah
 - 1 = *Pap smear*
 - 2 = IVA

Lampiran 13

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	11	10.4	10.4	10.4
	31-40 tahun	40	37.7	37.7	48.1
	41-50 tahun	36	34.0	34.0	82.1
	51-60 tahun	15	14.2	14.2	96.2
	61-70 tahun	4	3.8	3.8	100.0
Total		106	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	28	26.4	26.4	26.4
	SMP	29	27.4	27.4	53.8
	SMA	41	38.7	38.7	92.5
	Akademi/ Perguruan Tinggi	8	7.5	7.5	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	2.8	2.8	2.8
	Swasta	15	14.2	14.2	17.0
	Wiraswasta	19	17.9	17.9	34.9
	Ibu Rumah Tangga	69	65.1	65.1	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

		Penghasilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1.000.000	41	38.7	38.7	38.7
	1.000.000-3.000.000	61	57.5	57.5	96.2
	<3.000.000	4	3.8	3.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Usia Menikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	46	43.4	43.4	43.4
	21-30 tahun	57	53.8	53.8	97.2
	31-40 tahun	3	2.8	2.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Pernikahan ke-

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah 1 kali	95	89.6	89.6	89.6
	menikah 2 kali	11	10.4	10.4	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Jumlah kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum pernah hamil	1	.9	.9	.9
	1-2 kehamilan	54	50.9	50.9	51.9
	3-4 kehamilan	40	37.7	37.7	89.6
	> 4 kehamilan	11	10.4	10.4	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak punya anak	1	.9	.9	.9
	jumlah anak 1-2	57	53.8	53.8	54.7
	jumlah anak 3-4	36	34.0	34.0	88.7
	jumlah anak >4	12	11.3	11.3	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memakai suntik	17	16.0	16.0	16.0
	pil KB	50	47.2	47.2	63.2
	IUD/ Implan	31	29.2	29.2	92.5
	Total	8	7.5	7.5	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Informasi Kanker serviks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	57	53.8	53.8	53.8
	tidak pernah	49	46.2	46.2	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Jenis Informasi yang diperoleh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendapatkan	49	46.2	46.2	46.2
	Pap smear	36	34.0	34.0	80.2
	IVA	10	9.4	9.4	89.6
	Pap smear dan IVA	11	10.4	10.4	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

perceived susceptibility

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	persepsi negatif	46	43.4	43.4	43.4
	persepsi positif	60	56.6	56.6	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Tindakan deteksi dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak melakukan	58	54.7	54.7	54.7
	melakukan	48	45.3	45.3	100.0

Total	106	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

jenis pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak melakukan	58	54.7	54.7	54.7
	<i>pap smear</i>	29	27.4	27.4	82.1
	iva	18	17.0	17.0	99.1
	<i>pap smear</i> dan IVA	1	.9	.9	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Crosstabs

Umur * *perceived susceptibility* Crosstabulation

			<i>perceived susceptibility</i>		Total
			persepsi negatif	persepsi positif	
Umur	21-30 tahun	Count	3	8	11
		% of Total	2.8%	7.5%	10.4%
	31-40 tahun	Count	23	17	40
		% of Total	21.7%	16.0%	37.7%
	41-50 tahun	Count	11	25	36
		% of Total	10.4%	23.6%	34.0%
	51-60 tahun	Count	8	7	15
		% of Total	7.5%	6.6%	14.2%
	61-70 tahun	Count	1	3	4
		% of Total	0.9%	2.8%	3.8%
Total		Count	46	60	106
		% of Total	43.4%	56.6%	100.0%

Pendidikan * *perceived susceptibility* Crosstabulation

			<i>perceived susceptibility</i>		Total
			persepsi negatif	persepsi positif	
Pendidikan	SD	Count	18	10	28
		% of Total	17.0%	9.4%	26.4%
	SMP	Count	13	16	29
		% of Total	12.3%	15.1%	27.4%
	SMA	Count	14	27	41
		% of Total	13.2%	25.5%	38.7%
	Akademi/ Perguruan Tinggi	Count	1	7	8
		% of Total	0.9%	6.6%	7.5%
Total		Count	46	60	106
		% of Total	43.4%	56.6%	100.0%

Pekerjaan * perceived susceptibility Crosstabulation

			<i>perceived susceptibility</i>		Total
			persepsi negatif	persepsi positif	
Pekerjaan PNS	Count	0	3	3	
	% of Total	0.0%	2.8%	2.8%	
Swasta	Count	8	7	15	
	% of Total	7.5%	6.6%	14.2%	
Wiraswasta	Count	7	12	19	
	% of Total	6.6%	11.3%	17.9%	
Ibu Rumah Tangga	Count	31	38	69	
	% of Total	29.2%	35.8%	65.1%	
Total	Count	46	60	106	
	% of Total	43.4%	56.6%	100.0%	

Penghasilan * perceived susceptibility Crosstabulation

			<i>perceived susceptibility</i>		Total
			persepsi negatif	persepsi positif	
Penghasilan <1.000.000	Count	24	17	41	
	% of Total	22.6%	16.0%	38.7%	
1.000.000-3.000.000	Count	22	39	61	
	% of Total	20.8%	36.8%	57.5%	
<3.000.000	Count	0	4	4	
	% of Total	0.0%	3.8%	3.8%	
Total	Count	46	60	106	
	% of Total	43.4%	56.6%	100.0%	

Informasi Kanker serviks * perceived susceptibility Crosstabulation

			<i>perceived susceptibility</i>		Total
			persepsi negatif	persepsi positif	
Informasi Kanker serviks pernah	Count	16	41	57	
	% of Total	15.1%	38.7%	53.8%	
tidak pernah	Count	30	19	49	
	% of Total	28.3%	17.9%	46.2%	
Total	Count	46	60	106	
	% of Total	43.4%	56.6%	100.0%	

Jenis Informasi yang diperoleh * *perceived susceptibility* Crosstabulation

			<i>perceived susceptibility</i>		Total
			persepsi negatif	persepsi positif	
Jenis Informasi yang diperoleh	tidak mendapatkan	Count	30	19	49
		% of Total	28.3%	17.9%	46.2%
	Pap smear	Count	11	25	36
		% of Total	10.4%	23.6%	34.0%
	IVA	Count	5	5	10
		% of Total	4.7%	4.7%	9.4%
	Pap smear dan IVA	Count	0	11	11
		% of Total	0.0%	10.4%	10.4%
Total		Count	46	60	106
		% of Total	43.4%	56.6%	100.0%

Umur * Tindakan deteksi dini Crosstabulation

			Tindakan deteksi dini		Total
			tidak melakukan	melakukan	
Umur	21-30 tahun	Count	5	6	11
		% of Total	4.7%	5.7%	10.4%
	31-40 tahun	Count	23	17	40
		% of Total	21.7%	16.0%	37.7%
	41-50 tahun	Count	19	17	36
		% of Total	17.9%	16.0%	34.0%
	51-60 tahun	Count	10	5	15
		% of Total	9.4%	4.7%	14.2%
	61-70 tahun	Count	1	3	4
		% of Total	0.9%	2.8%	3.8%
Total		Count	58	48	106
		% of Total	54.7%	45.3%	100.0%

Pendidikan * Tindakan deteksi dini Crosstabulation

			Tindakan deteksi dini		Total
			tidak melakukan	melakukan	
Pendidikan	SD	Count	20	8	28
		% of Total	18.9%	7.5%	26.4%
	SMP	Count	23	6	29
		% of Total	21.7%	5.7%	27.4%

SMA	Count	14	27	41
	% of Total	13.2%	25.5%	38.7%
Akademi/ Perguruan Tinggi	Count	1	7	8
	% of Total	0.9%	6.6%	7.5%
Total	Count	58	48	106
	% of Total	54.7%	45.3%	100.0%

Pekerjaan * Tindakan deteksi dini Crosstabulation

			Tindakan deteksi dini		Total
			tidak melakukan	melakukan	
Pekerjaan PNS	Count	0	3	3	
	% of Total	0.0%	2.8%	2.8%	
Swasta	Count	7	8	15	
	% of Total	6.6%	7.5%	14.2%	
Wiraswasta	Count	7	12	19	
	% of Total	6.6%	11.3%	17.9%	
Ibu Rumah Tangga	Count	44	25	69	
	% of Total	41.5%	23.6%	65.1%	
Total	Count	58	48	106	
	% of Total	54.7%	45.3%	100.0%	

Penghasilan * Tindakan deteksi dini Crosstabulation

			Tindakan deteksi dini		Total
			tidak melakukan	melakukan	
Penghasilan <1.000.000	Count	33	8	41	
	% of Total	31.1%	7.5%	38.7%	
1.000.000-3.000.000	Count	25	36	61	
	% of Total	23.6%	34.0%	57.5%	
<3.000.000	Count	0	4	4	
	% of Total	0.0%	3.8%	3.8%	
Total	Count	58	48	106	
	% of Total	54.7%	45.3%	100.0%	

Informasi Kanker serviks * Tindakan deteksi dini Crosstabulation

			Tindakan deteksi dini		Total
			tidak melakukan	Melakukan	
Informasi Kanker serviks	pernah	Count	18	39	57
		% of Total	17.0%	36.8%	53.8%
	tidak pernah	Count	40	9	49
		% of Total	37.7%	8.5%	46.2%
Total		Count	58	48	106
		% of Total	54.7%	45.3%	100.0%

Jenis Informasi yang diperoleh * Tindakan deteksi dini Crosstabulation

			Tindakan deteksi dini		Total
			tidak melakukan	melakukan	
Jenis Informasi yang diperoleh	tidak mendapatkan	Count	41	8	49
		% of Total	38.7%	7.5%	46.2%
	<i>Pap smear</i>	Count	14	22	36
		% of Total	13.2%	20.8%	34.0%
	IVA	Count	3	7	10
		% of Total	2.8%	6.6%	9.4%
	<i>Pap smear dan IVA</i>	Count	0	11	11
		% of Total	0.0%	10.4%	10.4%
Total		Count	58	48	106
		% of Total	54.7%	45.3%	100.0%

jenis pemeriksaan * Tindakan deteksi dini Crosstabulation

			Tindakan deteksi dini		Total
			tidak melakukan	melakukan	
jenis pemeriksaan	tidak melakukan	Count	58	0	58
		% of Total	54.7%	0.0%	54.7%
	<i>pap smear</i>	Count	0	29	29
		% of Total	0.0%	27.4%	27.4%
	iva	Count	0	18	18
		% of Total	0.0%	17.0%	17.0%
	<i>pap smear dan IVA</i>	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.9%	0.9%
Total		Count	58	48	106
		% of Total	54.7%	45.3%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			<i>perceived susceptibility</i>	Tindakan deteksi dini
Spearman's rho	<i>perceived susceptibility</i>	Correlation Coefficient	1.000	.491**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	106	106
	Tindakan deteksi dini	Correlation Coefficient	.491**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	106	106

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).