

# SKRIPSI

## HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI IBU TENTANG KANKER SERVIKS DAN PERILAKU DETEKSI DINI IBU DI YAYASAN KANKER WISNUWARDHANA SURABAYA

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk  
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST)  
Perawat Pendidik Keperawatan Maternitas Pada  
Program Studi D-IV Perawat Pendidik



Oleh :  
**ANNA MAHMUDAH**  
NIM : 010110298R

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG KANKER SERVIKS DAN PERILAKU DETEKSI DINI**

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL  
DI YAYASAN KANKER WISNUWARDHANA SURABAYA**



**Oleh :**

**ANNA MAHMUDAH**

**NIM. 010110298R**

**PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2002**

## **SURAT PERNYATAAN**

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

Yang membuat



ANNA MAHMUDAH

NIM.010110298R

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL .....

Oleh :

Pembimbing Ketua

Nursalam, M. Nurs (Honours)  
NIP. 140238226

Pembimbing

MK. Alit Armini, SKp

Mengetahui,  
a.n Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Unair  
Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Honours)  
NIP. 140238226

## PENGESAHAN

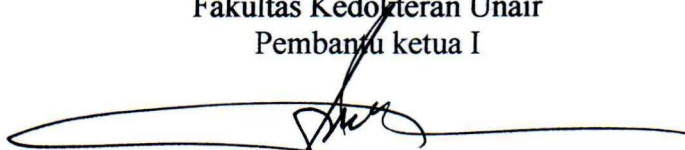
Telah Dipertahankan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
Pada Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran  
Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal 26 Pebruari 2003

Ketua : Mira Triharini, Skp.  
Anggota : Nursalam, M. Nurs (Honours)  
Anggota : Ni Ketut Alit Armini, Skp.

(  
  
)  
(  
  
)

Mengetahui :  
a.n Ketua Program Studi DIV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Unair  
Pembantu ketua I



Nursalam, M.Nurs (Honours)  
NIP. 140238226

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah swt, karena atas rahmad dan ijinNya, kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “hubungan persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini di Yayasan Kanker Wisnu Wardhana Surabaya”.

Skripsi ditulis sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dengan selesainya skripsi ini, penulis berterimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. MS. Wiyadi, Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga beserta staf yang telah memberi kesempatan penulis kuliah di Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp. PD, selaku Koordinator Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya .
3. Prof. Roem Soedoko, dr.Sp. PA beserta staf di Yayasan Kanker Wisnuwardhana yang telah membantu pengambilan data.
4. Bapak Nursalam, M.Nurs (Honours) sebagai pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingannya.
5. Ni Ketut Alit A, SKp, sebagai pembimbing yang tanpa bosan dan jemu telah membimbing dan memberi arahan hingga terwujudnya skripsi ini.
6. Ibu-ibu responden yang telah bersedia mengisi kuisisioner untuk pengambilan data.
7. Bapak-Ibu dan keluarga di rumah yang memberikan sokongan tak ternilai, terimakasih.
8. Teman-teman Assyahidah dan DIV yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil selama penulis menyelesaikan skripsi.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide, gagasan, bimbingan dan kepustakaan. Namun penulis menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat di dalamnya. Semoga dapat dimaklumi adanya.

Surabaya, 24 Pebruari 2003

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
PENGESAHAN .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.5 Relevansi .....	4
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Konsep Kanker Serviks.....	5
2.2 Perilaku Deteksi Dini.....	13
2.3 Konsep Persepsi .....	17



**BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep .....	24
3.2 Hipotesa Penelitian .....	26

**BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	27
4.2 Kerangka Kerja .....	27
4.3 Desain Sampling .....	29
4.3.1 Populasi .....	29
4.3.2 Sampel .....	29
4.3.2.1 Kriteria Sampel .....	29
4.3.2.2 Besar Sampel.....	30
4.3.2 Sampling .....	30
4.4 Identifikasi Variabel .....	30
4.4.2 Variabel Independen...	31
4.4.3 Variabel Dependen.....	31
4.4.4 Variabel Pengontrol .....	31
4.4.5 Definisi Operasional..	32
4.5 Prosedur Penelitian .....	34
4.6 Analisa Data .....	34
4.7 Masalah Etika .....	34
4.7.2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden ..	35
4.7.3 Anomimity .....	35

4.7.4 Confidentiality..	35
4.8 Keterbatasan ..	35
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian.....	37
5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian .....	37
5.1.2 Data Umum.....	38
5.1.3 Data Khusus... ..	41
5.2 Pembahasan.....	43
5.2.1 Persepsi ibu tentang kanker serviks ... ..	43
5.2.2 Perilaku deteksi dini .....	44
5.2.3 Hubungan antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini kanker .....	45
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	47
6.2 Saran.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
5.1	Tabel silang antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini ibu di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003	42

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 5.1	Umur responden di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003	38
Gambar 5.2	Pendidikan responden di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003	38
Gambar 5.4	Penghasilan responden di Yayasan Kanker WisnuWardhana Surabaya Pebruari 2003	39
Gambar 5.5	Status perkawinan responden di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003	39
Gambar 5.7	Usia perkawinan responden di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003	40
Gambar 5.5	Persepsi ibu tentang kanker serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003	41
Gambar 5.6	Perilaku deteksi dini ibu di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003	41

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Halaman
1	Surat permohonan pengumpulan data	51
2	Surat jawaban permohonan pengumpulan data	52
3	Lembar persetujuan responden	53
4	Formulir kuisisioner	54
5	Tabulasi hasil pengumpulan data	60
6	Hasil analisis uji korelasi spearman	61

## ABSTRACT

Cervic's cancer is a lethal disease. The prevalence in Indonesia was the first rank. It is the major cause of lethal cancer to women. It's treatment gives 100% recovery in early stadium and 30-40% in advanced stadium.

Preventing death caused by cervic's cancer need early detection effort, that is pap smear. Early detection behavior can be influenced by mother perception about cervic's cancer.

This research was aimed to identify relationship between mother perception of cervic's cancer and early detection behavior in Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. Data were collected using quistionaire. Samples of 30 respondents were taken using purposive sampling.

Collected data were analyzed by means of spearman correlation test using SPSS 11,0 for windows with the level of significance  $< 0,05$ . Result showed that most of mother had perception that cervic's cancer is dangerous (66,67%), while level of early detection behavior in mother was good (93,33%). Result of statistical test was  $\rho = 0,039$  and  $r = 0,378$  indicating that between mother's perception of cervic's cancer and early detection behavior had significant weak relationship. The benefit of this research is that it is a valuable input to improve a nursing care community about establishment perception of cervic's cancer and early detection effort of it. The author recommends the role of nurse in providing education to community about the danger of cervic's cancer and the importance of early detection.

Keys word : Cervic's Cancer, Perception, Early Detection Behavior

## ABSTRAK

Kanker serviks adalah penyakit yang mematikan dan memiliki frekuensi yang tinggi. Kanker serviks merupakan penyebab kematian utama kanker pada wanita. Pengobatan kanker serviks memberikan kesembuhan 100% pada stadium awal dan 30-40 % pada stadium lanjut.

Untuk mencegah kematian karena kanker serviks, diperlukan upaya deteksi dini, yaitu pap smear. Perilaku deteksi dini ibu dapat dipengaruhi oleh persepsi ibu terhadap kanker serviks.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. Pengumpulan data dengan kuisioner. Sampel diambil dari 30 responden dengan teknik purposive sampling.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji korelasi spearman melalui program SPSS 11,0 for windows dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi ibu tentang kanker serviks adalah berbahaya (66,67%), sedangkan perilaku deteksi dini ibu baik (93,33%). Hasil tes statistik yaitu  $\rho < 0,039$  yang berarti ada hubungan bermakna antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. Manfaat dari penelitian ini berguna untuk memperbaiki asuhan keperawatan kepada masyarakat mengenai pembentukan persepsi dan upaya deteksi dini kanker serviks. Saran dari penulis kepada perawat adalah pemberian penyuluhan kepada masyarakat luas akan bahaya kanker serviks dan pentingnya deteksi dini kanker.

Kata Kunci : Kanker Serviks, Persepsi, Deteksi Dini

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kanker serviks mungkin merupakan penyakit yang terpenting diantara penyakit penyakit alat kandungan lainnya, disebabkan oleh karena frekuensinya yang tinggi dan akibatnya terhadap penderita (ca. Serviks lebih sering mematikan) (Sarjadi, 1995).

Pengobatan pada tahap pra kanker (displasia dan karsinoma in situ) memberikan kesembuhan 100%. Sedangkan pada kanker serviks stadium I, II, III, angka ketahanan hidup lima tahun masing-masing adalah 70-80%, 50-60%, dan 30-40% (Jurnal Dharmais, 2002).

Ada kemungkinan, bahwa masih tingginya angka kematian akibat kanker serviks adalah karena perilaku deteksi dini yang belum dilaksanakan secara optimal akibat persepsi yang tidak jelas tentang kanker serviks. Karena dengan adanya fasilitas-fasilitas yang disediakan pemerintah atau swasta, semestinya perilaku deteksi dini berkembang di masyarakat. Namun dari data yang ada di atas, menunjukkan masih tingginya angka kematian akibat kanker serviks yang disebabkan karena terlambatnya program pengobatan. Hal ini terjadi karena kanker serviks diketahui setelah stadium lanjut. Sedangkan menurut Bart Smet (1994), salah satu yang mempengaruhi perilaku adalah persepsi.



Kanker serviks mempunyai insiden yang tinggi di negara-negara berkembang, yaitu menempati urutan pertama, sedang di negara maju menempati urutan ke 10, atau secara keseluruhan, ia menempati urutan ke 5 (Bosch fx & Coleman dalam Mukhlis, Rainy, Sonar, 2000 : 97). Di Indonesia diperkirakan 90-100 kasus kanker baru diantara 100.000 penduduk pertahunnya atau 180.000 kasus baru per tahun (Jurnal Dharmais, 2002). Kematian karena kanker serviks di RSCM dari tahun 1990-1994 sangat tinggi yaitu 66,1% dari 327 kasus kematian kanker ginekologik (Ramli, 2000 : 98) Kebanyakan, penderita kanker serviks, baru mengetahui penyakitnya setelah stadium lanjut. Di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, hampir 80 % penderita kanker serviks adalah stadium II B ke atas.

Karena fakta di atas, deteksi dini kanker serviks mutlak diperlukan, sebagai upaya mengetahui adanya kanker serviks sejak awal, sehingga bisa ditentukan tindakan yang tepat untuk mendapatkan peningkatan angka kesembuhan.

Pemerintah telah mengupayakan penanggulangan kanker serviks yaitu dengan upaya pencegahan dengan cara penyuluhan kepada masyarakat, mengusahakan fasilitas pengambilan tes pap smear, menjalin hubungan dengan laboratorium sitologi dan rumah sakit rujukan untuk konfirmasi hasil dan pengobatan selanjutnya, serta menciptakan komunikasi yang baik kepada masyarakat, misalnya memberitahukan hasil-hasil pap smear dan langkah berikutnya (Ramli M, 2000).

Dari uraian di atas, penulis ingin meneliti hubungan antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini kanker seviks. Bila hasilnya signifikan, diharapkan ada tindak lanjut dari berbagai pihak untuk membentuk persepsi di

masyarakat tentang bahaya kanker serviks sehingga insiden kematian akibat kanker serviks bisa diturunkan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Perilaku deteksi dini pada ibu untuk mengetahui kanker serviks belum dilaksanakan secara optimal hal ini disebabkan oleh karena persepsi ibu yang tidak jelas mengenai kanker serviks akibat kurang tersebarnya informasi tentang kanker serviks di masyarakat.

### **1.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Adakah hubungan antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini kanker serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini kanker serviks.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi persepsi ibu tentang kanker serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.
2. Mengidentifikasi perilaku deteksi dini kanker serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.

3. Menjelaskan hubungan antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Secara teoritis, penelitian ini akan menambah pengetahuan kepada pembaca tentang hubungan persepsi ibu tentang kanker serviks & perilaku deteksi dini.

Secara praktik, penelitian ini bermanfaat memberikan masukan kepada pembaca tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks.

#### **1.5 Relevansi**

Dewasa ini, masyarakat sering mendengar tentang istilah kanker dan bahaya kanker, yaitu kematian, diantaranya kanker leher rahim (serviks). Kanker leher rahim merupakan penyakit yang mematikan pada stadium lanjut, namun bisa disembuhkan pada stadium awal. Untuk mengetahui adanya kanker serviks sejak awal, diperlukan deteksi dini. Perilaku deteksi dini salah satunya ditentukan oleh persepsi ibu. Persepsi dapat dibentuk melalui penerangan-penerangan yang mestinya dilakukan kepada masyarakat. Dengan begitu, diharapkan insiden kematian karena kanker serviks bisa diturunkan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas teori yang mendukung penelitian meliputi konsep kanker serviks, persepsi, perilaku deteksi dini dan faktor-faktor yang mempengaruhi deteksi dini.

#### 2.1 Kanker Serviks

Karsinoma *in situ* pada serviks pada serviks adalah keadaan dimana sel-sel neoplastik terdapat pada seluruh lapisan epitel (Sylvia A. Price, Lorraine M. Wilson, 1995)

Menurut jurnal Dharmais Jakarta (2002) tentang kanker serviks, kanker serviks adalah kanker yang menyerang wanita ditandai dengan adanya sel ganas dari jaringan serviks. Kanker serviks merupakan pertumbuhan tumor ganas yang timbul di batas epitel yang melapisi ekto serviks (persio) dan endoserviks kanalis serviks yang disebut sebagai squamo-columnar junction (SCJ) (Prawiro Harjo S, 1994).

Lesi prakanker serviks uterus (mulut/leher rahim/peranakan) disebut juga neoplasma intraepitel serviks (NIS) merupakan gangguan diferensiasi sel pada lapisan epitel skuamosa serviks, dan mempunyai potensi menjadi karsinoma serviks. Infeksi Human Papiviloma Virus (HPV) digolongkan juga di dalam lesi prakanker serviks, karena HPV mempunyai hubungan erat dengan kejadian karsinoma serviks. (Sarjadi, 1998)

Kanker serviks merupakan karsinoma ginekologik yang terbanyak diderita. Penyebab langsung karsinoma belum diketahui. Faktor ekstrinsik yang berhubungan dengan insiden karsinoma serviks adalah smegma, infeksi virus HPV & spermatozoa. (Arif Mansjoer, 1997)

Kaitan antara kanker serviks dan human papilloma virus tampaknya sudah ditentukan dengan tegas. Syrajanen (1985) melaporkan bahwa tipe 16 & 18 berkaitan dengan terjadinya karsinoma invasif dalam waktu 3 tahun setelah deteksi. Mc. Cance dkk (1985) menemukan human papilloma virus tipe 16 pada lebih dari 90 persen karsinoma serviks sel skuamosa. (Cunningham, Macdonald, Gant, 1995)

Perubahan-perubahan pramalignan di serviks biasanya mendahului kanker serviks beberapa tahun sebelumnya. Perubahan pramaligna, yang disebut displasia, dapat dideteksi dan ditentukan stadiumnya dengan pemeriksaan sitologis apusan serviks (smear Papanicolou, atau Paptest). (Elizabeth J. Corwin, 2001)

Menurut Yayasan Kanker Dharmais (2002) alasan kanker serviks menjadi masalah adalah :

1. Kanker serviks merupakan penyebab kematian utama kanker pada wanita.
2. Di Indonesia diperkirakan 90-100 kasus kanker baru diantara 100 000 penduduk pertahunnya atau 180 0000 kasus baru per tahun (DKI, 8000 kasus baru per tahun).
3. Kanker serviks ditemukan dalam stadium lanjut.
4. Puncak usia kanker serviks 30-45 tahun yang merupakan kelompok produktif.
5. Pengobatan pada tahap prakanker (displasia dan karsinoma insitu) memberikan kesembuhan 100%. Sedangkan pada kanker serviks stadium I, II,

III angka ketahanan hidup 5 tahun masing-masing adalah 70-80%, 50-60% dan 30-40%.

Beberapa keadaan yang diduga berhubungan erat dengan terjadinya kanker serviks menurut Yayasan Kanker Dharmais (2002) yaitu :

1. Melakukan hubungan seksual pada usia muda
2. Berganti-ganti pasangan seksual
3. Sering hamil
4. Mempunyai anak pertama pada usia muda
5. Status sosio ekonomi
6. Mengabaikan kebersihan alat genitalia.

Kanker serviks erat kaitannya dengan aktifitas seksual. Beberapa hal yang bisa membuktikan menurut Yayasan Kanker Dharmais Jakarta (2002) adalah sebagai berikut :

1. Kanker serviks 4x lebih banyak dijumpai pada wanita tuna susila.
2. Resiko terkena kanker serviks 4x lebih besar pada wanita yang telah melakukan hubungan seksual sebelum usia 17 tahun.
3. Resiko 7x lebih besar pada wanita yang mempunyai pasangan lebih dari 1.
4. Kanker serviks tidak ditemukan pada wanita yang belum melakukan aktifitas seksual.
5. Angka kejadian rendah pada wanita yang mempergunakan kondom atau diafragma pada waktu aktifitas seksual.
6. Angka kejadian rendah pada wanita yang berhubungan seksual dengan laki-laki yang disunat.

7. Angka meningkat tajam pada kelompok penganut seks bebas. Pada kelompok wanita muda bebas seks (dalam jangka 12-48 bulan) menyebabkan kenaikan angka pra kanker 3%.
8. Terdapat kenaikan angka kejadian pada monogami yang mempunyai pasangan seks lebih dari satu.
9. Terdapat hubungan erat antara kanker penis dengan kanker serviks di beberapa daerah.

Berdasarkan stadium kliniknya, maka prognosis penderita karsinoma serviks uteri adalah sebagai berikut : stadium 0 = penyembuhan 100%, stadium I = penyembuhan 63,7%, stadium II = penyembuhan 43,5 %, stadium III = penyembuhan 24,2 %, stadium IV = penyembuhan 6,7 %. Makin tinggi stadium klinik, makin jelek prognosinya. Untuk itu program-program pencegahan kanker harus ditingkatkan. Termasuk dalam pencegahan tingkat pertama ialah penerangan kepada masyarakat, sedangkan tingkat II ialah pemeriksaan kolposkopi dan atau sediaan hapus vagina (Sarjadi, 1998).

Stadium klinik kanker serviks uteri yang masih digunakan ialah pembagian menurut FIGO. Pembagian stadium klinik yang digunakan oleh UICC (International Union Against Cancer) untuk mentransferkan ke tumor pada sistem TNM.

Penyebaran kanker serviks yang utama ialah infasif langsung ke dalam jaringan sekitarnya dan secara limfatik. Pertumbuhan yang infasif ke sekitarnya akan menyebabkan berbagai kelainan tergantung organ apa yang akan terkena, hidroureter, hidronefrosism dan kegagalan fungsi ginjal dapat terjadi, yang berakhir dengan kematian. Bila mengenai vesika urinaria atau rektum dapat mengakibatkan terjadinya

fistula, secara limfogen biasanya ke kelenjar regionalnya. Dua kelompok besar yang biasa dilalui ialah kelompok kelenjar paraservikal, iliaka eksternal dan obturator. Kelompok ke dua ialah kelompok sakral dan hipogastrik (Sarjadi, 1995)

Pada pemeriksaan, kemungkinan ditemukan ulserasi yang tidak teratur, atau bahkan berbentuk seperti jamur, mirip kembang kol yang berasal dari serviks. Indurasi dari daerah sekeliling serviks merupakan gambar yang didapat dan dapat menyebar ke jaringan pelvis lain di luar serviks sendiri. Setiap wanita yang mengalami perdarahan tak teratur pada dasawarsa ketiga, keempat atau kelima harus diperiksa secara seksama untuk menunjukkan adanya karsinoma serviks. (Geoffrey Chamberlain & Sir John Dewhurs, 1984)

Tanda dan gejala kanker serviks tidak khas, terutama pada stadium dini. Sering hanya berupa fluor albus dengan sedikit darah, perdarahan postkoital atau perdarahan pervagina yang disangka sebagai perpanjangan waktu haid. Pada stadium lanjut baru terlihat tanda-tanda yang lebih khas, baik berupa perdarahan yang hebat (terutama bentuk eksfobik), fluor albus yang berbau dan rasa sakit yang dapat hebat (Sarjadi, 1995).

Tidak ada gejala yang spesifik untuk kanker serviks. Perdarahan merupakan satu-satunya gejala yang nyata, tetapi sering tidak terjadi pada awal penyakit sehingga kanker sudah lanjut pada saat ditemukan (Sylvia A. Price, Lorreine M. Wilson, 1995)

Setiap lesi yang tampak terus tumbuh atau membentuk ulkus, harus diperiksa dengan kolposkopi atau biopsi langsung, mengingat skrining sitologi kadang-kadang tidak dapat mendeteksi karsinoma yang jelas invasif. Jika ditemukan perubahan



sitologis pada keadaan displasia ringan & selanjutnya dipastikan dengan pemeriksaan sediaan apus, tindakan follow up lebih lanjut dapat terdiri dari pemeriksaan kolposkopi. Pemeriksaan ulang sediaan apus dalam masa selanjutnya untuk menentukan perubahan sitologis yang lebih serius, jika bisa dilakukan terbukti cukup memuaskan. (Cunningham, MacDonald, Gant, 1995)

Pap smear sangat penting karena karsinoma in situ dapat disembuhkan 100%. Pap smear adalah alat diagnostik primer untuk kanker serviks. Ditambah pengkajian dari hasil pap smear yang abnormal termasuk pengulangan sitologi dan pengujian pelvic. Juga pengujian kolposkopi sering digunakan untuk menentukan lesi saat biopsi. (Joyce M. Black, Esther Matassarini-Jacobs, 1997)

Terdapat dua jenis bentuk patologi kanker serviks, yaitu :

- a. Berasal dari portio (serviks pars vaginalis) disebut squamous cell atau epidermoid.
- b. Berasal dari canalis servikalis disebut adenokarsinoma.

Jenis yang pertama lebih sering terjadi. Kedua jenis ini lebih ganas dari korpus kanker (Bagian Ovarium FK Unpad).

#### Stadium Klinik Karsinoma Serviks Uteri Berdasarkan Pembagian UICC

Stadium 0	Karsinoma insitu (karsinoma intraepitel)
Stadium I	Tumor terbatas hanya pada serviks uteri
Stadium Ia	Preklinikal infasif karsinoma, diagnosa hanya dengan pemeriksaan mikroskopik
Stadium Ia1	Infiltrasi minimal ke stroma
Stadium Ia2	Infiltrasi sampai dengan 5 mm di bawah lapisan basal

	epitel sampai dengan 7 mm luasnya.
Stadium Ib	Tumor lebih besar dari stadium Ia2
Stadium II	Tumor lebih menginfiltrasi ke sekitarnya tapi belum mengenai dinding pelvis dan 1/3 distal vagina.
Stadium IIa	Tanpa infiltrasi ke parametrium
Stadium IIb	Infiltrasi ke parametrium
Stadium III	Tumor telah menginfiltrasi sampai dinding pelvis dan atau menginfiltrasi 1/3 distal vagina, dan atau menyebabkan hidronefrosis atau kegagalan ginjal.
Stadium IIIa	Infiltrasi 1/3 distal vagina tanpa infiltrasi dinding pelvis
Stadium IIIb	Infiltrasi sampai dinding pelvis dan atau dengan hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal.
Stadium IVa	Tumor menginfiltrasi mukosa fesika urinaria atau rektum dan atau sampai keluar ruang pelvis
Stadium IVb	Metastasis jauh

Terapi kanker serviks invasif adalah dengan tindakan bedah radikal atau radiasi. Kemoterapi (seperti pada kebanyakan kanker epidermoid) kecil manfaatnya selain paliatif. Terapi harus disesuaikan untuk setiap pasien, sebagian besar ahli onkologi ginekologi saat ini menyokong radioterapi. Radioterapi memberikan angka kesembuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pendekatan histerektomi yang diperluas. Untuk stadium kanker serviks lebih lanjut, radioterapi merupakan satu-satunya pilihan terapi yang layak. (David C. Sabiston, 1994)

Tingkat	Penatalaksanaan
0	Biopsi kerucut Histerektomi transvaginal
Ia	Biopsi kerucut Histerektomi transvaginal
Ib, IIa	Histerektomi radikal dengan limfadenektomi panggul dan evaluasi kelenjar limfe paraaorta (bila terdapat metastasis dilakukan radioterapi pasca pembedahan)
IIb, III, & IV	Histerektomi transvaginal
IVa & IVb	Radioterapi Radiasi paliatif Kemoterapi

(Arif Mansjoer, 1999)

Pasien yang mendapat radioterapi atau pembedahan radikal akan kehilangan fungsi ovarium dan karena itu memerlukan penggantian estrogen. Kemungkinan setelah pembedahan, pasien mempunyai vagina yang pendek atau mengalami stenosis vagina setelah radiasi. Kedua keadaan ini dapat menimbulkan masalah seksual yang memerlukan penatalaksanaan seksama dan simpatik (Geoffrey Chamberlain & Sir John Dewhurs, 1984)

Perawatan pasien kanker serviks difokuskan pada perbaikan fungsi seksual, fungsi childbearing, jika mungkin maka ajarkan tentang penyakit, prognosis, penatalaksanaan, perawatan dan tindak lanjutnya. (Nancy Holmes, 1997)

## 2.2 Perilaku Deteksi Dini

Perilaku manusia adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup (Pusdiknakes Depkes RI, 1990)

Perilaku dan pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari pada manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 1997).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi 2 :

- a. Faktor intern meliputi : pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi.
- b. Faktor ekstern, meliputi : lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan.  
(Notoatmodjo, 1997)

Secara lebih operasional, perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam yaitu :

a. Bentuk pasif atau respon internal

Bentuk pasif yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan (covert behavior).

b. Bentuk aktif atau respon eksternal

Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat di observasi secara langsung, sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata (overt behavior). Bentuk aktif tersebut bisa berupa perilaku kesehatan. Salah satunya adalah perilaku pencegahan penyakit, adalah respon untuk melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit. (Notoatmodjo,1997)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaktaatan yaitu ciri-ciri kesakitan dan ciri-ciri pengobatan, komunikasi antara pasien dan dokter persepsi dan pengharapan para pasien variabel-variabel sosial ciri-ciri individual (Bart Smet, 1994).

Gochman dalam Bart Smet mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai atribut seperti kepercayaan harapan, motivasi, nilai, persepsi dan elemen kognitif yang lain, karakteristik personal, meliputi ruang ajektif dan emosional, aksi dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan dan peningkatan kesehatan.

Nasrum MA (1990) menyatakan bahwa upaya untuk menemukan penyakit kanker serviks sedini mungkin adalah dengan cara skrening atau cara case finding.

#### a. Skrening

Pemeriksaan skrening kanker serviks dikenal sebagai tes papanicolaou (tes pap), sangat bermanfaat untuk mendeteksi lesi secara dini. Ketelitian melebihi 90% bila dilakukan dengan baik. Diagnosis didasarkan pada kenyataan bahwa sel-sel permukaan secara terus-menerus dilepaskan oleh epitel dari traktus genitalis. Sel-sel yang dieksfoliasia atau dikerok dari permukaan leher rahim merupakan mikrobiopsi yang memungkinkan kita mempelajari proses dalam keadaan sehat dan sakit. Sitologi eksfoliatif mempunyai hasil palsu 10-20%, namun hal ini bukan berarti bahwa cara ini tidak berguna. Tetapi kita harus waspada akan masalah ini bila mempergunakan pemeriksaan sitologi. Sebenarnya pemeriksaan sitologi bukan untuk mendiagnosis kanker. Sitologi ialah alat skrening dari sel-sel rahim yang tampak sehat dan tanpa gejala. Interval pemeriksaan skrening merupakan hal lain yang penting dalam menentukan strategi program skrening. Selain itu, program skrening juga harus memperhatikan kelompok umur resiko tinggi. American Cancer Society menganjurkan pemeriksaan pap dilakukan secara rutin pada wanita yang tidak menunjukkan gejala pada umur 20 tahun, atau kurang dari 20 tahun bila secara seksual ia sudah aktif. Reskrining dilakukan tiap 3 tahun UICC menganjurkan skrining dimulai pada usia 25 tahun dengan renggang waktu skrining ulang tiap tahun dan dihentikan setelah usia 60 tahun (Jurnal Dharmais, 2002).

Di negara maju dan berkembang, insiden kanker invasif meningkat sampai umur 35 tahun, dan menetap sampai umur 60 tahun dan sesudahnya menurun. Atas dasar hal-hal tersebut di atas, dan dengan mempertimbangkan cost-effective maka WHO menyarankan sebagai berikut :

1. Skrining pada setiap wanita sekali dalam hidupnya pada wanita berumur 35-40 tahun
2. Kalau fasilitas tersedia, lakukan setiap 10 tahun pada wanita berumur 35-55 tahun.
3. Ideal atau jadwal yang optimal, setiap 3 tahun pada wanita yang berumur 25-60 tahun (Jurnal Dharmais, 2002).

b. Case Finding

Pada case finding, inisiatif adalah dari pihak penduduk yang datang memeriksakan diri kepada tenaga medis untuk kesehatannya yang tidak berhubungan dengan kanker. Di sini tenaga medis dalam melakukan proses diagnosis yang semestinya, juga melakukan prosedur tambahan untuk deteksi dini penyakit kanker. Kegiatan ini sudah biasa oleh tenaga medis dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Contoh dari kegiatan ini misalnya IUD atau semua pengunjung poliklinik ginekologi yang sudah berumur 30 tahun atau lebih. (Muchlis Ramli, 2000)

Menurut teori Lawrence Green, 1980 (Notoatmodjo, 1993) ada 3 faktor yang menentukan atau mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya, kedua faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya, yang ketiga yaitu faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Tingkat/level pencegahan ada 2 yaitu :

#### Pencegahan primer

- Instruksikan klien untuk mencegah atau mencari penanganan sejak awal dari infeksi vagiana atau serviks.
- Instruksikan klien untuk membatasi jumlah pasangan seksual dan menggunakan kondom untuk membatasi penyebaran dari penyakit seksual menular & human papivoloma virus.

#### Pencegahan sekunder

- Tekankan bahwa wanita harus melakukan pap smear secara teratur pada ahli kesehatan (per tahun untuk wanita resiko tinggi). (Joyce M. Black, Esther Matassarini-Jacobs, 1997)

### 2.3 Konsep Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Jalaludin Rakhmad, 2002)

Menurut Widayatun (1999 : 110) persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, memberi, serta meraba (kerja indera) di sekitar kita.

Menurut James (Widayatun 1999 : 110), persepsi diartikan sebagai suatu pengalaman yang berbentuk berupa data-data yang dihadapi melalui indera, hasil pengolahan indra otak dan ingatan.



Persepsi bukan sekedar penginderaan, tetapi proses diterimanya rangsang sangat penting artinya (Irwanto, 2002)

Widayatun (1999 : 115) mengatakan bahwa banyak fakta yang mempengaruhi terjadinya persepsi dan salah persepsi, yaitu :

- a. Intrinsik dan ekstrinsik seseorang seperti gaya hidup, cara berfikir, kemantapan mental, kebutuhan dan wawasan.
- b. Faktor ipoleksosbud hankam
- c. Faktor usia
- d. Faktor kematangan
- e. Faktor lingkungan sekitar
- f. Faktor pembawaan
- g. Faktor fisik dan kesehatan
- h. Faktor proses mental.

Tahap-tahap dalam proses persepsi

Persepsi sebagai suatu proses tidak hanya sebagai suatu proses tunggal melainkan merupakan suatu rangkaian yang berurutan. Menurut Pareek, proses tersebut terdiri dari proses menerima, menyeleksi, mengorganisasi, mengartikan, mengkaji dan memberikan reaksi kepada rangsang panca indera.

#### 1. Proses Menerima

Proses pertama dalam persepsi adalah data dari berbagai sumber, kebanyakan data atau peristiwa diterima melalui panca indera, sehingga proses ini sering disebut sebagai sensasi. Menurut Desiserado (Walgito, 1995 : 21), merupakan pengalaman

elementer yang segera, yang tidak memerlukan penguraian secara verbal, simbolis, atau konseptual, dan terutama sekali berhubungan dengan panca indera.

Schereer (Walgito, 1995 : 21), mengemukakan bahwa rangsang itu terdiri dari tiga macam sesuai dengan elemen dari proses penginderaan. Pertama, rangsang merupakan obyek, ialah obyek dalam bentuk fisiknya atau rangsang distal. Kedua rangsang sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan proksimal, ini belum menyangkut proses sistem syaraf, ketika rangsang sebagai representatif fenomenal atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada di luar.

## 2. Proses menyeleksi rangsang

Setelah menerima rangsang atau data seleksi, Anderson (Walgito, 1995 : 22) mengemukakan bahwa perhatian adalah proses mental ketika rangsang menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat lainnya melemah.

Ada dua faktor yang berpengaruh besar terhadap penyeleksian rangsang ini, yaitu faktor ekstern dan faktor intern.

### a. Faktor ekstern yang mempengaruhi penyeleksian rangsang

Kebanyakan dari pembicaraan mengenai masalah ini ditunjukkan untuk persepsi visual terhadap barang-barang, tetapi menurut Pareek (Walgito, 1995 : 22), faktor ini juga dapat digunakan untuk persepsi atas orang dan keadaan.

Intensitas rangsang, kekuatan rangsang akan turut menentukan disadari atau tidaknya rangsang itu. Pada umumnya rangsang yang kuat lebih menguntungkan dalam kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan rangsang yang lemah.

Ukuran rangsang yang lebih besar lebih menguntungkan dalam menarik perhatian dibandingkan dengan rangsang yang ukurannya lebih kecil. Pertentangan atau kontras dari rangsang-rangsang yang bertentangan atau kontras dengan sekitarnya akan lebih menarik perhatian seseorang. Hal ini disebabkan karena rangsang tersebut lain dari yang biasa dilihat dan akan cepat menarik perhatian.

b. Faktor intern yang mempengaruhi proses seleksi rangsang

Faktor ini berkaitan dengan diri pengamat, yang terdiri dari kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, kepribadian dan penerimaan. Menurut Sartain (Walgito 1995 : 25), faktor personal yang mempengaruhi persepsi adalah pertama motivasi, emosi dan sikap seseorang, kedua *france of refrence* (kerangka acuan pribadi) seseorang, ketiga penilaian dan pengevaluasian seseorang. Menurut Krech dan Kruchfield (Walgito, 1995 : 25) faktor personal itu meliputi need (kebutuhan), suasana hati (mood), pengalaman masa lalu dan sifat-sifat lainnya.

### 3. Proses Pengorganisasian

Data atau rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk. Proses ini meliputi prinsip ekonomi sebagai berikut :

a. Pengelompokan atau grouping

Pengelompokan ini didasarkan atas kesamaan atau kemiripan atau similarity. Rangsang-rangsang yang mirip satu sama lain cenderung dikelompokkan menjadi satu. Pengelompokan yang lain didasarkan atas proximity atau kedekatan, dimana hal-hal yang berdekatan satu sama lain cenderung untuk dikelompokkan menjadi satu.

#### b. Bentuk timbul (figure) dan latar (ground)

Dalam melihat rangsang ada kecenderungan tertentu untuk memusatkan perhatian terhadap sumber obyek sebagai figure, sedangkan yang lain sebagai latar. Hal ini tergantung pada perhatian yang telah terbentuk.

#### c. Kemantapan persepsi

Bahwa ada suatu kecenderungan untuk menstabilkan persepsi dan perubahan-perubahan konsep yang tidak mempengaruhi, kecenderungan ini mengakibatkan kesan yang diterima relatif menetap dalam waktu dan keadaan yang berbeda.

#### 4. Proses penafsiran dan pemberian arti

Ada beberapa faktor yang dapat membantu dalam pembuatan penafsiran terhadap data atau peristiwa, yaitu :

##### a. Perangkat persepsi

Perangkat persepsi mirip kepercayaan yang telah dianut sebelumnya tentang persepsi yang lalu. Pendapat umum yang dimiliki seseorang adalah mirip perangkat ini.

##### b. Membuat stereotip atau efek halo

Membuat stereotip berarti orang telah membentuk pendapat atau sikap terhadap suatu obyek. Misalnya seseorang pegawai menilai bahwa atasannya lebih jujur dari pada teman sekerjanya.

### c. Pembelaan persepsi

Hal ini digunakan oleh pembuat persepsi untuk menghadapi pesan-pesan dan data yang bertentangan. Jika data yang diterima sebelumnya maka akan terjadi pembelaan persepsi untuk menghadapi jejak tersebut.

### d. Faktor dan konteks

Hal ini mirip faktor lain yang memberi pengaruh tentang proses penafsiran atau pemberian arti, faktor ini meliputi konteks antar pribadi, latar belakang orang lain dan konteks keorganisasian.

## 5. Proses pengambilan keputusan atau pengecekan

Menurut Bruner ada empat tahap pengambilan keputusan, yaitu :

- Kategori primitif, dimana obyek atau peristiwa yang diamati, diselesaikan dan ditandai berdasarkan ciri-ciri tersebut.
- Mencari tanda (cue search), pengamat secara tepat memeriksa (scranning) lingkungan untuk mencari tambahan informasi untuk mengadakan kategori yang tepat.
- Konfirmasi terjadi setelah obyek mendapat penggolongan sementara. Pada tahap ini, pengamat tidak lagi terbuka untuk sembarang masukan, melainkan hanya menerima informasi yang memperkuat (mengkonfirmasi) keputusannya, masukan-masukan yang tidak relevan dihindari.

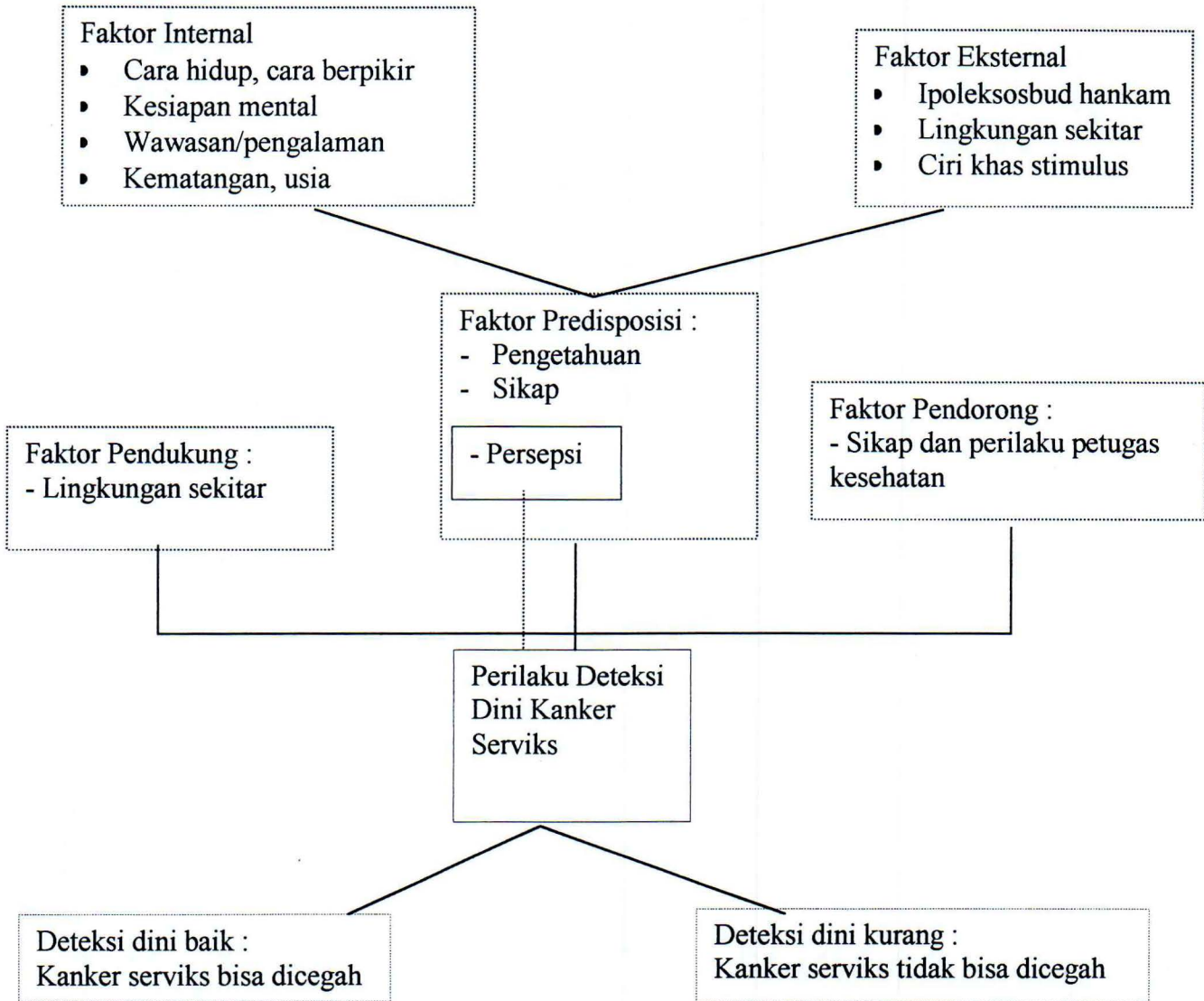
Pengujian persepsi meliputi 3 unsur :

- Mendeskripsikan dugaan kita tentang perasaan yang sedang dialami lawan komunikasi kita.
- Menanyakan kepada yang bersangkutan apakah persepsi kita tepat
- Menahan diri dari membenarkan atau menyalahkan perasaan-perasaan lawan komunikasi kita (A. Supratiknyo, 1995).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka konseptual



: Diteliti

: Tidak diteliti

Dari bagan di atas dapat dijelaskan, mekanisme interaksi dari berbagai faktor yang mempengaruhi persepsi ibu dan hubungan persepsi ibu dengan kanker serviks dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.

Perilaku deteksi dini dipengaruhi oleh 3 faktor, faktor pendukung yaitu lingkungan sekitar, faktor pendorong yang berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan, dan faktor predisposisi yang berupa pengetahuan, sikap, dan persepsi itu sendiri.

Persepsi ibu tentang adalah tanggapan atau proses mental ibu terhadap stimulus, dan ia dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara umum, faktor-faktor itu dapat dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang ada dalam diri manusia seperti cara berpikir, kesiapan mental, kebutuhan/minat, wawasan/pengalaman, kematangan, usia. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor dari luar tubuh manusia yang mempengaruhi persepsi ibu yaitu ipoleksosbud hankam, lingkungan sekitar, dan ciri khas stimulus.

Persepsi ibu tentang kanker serviks adalah tanggapan ibu terhadap kanker serviks apakah sangat berbahaya, cukup berbahaya, atau tidak berbahaya. Persepsi ibu merupakan faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang juga dipengaruhi oleh faktor pendukung berupa lingkungan fisik dan faktor pendorong berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Perilaku kesehatan adalah suatu aktifitas yang berhubungan dengan kesehatan dan ia bisa dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan psikomotor.



### **3.2 Hipotesis Penelitian**

(H1) : Ada hubungan antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini kanker serviks.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

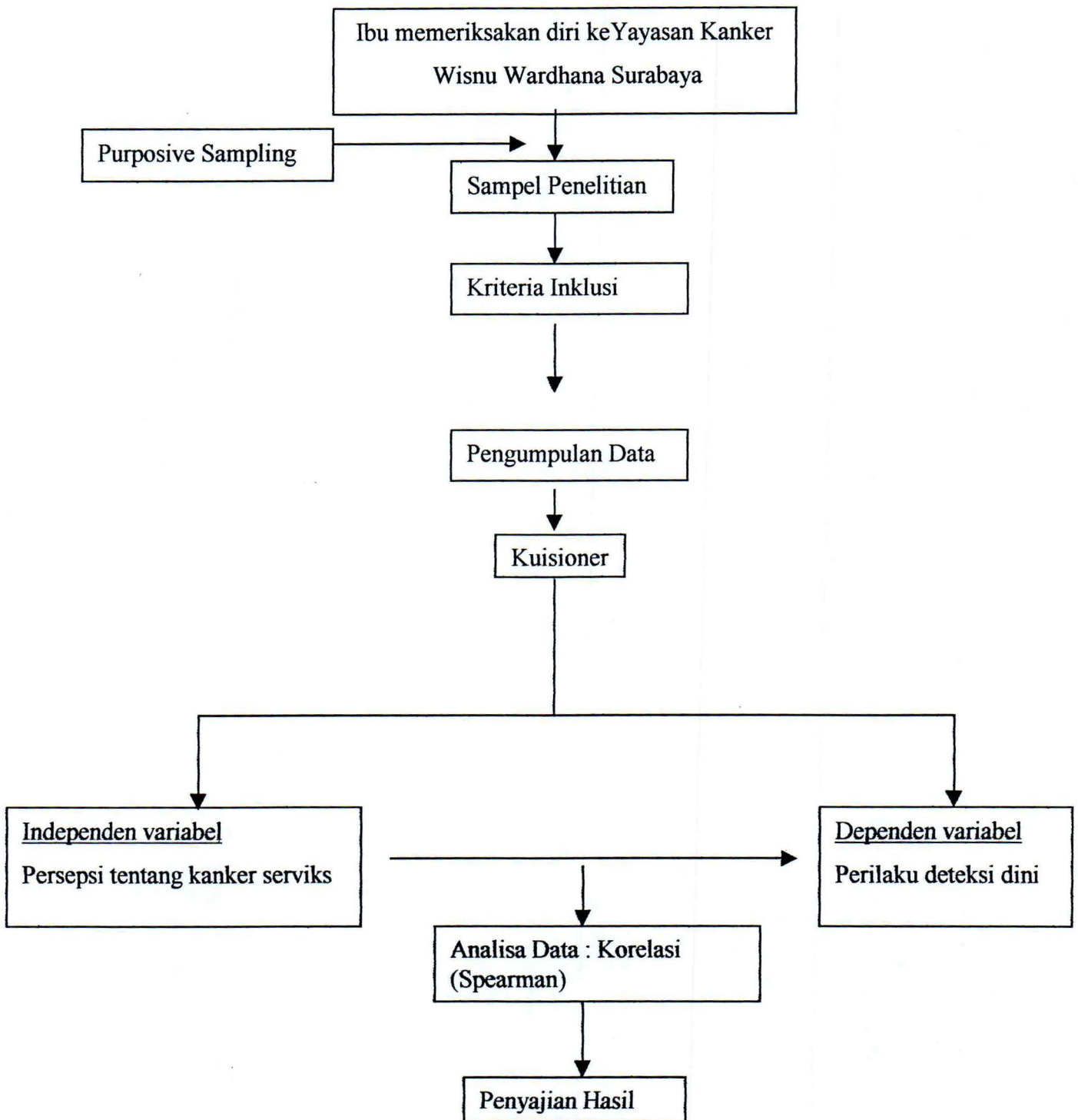
Pada bab ini akan diuraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi : desain penelitian, frame work, identifikasi variabel, definisi operasional, desain sampling, pengumpulan data, analisa data, etika penelitian dan keterbatasan.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn dan Grove, 1991; 156). Desain penelitian yang digunakan adalah “Cross Sectional” dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat, yaitu tiap subyek hanya diobservasi, satu kali saja dalam pengukuran variabel dilakukan pada saat pemeriksaan.

#### **4.2 Kerangka Kerja atau Framework**

Framework berhubungan dengan abstrak yang disusun berdasarkan suatu tema atau topik riset. Pada framework di bawah ini akan disajikan alur penelitian dan variabel yang akan digunakan dalam penelitian.



## **4.3 Desain Sampling**

### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993). Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu yang memeriksakan diri untuk deteksi dini kanker serviks di Yayasan Wisnuwardhana Surabaya.

### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993). Pada penelitian ini sampel diambil dari sebagian ibu yang memeriksakan diri untuk deteksi dini kanker serviks di yayasan kanker Wisnuwardhana Surabaya dalam kurun waktu bulan Pebruari 2003 yang memenuhi kriteria sampel.

#### **4.3.2.1 Kriteria Sampel**

##### **1. Kriteria Inklusi**

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti. Yang termasuk kriteria inklusi adalah :

- Ibu yang datang untuk pap smear                      - Usia antara 20-60 tahun
- Ibu yang bersedia diteliti

##### **2. Kriteria Eksklusi**

Adalah karakteristik sampel yang tidak layak untuk diteliti. Yang termasuk kriteria eksklusi adalah :

- Ibu yang menderita kanker serviks

- Ibu yang pernah operasi kanker serviks
- Ibu yang tidak mau diteliti

#### 4.3.2.2 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 1993). Dalam penelitian ini akan diambil sampel sebanyak 30 orang.

#### 4.3.3 Sampling

Sampling artinya cara atau metode pengambilan sampel. Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001). Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan cara nonprobability sampling tipe consecutive sampling yaitu setiap ibu yang memenuhi kriteria penelitian sampai waktu tertentu sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. (Sastroasmoro & Ismail, 1995)

### 4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subyek (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang termasuk variabel bebas (variabel independen), variabel tergantung (variabel dependen) dan variabel pengontrol atau perancu. Karena itu suatu kerangka konsep dibuat untuk membantu dalam identifikasi variabel.

#### 4.4.1 Variabel Independen

Adalah suatu stimulasi aktifitas yang di manipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel. (Nursalam dan Siti Pariani,

Adalah suatu stimulasi aktifitas yang di manipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel. (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Pada penelitian ini variabel independennya, persepsi ibu tentang kanker serviks.

#### 4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen disebut sebagai variabel output atau terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiono, 1998:21). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah perilaku deteksi dini kanker serviks : baik, kurang.

## 4.4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
I. Independen Persepsi ibu tentang kanker serviks.	Adalah cara pandang/tanggapan ibu mengenai kanker serviks	Berbahaya/ Tidak berbahaya berhubungan dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pandangan ibu tentang kanker serviks</li> <li>- pandangan ibu tentang faktor resiko kanker serviks</li> <li>- pandangan ibu tentang pengobatan kanker serviks</li> <li>- pandangan ibu tentang perilaku deteksi dini kanker serviks</li> </ul>	Kuisisioner (skala likert)	Ordinal	Dari 25 item pertanyaan yang diberikan, jika klien menjawab sangat setuju bernilai 4, setuju = 3, tidak setuju = 2 sangat tidak setuju = 1 kecuali nomor 12 sangat tidak setuju = 4, tidak setuju = 3, setuju = 2, sangat setuju = 1, dengan perhitungan : Berbahaya : $\geq 76\%$ Tidak berbahaya : $\leq 75\%$

<p>II. Dependen Perilaku deteksi dini kanker serviks</p>	<p>Adalah segala aktifitas ibu yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keaktifan melakukan pap smear</li> <li>- ketaatan kepada petugas kesehatan berkaitan dengan pap smear</li> <li>- pemahaman tentang pap smear</li> </ul>	<p>Kuisisioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Dari 10 item pertanyaan yang diberikan, jika "ya" maka nilainya 2 dan "tidak" nilainya 1 kecuali no 1 jika "tidak"=2 dan jika "ya" = 1, perhitungannya : Kurang : <math>\leq 75\%</math> Baik : <math>\geq 76\%</math></p>
--	---	--	--------------------	----------------	---



#### **4.5 Pengumpulan Data**

Setelah mendapat ijin dari kepala Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya, peneliti mengadakan pendekatan dengan responden untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden kemudian meminta responden mengisi kuisisioner yang telah disiapkan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur dan interview. Pengumpulan data dilaksanakan bulan Pebruari 2003. Setelah data terkumpul, kemudian diolah menggunakan analisa data.

#### **4.6 Analisa Data**

Untuk mengetahui hubungan antara persepsi ibu dan perilaku deteksi dini kanker serviks, dilakukan uji korelasi rank spearman dengan menggunakan program komputer SPSS 11,0 for windows.

Tingkat kemaknaan dalam penelitian ini dirancang  $\rho < 0,01$ . Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti atau diukur. Bila  $\rho > 0,01$  berarti hubungan antara kedua variabel yang diukur kurang bermakna. Nilai  $r$  diinterpretasikan sebagai berikut : 0,8-1=tinggi, 0,6-0,8=cukup, 0,4-0,6=agak rendah, 0,2-0,4=endah, 0,0-0,2=sangat rendah (tak berkorelasi). (Arikunto,1997)

#### **4.7 Masalah Etika**

Setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus tidak bertentangan dengan etika. (Nursalam dan Pariani, 2001 : 96)

#### 4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama penelitian.

#### 4.7.2 Anomimity (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar jawaban. Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup memberikan kode pada masing-masing lembar jawaban tersebut.

#### 4.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Lembar pengumpulan data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan oleh peneliti dan dijamin kerahasiannya.

### 4.8 Keterbatasan

Keterbatasan ini masih banyak kelemahan/keterbatasan ditinjau dari beberapa hal, yaitu :

4.8.1 Instrumen Pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.

- 4.8.2 Sampel yang digunakan hanya terbatas pada ibu yang memeriksakan diri ke yayasan kanker Wisnu Wardhana Surabaya, sehingga kurang dapat mewakili secara keseluruhan untuk daerah Jawa Timur.
- 4.8.3 Desain penelitian yang dapat dipakai adalah cross sectional. Desain penelitian ini mempunyai keterbatasan bahwa kesimpulan yang didapat merupakan kesimpulan yang paling lemah dibanding desain yang lain. (Kasus kontrol, Kohort)

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Hasil Penelitian akan dibagi dalam dua bagian meliputi data umum dan data khusus. Data umum berupa karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, penghasilan, status perkawinan, usia perkawinan. Data khusus berupa persepsi ibu tentang kanker serviks, perilaku deteksi dini dan hubungan antara persepsi ibu tentang kanker seviks dan perilaku deteksi dini kanker serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.

##### 5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

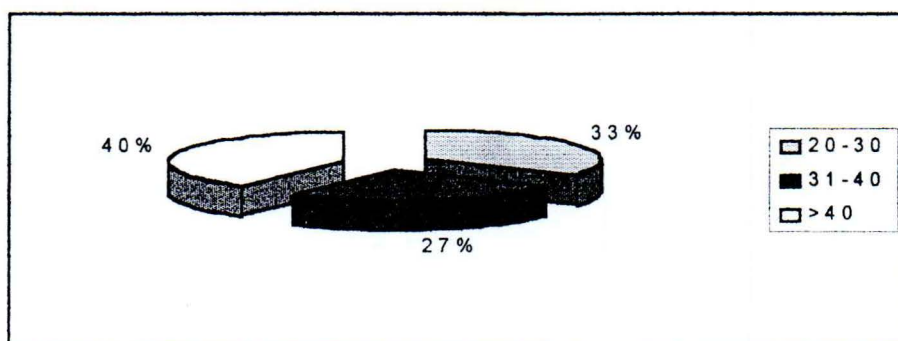
Yayasan kanker Wisnuwardhana adalah lembaga sosial masyarakat yang bergerak dalam bidang kesehatan umumnya dan penanggulangan kanker pada khususnya. Didirikan pada 30 Oktober 1969 yang diprakarsai oleh Prof H. Asmino dan saat ini dipimpin oleh Prof. Roem Soedoko, dr.Sp.PA. Visi Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya yaitu bahwa kanker dapat dicegah dan ditanggulangi. Sedangkan misinya yaitu untuk mengajak mayarakat bersama-sama menanggulangi kanker secara terpadu dan paripurna. Unit pelayanan yang disediakan yaitu penyuluhan kanker dan pengobatan alternatif, pemeriksaan pap smear, pemeriksaan fisik payudara pemeriksaan USG, konsultasi dan pemasangan KB, paguyuban masyarakat peduli sehat, paguyuban paska pengobatan kanker, dan sahabat remaja

peduli sehat. Setiap bulannya, rata-rata masyarakat yang datang memeriksakan diri kurang lebih 1000 orang.

### 5.1.2 Data Umum

Data umum terdiri atas karakteristik responden yaitu :

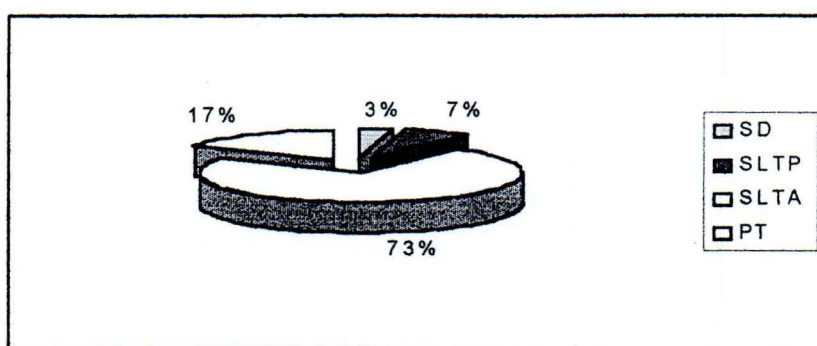
#### 1) Umur responden



Gambar 5.1 Umur responden di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003

Dari 30 responden didapatkan bahwa 10 orang (33.3%) dengan usia 20-30 tahun, 8 orang (26,7%) usia 31-40 tahun, dan sebagian besar yaitu 12 orang (40%) berusia di atas 40 tahun.

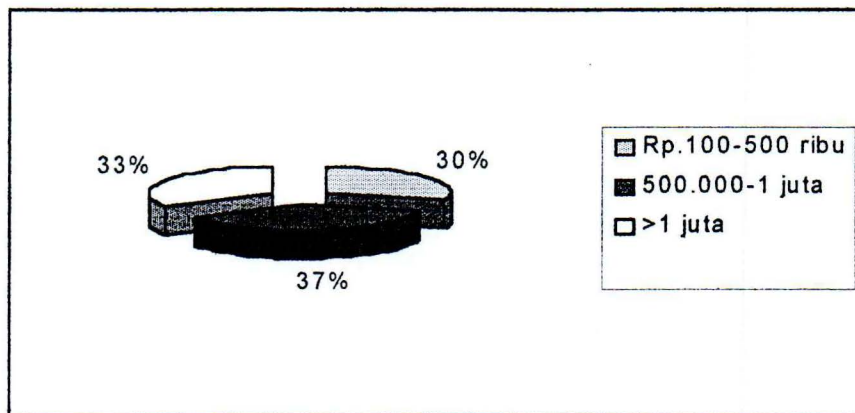
#### 2.) Pendidikan responden



Gambar 5.2 Pendidikan Responen di Yayasan Kanker Winuwardhana Surabaya Pebruari 2003

Pada gambar dapat dilihat dari 30 responden, sebagian besar responden yaitu 22 orang (73,33%) berpendidikan SLTA, Perguruan Tinggi 5 orang (16,67%) dan berpendidikan SD 1 orang (3,33%), sedangkan SLTP 2 orang (6,67%),

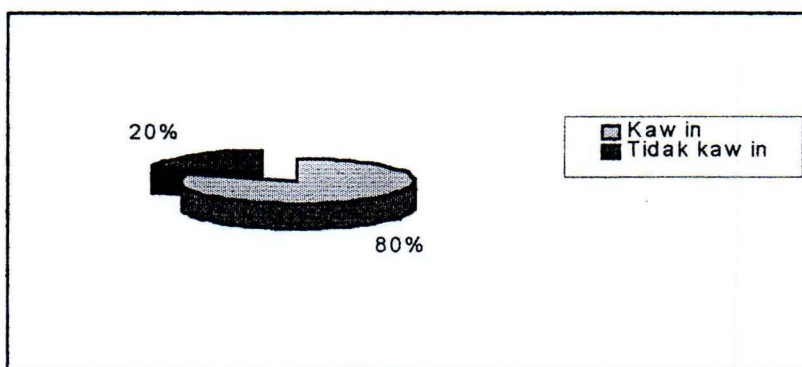
## 2) Penghasilan responden



Gambar 5.3 Penghasilan responden di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003

Dari 30 responden yang diteliti, sebagian kecil responden yaitu 9 orang (30%) dengan penghasilan antara Rp.100.000-500.000 per bulan, 11 orang (36,7%) dengan penghasilan Rp.500.000-1.000.000 per bulan, dan 10 orang (33,3%) dengan penghasilan di atas Rp.1.000.000 per bulan.

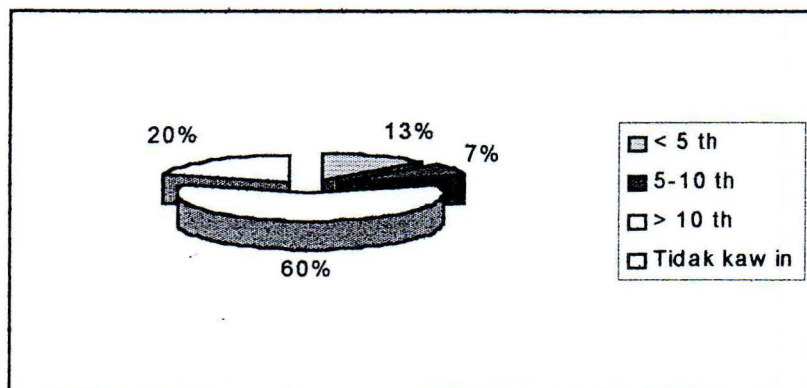
## 4.) Status perkawinan responden



Gambar 5.4 Status Perkawinan Responden di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003

Dari gambar didapatkan sebagian besar responden yaitu 24 orang (80%) kawin, 6 responden (20%) tidak kawin.

### 5.) Usia perkawinan responden



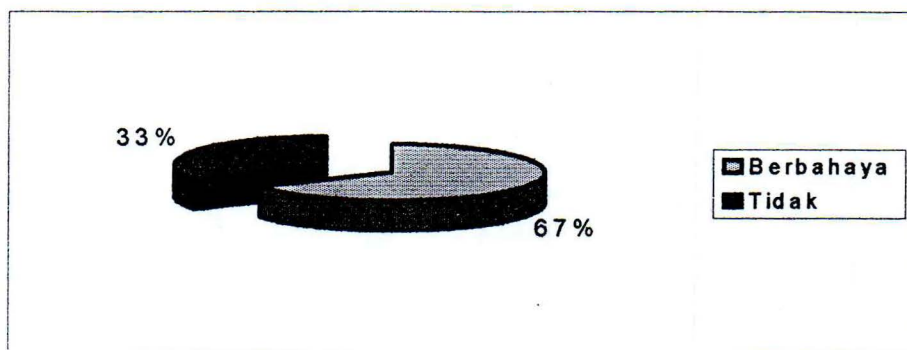
Gambar 5.5 Usia Perkawinan responden di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003

Dari 30 responden, 4 orang (13,33%) dengan usia perkawinan kurang dari 5 tahun, 2 orang (6,67%) dengan usia perkawinan antara 5 sampai 10 tahun, sebagian besar responden yaitu 18 orang (60%) dengan usia perkawinan di atas 10 tahun dan 6 orang (20%) yang tidak menikah.

#### 5.1.3 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini meliputi persepsi ibu tentang kanker serviks, perilaku deteksi dini ibu terhadap kanker serviks, dan hubungan antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini ibu.

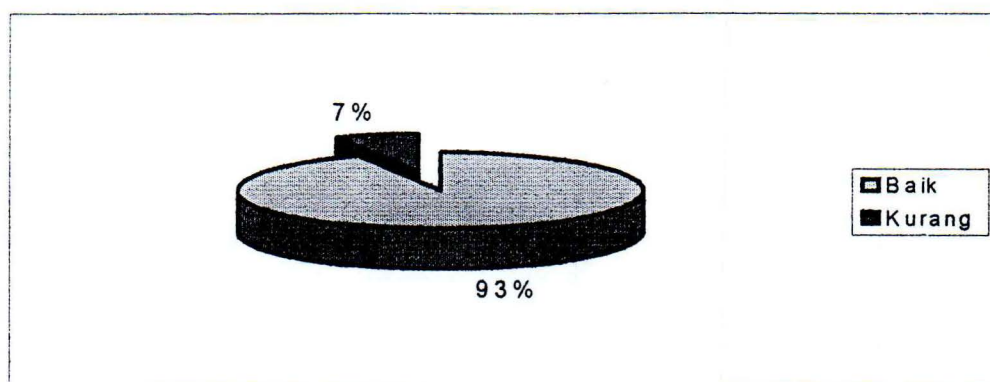
## 1) Persepsi ibu tentang kanker serviks



Gambar 5.6 Persepsi ibu tentang kanker serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003

Dari gambar di atas didapatkan sebagian besar responden yaitu 20 orang (66,67%) mempunyai persepsi bahwa kanker serviks berbahaya, dan sisanya 10 orang (33,33%) menyatakan tidak berbahaya.

## 2) Perilaku deteksi dini



Gambar 5.7 Perilaku deteksi dini kanker serviks di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003



Dari gambar di atas 28 responden (93,33%) memiliki perilaku deteksi dini yang baik dan 2 responden (6,67%) kurang. Jadi sebagian besar responden mempunyai perilaku deteksi dini yang baik.

### 3) Persepsi Ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini

Tabel 5.1 Tabel silang antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini ibu di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya Pebruari 2003

No	Persepsi Ibu tentang kanker serviks	Perilaku Deteksi Dini		Total
		Baik	Kurang	
1.	Berbahaya	20 (66,67%)	2 (6,67%)	22 (73,33%)
2.	Tidak berbahaya	8 (26,7%)	-	8 (26,7%)
	Jumlah	28 (93,33%)	2 (6,67%)	30 (100%)
		$\rho = 0,039$	$r = 0,378$	

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (66,67%) responden memiliki persepsi bahwa kanker serviks berbahaya sedangkan mereka memiliki perilaku deteksi dini yang baik.

Hasil uji statistik dengan korelasi spearman diperoleh  $\rho = 0,039$  dan nilai  $r = 0,378$ .  $\rho$  yang didapat lebih kecil dari nilai  $\rho = 0,05$  sedangkan nilai  $r$  menunjukkan rentang hubungan yang lemah. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna yang lemah antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Persepsi ibu tentang kanker serviks

Pada diagram 1, didapatkan bahwa persepsi responden tentang kanker serviks, sebanyak 20 orang (66,67%) menyatakan bahwa kanker serviks berbahaya, dan 10 orang (33,33%) menyatakan tidak berbahaya.

Menurut Yayasan Kanker Dharmais Jakarta (2002), kanker serviks merupakan penyebab kematian utama kanker pada wanita. Kanker serviks merupakan karsinoma ginekologik yang terbanyak diderita. Penyebab langsung belum diketahui. Faktor intrinsik yang berhubungan dengan kanker serviks adalah smegma, infeksi virus HPV dan spermatozoa. Tidak ada gejala spesifik untuk kanker serviks. Perdarahan merupakan satu-satunya gejala yang nyata tapi sering tidak terjadi pada awal penyakit sehingga kanker sudah lanjut pada saat ditemukan. Persepsi ibu tentang kanker serviks adalah cara pandang/pengalaman ibu yang menunjukkan bagaimana ia bereaksi/bersikap terhadap kanker serviks. Ibu bisa menganggap kanker serviks sangat berbahaya atau tidak berbahaya.

Responden di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya sebagian besar menganggap kanker serviks berbahaya karena rata-rata berpendidikan (SLTA), sehingga tahu atau mengenal kanker serviks. Usia yang sebagian besar di atas 40 tahun memungkinkan ibu untuk lebih waspada menjaga kesehatannya dan berupaya mencari tahu penyakit yang beresiko terjadi. Penghasilan diantara Rp. 500.000 dan Rp.1.000.000 memungkinkan ibu memenuhi kebutuhan kesehatannya dalam hal ini menambah pengetahuan tentang kanker serviks sehingga bisa memposisikan diri untuk bersikap terhadapnya. Selain itu ibu-ibu responden sebagian besar kawin

dengan usia perkawinan di atas 10 tahun yang mana menumbuhkan kesadaran untuk lebih menjaga organ reproduksi khususnya terhadap kanker serviks.

### 5.1.2 Perilaku deteksi dini

Pada diagram 2, didapatkan hasil 28 responden (93,33%) memiliki perilaku deteksi dini yang baik, dan 2 responden (6,67%) kurang.

Perilaku deteksi dini kanker serviks adalah suatu kegiatan aktifitas yang berhubungan dengan deteksi dini kanker serviks. Upaya untuk menemukan penyakit kanker serviks sedini mungkin adalah dengan cara skrining(pap smear) atau case finding. Menurut Joyce M. Black (1997), pap smear sangat penting karena karsinoma *insitu* dapat disembuhkan 100%. Pemeriksaan skrining (pap smear) sangat bermanfaat untuk mendeteksi lesi sejak dini. American Cancer Society menganjurkan pemeriksaan pap dilakukan secara rutin pada wanita yang tidak menunjukkan gejala pada umur 20 tahun atau kurang dari 20 tahun bila secara seksual ia sudah aktif. Reskrining dilakukan tiap 3 tahun. UICC menganjurkan skrining dimulai pada usia 25 tahun dan renggang waktu skrining ulang tiap tahun dan dihentikan pada usia 60 tahun.

Ibu-ibu responden di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya sebagian besar memiliki perilaku deteksi dini yang baik, karena dari sisi finansial mampu. Pendidikan yang memadai menjadikan ibu-ibu sadar akan pentingnya upaya pemeliharaan kesehatan khususnya terhadap kanker serviks. Dengan umur di atas 40 tahun dan usia perkawinan di atas 10 tahun memungkinkan tumbuhnya kesadaran

pada ibu-ibu untuk menjaga diri dari kanker serviks sehingga mereka rutin melakukan pap smear di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.

### 5.1.3 Hubungan antara Persepsi Ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini kanker

Berdasarkan tabulasi silang antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini didapatkan sebagian besar responden mempunyai persepsi bahwa kanker serviks berbahaya dengan perilaku deteksi dini yang baik yaitu sebanyak 20 orang (66,67%).

Uji statistik yang dilakukan dengan spearman rho juga menunjukkan tingkat kemaknaan  $p = 0,039$  dan  $r = 0,378$  artinya terdapat hubungan lemah antara persepsi ibu tentang kanker serviks dari perilaku deteksi dini.

Salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi terbentuknya perilaku deteksi dini kanker serviks adalah persepsi ibu tentang kanker serviks. Selain itu terdapat juga faktor pendukung (lingkungan fisik), dan faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan).

Sebagian besar ibu-ibu responden memiliki perilaku deteksi dini yang baik karena persepsi ibu bahwa kanker serviks berbahaya. Ini dimungkinkan karena dengan umur di atas 40 tahun dan usia perkawinan di atas 10 tahun, ibu semakin sadar bahwa resiko terkena kanker serviks semakin besar dan dibutuhkan pap smear untuk mengetahui gejalanya sejak dini. Selain itu faktor pendidikan dan keuangan juga mendukung. Dengan tingkat pendidikan memadai, tumbuh kesadaran akan

pentingnya pap smear dalam pencegahan kanker serviks. Dengan keuangan yang cukup, ada dana yang dialokasikan sebagai sarana pemeliharaan kesehatan, dalam hal ini pap smear.

Responden dengan perilaku deteksi dini kurang ternyata memiliki persepsi bahwa kanker serviks tidak berbahaya. Hal ini dimungkinkan karena salah satu responden belum menikah sehingga menganggap kanker serviks tidak cukup beresiko kepadanya sehingga pap smear adalah sesuatu yang belum diperlukan. Di samping itu dengan penghasilan di antara Rp.100.000 sampai Rp. 500.000, maka kemampuan untuk pengalokasian dana pemeliharaan kesehatan minim. Sehingga tumbuh sikap acuh terhadap kondisi kesehatan.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil pembahasan tentang penelitian yang telah dilakukan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian dan saran-saran yang disesuaikan dengan kesimpulan yang diambil.

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ibu-ibu yang memeriksakan diri di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya sebagian besar memiliki persepsi yang positif terhadap bahaya kanker serviks.
2. Perilaku deteksi dini kanker telah dilakukan dengan baik oleh sebagian besar ibu-ibu di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ibu tentang kanker serviks dan perilaku deteksi dini ibu di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya.

#### 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, maka peneliti memberi saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat

Perlu mengadakan penyuluhan tentang pentingnya pap smear sebagai alat deteksi dini kanker serviks kepada masyarakat.

2. Bagi masyarakat

Perlu peran aktif dalam setiap aktifitas yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan khususnya terhadap kanker serviks.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu terhadap kanker serviks dan perilaku deteksi dini kanker serviks.

4. Bagi Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya

Perlu adanya peningkatan pelayanan kepada masyarakat khususnya penerangan tentang penting dan perlunya pap smear untuk wanita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Black, Joyce M. Matassarin, Esther-Jacobs (1997). Medical Surgical Nursing. Philadelphia : Saunders Company.
- Chamberlain, Geoffrey & Dewhurs, Sir John (1984). Obstetri & Ginekologi Praktis. Jakarta : Widya Medika.
- Coewin, Elizabeth J (2001). Patofisiologi. Jakarta : EGC.
- Cunningham. MacDonald, Gant (1995). Obstetri Williams. Jakarta : EGC
- Gunarsa, Singgih D (2000). Psikologi Perkembangan. Jakarta : Gunung Mulia.
- Holmes, Nancy (1997). Mastering Medical Surgical Nursing. Chicago : Springhouse Corporation
- Hurlock, Elizabeth (1999). Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta : Erlangga.
- Irwanto (2002). Psikologi Umum. Jakarta : Prenhallindo.
- Jurnal Dharmais (2002). Kanker Serviks.
- Mansjoer, Arif (1999). Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.
- Mouk, FJ Knoer. AMP, Haditomo. Rahayu, Siti (1999). Psikologi Perkembangan. Suatu Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo (1985) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Arcan.
- Notoatmodjo, Soekidjo (1997). Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta : Andi ofsett.
- Price, A Sylvia. Wilson, Lorraine M (1995). Patofisiologi. Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : EGC.
- Pusdiknakes RI (1990). Dasar-Dasar Perilaku. Pusdiknakes Jakarta.
- Rakhmad, Jalaludin (2002). Psikologi Komunikasi. Bandung : Remaja Rosdakarya.



- Ramli, Muklis. Umbas, Rainy. Panigoro, Sonar S (2000). Deteksi Dini Kanker. Jakarta : FKUI.
- Sabiston. Davis C. (1994). Buku Ajar Bedah. Jakarta : EGC
- Sarjadi (1995). Patologi Ginekologik. Jakarta : Hipokrates.
- Smet, Bart. (1994). Psikologi Kesehatan. Jakarta : Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sugiyono (1997). Metode Penelitian Administrasi. Bandung : Alfabeta.
- Supratiknyo, A (1995). Komunikasi Antar Pribadi. Tinjauan Psikologis. Yogyakarta : Kanisius.
- Walgito, Bimo (1995). Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Widayatun, TR (1999). Ilmu Perilaku. Jakarta : Sagung Seto.
- Wiknjosastro, Hanifa (1999). Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK  
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472  
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

**Direktur Yayasan Kanker Wisnu Wardhana Surabaya**

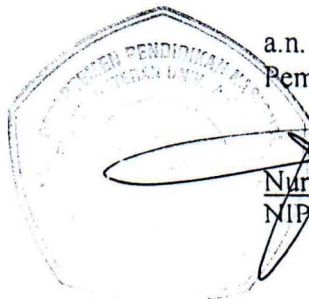
Di -  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : **ANNA MAHMUDAH**  
NIM : **010110298R**  
Judul Penelitian : **Hubungan Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks  
Dan Perilaku Deteksi Dini**  
Tempat : **Yayasan Kanker Wisnu Wardhana Surabaya**

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.



a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I

**Nursalam Mnurs (Hons)**  
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

YAYASAN KANKER "WISNUWARDHANA"

Sekretariat : Jl. Kayun 16 - 18 Surabaya 60271, INDONESIA

Telp. (031) 5342181

Bank :

- Bank Niaga RC 13 - 1 - 0817 - 5  
Jl. Raya Darmo No. 28 Surabaya

Cable Address :

- YAKAWISNU

Surabaya, 21 Pebruari 2003

No. : 13/YKW-Sec/II/2003  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Keterangan Pengumpulan Data  
Mahasiswa DIV PP-FK UNAIR

Kepada Yth:

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Di tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti penelitian yang telah dilaksanakan mahasiswa program studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami jelaskan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Anna Mahmudah  
NIM : 010110298 R  
Judul Penelitian : Hubungan Antara Persepsi Ibu tentang Kanker Serviks dan Perilaku Deteksi Dini

Telah melakukan pengambilan data di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya tanggal 10 Pebruari 2003. Atas perhatiannya, kami sampaikan terima kasih.

Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya

  
Prof. Dr. dr. Roem Soedoko, SpPA

Ketua

## LEMBAR KUISIONER

Judul : Hubungan Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks Dan Perilaku Deteksi Dini di  
Yayasan Kanker Wisnu Wardhana Surabaya

Responden No :

Alamat :

Tanggal diisi :

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tanda cek (V) pada salah satu kotak sesuai dengan pendapat Saudara.

Data Demografi		Kode
1. Usia	<input type="checkbox"/> 20-30 th	
	<input type="checkbox"/> 31-40 th	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> > 40 th	
2. Pendidikan	<input type="checkbox"/> SD	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> SLTP	
	<input type="checkbox"/> SLTA	
	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi	

3. Penghasilan	<input type="checkbox"/>	Rp 100.000 – 500.000	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Rp 500.000- 1.000 000	
	<input type="checkbox"/>	Rp. > 1.000.000	
4. Status Perkawinan	<input type="checkbox"/>	Kawin	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Tidak kawin	
	<input type="checkbox"/>	Janda	
5. Usia Perkawinan	<input type="checkbox"/>	< 5 th	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	5-10 th	
	<input type="checkbox"/>	> 10 th	

## Kuisisioner Persepsi

Beri tanda "V" pada kolom jawaban yang saudara pilih

Keterangan : SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Kode (diisi petugas)
1.	Menurut Saudara, kanker serviks adalah tumor ganas yang menyerang wanita.					
2.	Menurut Saudara, kanker serviks adalah penyakit yang mematikan.					
3.	Menurut Saudara, kanker serviks tidak mematikan bila diobati pada stadium awal					
4.	Menurut Saudara, kanker serviks dapat diderita oleh semua wanita.					
5.	Pemeriksaan pap smear sangat penting untuk mengetahui adanya kanker serviks sejak awal.					
6.	Menurut Saudara, wanita yang sudah menikah/berhubungan seks beresiko terkena kanker serviks.					
7.	Sangat berbahaya melakukan seks bebas karena bisa menyebabkan kanker serviks					
8.	Menurut Saudara, melakukan hubungan seksual pertama pada usia belasan tahun,					

	merupakan faktor resiko kanker serviks.				
9.	Kita harus memperhatikan kebersihan alat genitalia untuk memperkecil resiko kanker serviks.				
10.	Saya harus waspada terhadap adanya keputihan sebagai tanda awal kanker serviks.				
11.	Bila sudah terkena kanker serviks akan membutuhkan biaya yang besar untuk pengobatannya.				
12.	Pap smear saya lakukan setelah ada tanda keputihan dan perdarahan.				
13.	Menurut saya kanker serviks dapat disertai berbagai gangguan anggota tubuh yang lain (rambut rontok, kulit kering, dsb)				
14.	Bila kanker serviks sudah ditandai dengan perdarahan, maka ia sudah masuk stadium lanjut.				
15	Kanker serviks harus dioperasi secara total.  Kanker serviks harus disinar, dioperasi, dan diobati dalam jangka waktu lama bila sudah memasuki stadium lanjut.				

## Kuisisioner perilaku

Beri tanda "V" pada jawaban yang saudara pilih

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode (diisi oleh petugas)
1.	Saya melakukan pap smear baru pertama kali.			
2.	Saya melakukan pap smear secara rutin.			
3.	Saya melakukan pap smear secara rutin sampai menopause.			
4.	Saya berusaha memenuhi <u>berbagai</u> persyaratan untuk tindakan pap smear.			
5.	Saya mentaati instruksi petugas kesehatan saat melakukan pap smear.			
6.	Saya melakukan pap smear sejak tahun pertama perkawinan atau di bawah 5 tahun pertama.			
7.	Saya melakukan pap smear karena mengetahui bahaya kanker serviks.			
8.	Saya memahami bahwa kanker serviks dapat disembuhkan pada stadium awal sehingga saya rutin melakukan pap smear.			
9.	Saya melakukan pap smear karena akan			



10.	dapat mengetahui kelainan (kanker serviks) pada stadium awal. Saya melakukan pap smear karena ini adalah kebutuhan untuk pemeliharaan kesehatan.			
-----	---	--	--	--

## TABULASI DATA

No Resp.	Data Umum			Sta.Perkw	Um.Perkw	Persepsi		Perilaku	
	Umur	Pend.	Pengh.			Skor	Kriteria	Skor	Kriteria
1	1	3	1	1	1	54	sangat	16	Baik
2	3	2	2	1	3	38	cukup	19	Baik
3	1	3	1	2	4	43	cukup	14	kurang
4	3	2	1	1	3	38	cukup	19	Baik
5	1	3	1	2	4	42	cukup	16	Baik
6	3	3	3	1	3	52	sangat	18	Baik
7	3	3	2	1	3	45	sangat	19	Baik
8	2	4	2	1	1	52	sangat	17	Baik
9	3	3	2	1	3	46	sangat	19	Baik
10	3	3	1	1	3	60	sangat	18	Baik
11	1	3	3	2	4	44	sangat	19	Baik
12	2	3	3	1	3	55	sangat	19	Baik
13	3	3	3	1	3	41	cukup	19	Baik
14	2	3	3	1	3	43	cukup	19	Baik
15	1	3	1	2	4	45	sangat	17	Baik
16	3	3	2	1	3	57	sangat	16	Baik
17	1	4	2	1	1	58	sangat	18	Baik
18	2	3	3	1	3	49	sangat	18	Baik
19	2	3	2	1	2	43	cukup	16	Baik
20	2	4	3	1	3	43	cukup	15	kurang
21	1	3	2	1	3	44	sangat	19	Baik
22	3	1	1	1	3	46	sangat	19	Baik
23	3	3	2	1	3	50	sangat	18	Baik
24	3	3	2	1	3	50	sangat	18	Baik
25	1	4	3	1	1	57	sangat	19	Baik
26	2	3	3	1	3	41	cukup	18	Baik
27	3	3	3	1	3	54	sangat	18	Baik
28	1	4	1	2	4	47	sangat	16	Baik
29	2	3	2	1	2	46	sangat	16	Baik
30	1	3	1	2	4	41	cukup	18	Baik

## KETERANGAN :

## Umur

- 1 : 20-30 th
- 2 : 31-40 th
- 3 : >40 th

## Pendidikan

- 1 : SD
- 2 : SLTP
- 3 : SLTA
- 4 : Perguruan Tinggi

## Penghasilan

- 1 : Rp. 100.000-500.000
- 2 : Rp.500.000-1.000.000
- 3 : > Rp.1.000.000

## Status Perkawinan

- 1 : Kawin
- 2 : Tidak kawin
- 3 : Janda

## Usia Perkawinan

- 1 : <5 th
- 2 : 5-10 th
- 3 : >10 th

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks * Perilaku Deteksi Dini	30	100.0%

### Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks * Perilaku Deteksi Dini	0	.0%	30	100.0%

### Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks \* Perilaku Deteksi Dini Crosstabulation

Count

		Perilaku Deteksi Dini		Total
		1	2	
Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks	2	2	8	10
	3		20	20
Total		2	28	30

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.378	.130	2.160	.039 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.378	.130	2.160	.039 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		30			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

## Nonparametric Correlations

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks * Perilaku Deteksi Dini	30	100.0%

### Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks * Perilaku Deteksi Dini	0	.0%	30	100.0%

### Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks \* Perilaku Deteksi Dini Crosstabulation

Count

		Perilaku Deteksi Dini		Total
		1	2	
Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks	2	2	8	10
	3		20	20
Total		2	28	30

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.378	.130	2.160	.039 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.378	.130	2.160	.039 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		30			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

## Nonparametric Correlations

## Correlations

		Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks	Perilaku Deteksi Dini
Spearman's rho	Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.378*
		N	30
	Perilaku Deteksi Dini	Correlation Coefficient	.378*
		Sig. (2-tailed)	.039
		N	30

\*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Umur Responden * Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks	30	100.0%
Umur Responden * Perilaku Deteksi Dini	30	100.0%
Pendidikan Responden * Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks	30	100.0%
Pendidikan Responden * Perilaku Deteksi Dini	30	100.0%
Penghasilan Responden * Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks	30	100.0%
Penghasilan Responden * Perilaku Deteksi Dini	30	100.0%
Status Perkawinan * Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks	30	100.0%
Status Perkawinan * Perilaku Deteksi Dini	30	100.0%
Usia Perkawinan * Persepsi Ibu Tentang Kanker Serviks	30	100.0%
Usia Perkawinan * Perilaku Deteksi Dini	30	100.0%