

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN
PAP SMEAR PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN *HEALTH
BELIEF MODEL* (HBM) DI SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK



Oleh :
Elyta Zuliyanti
131411131085

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN
PAP SMEAR PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN *HEALTH
BELIEF MODEL* (HBM) DI SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

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



Oleh :
Elyta Zuliyanti
131411131085

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

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, 20 Juli 2018

Yang Menyatakan



Elyta Zuliyanti

131411131085

HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

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

Nama : Elyta Zuliyanti
NIM : 131411131085
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

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

“Analisi Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan *Pap Smear* pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) di Surabaya”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/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, 20 Juli 2018

Yang menyatakan,



(Elyta Zuliyanti)

131411131085

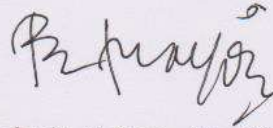
SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN
PAP SMEAR PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN *HEALTH
BELIEF MODEL (HBM)* DI SURABAYA

Oleh:
Elyta Zuliyanti
131411131085

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Jumat, 20 Juli 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.198406062015042001

Pembimbing



Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.198611092015042002

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP.196808291989031002

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN
PAP SMEAR PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN HEALTH
BELIEF MODEL (HBM) DI SURABAYA**

Oleh:
Elyta Zuliyanti
131411131085

Telah diuji
Pada tanggal 24 Juli 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197410292003122002

Anggota : 1. Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.198406062015042001

2. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.198611092015042002

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP.196808291989031002

MOTTO

KARENA HASIL TIDAK AKAN PERNAH MENGKHIANATI USAHA,
MAKA NIKMATI SEMUA PROSESNYA DAN JANGAN LUPA UNTUK
SELALU BERDOA SERTA BERUSAHA

**Setiap individu memiliki kelebihan dan kekurangan, ibarat kata seperti
garam yang dicampur gula akan menjadi rasa gurih, perpaduan rasa yang
sempurna**

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan *Pap Smear* pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) di Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu bersama dengan ini perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Ibu Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan selama proses penyusunan skripsi ini
3. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes dan Ibu Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji proposal yang telah memberikan koreksi dan masukan yang membangun.
4. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes selaku penguji skripsi yang telah memberikan koreksi dan masukan yang membangun.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengadakan penelitian di Puskesmas di Wilayah Surabaya.

6. Kepala Puskesmas beserta staf Puskemas Kalijudan, Puskesmas Pacar Keling, Puskesmas Gading, Puskesmas Tambak Wedi, Puskesmas Bulak Banteng, Puskesmas Jeruk, Puskesmas Lidah Kulon, Puskesmas Balas Klumprik, Puskesmas Ngagel Rejo, Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Jemursari, Puskesmas Gundih yang telah memberikan perizinan penelitian dan saran kepada peneliti.
7. Responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Kedua orangtua yang sangat saya sayangi (Bapak Mugiyanto dan Ibu Jumiyanti), Mas Agus Eka Hernawan, Mas Agus Dwi Prastiyanto, Mbak Catur Anggaleh Peni, Mbak Siti Rahayu terimakasih telah mendoakan setiap langkah saya serta memberikan dukungan materil maupun dukungan moril serta semangat dan dorongan yang begitu luar biasa.
9. Sahabat – sahabatku insyaallah dunia akhirat Ratih Indah Kusuma, Fenty Riska Wardani, Khofifa Ratna Dewi, Aulia Dwi Arum Kusuma, Kiki Ayu Kusuma, Niken Ariska Prawesti, Evi Nur Laili Rahma Kusuma, Evi Ristia Agustin dan Shindy Antika Devi Tamara yang selalu memberikan dukungan dan terimakasih untuk setiap tawa, tangis, suka dan duka selama ini.
10. Keluarga keduaku di *Green Nursing Corps* (GENCorps) mulai senior generasi perintis hingga generasi 7 yang menginspirasi dan junior junior kesayanganku generasi 8,9 dan 10 sudah mengajarkan saya arti sebuah keluarga dan terimakasih atas doa dan dukungan selama ini.
11. Generasi 7 *Green Nursing Corps* (GENCorps) Syarif, Shindy, Venny, Lutvia, Lucy, Dita, Vony, Neri, Ria, Zizi, Pram, Fitri, Navisa, Tiffany, Vivi,

Citra dan Febe yang selalu memberikan dukungan, semangat dan terimakasih untuk setiap tawa, tangis, suka dan duka selama ini.

12. Teman – teman angkatan 2014 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Terimakasih banyak atas bantuan dan segala kisah yang terangkum menjadi kenangan tak terlupakan.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 20 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN
PAP SMEAR PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN *HEALTH
BELIEF MODEL* (HBM) DI SURABAYA**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Oleh : Elyta Zuliyanti

Pendahuluan: Pemeriksaan *pap smear* lebih disarankan karena memiliki tingkat sensitivitas 70%-80% dan spesifisitas 90% - 95% untuk mencegah kanker serviks. Tenaga kesehatan banyak mengetahui tentang pemeriksaan *pap smear*, namun masih banyak tenaga kesehatan yang belum melakukan pemeriksaan *pap smear*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah responden sebanyak 125 orang dengan pengambilan sampel *simple random sampling*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemeriksaan *pap smear*. Variabel independen terdiri dari *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan *perceived susceptibility* tidak memiliki hubungan dengan pemeriksaan *pap smear* ($p=0,766$), *perceived seriousness* tidak memiliki hubungan dengan pemeriksaan *pap smear* ($p=0,190$), *perceived benefits* memiliki hubungan dengan pemeriksaan *pap smear* ($p=0,027$), *perceived barriers* memiliki hubungan dengan pemeriksaan *pap smear* ($p=0,007$), *cues to action* memiliki hubungan dengan pemeriksaan *pap smear* ($p=0,033$), *self-efficacy* memiliki hubungan dengan pemeriksaan *pap smear* ($p=0,033$). **Diskusi:** Diharapkan untuk dilakukan penelitian terkait faktor yang mempengaruhi *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* pada tenaga kesehatan terhadap pemeriksaan *pap smear*.

Kata Kunci: *pap smear*, tenaga kesehatan, *health belief model*.

ABSTRACT

**ANALYSIS OF FAKTORS RELATED TO PAP SMEAR TEST ON
HEALTH WORKERS BY HEALTH BELIEF MODEL (HBM) IN
SURABAYA**

DESCRIPTIVE ANALYTIC STUDY

By : Elyta Zuliyanti

Introduction: Pap smear test is preferred because it has a sensitivity level of 70%-80% and specificity 90%-95% to prevent cervical cancer. Health workers who have not done pap smear test are still high, although they understand about the test. know about pap smear examination, but there are still many health workers who have not done pap smear examination. The purpose of this research is to analyze faktors related to pap smear examination on health workers in Surabaya. **Method:** This study uses descriptive analytic design with cross-sectional approach. Sample were 125 people by using simple random sampling. The dependent variable was pap smear test. The independent variables were perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy. Data were collected by using structured questionnaire and analyzed by using chi-square test with level significance of $\alpha \leq 0,05$. **Results:** Result showed that perceived susceptibility had no correlation with pap smear test ($p=0,766$), perceived seriousness had no correlation with pap smear test ($p=0,190$), perceived benefits had correlation with pap smear test ($p=0,027$), perceived barriers had correlation with pap smear test ($p=0,007$), cues to action had correlation with pap smear test ($p=0,033$), self-efficacy had correlation with pap smear test ($p=0,033$). **Discussion:** It is expected to conduct research related to faktors that influence perceived susceptibility and perceived seriousness in health workers to pap smear test.

Keywords: *pap smear, tenaga kesehatan, health belief model*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul Dalam	i
Surat Pernyataan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Lembar Pengesahan Pembimbing Skripsi.....	iv
Lembar Pengesahan Penguji	v
Motto	vi
Ucapan Terimakasih.....	vii
Abstrak	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
1.1 Rumusan Masalah	4
1.2 Tujuan.....	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat Penelitian.....	5
1.3.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.3.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tenaga Kesehatan	6
2.1.1. Pengertian Tenaga Kesehatan.....	6
2.1.2. Kualifikasi dan Pengelompokan Tenaga Kesehatan.....	6
2.2 Kanker Serviks	7
2.2.1. Pengertian Kanker Serviks	7
2.2.2. Etiologi Kanker Serviks.....	8
2.2.3. Stadium Kanker Serviks	8
2.2.4. Patofisiologi Kanker Serviks	10
2.2.5. Tanda dan Gejala Kanker Serviks	10
2.2.6. Faktor Resiko Kanker Serviks	11
2.2.7. Penatalaksanaan Kanker Serviks	11
2.2.8. Pencegahan Kanker Serviks	14
2.3 Deteksi Dini Kanker Serviks Metode <i>Pap Smear</i>	16
2.3.1. Pengertian <i>Pap Smear</i>	16
2.3.2. Interval Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>	17
2.3.3. Teknik Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>	17
2.3.4. Hasil Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>	18
2.3.5. Akurasi Pemeriksaan <i>Pap Smear</i>	19
2.4 Konsep Health Belief Model (HBM)	20
2.5 Keaslian Penelitian.....	25

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	27
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	27
3.2 Hipotesis.....	28
BAB 4 METODE PENELITIAN	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, Teknik Pengambilan Sampling	30
4.2.1 Populasi.....	30
4.2.2 Sampel dan Besar Sampel	31
4.2.3 Sampling	32
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
4.3.1 Variabel Penelitian.....	34
4.3.2 Definisi Operasional	35
4.4 Instrumen Penelitian.....	40
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
4.6 Uji Validitas dan Reabilitas.....	48
4.6.1 Uji Validitas	49
4.6.2 Uji Reabilitas	53
4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	54
4.8 Cara Analisis Data.....	57
4.9 Kerangka Operasional/Kerja	57
4.10 Masalah Etik.....	58
4.10.1 Sikap Menghormati Orang (Respect To Human).....	59
4.10.2 Berbuat Baik dan Tidak Merugikan	60
4.11 Keterbatasan Penelitian	61
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	62
5.1 Hasil Penelitian	62
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	62
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden	64
5.1.3 Variabel yang Diukur	67
5.2 Pembahasan	71
5.2.1 Hubungan <i>perceived susceptibility</i> dengan pemeriksaan <i>pap smear</i>	71
5.2.2 Hubungan <i>perceived seriousness</i> dengan pemeriksaan <i>pap smear</i>	73
5.2.3 Hubungan <i>perceived benefits</i> dengan pemeriksaan <i>pap smear</i>	76
5.2.4 Hubungan <i>perceived barriers</i> dengan pemeriksaan <i>pap smear</i>	78
5.2.5 Hubungan <i>cues to action</i> dengan pemeriksaan <i>pap smear</i> ...	80
5.2.6 Hubungan <i>self-efficacy</i> dengan pemeriksaan <i>pap smear</i>	82
5.2.7 Faktor dominan yang berhubungan dengan pemeriksaan <i>pap smear</i>	84
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	85
6.1 Simpulan.....	85
6.2 Saran.....	86

Daftar Pustaka	87
Lampiran	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi histologi dan stadium kanker serviks.....	9
Tabel 2.2	Klasifikasi hasil pemeriksaan <i>pap smear</i>	19
Tabel 2.3	Keaslian penelitian.....	25
Tabel 4.1	Definisi operasional	35
Tabel 4.2	<i>Blue print</i> variabel <i>perceived susceptibility</i>	41
Tabel 4.3	<i>Blue print</i> variabel <i>perceived seriousness</i>	42
Tabel 4.4	<i>Blue print</i> variabel <i>perceived benefits</i>	43
Tabel 4.5	<i>Blue print</i> variabel <i>perceived barriers</i>	44
Tabel 4.6	<i>Blue print</i> variabel <i>cues to action</i>	46
Tabel 4.7	<i>Blue print</i> variabel <i>self-efficacy</i>	47
Tabel 4.8	Hasil uji validitas <i>perceived susceptibility</i>	49
Tabel 4.9	Hasil uji validitas <i>perceived seriousness</i>	50
Tabel 4.10	Hasil uji validitas <i>perceived benefits</i>	51
Tabel 4.11	Hasil uji validitas <i>perceived barrier</i>	51
Tabel 4.12	Hasil uji validitas <i>cues to action</i>	52
Tabel 4.13	Hasil uji validitas <i>self-efficacy</i>	52
Tabel 4.14	Hasil uji reabilitas instrumen (kuesioner) penelitian	53
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik demografi responden penelitian	64
Tabel 5.2	Hasil uji variabel <i>perceived susceptibility</i>	67
Tabel 5.3	Hasil uji variabel <i>perceived seriousness</i>	68
Tabel 5.4	Hasil uji variabel <i>perceived benefit</i>	68
Tabel 5.5	Hasil uji variabel <i>perceived susceptibility</i>	69
Tabel 5.6	Hasil uji variabel <i>cues to action</i>	69
Tabel 5.7	Hasil uji variabel <i>self-efficacy</i>	70
Tabel 5.8	Hasil uji regresi logistik berganda	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan teoritis <i>health belief model</i> (HBM)	24
Gambar 3.1	Kerangka konseptual penelitian	27
Gambar 4.1	Skema <i>cluster sampling</i> dan penilihan sampel penelitian.....	55
Gambar 4.2	Kerangka kerja penelitian.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Sertifikat Uji Etik.....	91
Lampiran 2	Surat Ijin Pengambilan Data.....	92
Lampiran 3	<i>Informed Consent</i>	96
Lampiran 4	Kuesioner penelitian	100

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ACOG	: <i>American College of Obstetricians and Gynecologist</i>
ACS	: <i>American Cancer Society</i>
CIN	: <i>Cervical Intraepithelial Neoplasia</i>
Dinkesprovjatim	: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HPV	: <i>Human Papillomavirus</i>
IFGO	: <i>International Federation of Gynecologist and Obstetricians</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIS	: <i>Karsinoma In Situ</i>
NHS	: <i>National Health Service</i>
NIS	: <i>Neoplasia Intraepitel Serviks</i>
OWH	: <i>The Food and Drug Administration Office of Women's Health</i>
PAP SMEAR	: <i>Papanicolaou Test</i>
TBS	: <i>The Bethesda System</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
%	: Persen
α	: Alfa

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan transisi epidemiologi kematian karena penyakit tidak menular telah terjadi selama 12 tahun (1995-2007) di Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Penyakit tidak menular tersebut menurut WHO adalah penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernafasan kronis dan diabetes (Kemenkes RI, 2016). Salah satu penyakit kanker yang banyak diderita wanita adalah kanker serviks dan menjadi kanker yang banyak diderita wanita di negara berkembang (Urasa and Darj, 2011). Kanker serviks merupakan jenis kanker yang biasanya tumbuh lambat pada wanita dan mempengaruhi mulut rahim, bagian yang menyambungkan antara rahim dan vagina (Yuniarti and N, 2006).

Menurut (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013), insiden kanker serviks sebesar 0.8 % dan menjadi penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia. Penderita kanker serviks di Indonesia mencapai 522.354 kasus (Dinkesprovjatim, 2016). Rendahnya kesadaran tentang skrining kanker serviks membuat penyakit ini semakin berkembang (Komang *et al.*, 2014). Kanker serviks dapat dicegah dengan pemeriksaan dini karena satu-satunya kanker yang dapat dideteksi prakankernya (Komang *et al.*, 2014). Pencegahan kanker serviks ada beberapa cara yaitu IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat), *pap smear*, biopsi serviks, dan vaksin kanker serviks. Keakuratan pemeriksaan *pap smear* yaitu sensitivitas pemeriksaan *pap smear* 70% - 80% dengan spesifisitas 90% - 95% membuat pemeriksaan ini lebih disarankan dibandingkan dengan pemeriksaan yang lain (Spencer, 2007).

Panduan terbaru menganjurkan wanita usia 21 tahun dan wanita yang sudah menikah mulai melakukan skrining kanker serviks tidak terkecuali dengan tenaga kesehatan (*American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), 2009*). Menurut data dari Yayasan Kanker Wisnuwardhana jumlah pemeriksa *pap smear* sekitar 500 pasien setiap bulan atau sekitar 6.000 pasien setiap tahun. Tenaga kesehatan wanita yang memiliki pengetahuan lebih, sebagai role model, edukator, konselor seharusnya memiliki kesadaran lebih baik dibandingkan dengan wanita bukan tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan *pap smear*. Namun masih ditemukan tenaga kesehatan yang tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* (*Anyebe et al., 2014*). Peneliti melakukan studi pendahuluan awal di Puskesmas Mulyorejo Surabaya kepada 9 tenaga kesehatan wanita yang diantaranya adalah 5 orang perawat, 1 orang dokter dan 3 orang bidan. Hasil yang didapatkan dari studi pendahuluan tersebut sebanyak 5 dari 9 tenaga kesehatan wanita yang sudah menikah belum melakukan pemeriksaan *pap smear*, 1 wanita mengaku tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* karena terhambat oleh biaya dan jarak, 1 wanita mengaku merasa masih belum memerlukan pemeriksaan *pap smear* dan 3 diantaranya mengaku takut karena prosedur pemeriksaan *pap smear*.

Penelitian yang telah dilakukakan oleh Ernawaty Siagian (2015) kepada karyawati rumah sakit Advent Bandar Lampung menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik dengan kesadaran untuk pemeriksaan *pap smear*. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan responden yang kemauan dan kesadarannya baik dan tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* sebanyak 66.7 % dari 90 responden. Responden yang keamanan/rasa takut buruk 100% tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* dari 90 responden. Responden yang

keamanan/rasa takut baik dan tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* ada sebanyak 81.1% dari 90 responden. Responden yang pengetahuannya baik dan tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* sebanyak 51.9% dari 90 responden (Siagian, 2015).

Tingginya insiden kanker serviks di Indonesia disebabkan oleh rendahnya kesadaran wanita yang sudah menikah atau yang sudah pernah berhubungan seksual untuk memeriksakan diri dengan tes *pap smear* sebagai upaya deteksi dini kanker serviks (Sirait, Soetiarto and Oemiati, 2003). Kesadaran terhadap pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan membuat peneliti ingin meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi. Peneliti menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan menggunakan dasar teori *Health Belief Model* (HBM). Konsep dari HBM adalah seseorang akan berperilaku kesehatan sesuai dengan kepercayaan dan persepsi tentang penyakit serta saran yang ada untuk menghindari suatu penyakit (Hall, 2012). Faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan pemeriksaan *smear* pada tenaga kesehatan dapat dianalisis dengan baik menggunakan teori HBM tersebut. Rosenstock *et al* (1988) telah merancang teori HBM melalui dimensi *perceived susceptibility* (kerentanan), *perceived seriousness* (keseriusan), *perceived benefits* (manfaat), *perceived barriers* (hambatan), *cues to action* (dorongan untuk melakukan), dan *self-efficacy* (Notoatmodjo, 2012).

Apabila faktor- faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan diketahui, diharapkan angka pemeriksaan *pap smear* dapat meningkat. Apabila terjadi peningkatan angka pemeriksaan *pap smear*, diharapkan angka kejadian kanker serviks juga dapat mengalami penurunan. Maka dalam

penelitian ini, peneliti melakukan penelitian faktor faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *Health Belief Model* (HBM).

1.2 Rumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) di Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) di Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara *perceived susceptibility* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
2. Menganalisis hubungan antara *perceived seriousness* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara *perceived benefits* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
4. Menganalisis hubungan antara *perceived barriers* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
5. Menganalisis hubungan antara *cues to action* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
6. Menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan faktor – faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) di Surabaya, sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dibidang keperawatan maternitas tentang peningkatan perilaku kesehatan dalam deteksi dini kanker serviks.

1.4.2 Praktis

1. Perawat dapat berinovasi dalam meningkatkan kepercayaan kesehatan pada tenaga kesehatan sehingga tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan *pap smear* menjadi maksimal.
2. Puskesmas di Surabaya dapat meningkatkan upaya agar tenaga kesehatan yang bekerja di Surabaya melakukan pemeriksaan *pap smear* dengan maksimal.
3. Responden atau tenaga kesehatan wanita di Surabaya dapat termotivasi untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* secara rutin.
4. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tenaga Kesehatan

2.2.1. Pengertian Tenaga Kesehatan

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2006, definisi sumber daya kesehatan adalah semua orang yang tugas pokoknya ditujukan untuk meningkatkan kesehatan. Termasuk didalamnya adalah dokter, perawat, apoteker, teknisi laboratorium, manajemen, serta tenaga pendukung seperti bagian keuangan, sopir dan lain sebagainya.

Menurut Undang – Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, definisi dari tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

2.2.2. Kualifikasi dan Pengelompokan Tenaga Kesehatan

Menurut Undang – Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, tenaga dibidang kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga medis, yang termasuk didalamnya adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
2. Tenaga psikologi klinis, yang termasuk didalamnya adalah psikologi klinis.
3. Tenaga keperawatan, yang termasuk didalamnya adalah berbagai jenis perawat.
4. Tenaga kebidanan, yang termasuk didalamnya adalah bidan.

5. Tenaga kefarmasian, yang termasuk didalamnya adalah apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
6. Tenaga kesehatan masyarakat, yang termasuk didalamnya adalah tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
7. Tenaga kesehatan lingkungan, yang termasuk didalamnya adalah sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
8. Tenaga gizi, yang termasuk didalamnya adalah nutrisisionis dan dietisien.
9. Tenaga terapi fisik, yang termasuk didalamnya adalah fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur.
10. Tenaga keteknisian medis, yang termasuk didalamnya adalah perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknis gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
11. Tenaga teknik biomedika, yang termasuk didalamnya adalah radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
12. Tenaga kesehatan tradisional, yang termasuk didalamnya adalah tenaga kesehatan ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

2.2 Kanker Serviks

2.2.1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks (Andrijono *et al.*, 2013). Menurut (Rajaram, Chitrathara & Maheshwari 2012) kanker serviks

adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi persisten satu atau lebih jenis onkogen *human papillomaviruses* (HPV). Kanker serviks terjadi ketika sel serviks tumbuh tidak normal dan tidak terkontrol, kemudian sel kanker menyerang jaringan serviks lebih dalam (Screening, 2017).

Menurut para ahli kanker, kanker serviks adalah salah satu jenis kanker yang paling dapat dicegah dan paling dapat disembuhkan dari semua kasus kanker (Irwan, 2016).

2.2.2. Etiologi Kanker Serviks

Kanker serviks dan displasia prakanker disebabkan oleh virus yang dinamakan HPV. Beberapa HPV tidak menyebabkan kanker dan beberapa dapat menyebabkan displasia serviks dan kanker (Hasan, 2009).

HPV dapat ditularkan. HPV akan menginfeksi 85% wanita dengan kegiatan seks aktif dalam 3 tahun pertama setelah melakukan seks pertama kali. Jadi hampir semua orang dapat terjangkit virus HPV. Sebagian besar waktu dari tubuh kita digunakan untuk melawan infeksi virus dan virus akan hilang tanpa menimbulkan masalah. Namun terkadang sistem imun tidak bekerja dengan baik sehingga tubuh tidak dapat menyingkirkan infeksi HPV. Kemudian virus dapat berkembang dan menyebabkan displasia serviks. Apabila infeksi ini tidak ditangani selama beberapa tahun dapat menyebabkan kanker serviks (Hasan, 2009).

2.2.3. Stadium Kanker Serviks

Kanker servik memiliki beberapa tingkatan stadium kankernya (Andrijono *et al.*, 2013). Kanker serviks dibagi menjadi beberapa stadium (tingkatan). *International Federation of Gynecologist and Obstetricians* (IFGO) pada tahun 2000 menetapkan stadium kanker sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi histologi dan stadium kanker serviks menurut FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*).

Klasifikasi Stadium menurut FIGO (<i>International Federation of Gynecology and Obstetrics</i>) 2000.	
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas diuterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan).
IA	Karsinoma invasif didagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara mikroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan kedalam stadium IB.
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3.0 mm kedalamnya dan 7.0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
IA2	Invasi stroma lebih dari 3.0 mm dan tidak lebih dari 5.0 mm dengan penyebaran horizontal 7.0 mm atau kurang.
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas diserviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2.
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4.0 cm atau kurang.
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4.0 cm.
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai kedinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina.
IIA	Tanpa invasi ke parametrium.
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4.0 cm atau kurang.
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4.0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium.
III	Tumor meluas kedinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.
IIIB	Tumor meluas sampai kedinding panggul dan/ atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/ atau meluas keluar panggul kecil (<i>true pelvis</i>).
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyeberangan pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

2.2.4. Patofisiologi Kanker Serviks

Usia pasien kanker serviks umumnya diatas 35 tahun (Kusumaningrum *et al.*, 2016). Perkembangan kanker invasif berawal dari terjadinya lesi neoplastik pada lapisan epitel serviks, dimulai dari *neoplasia intraepitel serviks* (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau *karsinoma in situ* (KIS). Selanjutnya setelah menembus membran basalis akan berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif (Andrijono *et al.*, 2013).

Gomez dan Santos (2007) menyebutkan bahwa penularan HPV terutama melalui kulit kekulit. Sel basal epitel skuamosa berlapis yang terinfeksi oleh HPV. Patogenesis kanker serviks dimulai dengan infeksi HPV dari epitel serviks selama berhubungan seksual. Proses penyakit dari kanker serviks berkembang secara berkesinambungan dari neoplasia serviks (CIN) ringan kederajat yang lebih parah dari neoplasia (CIN 2 dan CIN 3) dan akhirnya menjadi kanker invasif. Beberapa peneliti telah membandingkan tipe HPV dengan derajat berbeda dari CIN dan telah mengambil kesimpulan bahwa CIN 1 dan CIN 2 atau CIN 3 adalah proses yang berbeda. CIN 1 mengindikasikan infeksi HPV yang ditularkan melalui seksual, sedangkan CIN 2 dan CIN 3 menjadi satu-satunya prekursor kanker serviks. Perkembangan kanker serviks umumnya terjadi selama periode 10 sampai 20 tahun. Beberapa lesi menjadi kanker lebih cepat dalam waktu 2 tahun.

2.2.5. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Dalam Medifocus Guidebook on : Cervical Cancer (2010) dijelaskan pada awal terjadinya kanker serviks kemungkinan tidak menimbulkan gejala. Gejala yang mungkin terjadi adalah perdarahan vagina abnormal (ditemukan setelah melakukan hubungan seksual, peningkatan perdarahan menstruasi atau perdarahan

antara periode menstruasi), keputihan pada vagina yang berwarna kuning dan berbau, nyeri pada punggung bawah, nyeri ketika berhubungan seksual, nyeri ketika berkemih.

2.2.6. Faktor Resiko Kanker Serviks

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker serviks pada wanita. Faktor perilaku dapat mempengaruhi resiko terjadinya kanker serviks yaitu berhubungan seksual dengan pasangan yang sudah terinfeksi HPV. Faktor perilaku lain yang dapat meningkatkan resiko menjadi dua kali lipat adalah adalah multiparitas, penggunaan kontrasepsi oral dalam waktu yang lama, merokok (Schiffman and Wentzensen, 2013).

Dalam Medifocus Guidebook on : Cervical Cancer (2010) juga dijelaskan faktor resiko lain dari penyakit kanker serviks yaitu infeksi HPV secara terus menerus, melakukan hubungan seksual diusia yang masih muda, pasangan seksual lebih dari satu, penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama, riwayat lima atau lebih kehamilan, merokok, status sosial ekonomi rendah, nutrisi kurang dan adanya penyakit menular seksual selain HPV seperti *Chlamydia*, *herpes* atau HIV.

2.2.7. Penatalaksanaan Kanker Seviks

1. Stadium 0 dan stadium IA1

1) Konisasi

Konisasi adalah pengobatan dengan operasi standar. Konisasi dilakukan dengan cara membuat insisi atau potongan berbentuk kerucut pada jaringan serviks disekitar orifisium uteri yang menghubungkan vagina dengan bagian dalam serviks, lalu kemudian dibuang. Hal ini dilakukan dengan menggunakan pisau, laser, atau prosedur eksisi *elektrosurgical loop*. Jika

pada pemeriksaan histopatologi, pada bagian yang kerucut yang telah dipotong tidak terdapat sel-sel tumor lagi, maka berarti pengobatan tersebut kuratif dan tidak perlu dilakukan perawatan lebih lanjut (European Society for Medical Oncology, 2012).

2) Pengobatan adjuvant ketika ada resiko kekambuhan.

Pengobatan ini adalah untuk mengurangi resiko kekambuhan. Jika setelah konisasi dilakukan pemeriksaan histopatologi dan dinyatakan bahwa tumor sembuh, maka tidak diperlukan pengobatan adjuvant. Namun apabila ditemukan bahwa tumor telah menyebar lebih luas melebihi stadium IA1, pengobatan adjuvant sangat diperlukan. Pengobatan adjuvant akan dilakukan bersamaan dengan radioterapi dan kemoterapi (European Society for Medical Oncology, 2012).

2. Stadium IA2

1) Operasi (*Trachelectomy* atau *Histectomy*)

Pengobatan standar yang dilakukan adalah melakukan pembedahan. Operasi dapat dilakukan dengan *trachelectomy* atau *histectomy* (European Society for Medical Oncology, 2012). *Trachelectomy* merupakan teknik operasi yang terdiri dari atas limfadenektomi kelenjar getah bening pelvis dengan laparaskopi dan diikuti dengan reseksi sebagian dari serviks, parametrium dan sepertiga vagina proksimal. Bagian dari serviks yang dipotong pada segmen bawah uterus meninggalkan bagian isthmus dan korpus uteri yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi reproduksi (Rasjidi & Nurseta, 2008). *Histectomy* merupakan suatu prosedur pengangkatan sebagian atau seluruh rahim (Rasjidi, 2008).

2) Pengobatan adjuvant

Seperti yang telah disebutkan, adjuvant adalah pengobatan yang diberikan jika diduga masih ada sel kanker setelah dilakukan operasi, atau jika kanker meluas ke jaringan sekitarnya, seperti parametria atau kelenjar getah bening (European Society for Medical Oncology, 2012).

3. Stadium IB1

Terapat beberapa pilihan pengobatan untuk kanker serviks stadium ini, yaitu:

1) *Histectomy*

2) Radioterapi digabungkan dengan iradiasi eksternal ditambah dengan *brachytherapy*, yang merupakan iradiasi topikal dari radiasi jarak pendek pada tumor (European Society for Medical Oncology, 2012).

Brachytherapy adalah pengobatan keganasan dengan cara menanamkan sumber sinar radioaktif dekat dengan tumor yang dituju. Sumber ini akan mengeluarkan sinar radioaktif dengan dosis tinggi, namun demikian jaringan disekitar tumor harus dilindungi dari penginaran (Djojodibroto, 2009).

3) Gabungan radioterapi dan pembedahan.

4. Stadium IB2 sampai IVA

Pengobatan standar dengan melakukan radioterapi bersamaan dengan kemoterapi. Radiasi bertujuan membunuh tumor primer dan kelenjar getah bening yang berpotensi. Obat yang paling umum digunakan untuk kemoterapi adalah *cisplatin* (Subagja, 2014).

5. Stadium IVB

Pasien dengan stadium IVB yang memiliki prognosis yang buruk akan diberi pengobatan paliatif. Radiasi pelvis dilakukan untuk mengontrol perdarahan vagina serta nyeri. Kemoterapi sistemik disarankan untuk mengurangi gejala dan memperpanjang kelangsungan hidup secara keseluruhan. Regimen kemoterapi digunakan untuk kelompok wanita yang mengalami kekambuhan (Hoffman *et al*, 2012).

2.2.8. Pencegahan Kanker Serviks

National Health Service (NHS) Inggris Raya (2013) menyebutkan tidak ada cara tunggal yang benar-benar dapat mencegah kanker serviks, tetapi ada beberapa hal yang dapat membantu mengurangi resiko terkena, yaitu:

1. Seks yang aman

Sebagian besar kasus kanker serviks terkait dengan infeksi HPV. HPV dapat menyebar melalui hubungan seksual tanpa pengaman, sehingga pengaman atau kondom dapat membantu mengurangi resiko terkena kanker serviks. Resiko terkena infeksi HPV meningkat apabila melakukan hubungan seksual diusia muda dan memiliki banyak pasangan seksual, meskipun wanita yang hanya memiliki satu pasangan seksual juga dapat menderita kanker serviks.

2. Melakukan deteksi dini

Skrining atau deteksi dini kanker serviks adalah pengujian prakanker dan kanker pada wanita yan tidak memiliki gejala. Ketika skrining mendeteksi lesi prakanker, kanker dapat dengan mudah diobati bila diketahui sedini mungkin. Skrining juga dapat mendeteksi kanker pada tahap awal dan memiliki potensi lebih tinggi untuk disembuhkan. Dikarenakan lesi prakanker perlu waktu bertahun-tahun

untuk berkembang. Skrining dianjurkan bagi setiap wanita mulai dari usia 30 – 49 tahun setidaknya sekali dalam seumur hidup dan idealnya lebih sering (WHO, 2014). Beberapa cara untuk mendeteksi kanker serviks antara lain:

1) *Pap Smear*

Pap smear adalah tes deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan sitologi serviks. Metode ini dilakukan dengan cara mengambil sedikit sampel sel-sel serviks yang kemudian akan dianalisis dilaboratorium (Subagja, 2014).

2) IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Metode ini dilakukan dengan cara melihat langsung serviks yang telah diolesi larutan asam asetat 3 sampai 5%. Perubahan warna pada serviks dapat menunjukkan serviks normal yang berwarna merah homogen atau lesi pra-kanker yang berwarna seperti bercak-bercak putih (Handayani, Suharmiati, & Ayuningtyas, 2012).

3) *Thin Prep* Pap Test

Metode ini adalah metode berbasis cairan. Metode *thin prep* memeriksa secara keseluruhan bagian serviks. Sampel yang diambil dari serviks dimasukkan kedalam botol/vial yang berisi cairan kemudian dibawa ke laboratorium untuk pemeriksaan lebih lanjut (Subagja, 2014).

4) Kolposkopi

Pemeriksaan ini menggunakan mikroskop dengan pembesaran rendah sekitar 40 kali. Tujuannya untuk mengenal perubahan pada pembuluh darah dan jaringan tertentu. Diperlukan keahlian khusus dalam mempergunakan alat dan menginterpretasikan perubahan tertentu pada jaringan. Dapat dipakai sebagian

penuntun untuk mengambil jaringan bahan pemeriksaan patologi anatomi sehingga lebih jelas (Manuaba, 2009).

5) Tes *Schiller*

Tes ini dilakukan dengan cara mengolesi serviks dengan larutan iodium. Sel yang sehat akan berubah warna menjadi cokelat, sedangkan sel yang tidak normal warnanya menjadi putih atau kuning (Subagja, 2014).

6) Biopsi serviks

Biopsi serviks adalah tindakan untuk mengambil sedikit jaringan serviks yang dicurigai kanker. Tujuannya adalah untuk mendiagnosis keganasan dan/atau mengetahui jenis histopatologik kanker serviks (Aziz, Witjaksono. & Rasjidi, 2008).

7) Vaksin kanker serviks

Vaksin HPV terdiri dari dua macam yang dapat melindungi dari dua jenis yang menyebabkan kanker serviks. Kedua vaksin bekerja dengan baik jika diberikan sebelum terpapar HPV. Oleh karena itu. Lebih baik vaksin dilakukan sebelum melakukan seks pertama kali. Walaupun vaksin HPV secara signifikan dapat mengurangi resiko terkena kanker serviks, hal ini tidak menjamin bahwa tidak akan terkena kanker serviks dimasa mendatang. Orang yang telah diberi vaksin tetap harus melakukan skrining kanker serviks secara berkala (WHO, 2014).

2.3 Deteksi Dini Kanker Serviks Metode *Pap Smear*

2.3.1. Pengertian *Pap Smear*

Pap smear (papanicolau test) adalah metode skrining serviks yang digunakan untuk mendeteksi potensial adanya pra-kanker dan proses kanker pada serviks. *Pap smear* telah menjadikan kanker serviks sebagai salah satu kanker yang dapat

dicegah dan tes ini dapat digunakan untuk mendeteksi dini adanya kanker serviks (Bora *et al.*, 2017).

The Food and Drug Administration Office of Women's Health (OWH, 2009) menjelaskan *pap smear* adalah tes untuk memeriksa perubahan sel yang ada di serviks. Tes ini dapat menemukan sel kanker atau sel yang bisa berubah menjadi kanker.

Pap smear dirancang untuk menemukan tanda dari infeksi HPV yang menetap. Pemeriksaan *pap smear* membuat dokter menemukan prekanker (displasia serviks) sebelum berkembang menjadi kanker. Apabila perubahan sel ditemukan sejak awal, dokter dapat dengan mudah menentukan penatalaksanaan yang tepat (Collen & Giuntoli, 2011).

2.3.2. Interval Pemeriksaan *Pap Smear*

Panduan terbaru menganjurkan wanita usia 21 tahun sampai 29 tahun untuk melakukan skrining setiap 2 tahun dan bukan setiap tahun dengan menggunakan tes *pap smear* standar atau sitologi berbasis cairan. Wanita berusia 30 tahun atau lebih yang melakukan uji sitologi servikal tiga kali berturut-turut dengan hasil negatif dan tidak mempunyai riwayat neoplasia intraepitel serviks dua atau tiga ataupun kanker, tidak terinfeksi HIV atau mempunyai gangguan imunologik, serta tidak terpapar oleh DES *in utero*, maka mereka dapat memperpanjang pemeriksaan sitologi servikalnya setiap tiga tahun (*American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG), 2009).

2.3.3. Teknik Pemeriksaan *Pap Smear*

Prosedur dari *pap smear* merupakan salah satu bagian dari pemeriksaan ginekologi yang dilakukan tahunan, dan relatif cepat dan tidak sakit (Spencer,

2007). Pemeriksaan *pap smear* bisa dilakukan oleh tenaga medis yang berhubungan dengan masalah kandungan, baik dilakukan di tempat praktik maupun di rumah sakit (Zuhri, 2014). Hawkins, Nicols & Haney (2012) menyebutkan ada beberapa tahapan dalam prosedur pemeriksaan *pap smear*. Pasien dibaringkan pada meja pemeriksaan dengan lutut ditekuk dan tumitnya diletakkan pada pijakan. Sebelum dilakukan pemeriksaan *pap smear* harus dilakukan pemeriksaan bimanual pelvis menggunakan spekulum tanpa pelumas dan sebelumnya dihangatkan menggunakan air hangat.

Dokter ginekologi akan menggunakan sebuah spekulum untuk membuka dinding vagina sehingga serviks dapat terlihat. Spekulum adalah alat yang berbentuk seperti paruh bebek yang memiliki pegangan. Dokter melakukan pemeriksaan visual serviks untuk melihat adanya tanda mencurigakan dan abnormal untuk mengidentifikasi pada daerah yang berubah. Dokter menggunakan spatula kecil kemudian akan menggores permukaan serviks, terlebih dibagian yang terlihat berubah untuk mendapatkan beberapa permukaan sel epitel. Kemudian sel tersebut akan diletakkan diatas kaca tipis, disemprot menggunakan pengawet dan kemudian akan diperiksa oleh ahli sitopatologi (Spencer, 2007).

2.3.4. Hasil pemeriksaan pap smear

Menurut *The Bethesda System* (TBS) ada beberapa klasifikasi dari hasil pemeriksaan *pap smear*. Hasil pemeriksaan *pap smear* akan dijelaskan dalam tabel.

Tabel 2.2 Klasifikasi hasil pemeriksaan *pap smear* menurut *The Bethesda System* (TBS)

Penilaian Bethesda System	Observasi seluler	Penilaian CIN (biopsi jaringan)
Tidak memuaskan	Kualitas sampel rendah, tidak dapat membuat penilaian yang akurat	Tidak memuaskan
Normal	Normal	Negatif
Perubahan reaktif	Perubahan reaktif, perubahan sel jinak	Negatif
ASCUS, AGUS	Sel tidak normal, tetapi bukan displasia	Tidak ada istilah
SIL grade rendah	Koilositosis	Tidak ada istilah
SIL grade rendah	Displasia ringan	CIN 1
SIL grade tinggi	Displasia sedang	CIN 2
SIL grade tinggi	Displasia berat	CIN 3
Karsinoma <i>in situ</i>	Dicurigai SIL grade tinggi	CIN 3
Karsinoma invasif	Mikroinvasi (<3mm) Invasi sebenarnya (>3mm)	Karsinoma

CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia

ASCUS = Atypical Squamous Cells of Undetermined Origin

AGUS = Abnormal Glandular Cells of Undetermined Significance

SIL = Squamous Intraepithelial Lesion

2.3.5. Akurasi pemeriksaan *Pap Smear*

Pap smear adalah tes yang sangat mudah dan prosedur yang tidak mahal. Sensivitas pemeriksaan *pap smear* 70% - 80% dengan spesifisitas 90% - 95%. Namun *pap smear* bukan tes yang sempurna. Tercatat dari seluruh pemeriksaan *pap smear* di Amerika Serikat terdapat 7% yang terdiagnosa sel serviks abnormal meski telah rutin melakukan tes *pap smear*. Awal pemeriksaan *pap smear* hasil menunjukkan terdapat pre-kanker yang kemudian ditatalaksana oleh dokter sehingga tes selanjutnya dinyatakan normal. Namun setelah beberapa tahun dinyatakan normal terdapat kasus yang menyatakan kanker sudah pada stase sedang. Kejadian tersebut dikenal sebagai kesalahan hasil tes negatif.

Perkembangan kanker dari stase ringan hingga berat biasanya terjadi selama satu periode. Meski abnormalitas tidak terdeteksi ditahun pertama, selama melakukan pemeriksaan dini *pap smear* kemungkinan displasia berkembang menjadi kanker dapat ditatalaksana dengan tepat (Spencer, 2007).

2.4 Konsep *Health Belief Model* (HBM)

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis (Notoatmodjo, 2012). *Health Belief Model* (HBM) dikembangkan oleh peneliti layanan kesehatan masyarakat di Amerika Serikat pada akhir tahun 1950. Pada saat itu, terjadi tekanan besar pada program skrining pencegahan dan deteksi dini penyakit. Walaupun praktisi kesehatan masyarakat sangat mendukung program skrining, tetapi masyarakat tidak terlalu bersedia untuk dilakukan skrining ketika mereka tidak mengalami gejala penyakit. Dijelaskan ada beberapa faktor yang menentukan partisipasi masyarakat untuk melakukan program skrining kesehatan, yaitu kesiapan psikologis, pengaruh situasional dan kondisi lingkungan (Hayden, 2017).

Kenyataan bahwa masalah – masalah kesehatan disebabkan oleh kegagalan individu untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh penyedia layanan menjadi dasar terbentuknya teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*) oleh Becker (1974). Teori ini dikembangkan dari teori lapangan (Lewin, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) (Notoatmodjo, 2012). Teori Lewin menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial (masyarakat). Didalam kehidupan individu akan bernilai, baik positif maupun negatif. Apabila seseorang keadaannya atau berada pada daerah positif, maka

berarti ia ditolak didaerah negatif. Implikasinya didalam kesehatan ialah, penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif, sedangkan sehat adalah wilayah positif (Notoatmodjo, 2012).

Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada variabel kunci yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat yang diterima (*perceived benefits*), rintangan yang dialami (*perceived barriers*), variabel yang dapat berubah (*modifying variables*), dorongan untuk bertindak (*cues to action*) dan kepercayaan diri individu (*self-efficacy*) (Hayden, 2017).

Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) merupakan salah satu dorongan persepsi yang paling berpengaruh dalam keputusan melakukan perilaku kesehatan seseorang. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, dia harus merasakan bahwa dia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindak pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2012). Ketika intervensi dapat meningkatkan persepsi seseorang tentang resiko penyakit dan resiko terjangkit maka perilaku kesehatan dapat diubah dengan mudah (Sheeran, Harris, & Epton, 2014).

Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) didasarkan pada kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan dari suatu penyakit (Hayden, 2017). Keseriusan penyakit tersebut dapat mendorong seseorang untuk berusaha mencari pengobatan atau pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2012). Persepsi dari keseriusan tersebut berdasarkan pada informasi kesehatan atau

pengetahuan serta kepercayaan individu terhadap konsekuensi apabila dirinya terserang penyakit (Hayden, 2017). Secara logika ketika seseorang percaya bahwa mereka beresiko, mereka akan melakukan suatu pencegahan sejak awal. Namun pada kenyataannya ketika seseorang percaya dirinya tidak beresiko atau beresiko rendah mereka tidak melakukan tindakan pencegahan (Hayden, 2017).

Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) didasarkan pada pemikiran individu tentang nilai atau kegunaan dari perilaku yang baru untuk menurunkan resiko terjangkit penyakit. Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) memiliki peran penting dalam penerapan perilaku pencegahan sekunder terhadap penyakit (Hayden, 2017).

Rintangannya yang dirasakan (*perceived barriers*) merupakan dasar yang paling signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan karena tidak mudah merubah perilaku seseorang (Hayden, 2017). Apabila individu merasa dirinya rentan terhadap penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan sesuatu tindakan tertentu dan mempertimbangkan rintangan – rintangan yang mungkin terjadi (Notoatmodjo, 2012).

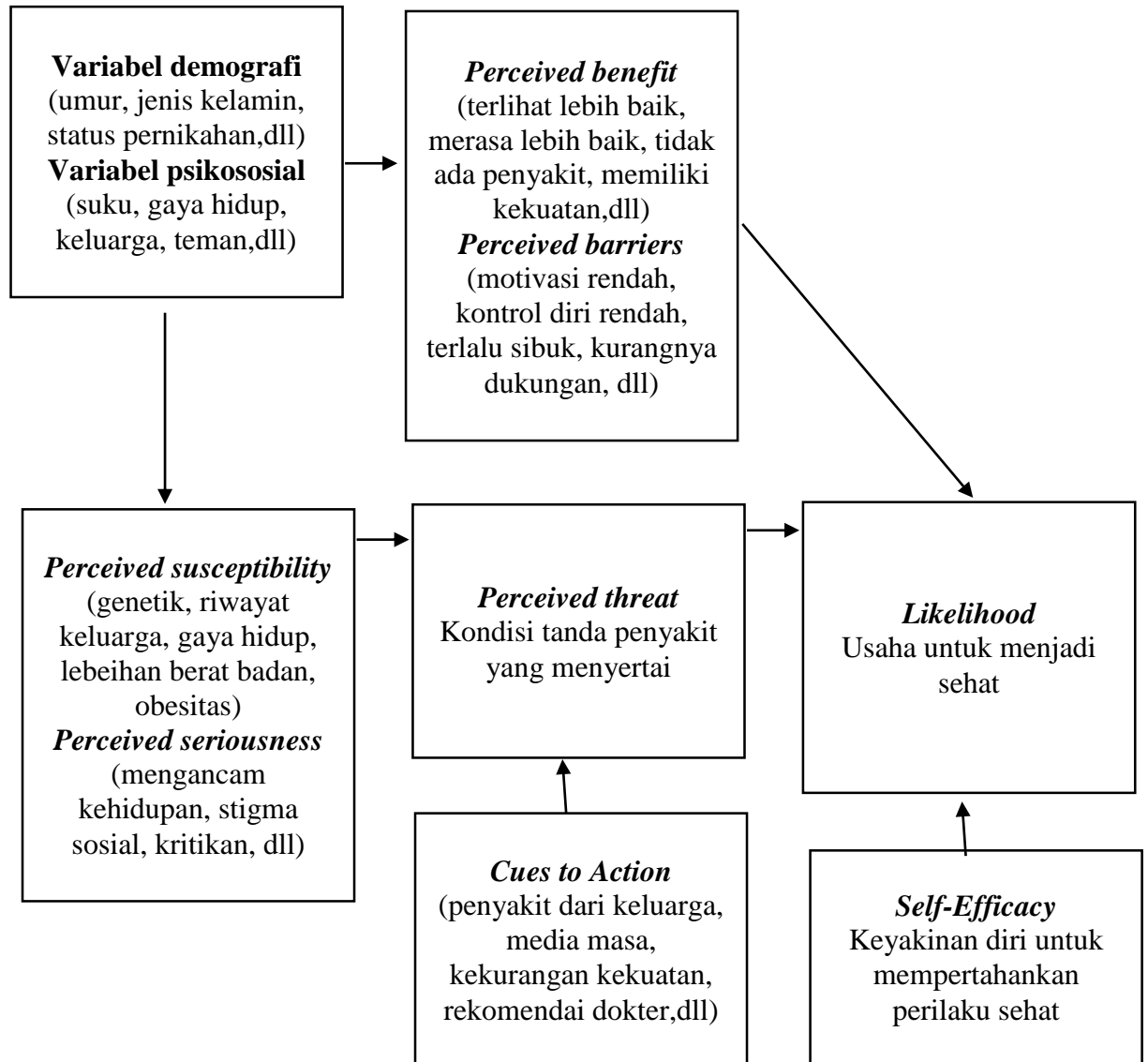
Variabel yang dapat berubah (*Modifying Variables*) adalah faktor yang mempengaruhi persepsi manfaat atau perilaku pencegahan dari seseorang. Variabel ini dikelompokkan menjadi tiga kategori : demografi (umur, jenis kelamin, status pernikahan, dan suku), psikologi sosial (kelompok teman sebaya, kelas sosial), pengalaman (pengetahuan dan pengalaman masa lalu) (Hayden, 2017).

Dorongan untuk bertindak (*Cues to Action*) juga memiliki pengaruh terhadap kepercayaan seseorang pada suatu penyakit (Hayden, 2017). Agar mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan kegawatan dan keuntungan

tindakan, maka diperlukan isyarat – isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor – faktor tersebut, misalnya pesan – pesan pada media massa, nasihat atau anjuran teman, anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Self-Efficacy menurut Bandura (1977) adalah kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri untuk melakukan sesuatu. *Self-Efficacy* ditambahkan dalam *Health Belief Model* (HBM) pada tahun 1988 (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988). Pada umumnya seseorang tidak akan melakukan hal baru kecuali orang tersebut yakin bahwa dirinya dapat melakukannya (Hayden, 2017).

Semua variabel yang telah dijelaskan diatas dapat disimpulkan dalam suatu bagan yang menghubungkan semua variabel terhadap perilaku kesehatan seseorang.



Gambar 2.1 Bagan teoritis *Health Belief Model* (HBM) menurut Becker (1974) dalam (Hayden, 2017).

2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2.3 Keaslian penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *health belief model* (HBM) di Surabaya

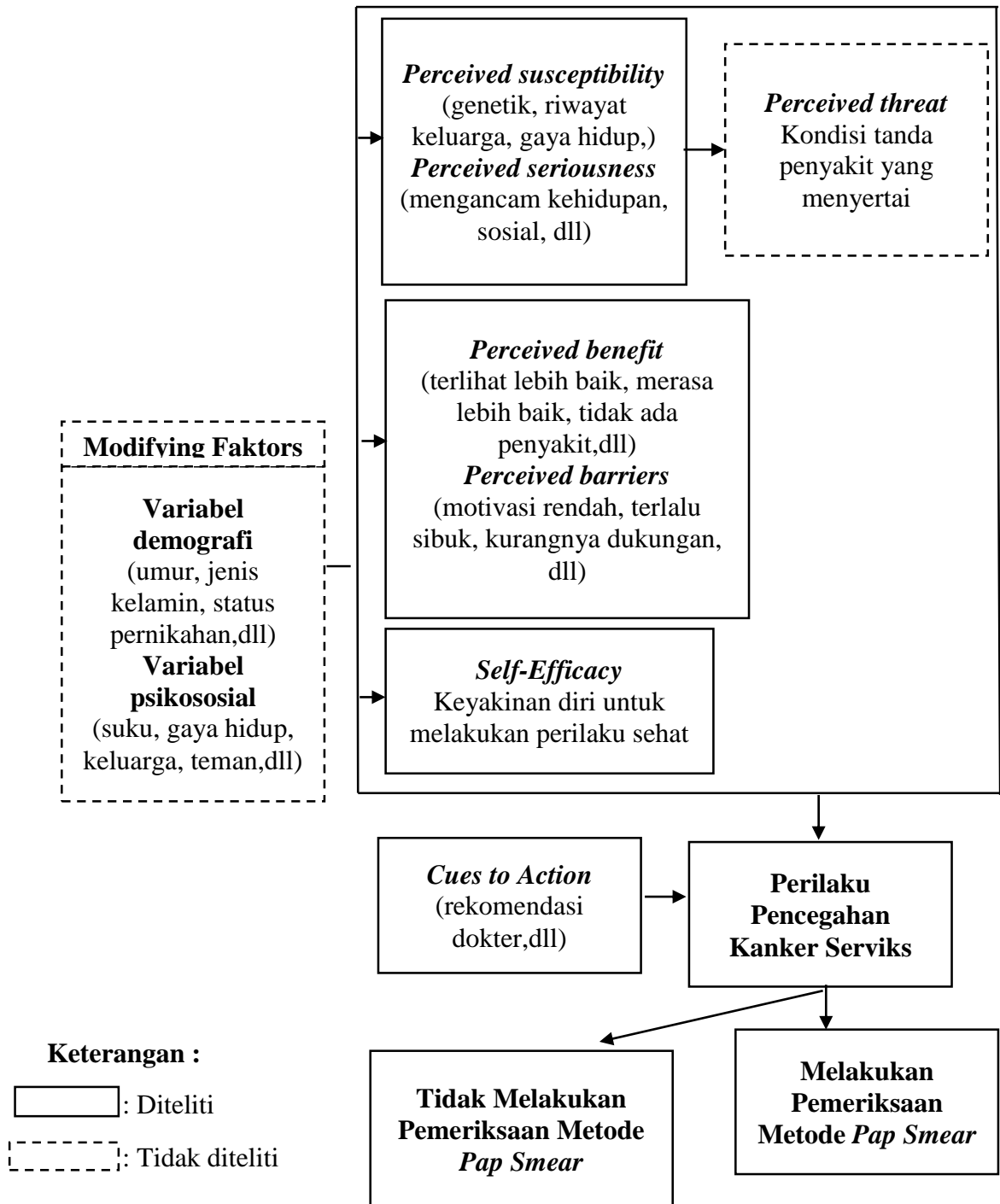
No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Pemeriksaan <i>Pap Smear</i> pada Karyawan (Siagian, 2015)	- D : Deskriptif korelatif - S : sebanyak 90 orang karyawati - V : - Dependen : Motivasi pemeriksaan <i>pap smear</i> - Independen : Pengetahuan, penyakit/keluhan, tingkat ekonomi, kemauan, kesadaran - I : Kuesioner - A : Uji <i>chi square</i>	Hasil penelitian menunjukkan faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi pemeriksaan <i>pap smear</i> adalah motivasi ekstrinsik yaitu keamanan/kenyamanan dan motivasi intrinsik yaitu pengetahuan, serta faktor yang lainnya adalah kemauan dan kesadaran, hubungan interpersonal
2.	<i>Knowledge about Cervical Cancer Risk Factors and Pap Smear Testing Behavior among Female Primary Health Care Workers: A Study from South Turkey</i> (Coskun, Can and Turan, 2013)	- D : Deskriptif Analitik - S : sebanyak 261 wanita - V : - Dependen : Perilaku tes <i>pap smear</i> - Independen : Pengetahuan tentang faktor resiko tentang kanker serviks - I : Kuesioner - A : Uji <i>chi square</i>	Hasil Penelitian menunjukkan mayoritas dari responden mengetahui tentang kanker serviks dan pemeriksaan <i>pap smear</i> , tetapi lebih dari setengahnya mengatakan tidak melakukan tes <i>pap smear</i> .
3.	Hubungan tingkat Pengetahuan Perawat tentang Kanker Serviks dengan Tingkat Motivasi untuk <i>Pap Smear</i> di Rumah	- D : Korelasional - S : <i>Purposive Sampling</i> sebanyak 171 orang - V : - Dependen : Tingkat Motivasi untuk <i>Pap Smear</i> - Independen : Tingkat pengetahuan	Hasil Penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang kanker serviks dengan tingkat motivasi untuk <i>pap smear</i> di

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	Sakit Baptis Kediri (Wulandari, 2012)	- I : Kuesioner - A : Uji <i>Spearman Rank</i>	Rumah Sakit Baptis Kediri
4.	<i>Knowledge of Cervical Cancer and Screening Practices of Nurses at a regional Hospital in Tanzania</i> (Urasa and Darj, 2011)	- D : Deskriptif <i>Cross Sectional</i> - S : sebanyak 137 responden - V : Pengetahuan tentang kanker serviks dan praktik skrining - I : Kuesioner - A : Uji <i>chi square</i>	Hasil penelitian menunjukkan banyak perawat yang kurang peduli dengan rentang waktu normal pemeriksaan <i>pap smear</i> yang direkomendasikan.
5.	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan <i>Health Belief Model</i> di wilayah Polindes Tanjunganom (Riantika, 2016)	- D : Deskriptif <i>Cross Sectional</i> - S : Sebanyak 50 responden - V : - Dependen : Pemeriksaan IVA - Independen : <i>perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived barriers, cues to action</i> - I : Kuesioner - A : uji <i>chi square</i>	Hasil penelitian menunjukkan <i>perceived susceptibility</i> memiliki hubungan dengan pemeriksaan IVA ($p=0,026$), <i>perceived seriousness</i> memiliki hubungan dengan pemeriksaan IVA ($p=0,004$), <i>perceived benefits</i> memiliki hubungan dengan pemeriksaan IVA ($p=0,016$), <i>perceived barriers</i> memiliki hubungan dengan pemeriksaan IVA ($p=0,016$), <i>cues to action</i> memiliki hubungan dengan pemeriksaan IVA ($p=0,000$).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *health belief model* (HBM) di Surabaya

Dalam gambar 3.1 diperlihatkan ada beberapa variabel: *modifying factors*, *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *self-efficacy* dan *cue to action*. Variabel – variabel tersebut dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan seseorang (Rosenstock *et al*, 1988).

Perceived susceptibility dalam penelitian ini dapat diketahui dari pemahaman individu tentang kemungkinan mengalami resiko terkena kanker serviks, sehingga *perceived seriousness* atau persepsi individu tentang keseriusan dari kanker serviks dapat juga diketahui. Pada variabel *perceived benefits* dapat diketahui dari manfaat yang diterima individu apabila melakukan pemeriksaan *pap smear* walaupun terdapat hambatan ketidaknyamanan atau *perceived barriers* dari pemeriksaan ini. *Sel-efficacy* atau keyakinan individu bahwa dirinya mampu melakukan pemeriksaan *pap smear* dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. *Cues to action* seperti media informasi, informasi dokter juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu. *Modifying factors* tidak diteliti oleh peneliti karena mencakup komponen yang bersifat homogen (sama), seperti usia (umur 30 – 50 tahun) dan pengetahuan (tenaga kesehatan yang mengerti prosedur pemeriksaan).

3.2 Hipotesis

H1 :

1. Ada hubungan antara *perceived susceptibility* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *Health Belief Model* di Surabaya.
2. Ada hubungan antara *perceived seriousness* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *Health Belief Model* di Surabaya.
3. Ada hubungan antara *perceived benefits* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *Health Belief Model* di Surabaya.

4. Ada hubungan antara *perceived barriers* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *Health Belief Model* di Surabaya.
5. Ada hubungan antara *self-efficacy* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *Health Belief Model* di Surabaya.
6. Ada hubungan antara *cues to action* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *Health Belief Model* di Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan juga digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif-analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (*perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived barriers, cues to action*, dan *self-efficacy*) dan dependen (tindakan *pap smear*) hanya satu kali pada satu saat tanpa ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan wanita yang bekerja di 12 puskesmas wilayah kerja Surabaya yang berjumlah 184 orang dengan rincian : Puskesmas Kalijudan 20 orang, Puskesmas Pacar Keling 16 orang, Puskesmas Gading 14 orang, Puskesmas Bulak Banteng 14 orang, Puskesmas Tambak Wedi 10 orang, Puskesmas Jeruk 15 orang, Puskesmas Lidah Kulon 13 orang, Puskesmas Wonokromo 16 orang, Puskesmas Ngagel Rejo 19 orang, Puskesmas Jemursari 17 orang, Puskesmas Balas Krumpik 15 orang dan Puskesmas Gundik 11 orang.

4.2.2. Sampel dan besar sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling untuk bisa mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Penentuan besar sampel dapat dihitung dengan cara berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{184 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (184 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{176,7136}{1,4179}$$

$$n = 124,63051$$

$$n = 125 \text{ Responden}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Karena persebaran responden disetiap subpopulasi berbeda, maka peneliti menggunakan rumus (Nazir, 1988 dalam Pradana , 2015):

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = Jumlah sampel per sub populasi

N_i = Total sub populasi

N = Total populasi

n = Besarnya sampel

Berdasarkan perhitungan sampel tiap subpopulasi, maka didapatkan jumlah responden pada 12 puskesmas yang telah terpilih yaitu: Puskesmas Kalijudan 14 orang, Puskesmas Pacar Keling 11 orang, Puskesmas Gading 10 orang, Puskesmas Bulak Banteng 10 orang, Puskesmas Tambak Wedi 7 orang, Puskesmas Jeruk 10 orang, Puskesmas Lidah Kulon 9 orang, Puskesmas Wonokromo 11 orang, Puskesmas Ngagel Rejo 13 orang, Puskesmas Jemursari 12 orang, Puskesmas Balas Krumpik 10 orang dan Puskesmas Gundik 8 orang. Pemilihan sampel, peneliti menetapkan sampel menggunakan kriteria eksklusi. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Tenaga kesehatan wanita yang belum menikah.
2. Tenaga kesehatan wanita yang sudah terkena kanker serviks.
3. Tenaga kesehatan wanita yang pernah melakukan histerektomi.

4.2.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti menyeleksi populasi dari jumlah total puskesmas di Surabaya yaitu 63 puskesmas dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. *Cluster sampling* yaitu pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi (Nursalam, 2017).

Wilayah yang ada di Surabaya terdapat 5 wilayah yaitu Surabaya Barat, Surabaya Timur, Surabaya Utara, Surabaya Selatan dan Surabaya Pusat. Perhitungan proporsi *cluster sampling* untuk menentukan jumlah puskesmas yang akan diteliti disetiap wilayah yaitu :

$$\frac{\text{Jumlah puskesmas di wilayah tertentu}}{\text{Jumlah puskesmas di Surabaya}} \times 100\% = \text{Hasil dalam \%}$$

Kemudian,

$$\frac{\text{Hasil dalam \%}}{100} \times \text{Jumlah puskesmas di wilayah tertentu}$$

Hasil dari perhitungan proporsi diatas didapatkan jumlah puskesmas disetiap wilayah yaitu:

1. Wilayah Surabaya Timur meliputi: Puskesmas Kalijudan, Puskesmas Pacar Keling, Puskesmas Gading.
2. Wilayah Surabaya Utara meliputi: Puskesmas Bulak Banteng dan Puskesmas Tambak Wedi
3. Wilayah Surabaya Barat meliputi: Puskesmas Jeruk dan Puskesmas Lidah Kulon
4. Wilayah Surabaya Selatan meliputi: Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Ngagel Rejo, Puskesmas Jemursari, Puskesmas Balas Krumpik
5. Wilayah Surabaya Pusat meliputi: Puskesmas Gundih

Setelah menentukan puskesmas yang akan diteliti, peneliti menentukan responden disetiap puskesmas menggunakan teknik *simple random sampling*. Puskesmas Kalijudan diambil 14 responden, Puskesmas Pacar Keling diambil 11 responden, Puskesmas Gading diambil 10 responden, Puskesmas Bulak Banteng diambil 10 responden, Puskesmas Tambak Wedi diambil 7 responden, Puskesmas

Jeruk diambil 10 responden, Puskesmas Lidah Kulon diambil 9 responden, Puskesmas Wonokromo diambil 11 responden, Puskesmas Ngagel Rejo diambil 13 responden, Puskesmas Jemursari diambil 12 responden, Puskesmas Balas Krumpik diambil sebanyak 10 responden, Puskesmas Gundik diambil 8 responden. Penentuan responden di tiap puskesmas menggunakan metode *simple random sampling*

4.3 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007).

1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Setiadi, 2007). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel respon atau output berarti variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel independen (Setiadi, 2007). Variabel dalam penelitian ini adalah pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas di wilayah Surabaya.

4.3.2. Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *health belief model* di Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen 1. <i>Perceived susceptibility</i> (persepsi kerentanan)	Pendapat individu tentang risiko dirinya terdiagnosa kanker serviks	1. Persepsi kerentanan terkena kanker serviks 2. Beresiko terkena kanker serviks berdasarkan perilaku individu 3. Kemungkinan terdiagnosa kanker serviks	Kuesioner	Ordinal	Skor pernyataan Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1 Kriteria penilaian: Persepsi kerentanan tinggi=19-25 Persepsi kerentanan sedang=14-18 Persepsi kerentanan rendah <14 (Arikunto, 2010)
2. <i>Perceived seriousness</i> (persepsi keseriusan)	Pendapat individu terhadap keseriusan dan konsekuensi kondisi setelah	1. Tingkat keparahan kanker serviks (nyeri, kecacatan, kematian) 2. Perasaan terancam 3. Dampak dalam hubungan keluarga, pekerjaan dan sosial	Kuesioner	Ordinal	Skor pernyataan Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	didagnosa kanker serviks				Sangat tidak setuju=1 Kriteria penilaian: Persepsi keseriusan tinggi=42-55 Persepsi keseriusan sedang=30-41 Persepsi keseriusan rendah<30 (Arikunto, 2010)
3. <i>Perceived benefit</i> (persepsi manfaat)	Pendapat individu terhadap keuntungan pemeriksaan <i>pap smear</i>	1. Keefektifan pemeriksaan <i>pap smear</i> 2. Keuntungan pemeriksaan <i>pap smear</i>	Kuesioner	Ordinal	Skor pernyataan Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1 Kriteria penilaian: Persepsi manfaat tinggi=19-25 Persepsi manfaat sedang=14-18

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
					Persepsi manfaat rendah < 14 (Arikunto, 2010)
4. <i>Perceived barriers</i> (persepsi hambatan)	Pendapat individu terhadap aspek negatif yang berpotensi menghambat untuk melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i>	1. Bahaya, nyeri 2. Kesulitan, kerepotan 3. Menghabiskan waktu 4. Dampak psikologi dan fisik	Kuesioner	Ordinal	Skor pernyataan Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1 Kriteria penilaian: Persepsi hambatan tinggi=31-40 Persepsi hambatan sedang=22-30 Persepsi hambatan rendah < 22 (Arikunto, 2010)
5. <i>Cues to action</i> (dorongan untuk melakukan)	Strategi yang diambil untuk mengaktifkan kesiapan individu dalam melakukan	1. Motivasi diri 2. Mencari informasi 3. Saran orang lain	Kuesioner	Ordinal	Skor pernyataan Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	pemeriksaan <i>pap smear</i>				Sangat tidak setuju=1 Kriteria penilaian: Dorongan untuk melakukan tinggi= 23-30 Dorongan untuk melakukan sedang= 17-22 Dorongan untuk melakukan rendah<17 (Arikunto, 2010)
6. <i>Self-Efficacy</i> (keyakinan diri)	Keyakinan dan kemampuan untuk mengatur, melaksanakan dan mendapatkan keberhasilan sesuai dengan yang diharapkan	1. Mampu melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> 2. Keyakinan hasil pemeriksaan akurat 3. Keyakinan dapat menyarankan pemeriksaan <i>pap smear</i> kepada orang lain	Kuesioner	Ordinal	Skor pernyataan Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1 Kriteria penilaian: Keyakinan diri tinggi=19-25

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
					Keyakinan diri sedang=14-18 Keyakinan diri rendah<14 (Arikunto, 2010)
Variabel dependen 7. Pemeriksaan <i>pap smear</i> pada tenaga kesehatan	Respon individu terhadap stimulus atau objek terhadap program <i>pap smear</i>	1. Melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i>	Kuesioner	Nominal	Kriteria Penilaian: Ya = 1 Tidak = 0

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2006). Instrumen yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan menyebarkan formulir – formulir berisikan pertanyaan (Notoatmodjo, 2003). Kuesioner dipilih sebagai instrumen penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa instrumen yang digunakan dapat mewakili tujuan penelitian dan variabel-variabel yang diukur (Wahyudi, 2010).

Kuesioner pada penelitian ini berdasarkan teori *Health Belief Model* menurut Rosenstock dan Strecher (1982) yang telah dimodifikasi oleh penulis.

1. Instrumen 1 berisi pertanyaan mengenai data karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat perkawinan. Kuesioner terdiri dari 11 pertanyaan dan skor tidak dihitung karena pernyataan tentang karakteristik responden.
2. Instrumen 2 berisi pernyataan *perceived susceptibility* individu tentang potensi atau resiko dirinya terdiagnosa kanker serviks dimasa mendatang. Kuesioner mengandung persepsi rentan terdiagnosa kanker serviks, beresiko terdiagnosa kanker serviks berdasarkan perilaku dan karakteristik individu. Kuesioner ini diadaptasi dari jurnal penelitian *Health Belief Model of Breast Cancer Screening for Female College Student* oleh Kirsten M. Frankernfield (2009). Kuesioner disesuaikan dengan keadaan responden dan disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan. Walaupun karakteristik responden berbeda, namun tidak mempengaruhi hasil penelitian. Kuesioner terdiri dari

5 pertanyaan jenis *close ended question*. Kuesioner menggunakan skala *likert* dengan skor terendah 5 dan skor tertinggi 25.

Tabel 4.2 *Blue print* variabel *perceived susceptibility*

Parameter	Nomor	Skor	Jumlah
Persepsi rentan terkena kanker serviks	Pertanyaan nomor 1,2,3	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	3
Beresiko terkena kanker berdasarkan perilaku dan karakteristik individu	Pertanyaan nomor 4	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	1
Kemungkinan terdiagnosa kanker serviks	Pertanyaan nomor 5	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	1
Jumlah			5

Perhitungan untuk menentukan kategori menggunakan perhitungan menurut Arikunto, 2010:

Persepsi kerentanan tinggi = 76% - 100%

Persepsi kerentanan sedang = 56% - 75%

Persepsi kerentanan rendah <56%

Sehingga didapatkan hasil :

Persepsi kerentanan tinggi = 19-25

Persepsi kerentanan sedang = 14-18

Persepsi kerentanan rendah <14

3. Instrumen 3 berisi pernyataan *perceived seriousness* mengenai persepsi keseriusan terhadap kanker serviks serta konsekuensi apabila terdiagnosis

kanker serviks. Kuesioner ini diadaptasi dari jurnal penelitian *Health Belief Model of Breast Cancer Screening for Female College Student* oleh Kirsten M. Frankernfield (2009). Kuesioner disesuaikan dengan keadaan responden dan disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan. Walaupun karakteristik responden berbeda, namun tidak mempengaruhi hasil penelitian. Kuesioner terdiri dari 11 pertanyaan jenis *close ended question*. Kuesioner menggunakan skala *likert* dengan skor terendah 11 dan skor tertinggi 55.

Tabel 4.3 *Blue print* variabel *perceived seriousness*

Parameter	Nomor	Skor	Jumlah
Tingkat keparahan kanker serviks (nyeri, kecacatan, kematian).	Pertanyaan nomor 9,10	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	2
Perasaan terancam	Pertanyaan nomor 1,3,5,7	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	4
Dampak dalam hubungan keluarga, pekerjaan dan sosial	Pertanyaan nomor 2,4,6,8,11	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	5
Jumlah			11

Perhitungan untuk menentukan kategori menggunakan perhitungan menurut Arikunto, 2010:

Persepsi keseriusan tinggi = 76% - 100%

Persepsi keseriusan sedang = 56% - 75%

Persepsi keseriusan rendah <56%

Sehingga didapatkan hasil :

- Persepsi keseriusan tinggi = 42-55
 Persepsi keseriusan sedang = 30-41
 Persepsi keseriusan rendah <30

4. Instrumen 4 berisi pernyataan persepsi individu tentang manfaat dari pemeriksaan *pap smear*. Kuesioner berisi persepsi individu tentang keefektifan pemeriksaan *pap smear* dan persepsi individu tentang keuntungan melakukan pemeriksaan *pap smear*. Kuesioner ini diadaptasi dari jurnal penelitian *Health Belief Model of Breast Cancer Screening for Female College Student* oleh Kirsten M. Frankernfield (2009). Kuesioner disesuaikan dengan keadaan responden dan disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan. Walaupun karakteristik responden berbeda, namun tidak mempengaruhi hasil penelitian. Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan jenis *close ended question*. Kuesioner menggunakan skala *likert* dengan skor terendah 5 dan skor tertinggi 25.

Tabel 4.4 *Blue print* variabel *perceived benefits*

Parameter	Nomor	Skor	Jumlah
Keefektifan pemeriksaan <i>pap smear</i>	Pertanyaan nomor 1,3,4	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	3
Keuntungan pemeriksaan <i>pap smear</i>	Pertanyaan nomor 2,5	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	2
Jumlah			5

Perhitungan untuk menentukan kategori menggunakan perhitungan menurut Arikunto, 2010:

Persepsi manfaat tinggi	= 76% - 100%
Persepsi manfaat sedang	= 56% - 75%
Persepsi manfaat rendah	<56%

Sehingga didapatkan hasil :

Persepsi manfaat tinggi	= 19-25
Persepsi manfaat sedang	= 14-18
Persepsi manfaat rendah	<14

5. Instrumen 5 berisi pernyataan mengenai persepsi individu tentang hambatan dalam melakukan pemeriksaan *pap smear* yang mungkin terjadi . Kuesioner ini diadaptasi dari Jurnal penelitian *Health Belief Model of Breast Cancer Screening for Female College Student* oleh Kirsten M. Frankernfield (2009). Kuesioner disesuaikan dengan keadaan responden dan disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan. Walaupun karakteristik responden berbeda, namun tidak mempengaruhi hasil penelitian. Kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan jenis *close ended question* dan menggunakan skala *likert* dengan skor terendah 8 dan skor tertinggi 40.

Tabel 4.5 *Blue print variabel perceived barriers*

Parameter	Nomor	Skor	Jumlah
Bahaya, nyeri	Pertanyaan nomor 3	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	1
Kesulitan, kerepotan	Pertanyaan nomor 2,6,7	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	3
Menghabiskan waktu	Pertanyaan nomor 4	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4	1

Parameter	Nomor	Skor	Jumlah
		Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	
Dampak psikologi dan fisik	Pertanyaan nomor 1,5	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	2
Memerlukan biaya mahal	Pertanyaan nomor 8	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	1
	Jumlah		8

Perhitungan untuk menentukan kategori menggunakan perhitungan menurut

Arikunto, 2010:

Persepsi hambatan tinggi = 76% - 100%

Persepsi hambatan sedang = 56% - 75%

Persepsi manfaat rendah <56%

Sehingga didapatkan hasil :

Persepsi hambatan tinggi = 31-40

Persepsi hambatan sedang = 22-30

Persepsi hambatan rendah <22

6. Instrumen 6 berisi dorongan-dorongan yang membuat individu melakukan pemeriksaan *pap smear*. Kuesioner ini diadaptasi dari jurnal penelitian *Health Belief Model of Breast Cancer Screening for Female College Student* oleh Kirsten M. Frankernfield (2009). Kuesioner disesuaikan dengan keadaan responden dan disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan. Walaupun karakteristik responden berbeda, namun tidak mempengaruhi hasil penelitian.

Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan jenis *close ended question*. Kuesioner menggunakan skala *likert* dengan skor terendah 6 dan skor tertinggi 30.

Tabel 4.6 *Blue print* variabel *cues to action*

Parameter	Nomor	Skor	Jumlah
Motivasi diri	Pertanyaan nomor 1,3,4	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	3
Mencari informasi	Pertanyaan nomor 5	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	1
Saran orang lain	Pertanyaan nomor 2,6	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	2
Jumlah			6

Perhitungan untuk menentukan kategori menggunakan perhitungan menurut Arikunto, 2010:

Dorongan untuk melakukan tinggi = 76% - 100%

Dorongan untuk melakukan sedang = 56% - 75%

Dorongan untuk melakukan rendah <56%

Sehingga didapatkan hasil :

Dorongan untuk melakukan tinggi = 23-30

Dorongan untuk melakukan sedang = 17-22

Dorongan untuk melakukan rendah <17

7. Instrumen 7 berisi tentang keyakinan diri individu bahwa dirinya dapat melakukan pemeriksaan *pap smear*. Kuesioner ini diadaptasi dari jurnal penelitian *Health Belief Model of Breast Cancer Screening for Female*

College Student oleh Kirsten M. Frankernfield (2009). Kuesioner disesuaikan dengan keadaan responden dan disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan. Walaupun karakteristik responden berbeda, namun tidak mempengaruhi hasil penelitian. Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan jenis *close ended question*. Kuesioner menggunakan skala *likert* dengan skor terendah 5 dan skor tertinggi 25.

Tabel 4.7 *Blue print* variabel *self-efficacy*

Parameter	Nomor	Skor	Jumlah
Mampu melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i>	Pertanyaan nomor 1,4	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	2
Keyakinan hasil pemeriksaan akurat	Pertanyaan nomor 2,3	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	2
Keyakinan dapat menyarankan pemeriksaan <i>pap smear</i> kepada orang lain	Pertanyaan nomor 5	Skala <i>Likert</i> Sangat setuju=5 Setuju=4 Netral=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1	1
Jumlah			5

Perhitungan untuk menentukan kategori menggunakan perhitungan menurut

Arikunto, 2010:

Keyakinan diri tinggi = 76% - 100%

Keyakinan diri sedang = 56% - 75%

Keyakinan diri rendah <56%

Sehingga didapatkan hasil :

Keyakinan diri tinggi = 19-25

Keyakinan diri sedang = 14-18

Keyakinan diri rendah <14

8. Instrumen 8 bersi pertanyaan tentang pemeriksaan *pap smear*. Terdiri dari apakah sudah pernah atau belum melakukan pemeriksaan *pap smear*. Kriteria menjawab ya adalah yang pernah melakukan pemeriksaan *pap smear* setelah menikah, dan kriteria menjawab tidak adalah yang tidak pernah melakukan pemeriksaan *pap smear* setelah menikah. Penilaian 0 untuk jawaban tidak dan 1 untuk jawaban ya.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di 12 puskesmas yang ada di wilayah Surabaya meliputi meliputi Puskesmas Kalijudan, Puskesmas Pacar Keling, Puskesmas Gading, Puskesmas Bulak Banteng, Puskesmas Tambak Wedi, Puskesmas Jeruk, Puskesmas Lidah Kulon, Puskesmas Wonokromo, Puskesmas Ngagel Rejo, Puskesmas Jemursari, dan Puskesmas Balas Krumpik. Penelitian telah dilakukan pada 21 Juni 2018 sampai 4 Juli 2018.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner digunakan dilapangan maka diadakan uji coba kuesioner. Uji coba kuesioner ini untuk mencegah terjadinya kesalahan sistemik. Kesalahan ini harus dihindari karena akan merusak validitas dan kualitas penelitian. Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada tenaga kesehatan wanita yang sudah menikah, serta yang sudah melakukan pemeriksaan *pap smear* maupun yang belum melakukan pemeriksaan *pap smear* didaerah Surabaya yang berjumlah 20 responden pada 21 – 22 Mei 2018. Responden uji validitas dan uji reliabilitas diluar dari responden penelitian. Uji validitas dan reabilitas dilakukan menggunakan *software* SPSS versi 21.0.

4.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan dan kesahihan pada alat ukur yang digunakan dalam penelitian (instrumen). Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017). Pentingnya uji validitas yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan dalam kuesioner yang harus diganti karena dianggap kurang relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner yaitu dengan menghitung korelasi antara data pada masing-masing pertanyaan dengan skor total perhitungan memakai rumus korelasi *Product moment* dari Pearson.

Item instrumen dianggap valid jika hasil uji validitas dapat dinyatakan dengan r hitung maupun r tabel. Apabila r hitung $>$ r tabel maka instrumen dianggap valid. Besar r tabel ditentukan oleh jumlah responden (20 responden) dengan tingkat signifikansi 5% yaitu diperoleh r tabel 0,444. Berikut hasil uji validitas masing-masing variabel :

- 1) Uji validitas item pertanyaan mengenai *perceived susceptibility* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita

Tabel 4.8 Hasil uji validitas *perceived susceptibility* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,919	0,444	Valid
2	0,825	0,444	Valid
3	0,821	0,444	Valid
4	0,684	0,444	Valid
5	0,731	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil uji validitas pada kuesioner tentang *perceived susceptibility* ada 5 item pertanyaan, dan semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur *perceived*

susceptibility tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.

- 2) Uji validitas item pertanyaan mengenai *perceived seriousness* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita.

Tabel 4.9 Hasil uji validitas *perceived seriousness* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan.

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,512	0,444	Valid
2	0,213	0,444	Tidak Valid
3	0,481	0,444	Valid
4	0,465	0,444	Valid
5	0,640	0,444	Valid
6	0,637	0,444	Valid
7	0,796	0,444	Valid
8	0,682	0,444	Valid
9	0,687	0,444	Valid
10	0,528	0,444	Valid
11	0,649	0,444	Valid
12	0,824	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil uji validitas kuesioner tentang *perceived seriousness* ada 12 item pertanyaan. Item pernyataan 1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 dinyatakan valid, sedangkan item pertanyaan 2 dinyatakan tidak valid. Item pertanyaan 2 yaitu “saya merasa mual ketika mengingat kanker leher rahim”. Pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dihapuskan tanpa dimodifikasi dan tanpa pengujian ulang. Jadi total pertanyaan kuesioner *perceived seriousness* menjadi 11 item yang dapat digunakan untuk mengukur *perceived seriousness* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya.

- 3) Uji validitas item pertanyaan mengenai *perceived benefits* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita.

Tabel 4.10 Hasil uji validitas *perceived benefits* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,869	0,444	Valid
2	0,877	0,444	Valid
3	0,902	0,444	Valid
4	0,705	0,444	Valid
5	0,920	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 4.10 hasil uji validitas pada kuesioner tentang *perceived benefits* ada 5 item pertanyaan, dan hasil semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur *perceived benefits* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.

- 4) Uji validitas item pertanyaan mengenai *perceived barrier* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita

Tabel 4.11 Hasil uji validitas *perceived barrier* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,573	0,444	Valid
2	0,910	0,444	Valid
3	0,842	0,444	Valid
4	0,895	0,444	Valid
5	0,761	0,444	Valid
6	0,535	0,444	Valid
7	0,810	0,444	Valid
8	0,882	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 4.11 hasil uji validitas pada kuesioner tentang *perceived barrier* ada 8 item pertanyaan, dan hasil semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur *perceived barrier* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.

- 5) Uji validitas item pertanyaan mengenai *perceived cues to action* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita

Tabel 4.12 Hasil uji validitas *cues to action* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,952	0,444	Valid
2	0,850	0,444	Valid
3	0,703	0,444	Valid
4	0,596	0,444	Valid
5	0,565	0,444	Valid
6	0,820	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 4.12 hasil uji validitas pada kuesioner tentang *cues to action* ada 6 item pertanyaan, dan hasil semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur *cues to action* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.

- 6) Uji validitas item pertanyaan mengenai *self-efficacy* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita

Tabel 4.13 Hasil uji validitas *self-efficacy* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 5% (20)	Keterangan
1	0,839	0,444	Valid
2	0,765	0,444	Valid
3	0,820	0,444	Valid
4	0,753	0,444	Valid
5	0,875	0,444	Valid

Berdasarkan Tabel 4.13 hasil uji validitas pada kuesioner tentang *self-efficacy* ada 5 item pertanyaan, dan hasil semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur *self-efficacy* tentang pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.

4.6.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen (kuesioner) dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya. Reabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reabilitas dengan menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1.00. Uji reabilitas kuesioner menggunakan *software* SPSS versi 21.0.

Jika skala itu dikelompokkan kedalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha cronbrach* dapat diintrepetasikan sebagai berikut :

- 1) Nilai *alpha cronbach* 0,00 sampai dengan 0,20 berarti kurang reliabel
- 2) Nilai *alpha cronbach* 0,21 sampai dengan 0,40 berarti agak reliabel
- 3) Nilai *alpha cronbach* 0,41 sampai dengan 0,60 berarti cukup reliabel
- 4) Nilai *alpha cronbach* 0,61 sampai dengan 0,80 berarti reliabel
- 5) Nilai *alpha cronbach* 0,81 sampai dengan 1,00 berarti sangat reliabel

Berikut hasil uji reabilitas instrumen penelitian :

Tabel 4.14 Hasil uji reabilitas instrumen (kuesioner) penelitian pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
<i>Perceived susceptibility</i>	0,857	Sangat Reliabel
<i>Perceived seriousness</i>	0,837	Sangat Reliabel
<i>Perceived benefits</i>	0,900	Sangat Reliabel
<i>Perceived barrier</i>	0,899	Sangat Reliabel
<i>Cues to action</i>	0,841	Sangat Reliabel
<i>Self-efficacy</i>	0,858	Sangat Reliabel

Dari tabel 4.14 dapat dilihat semua pernyataan atau pertanyaan dalam semua variabel hasilnya dapat reliabel sehingga instrumen (kuesioner) dapat digunakan dalam penelitian.

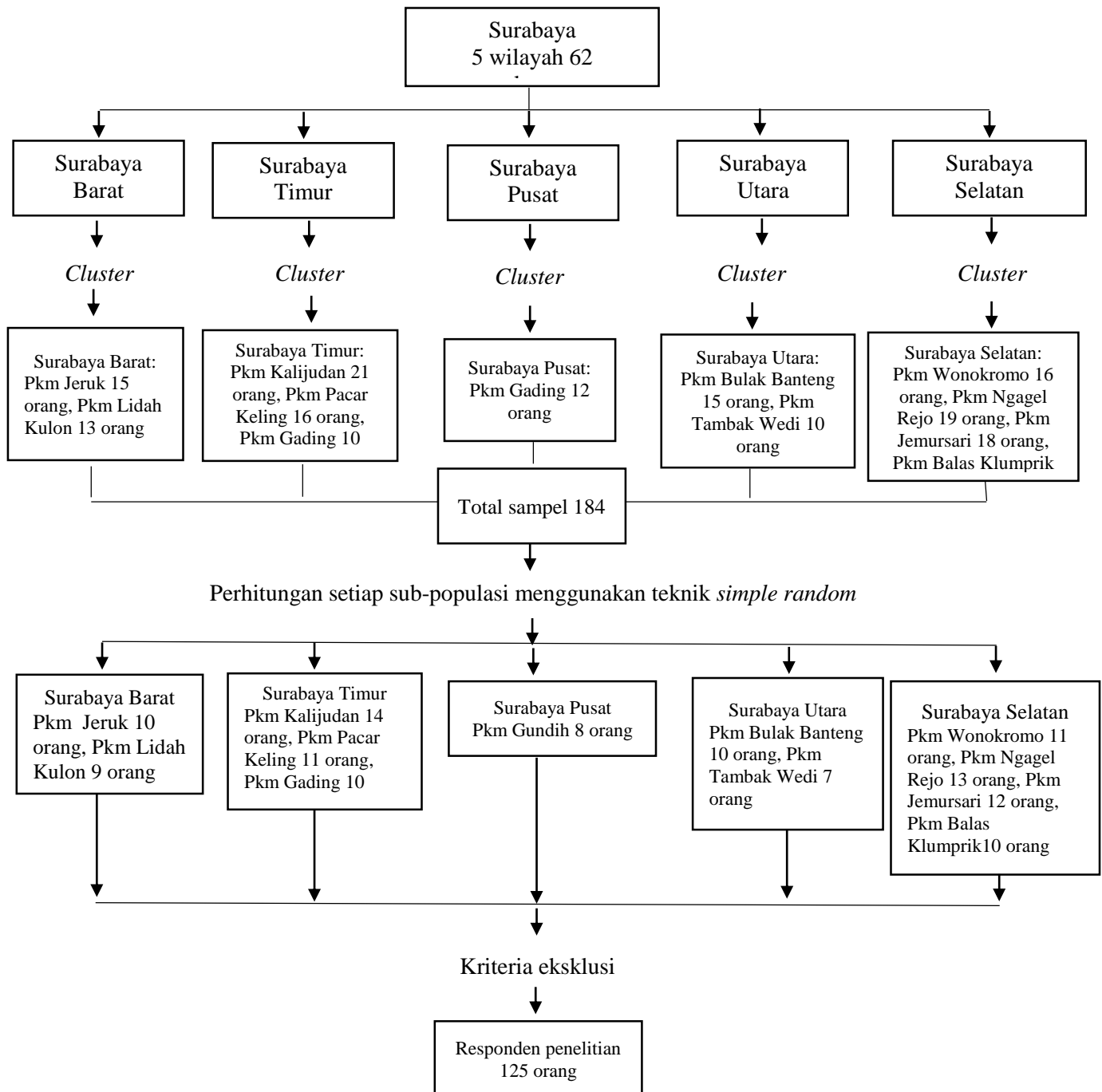
4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

1. Persiapan penelitian

Penulisan skripsi penelitian dimulai pada Bulan Maret 2018. Peneliti mulai mencari informasi di Yayasan Kanker Indonesia dan melakukan pendekatan dengan petugas kesehatan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya untuk melakukan studi pendahuluan. Peneliti mempersiapkan ijin untuk melakukan penelitian. Setelah memperoleh data dan menyelesaikan skripsi, peneliti menyiapkan instrumen yang digunakan dalam penelitian.

2. Pelaksanaan penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dalam kurun waktu 1 bulan di 12 puskesmas wilayah Surabaya. Pemilihan puskesmas dan sampel dijelaskan dalam gambar 4.2.



Gambar 4.1 Skema *cluster sampling* dan pemilihan sampel penelitian

Penentuan responden di tiap puskesmas menggunakan metode *simple random sampling*. Setelah ditentukan dan menemukan responden, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala atau pengurus setiap puskesmas untuk menentukan waktu dan tempat untuk pengisian kuesioner. Waktu penelitian dimulai tanggal 21 Juni 2018 sampai 4 Juli 2018 dan dilaksanakan di setiap

puskesmas yang telah terpilih. Setelah ditentukan waktu dan tempat untuk pengisian kuesioner, peneliti memulai untuk mengambil data. Responden diberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan. Penjelasan terkait dengan tujuan, prosedur, dan keuntungan jika berpartisipasi dalam penelitian. Responden diberikan waktu untuk memutuskan bersedia mengikuti penelitian atau tidak. Setelah responden setuju mengikuti penelitian, maka responden diminta untuk mengisi *informed consent* penelitian. Responden mengisi kuesioner sendiri-sendiri tanpa pendampingan dikarenakan kendala tenaga peneliti yang tidak memadai. Setelah responden mengisi *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuisisioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Lama penjelasan tentang penelitian dan pengisian kuesioner maksimal 30 menit. Kerahasiaan identitas dan jawaban dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Ketika ada responden yang kurang paham dengan pertanyaan dalam kuisisioner, maka peneliti memberikan penjelasan yang lebih detail. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data. Hambatan yang dialami peneliti selama melakukan pengambilan data adalah disposisi surat ijin penelitian terhambat dikarenakan libur Hari Raya sehingga pengambilan data sempat tertunda. Meski sempat tertunda dan penelitian dilakukan di 12 puskesmas, pengambilan data berjalan lancar dengan strategi koordinasi dan mengatur jadwal pengambilan data dengan petugas puskesmas.

4.8 Cara analisis data

Data yang terkumpul melalui pengisian kuesioner pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya akan diolah menjadi beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap persiapan

Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data dari responden yang meliputi lembar persetujuan (*informed consent*), kelengkapan lembar kuesioner, serta kelengkapan jawaban item oleh responden.

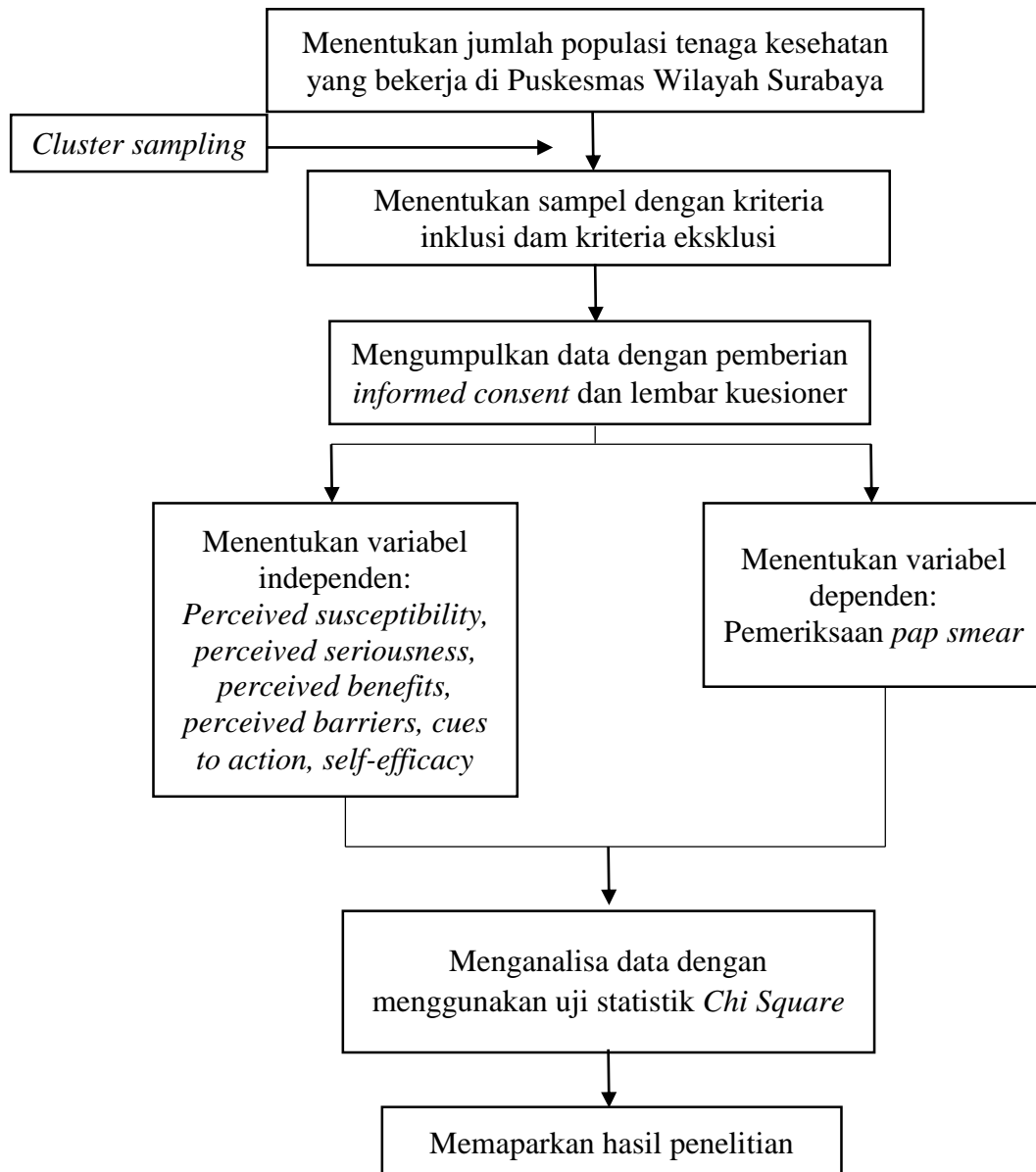
2. Tahap tabulasi

- 1) *Coding*, yaitu pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kelompok (klasifikasi data). Kegunaan dari *coding* yaitu untuk mempermudah *entry* data.
- 2) *Scoring*, yaitu pemberian skor dalam setiap jawaban dari pertanyaan didalam kuesioner.

3. Tahap analisis statistik

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan software SPSS versi 21.0. Uji *chi-square* yaitu uji yang membandingkan p-value dengan $\alpha = 0,05$ (tingkat kemaknaan). Jika p-value $\alpha > 0,05$ maka H1 ditolak (tidak signifikan), sedangkan jika $\alpha \leq 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara faktor (*perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, dan self-efficacy*) terhadap pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan.

4.9 Kerangka operasional/kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja analisis faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan berdasarkan *health belief model* (HBM) di Surabaya.

4.10 Masalah Etik

Peneliti ini telah dilakukan uji etik dan dinyatakan lolos oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor keterangan lolos kaji etik yaitu 962-KEPK.

4.10.1. Sikap Menghormati Orang (*Respect to Human*)

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden, tujuannya adalah subjek mengetahui tujuan dan manfaat penelitian serta dampak yang terjadi selama mengumpulkan data penelitian. Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan penelitian, jika menolak maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati keputusan responden.

2. *Autonomy*

Prinsip *autonomy* adalah peneliti memberikan kebebasan bagi responden menentukan keputusan sendiri apakah responden bersedia atau tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya paksaan dan pengaruh dari peneliti.

3. *Anonymity*

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden penelitian dan peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan kode tertentu pada kuesioner yang diisi oleh responden.

4. *Confidentially*

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden melainkan menggunakan kode tertentu. Semua data yang terdapat didalam kuesioner yang telah diisi oleh responden hanya diolah oleh peneliti tanpa melibatkan orang lain.

5. *Freedom*

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan dari pihak lain, berarti responden bebas menentukan pilihan yang menurut pendangannya baik. Responden memiliki hak untuk menerima atau menolak perlakuan yang dilakukan peneliti selama penelitian. Peneliti hanya memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden dan tidak melakukan intervensi sehingga responden memiliki kebebasan untuk memilih mengikuti penelitian atau tidak mengikuti penelitian.

4.10.2. Berbuat Baik dan Tidak Merugikan (*Beneficence and Non Maleficence*)

1. *Nonmaleficence*

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera secara fisik maupun psikologis pada responden.

2. *Beneficence*

Melakukan sesuatu yang bermanfaat. Keharusan untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau resiko bagi responden. Penelitian ini memiliki manfaat untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* dilayanan kesehatan. Peneliti tidak melakukan intervensi selama penelitian sehingga penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian atau resiko terhadap responden.

3. Keadilan (*Justice*)

Keterlibatan responden penelitian berdasarkan persetujuan antara peneliti dengan responden. Keadilan dalam penelitian ini adalah memberikan kesempatan dan dilakukan perlakuan yang sama kepada setiap responden.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Penelitian bertepatan dengan libur Hari Raya Idul Fitri sehingga disposisi surat ijin penelitian di beberapa puskesmas menjadi terhambat dan membutuhkan waktu lama bagi peneliti untuk dapat memulai pengambilan data penelitian.

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Wilayah Surabaya pada bulan Juni – Juli 2018. Data yang diperoleh dari 125 responden akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penyajian hasil dibagi menjadi 1) hasil penelitian (yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, variabel yang diukur) dan 2) pembahasan yang meliputi hubungan antar variabel. Selanjutnya dijelaskan hasil penelitian sesuai dengan tujuan dan hipotesis penelitian, teori dan penelitian sebelumnya pada pembahasan dan dihitung secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

5.1 Hasil Penelitian**5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Kota Surabaya merupakan salah satu kota besar di Indonesia. Sebagai salah satu kota besar, Surabaya memiliki luas wilayah 326,36 km² yang terletak di antara 112°36'-112°54' Bujur Timur dan 7°21' Lintang Selatan. Wilayah kota Surabaya berbatasan langsung dengan Selat Madura di Sebelah Utara dan sebelah Timur, sedangkan disebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Sidoarjo dan disebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Gresik.

Wilayah Kota Surabaya pada umumnya merupakan dataran rendah dengan ketinggian tiga sampai enam meter di atas permukaan laut, kecuali sebelah Selatan memiliki ketinggian 25 sampai 50 meter di atas permukaan laut. Sebagai dataran rendah, suhu udara di Kota Surabaya berkisar antara 27,3⁰ sampai 30⁰C. Rata-rata

suhu tertinggi terjadi Oktober, sedangkan rata-rata suhu terendah terjadi pada bulan Juli.

Wilayah Kota Surabaya dibagi menjadi lima wilayah kerja pembantu, yaitu Surabaya Pusat, Surabaya Timur, Surabaya Barat, Surabaya Utara, dan Surabaya Selatan. Tiap wilayah terdiri dari beberapa kecamatan. Adapun daftar kecamatan dari tiap wilayah adalah sebagai berikut:

1. Surabaya Pusat

Wilayah ini terdiri dari kecamatan Tegalsari, Simokerto, Genteng, dan Bubutan.

2. Surabaya Timur

Wilayah ini terdiri dari kecamatan Gubeng, Gunung Anyar, Sukolilo, Tambaksari, Mulyorejo, rungkut, dan Tenggilis Mejoyo.

3. Surabaya Barat

Wilayah ini terdiri dari kecamatan Benowo, Pakal, Asem owo, Sukomanunggal, Tandes, Sambikerep, dan Lakarsantri.

4. Surabaya Utara

Wilayah ini terdiri dari kecamatan Bulak, Kenjeran, Semampir, Pabean Cantikan, dan Krembangan.

5. Surabaya Selatan

Wilayah ini terdiri dari kecamatan Wonokromo, Wonoclo, Wiyung, Karang Pilang, Jambangan, Gayungan, Dukuh Pakis, dan Sawahan.

Berdasarkan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) cabang Jawa Timur menyatakan kasus terbanyak saat ini adalah kanker payudara dan kanker serviks. Pemerintah Surabaya telah mengupayakan pencegahan kanker serviks dengan

menyediakan pelayanan pemeriksaan IVA disetiap puskesmas yang ada di Surabaya. Upaya lain adalah dengan pemeriksaan *pap smear* yang dapat diperoleh pada pelayanan kesehatan seperti Yayasan Kanker Wisnudharma, RSUD Dr. Soetomo dan lain-lain.

Sepanjang bulan Agustus tahun 2017, Pemerintah Kota Surabaya menggelar program pemeriksaan gratis IVA atau *pap smear* dan CBE. Upaya pemerintah Kota Surabaya yang sedang digencarkan pada tahun 2018 untuk mencegah kanker serviks adalah imunisasi. Pemerintah Kota Surabaya telah mengeluarkan dana APBD untuk digunakan kegiatan imunisasi kepada seluruh perempuan yang sudah menikah dan anak – anak remaja sekolah.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Responden penelitian pada penelitian ini yaitu tenaga kesehatan wanita yang bekerja di puskesmas di Wilayah Kota Surabaya. Tabel dibawah akan menguraikan karakteristik 125 responden berdasarkan usia, lama pernikahan, jumlah anak, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, lama bekerja, penghasilan, asuransi kesehatan dan pernah melakukan pemeriksaan *pap smear* atau tidak.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya.

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1.	Usia Sekarang		
	21-30 tahun	32	25,6
	31-40 tahun	57	45,6
	41-50 tahun	16	12,8
	51-60 tahun	20	16
	Total	125	100
2.	Lama Pernikahan		
	< 3 tahun	21	16,8
	≥ 3 tahun	104	83,2
	Total	125	100
3.	Jumlah Anak		
	0	15	12
	1	40	32
	2	45	36

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
	3	21	16,8
	4	4	3,2
	Total	125	100
4.	Pendidikan Terakhir		
	SPK	5	4
	D3	61	48,8
	D4	4	3,2
	S1	55	44
	Total	125	100
5.	Jenis Pekerjaan		
	Dokter	16	12,8
	Dokter gigi	11	8,8
	Perawat	17	13,6
	Perawat gigi	6	4,8
	Analisis kesehatan	7	5,6
	Kesehatan masyarakat	16	12,8
	Rekam medik	2	1,6
	Farmasi	9	7,2
	Ahli gizi	4	3,2
	Bidan	37	29,6
	Total	125	100
6.	Lama Bekerja		
	1-10 tahun	64	51,2
	11-20 tahun	35	28
	21-30 tahun	14	11,2
	31-40 tahun	12	9,6
	Total	125	100
7.	Penghasilan		
	< Rp 1.500.000,-	0	0
	Rp 1.500.000 – Rp 3.000.000	6	4,8
	>Rp 3.000.000,-	119	95,2
	Total	125	100
8.	Asuransi Kesehatan		
	Memiliki asuransi	120	96
	Tidak memiliki asuransi	5	4
	Total	125	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas mengenai karakteristik responden menunjukkan bahwa rentang usia paling banyak adalah 31-40 tahun sebanyak 57 orang (45,6%) kemudian rentang usia 21-30 tahun sebanyak 32 orang (25,6%), rentang usia 51-60 tahun sebanyak 20 orang (16%) dan yang terakhir rentang usia 41-50 tahun sebanyak 16 orang (12,8%). Mayoritas responden dalam kelompok pre-menopause yang memiliki resiko tinggi terkena kanker serviks. Kanker serviks paling sering

terjadi pada wanita yang berumur 35-40 tahun (Hinkle, 2010). Sehingga mayoritas responden memiliki resiko terkena kanker serviks.

Distribusi responden berdasarkan lama pernikahan terbanyak yaitu ≥ 3 tahun sebanyak 104 orang (83,2%) dan responden yang memiliki usia pernikahan < 3 tahun sebanyak 21 orang (16,8%). *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) (2009) menyarankan wanita untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* setelah 3 tahun pertama kali melakukan hubungan seksual secara aktif.

Distribusi responden berdasarkan jumlah anak terbanyak yaitu responden yang memiliki 2 anak sebanyak 45 orang (36%), responden yang memiliki 1 anak sebanyak 40 orang (32%), responden yang memiliki 3 anak sebanyak 21 orang (16,8%), responden yang belum memiliki anak sebanyak 15 orang (12%), dan terakhir responden yang memiliki 4 anak sebanyak 4 orang (3,2%).

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir terbanyak yaitu D3 sebanyak 61 orang (48,8%), kemudian responden dengan tingkat pendidikan terakhir S1 sebanyak 55 orang (44%), responden dengan tingkat pendidikan terakhir SPK sebanyak 5 orang (4%), responden dengan tingkat pendidikan terakhir D4 sebanyak 4 orang (3,2%) dan yang terakhir tidak ada responden dengan tingkat pendidikan terakhir S2 (0%).

Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan yang paling banyak adalah bidan sebanyak 37 orang (29,6%), perawat sebanyak 17 orang (13,6%), dokter dan kesehatan masyarakat masing – masing sebanyak 16 orang (12,8%), dokter gigi sebanyak 11 orang (8,8), farmasi sebanyak 9 orang (7,2%), analis kesehatan sebanyak 7 orang (5,6%), perawat gigi sebanyak 6 orang (4,8%), ahli gizi sebanyak 4 orang (3,2%) dan yang terakhir rekam medis sebanyak 2 orang (1,6%).

Distribusi responden berdasarkan lama bekerja yang paling banyak terdapat pada rentang 1-10 tahun sebanyak 64 orang (51,2%), pada rentang 11-20 tahun sebanyak 35 orang (28%), pada rentang 21-30 tahun sebanyak 14 orang (11,2%) dan yang terakhir rentang 31-40 tahun sebanyak 9,6 %).

Distribusi responden berdasarkan penghasilan yang paling banyak terdapat pada rentang > Rp 3.000.000,- sebanyak 119 orang (95,2%), pada rentang Rp 1.500.000 – Rp 3.000.000 sebanyak 6 orang (4,8%) dan yang terakhir tidak ada yang berpenghasilan < Rp 1.500.00 (0%).

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan asuransi kesehatan yaitu sebanyak 120 orang memiliki asuransi kesehatan (96%) dan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan sebanyak 5 orang (4%).

5.1.3 Hasil uji hubungan antar variabel

1. Hasil uji variabel *perceived susceptibility* dengan pemeriksaan *pap smear*

Tabel 5.2 Hubungan variabel *perceived susceptibility* dengan pemeriksaan *pap smear*

<i>Perceived susceptibility</i> (persepsi kerentanan)	<i>Pemeriksaan pap smear</i>				Total	%
	Ya		Tidak			
	f	%	F	%		
Persepsi kerentanan tinggi	29	23,2	14	11,2	43	34,4
Persepsi kerentanan sedang	21	16,8	14	11,2	35	28
Persepsi kerentanan rendah	29	23,2	18	14,4	47	37,6
Total	79	63,2	46	36,8	125	100

Uji Chi Square p=0,766

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan dari 125 responden, mayoritas responden merasa tidak rentang terkena kanker serviks dan memiliki *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) kurang sebanyak 47 orang (37,6%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil $p=0,766$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara *perceived susceptibility* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya.

2. Hasil uji variabel *perceived seriousness* dengan pemeriksaan *pap smear*Tabel 5.3 Hubungan variabel *perceived seriousness* dengan pemeriksaan *pap smear*

<i>Perceived seriousness</i> (persepsi keseriusan)	Pemeriksaan <i>pap smear</i>				Total	%
	Ya		Tidak			
	f	%	F	%		
Persepsi keseriusan tinggi	23	18,4	12	9,6	35	28
Persepsi keseriusan sedang	40	32	18	14,4	58	46,6
Persepsi keseriusan rendah	16	12,8	16	12,8	32	25,6
Total	79	63,2	46	36,8	125	100

Uji Chi Square p=0,190

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan dari 125 responden, mayoritas responden merasa kanker serviks bukan penyakit yang terlalu serius dan memiliki *perceived seriousness* (persepsi keseriusan) cukup sebanyak 58 orang (46,4%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil $p=0,190$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara *perceived seriousness* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya.

3. Hasil uji variabel *perceived benefit* dengan pemeriksaan *pap smear*Tabel 5.4 Hubungan variabel *perceived benefit* dengan pemeriksaan *pap smear*

<i>Perceived benefit</i> (persepsi manfaat)	Pemeriksaan <i>pap smear</i>				Total	%
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%		
Persepsi manfaat tinggi	66	52,8	30	24	96	76,8
Persepsi manfaat sedang	13	10,4	16	12,8	29	23,2
Persepsi manfaat rendah	0	0	0	0	0	0
Total	79	63,2	46	36,8	100	100

Uji Chi Square p=0,027

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan dari 125 responden, mayoritas responden merasa pemeriksaan *pap smear* menguntungkan dan memiliki *perceived benefit* (persepsi manfaat) tinggi sebanyak 96 orang (76,8%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil $p=0,027$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara *perceived benefit* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya.

4. Hasil uji variabel *perceived barrier* dengan pemeriksaan *pap smear*Tabel 5.5 Hubungan variabel *perceived barriers* dengan pemeriksaan *pap smear*

<i>Perceived barrier</i> (persepsi hambatan)	Pemeriksaan <i>pap smear</i>				Total	%
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%		
Persepsi hambatan rendah	69	55,2	30	24	99	79,2
Persepsi hambatan sedang	8	6,4	15	12	23	18,4
Persepsi hambatan tinggi	2	1,6	1	0,8	3	2,4
Total	79	63,2	46	36,8	125	100

Uji Chi Square p=0,007

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan dari 125 responden, mayoritas responden merasa hambatan untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* rendah dan memiliki *perceived barrier* (persepsi hambatan) rendah sebanyak 99 orang (79,2%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil $p= 0,007$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara *perceived barrier* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya.

5. Hasil uji variabel *cues to action* dengan pemeriksaan *pap smear*Tabel 5.6 Hubungan variabel *cues to action* dengan pemeriksaan *pap smear*

<i>Cues to action</i> (dorongan untuk melakukan)	Pemeriksaan <i>pap smear</i>				Total	%
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%		
Dorongan untuk melakukan tinggi	58	46,4	25	20	83	66,4
Dorongan untuk melakukan sedang	21	16,8	21	16,8	42	33,6
Dorongan untuk melakukan rendah	0	0	0	0	0	0
Total	79	63,2	46	36,8	125	100

Uji Chi Square p=0,033

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan dari 125 responden, mayoritas responden merasa stimulus untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* baik dan memiliki *cues to action* (dorongan untuk melakukan) baik sebanyak 83 orang (66,4%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil $p= 0,033$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H1 diterima yang

berarti ada hubungan antara *cues to action* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya.

6. Hasil uji variabel *self-efficacy* dengan pemeriksaan *pap smear*

Tabel 5.7 Hubungan variabel *self-efficacy* dengan pemeriksaan *pap smear*

<i>Self-efficacy</i> (keyakinan diri)	Pemeriksaan <i>pap smear</i>				Total	%
	Ya		Tidak			
	f	%	F	%		
Keyakinan diri tinggi	72	57,6	35	28	107	85,6
Keyakinan diri sedang	7	5,6	11	8,8	18	14,4
Keyakinan diri rendah	0	0	0	0	0	0
Total	79	63,2	46	36,8	125	100

Uji Chi Square p=0,033

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan dari 125 responden, mayoritas responden merasa memiliki keyakinan diri yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* dan memiliki *self-efficacy* (keyakinan diri) tinggi sebanyak 107 orang (85,6%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil $p=0,033$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara *self-efficacy* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya.

7. Hasil uji regresi logistic berganda

Tabel 5.8 Variabel dominan terhadap pemeriksaan *pap smear*

Variabel	OR	95% C.I for EXP (B)	
		Lower	Upper
<i>Perceived benefit</i>	2,978	1,256	7,061
<i>Perceived barrier</i>	2,563	1,151	5,711
<i>Cues to action</i>	2,045	0,960	4,358
<i>Self-efficacy</i>	1,301	0,482	3,515

Berdasarkan tabel 5.8, diketahui bahwa variabel *perceived benefit* merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya dibandingkan dengan variabel-variabel yang lain dengan nilai Odd Ratio sebesar 2,978.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan *perceived susceptibility* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara *perceived susceptibility* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya ($p=0,766$). Hasil penelitian didapatkan mayoritas tenaga kesehatan di Surabaya memiliki *perceived susceptibility* rendah sebanyak 47 orang (37,6%). Mayoritas tenaga kesehatan memilih setuju (4) dan netral (3) untuk menjawab kuesioner tentang *perceived susceptibility*, sehingga mayoritas tenaga kesehatan mendapatkan nilai <14 . Pernyataan yang disetujui oleh mayoritas tenaga kesehatan antara lain ‘Saya khawatir terkena kanker leher rahim’ sedangkan pernyataan yang tidak disetujui oleh mayoritas tenaga kesehatan antara lain pernyataan ‘saya memiliki peluang besar terkena kanker leher rahim’. *Perceived susceptibility* mengacu pada penilaian individu tentang kemungkinan dirinya terserang penyakit (Glanz et al, 2008).

Notoatmodjo (2012) menyatakan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) merupakan salah satu dorongan persepsi yang paling berpengaruh dalam keputusan melakukan perilaku kesehatan. Konsep struktur *Health Belief Model* yang dikemukakan oleh Resenstock (2004) menjelaskan bahwa jika *perceived susceptibility* atau persepsi kerentanan seseorang baik atau positif, maka akan menyebabkan munculnya perilaku pencegahan terhadap resiko juga akan besar. Namun sebaliknya, Glanz et al (2008) menyatakan ketika seseorang percaya

bahwa dia tidak memiliki resiko atau beresiko rendah terhadap suatu penyakit, maka individu akan cenderung tidak berperilaku sehat.

Tenaga kesehatan mayoritas menyatakan khawatir terkena kanker leher rahim namun mereka merasa jika tidak memiliki peluang besar untuk terkena kanker leher rahim dibuktikan dengan pengisian kuesioner tentang *perceived susceptibility* sehingga membuat *perceived susceptibility* mayoritas tenaga kesehatan rendah. Alasan lain tenaga kesehatan memiliki *perceived susceptibility* rendah karena tenaga kesehatan mengetahui bahwa wanita yang paling sering terkena kanker serviks adalah wanita berumur lebih dari 40 tahun (Hinkle, 2010).

Sebanyak 29 responden (23,2%) responden yang memiliki persepsi kerentanan rendah masih melakukan pemeriksaan *pap smear* minimal satu kali setelah menikah. Begitupun sebaliknya, tenaga kesehatan wanita yang memiliki *perceived susceptibility* baik sebanyak 43 orang (34,4%) tetapi masih banyak yang tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* minimal satu kali setelah menikah. Uraian diatas menunjukkan bahwa *perceived susceptibility* baik maupun kurang tidak berpengaruh terhadap pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan tetap melakukan pemeriksaan *pap smear* meskipun *perceived susceptibility* yang dimiliki kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrianti (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara *perceived susceptibility* dengan praktik SADARI pada mahasiswa program sarjana keperawatan Universitas Airlangga.

Berdasarkan analisis diatas hasil penelitian menunjukkan semakin baik persepsi kerentanan tenaga kesehatan di Surabaya terhadap kanker serviks, belum tentu seseorang tersebut melakukan pemeriksaan *pap smear*. Namun meskipun

sebagian besar tenaga kesehatan di Surabaya memiliki persepsi kerentanan rendah tidak mutlak membuat tenaga kesehatan tidak melakukan pemeriksaan *pap smear*, ada beberapa tenaga kesehatan yang tetap melakukan pemeriksaan *pap smear* karena dipengaruhi beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan *perceived susceptibility* tinggi namun tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* adalah usia pernikahan kurang dari 3 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakimah (2016) bahwa ada hubungan antara usia pernikahan dengan pemeriksaan *pap smear*. Hal lain juga menunjukkan faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan dengan *perceived susceptibility* rendah namun tetap melakukan pemeriksaan *pap smear* adalah usia pernikahan lebih dari 3 tahun, lama bekerja 11-20 tahun dan usia tenaga kesehatan 41-60 tahun.

5.2.2 Hubungan *perceived seriousness* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya

Hasil penelitian didapatkan bahwa persepsi keseriusan (*perceived seriousness*) yang dirasakan tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan terhadap pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan wanita di Surabaya ($p=0,190$). Hasil penelitian didapatkan mayoritas tenaga kesehatan memiliki *perceived seriousness* sedang sebanyak 58 orang (46,4%). Mayoritas tenaga kesehatan memilih setuju (4) dan tidak setuju (2) untuk menjawab kuesioner tentang *perceived seriousness*, sehingga mayoritas tenaga kesehatan mendapat nilai total 30-41. Mayoritas tenaga kesehatan setuju dan sangat setuju dengan item pernyataan yang menyebutkan ‘Saya berfikir kanker leher rahim membuat saya takut’. Sedangkan untuk item pernyataan yang menyebutkan ‘kanker leher rahim adalah penyakit yang tidak ada harapannya untuk sembuh’, mayoritas tenaga

kesehatan tidak setuju. Data diatas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan takut terkena kanker serviks namun tenaga kesehatan tidak menganggap kanker serviks adalah penyakit yang mematikan atau penyakit yang tidak ada harapannya untuk sembuh. Oleh sebab itu, mayoritas tenaga kesehatan memiliki *perceived seriousness* sedang. *Perceived seriousness* merupakan penilaian individu terhadap keparahan suatu penyakit (Glanz et al, 2008).

Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki persepsi keseriusan (*perceived seriousness*) terhadap suatu penyakit tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku pemeriksaan *pap smear*, begitupun sebaliknya. Menurut teori Glanz et al (2008), peningkatan *perceived seriousness* cenderung akan membuat individu mengambil tindakan yang mereka yakini dapat mengurangi resiko maupun keparahan dari suatu penyakit.

Berdasarkan data dari penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden memiliki persepsi keseriusan cukup sebanyak 58 orang (46,4%). Meskipun mayoritas responden memiliki persepsi keseriusan sedang, kenyataannya tidak semua responden melakukan pemeriksaan *pap smear* minimal satu kali setelah menikah.

Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa proses pertama dari perilaku pencarian pengobatan adalah mengenali gejala penyakit. Tenaga kesehatan tentu saja memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hanya 35 orang (28%) yang menganggap kanker serviks merupakan penyakit yang berat atau parah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Trisnawan (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan terhadap perilaku

mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Jakarta. Menurut McCornick-Brown (1999) keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) berbicara kepada keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Sedangkan persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari kepercayaan yang seseorang miliki yang akan berefek pada kehidupannya. Menurut Notoatmodjo (2010) masalah kesehatan dalam masyarakat akan dipersepsikan berbeda-beda oleh masing-masing orang. Responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk menganalisa keseriusan dari penyakit yang sesuai dengan pernyataan pernyataan Notoatmodjo diatas. Setiap orang dapat memiliki persepsi secara subjektif berbeda-beda terhadap keseriusan dari penyakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang didapatkan hasil sebanyak 35 tenaga kesehatan merasa bahwa kanker serviks merupakan penyakit yang serius, sebanyak 58 tenaga kesehatan merasa kanker serviks merupakan penyakit yang tidak terlalu serius dan sebanyak 32 tenaga kesehatan merasa kanker serviks adalah penyakit yang tidak serius.

Berdasarkan analisis diatas hasil penelitian menunjukkan semakin baik persepsi keseriusan tenaga kesehatan di Surabaya terhadap kanker serviks, belum tentu seseorang tersebut melakukan pemeriksaan *pap smear*. Namun meskipun sebagian besar tenaga kesehatan di Surabaya memiliki persepsi kerentanan sedang tidak mutlak membuat tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan *pap smear*, ada beberapa tenaga kesehatan yang tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* karena dipengaruhi faktor *perceived susceptibility*. Faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan *perceived seriousness* rendah namun tetap melakukan pemeriksaan *pap smear* adalah usia pernikahan lebih dari 3 tahun dan lama bekerja lebih dari 10

tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakimah (2016) bahwa ada hubungan antara usia pernikahan dengan pemeriksaan *pap smear*.

Persepsi seseorang mengenai keseriusan dari suatu penyakit didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman. Selain itu faktor eksternal juga mungkin dapat mempengaruhi persepsi yang dirasakan seseorang. Oleh karena itu, pada penelitian ini ditemukan bahwa *perceived seriousness* (persepsi keseriusan) tidak ada hubungan terhadap pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.

5.2.3 Hubungan *perceived benefit* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara *perceived benefits* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan ($p=0,027$). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tenaga kesehatan di Surabaya memiliki *perceived benefits* yang tinggi sebanyak 96 orang (76,8%). Mayoritas responden memilih setuju (4) dan sangat setuju (5) untuk menjawab kuesioner tentang manfaat pemeriksaan *pap smear*. Nilai total yang diperoleh oleh mayoritas tenaga kesehatan adalah 19-25. Mayoritas responden setuju bahwa pemeriksaan *pap smear* memiliki banyak manfaat diantaranya dapat mencegah kanker serviks, dapat menemukan gangguan dalam leher rahim, dapat mendeteksi lebih awal gejala kanker serviks dan pernyataan yang paling banyak tidak disetujui oleh tenaga kesehatan antara lain 'Jika saya mengikuti pemeriksaan *pap smear* 3 tahun sekali, mungkin dapat menemukan tanda gangguan lebih awal sebelum ditemukan dengan kondisi yang parah'.

Sesuatu yang dianggap menguntungkan akan merangsang individu untuk melakukan tindakan untuk memperoleh keuntungan (Notoatmodjo, 2015). Besarnya keuntungan atau manfaat yang didapat dari suatu tindakan pencegahan maka akan semakin besar peluang individu tersebut menjalankan tindakan pencegahan penyakit. Akan tetapi bila manfaat yang dirasakan kecil dari suatu tindakan pencegahan penyakit maka kemungkinan tindakan yang akan dilakukan untuk pencegahan akan semakin kecil (Hall, 2012). Berdasarkan teori HBM, Rosenstock (1982) menyatakan bahwa individu percaya pada suatu perilaku bermanfaat bagi dirinya dan lingkungan maka individu tersebut akan melakukan perilaku tersebut namun apabila manfaat yang didapat tidak sesuai maka perilaku tersebut tidak akan terjadi.

Tenaga kesehatan cenderung akan mengadopsi perilaku sehat ketika mereka yakin bahwa pemeriksaan yang dilakukan memiliki manfaat dan efektif. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan *pap smear* karena mereka percaya bahwa pemeriksaan *pap smear* sangat berguna untuk mendeteksi secara dini perubahan yang terjadi dileher rahim mereka.

Hasil penelitian didukung oleh (Nugrahani, Budihastuti and Pamungkasari, 2017) yang menyatakan ada hubungan antara persepsi manfaat terhadap penggunaan vaksin HPV untuk mencegah kanker serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Wigati (2016) mengungkapkan bahwa ada pengaruh persepsi manfaat dan pelaksanaan tes IVA. Wanita yang semakin merasakan bahwa ada pengaruh persepsi manfaat dari suatu tindakan untuk menghindari penyakit tersebut, maka akan memilih melakukan tindakan tersebut. Kurniawati *et al.*,

(2013) juga menyatakan ada hubungan antara persepsi manfaat terhadap tindakan dalam mencegah keputihan patologis.

Hasil dari penelitian menunjukkan tenaga kesehatan menganggap pemeriksaan *pap smear* bermanfaat untuk mencegah terkena kanker serviks, namun mereka tidak menganggap apabila rutin 3 tahun sekali melakukan pemeriksaan *pap smear* akan membuat mereka menemukan tanda perubahan apabila adanya gangguan. Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 96 responden yang memiliki *perceived benefit* tinggi, tidak semuanya melakukan pemeriksaan *pap smear* minimal satu kali setelah menikah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain berupa persepsi kerentanan yang dimiliki responden dan usia pernikahan responden kurang dari 3 tahun.

5.2.4 Hubungan *perceived barrier* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *perceived barrier* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya ($p=0,007$). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tenaga kesehatan memiliki *perceived barriers* rendah sebanyak 99 orang (79,2%). Mayoritas tenaga kesehatan memilih tidak setuju (2) untuk menjawab kuesioner tentang *perceived barrier*. Mayoritas responden mendapatkan nilai <22 . Mayoritas tenaga kesehatan menjawab tidak setuju pada item pernyataan 'saya rasa pemeriksaan *pap smear* mengganggu aktifitas saya' dan 'saya rasa pemeriksaan *pap smear* memerlukan kebiasaan baru yang menurut saya sangat sulit'. Hasil penelitian juga menunjukkan tenaga kesehatan merasa mayoritas tidak malu ketika melakukan pemeriksaan *pap smear*, pemeriksaan *pap smear* tidak menyakitkan, pemeriksaan *pap smear* tidak menyita

waktu. Responden dengan persepsi hambatan tinggi berjumlah 3 orang yaitu R8, R112, R119. Ketiga responden tersebut menyatakan setuju pada setiap pernyataan yang terdapat pada kuesioner penelitian. Karakteristik demografi dari ketiga responden tersebut terdapat perbedaan pada segi usia, usia pernikahan dan jumlah anak.

Menurut teori HBM kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari penyakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (Machfoedz, 2006). Hambatan yang ditemukan dalam melakukan tindakan pencegahan akan mempengaruhi besar kecilnya usaha dari individu tersebut.

Data diatas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Surabaya tidak memiliki hambatan atau memiliki sedikit halangan untuk melakukan pemeriksaan *pap smear*. Tenaga kesehatan dengan *perceived barrier* rendah akan cenderung melakukan pemeriksaan *pap smear*. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugrahani, Budihastuti and Pamungkasari, 2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi hambatan terhadap penggunaan vaksin HPV sebagai tindakan pencegahan kanker serviks. Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan Wigati (2016) yang menyatakan terdapat pengaruh persepsi hambatan dengan pelaksanaan tes IVA.

Perceived barrier merupakan aspek negatif dari suatu perilaku sehat, dapat berupa tindakan yang menghalangi untuk berperilaku sehat, semacam bawah sadar, analisis biaya-manfaat, dimana seseorang mempertimbangkan manfaat yang diharapkan dari suatu tindakan dengan *barrier* (halangan) yang dirasakan (Glanz et

al, 2008). Pernyataan ini didukung dari hasil pengisian kuesioner yang menunjukkan pernyataan 'saya rasa pemeriksaan *pap smear* memerlukan biaya yang mahal' paling banyak tidak setuju oleh tenaga kesehatan. *Perceived barrier* merupakan evaluasi diri sendiri terhadap hambatan yang menghalangi mengadopsi suatu perilaku sehat yang baru (*Center for Disease Control & Prevention*, 2004).

Hasil dari penelitian juga menunjukkan bahwa responden dengan persepsi hambatan rendah, ada yang tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* sebanyak 30 orang (24%). Faktor yang mempengaruhi adalah persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan yang dimiliki responden terhadap pemeriksaan *pap smear*.

Hasil analisis menunjukkan semakin rendah hambatan tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan *pap smear*, maka akan semakin tinggi keinginan tenaga kesehatan untuk dapat melakukan pemeriksaan *pap smear*. Namun tidak berarti tenaga kesehatan dengan persepsi hambatan rendah pasti akan melakukan pemeriksaan *pap smear*. Hal tersebut tidak lepas dari faktor lain seperti persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan.

5.2.5 Hubungan *cues to action* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *cues to action* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya ($p=0,033$). Hal ini dibuktikan dengan responden yang memiliki stimulus atau dorongan untuk melakukan tindakan baik mayoritas melakukan pemeriksaan *pap smear*. Tenaga kesehatan yang memiliki *cues to action* sebanyak 83 orang (66,4%) dan 58 orang melakukan pemeriksaan *pap smear* minimal satu kali setelah menikah. Mayoritas tenaga kesehatan memilih setuju (4) untuk menjawab kuesioner tentang *cues to*

action. Mayoritas responden mendapatkan nilai 23-30. Mayoritas tenaga kesehatan menjawab setuju pada item pernyataan ‘saya berinisiatif untuk melakukan pemeriksaan *pap smear*’. Pernyataan yang mayoritas tidak disetujui oleh tenaga kesehatan adalah ‘Tetangga/saudara/teman saya ada yang terkena kanker leher rahim, maka saya melakukan pemeriksaan *pap smear*’.

Perilaku seseorang tergantung pada informasi yang diterima selama melakukan interaksi sosial secara terus menerus. Jika informasi yang diterima benar, seseorang akan menjalani dengan benar demikian juga sebaliknya (Notoatmodjo, 2007). Teori HBM berisi beberapa konsep utama yang menganalisis mengapa individu mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring atau mengontrol kondisi diri dari penyakit (Hayden, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nugrahani, Budihastuti and Pamungakasari, 2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara persepsi dorongan untuk bertindak terhadap penggunaan vaksin HPV untuk mencegah kanker serviks. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan Wigati (2016) yang mengungkapkan bahwa ada pengaruh antara persepsi dorongan untuk bertindak dengan pelaksanaan tes IVA. Namun tidak berarti tenaga kesehatan dengan dorongan untuk melakukan tindakan tinggi pasti akan melakukan pemeriksaan *pap smear*. Hal tersebut tidak lepas dari faktor lain seperti persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tenaga kesehatan berinisiatif melakukan pemeriksaan *pap smear* bukan dikarenakan tetangga/saudara/teman terkena kanker serviks. Sehingga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa seorang

dengan *cues to action* tinggi dapat meyakini seseorang dalam pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* semakin tinggi.

5.2.6 Hubungan *self-efficacy* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self-efficacy* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya ($p=0,033$). Hasil penelitian didapatkan mayoritas tenaga kesehatan di Surabaya memiliki *self-efficacy* yang tinggi sebanyak 97 orang (85,6%). Mayoritas responden yang memiliki *self-efficacy* baik, pernah melakukan pemeriksaan *pap smear* minimal satu kali setelah menikah yaitu sebanyak 66 orang (52,8%). Tenaga kesehatan mayoritas memilih setuju dan sangat setuju pada pernyataan yang menyebutkan ‘saya bisa melakukan pemeriksaan *pap smear* di layanan kesehatan’. Sedangkan pernyataan yang paling banyak dijawab tidak setuju oleh tenaga kesehatan antara lain ‘saya merasa yakin pemeriksaan *pap smear* di layanan kesehatan sangat akurat’.

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan sesuatu, *self-efficacy* merupakan pendukung dalam menginisiasi dan memelihara perubahan perilaku individu (Bandura, 1997 dalam Glanz et al, 2008). Individu harus yakin bahwa dirinya mampu dalam melakukan sesuatu sehingga dapat mengatasi hambatan yang menghalangi adopsi perilaku baru (Glanz et al, 2009). Mayoritas *self-efficacy* yang dimiliki oleh tenaga kesehatan di Surabaya dalam kategori tinggi.

Individu tidak akan mencoba melakukan sesuatu yang baru kecuali jika dia tahu bahwa dia bisa melakukannya (Hayden, 2009). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ulfiana, 2013) yang menyatakan ada

hubungan antara *self-efficacy* dengan niat wanita pasangan usia subur untuk *pap smear* di Wilayah Kelurahan Kedungmundu Wilayah Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

Peneliti ini menunjukkan semakin baik *self-efficacy* yang dimiliki tenaga maka akan semakin tinggi kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *pap smear*. Meskipun mayoritas responden memiliki *self-efficacy* tinggi, tidak menjadi jaminan responden akan melakukan pemeriksaan *pap smear* minimal satu kali setelah menikah. Penelitian ini juga menunjukkan tenaga kesehatan yang memiliki *self-efficacy* tinggi tetapi tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* dikarenakan usia dibawah 30 tahun dan lama bekerja antar 1-10 tahun

5.2.7 Faktor dominan yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya

Health belief model (HBM) merupakan salah satu teori yang digunakan untuk meneliti perilaku (Jones and Bartlett, 2008) dan untuk mengevaluasi serta menjelaskan perbedaan individu dalam perilaku preventif (Janz, et al, 2002). Perilaku pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya selain dipengaruhi variabel tersebut juga dipengaruhi faktor sosiodemografi yang meliputi usia, usia pernikahan, lama bekerja.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action*, dan *self-efficacy* memiliki hubungan dengan perilaku pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan. Empat faktor tersebut secara bersama-sama menentukan terbetuknya perilaku pemeriksaan *pap smear*. Setiap faktor yang diteliti memiliki nilai Odd Ratio, yang paling dominan berhubungan dengan perilaku pemeriksaan *pap smear* adalah variabel *perceived benefits*.

Berdasarkan hasil analisa penelitian bahwa *perceived benefits* berpengaruh 2,9 kali lipat karena adanya paparan pengetahuan tentang manfaat dari pemeriksaan *pap smear*. Tenaga kesehatan cenderung akan mengadopsi perilaku sehat ketika mereka yakin bahwa pemeriksaan yang dilakukan memiliki manfaat dan efektif. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan *pap smear* karena mereka percaya bahwa pemeriksaan *pap smear* sangat berguna untuk mendeteksi secara dini perubahan yang terjadi dileher rahim mereka. Hasil dari penelitian menunjukkan tenaga kesehatan menganggap pemeriksaan *pap smear* bermanfaat untuk mencegah terkena kanker serviks, namun mereka tidak menganggap apabila rutin 3 tahun sekali melakukan pemeriksaan *pap smear* akan membuat mereka menemukan tanda perubahan apabila adanya gangguan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan mengemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya berdasarkan *Health Belief Model*(HBM).

6.1 Simpulan

1. *Perceived susceptibility* tidak memiliki hubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya dan *perceived susceptibility* baik maupun kurang tidak berpengaruh terhadap pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
2. *Perceived seriousness* sedang tidak membuat tenaga kesehatan di Surabaya pasti melakukan pemeriksaan *pap smear* minimal satu kali setelah menikah.
3. Semakin baik *perceived benefits* dalam melakukan pemeriksaan *pap smear*, maka semakin tinggi kemungkinan tenaga kesehatan akan melakukan pemeriksaan *pap smear*.
4. Pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan dapat dipengaruhi *perceived barrier* yang dimiliki. Semakin rendah *perceived barrier* maka akan semakin tinggi keinginan tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan *pap smear*.
5. Semakin baik tingkat *cues to action* dalam melakukan pemeriksaan *pap smear*, maka semakin tinggi kemungkinan tenaga kesehatan akan melakukan pemeriksaan *pap smear*.

6. Semakin baik tingkat *self-efficacy* yang dimiliki tenaga kesehatan, maka kemungkinan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan *pap smear* semakin tinggi.
7. Faktor dominan yang mempengaruhi pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya adalah variabel *perceived benefit*.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan yang ada di Surabaya hendaknya mencari alternatif dalam memberikan pelayanan serta peningkatan persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan dari tenaga kesehatan yang ada di Surabaya agar angka pemeriksa *pap smear* khususnya tenaga kesehatan meningkat.

2. Bagi responden

Tenaga kesehatan dengan pengetahuan dan pengalaman yang sangat baik terkait pemeriksaan *pap smear* dan belum melaksanakan pemeriksaan *pap smear* diharapkan dapat meningkatkan persepsinya untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* secara rutin untuk mencegah kanker serviks.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* terhadap pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya agar dapat meningkatkan *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* dari tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrijono *et al.* (2013) 'Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks', *Komite Penanggulangan Kanker Nasional*, pp. 1–30.
- Anyebe, E. E. *et al.* (2014) 'Knowledge and practice of cervical cancer screening amongst nurses in Ahmadu Bello University Teaching Hospital Zaria.', *Research on Humanities and Social Sciences*, 4(27), pp. 33–40. Available at: <http://www.iiste.org/Journals/index.php/RHSS/article/view/18427/18763>.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziz, M. F., Witjaksono, J., & Rasjidi, I. (2008). *Panduan Pelayanan Medik: Model Interdisiplin Penatalaksanaan Kanker Serviks dengan Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) 'Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013', *Laporan Nasional 2013*, pp. 1–384. doi: 1 Desember 2013.
- Bora, K. *et al.* (2017) 'Automated classification of Pap smear images to detect cervical dysplasia', *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. Elsevier Ireland Ltd, 138, pp. 31–47. doi: 10.1016/j.cmpb.2016.10.001.
- Coskun, S., Can, H. and Turan, S. (2013) 'Knowledge about Cervical Cancer Risk Faktors and Pap Smear Testing Behavior among Female Primary Health Care Workers: a sStudy from South Turkey', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(11), pp. 6389–6392. doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.11.6389>.
- Dinkesprovjatim (2016) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Pusat Tahun 2016'.
- Glanz, K, Kimer, BK, & Vismanath, K (2008). *Health Behavior and Health Education; Theory, Research, and Practice*, 4th ed., Jossey-Bass, San Fransisco, diakses 1 Juli 2018 www.josseybass.com.
- Gomez, D. T., & Santos, J. L. (2007). *Human Papilomavirus Infection and Cervical Cancer: Pathogenesis and Epidemiology*. Communicating Current Research and Educational Topics and Trends in Applied Microbiology, 680-688.
- Handayatani, L., Suharmiati, & Ayuningtyas, A. (2012). *Menaklukan Kanker Serviks dan Kanker Payudara dengan Tiga Terapi Alami: Terapi Herbal, Terapi Jus & Terapi Diet*. Jakarta: AgroMedia Pustaka.
- Hasan, Heather. (2009). *Cervical Cancer; Current and Emerging in Detection and Treatment*. New York: The Rosen Publishing Group Inc.

- Hawkins, J. W., Roberto-Nichols, D. M., & Stanley-Haney, J. L. (2012). *Guidelines for nurse practitioners in gynecologic setting* (10th ed). New York: Springer Publishing Company.
- Hayden, J (2009). *Introduction to Health Behavior Theory*, 1st ed., Jones & Bartlett Learning, Burlington.
- Hinkle, Janice L & Kerry H. Cheveer (2010). *Handbook for Burnner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. USA: Lippincott Raven Publisher
- Hoffman, B. L., Schorge, J. O., Schaffer, J. J., Halvorson, L. M., Bradshaw, K. D., & Cunningham, F. G. (2012). *Williams Gynecology* (2nd ed). United States: McGraw-Hill.
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish
- Kemenkes RI (2016) *profil Kesehatan Indonesia, Kesehatan*. doi: 10.1111/evo.12990.
- Komang, N. I. *et al.* (2014) 'Hubungan Motivasi Dengan Tindakan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat'.
- Kurniawati, C. *et al.* (2013) 'Aplikasi Teori Health Belief Model Dalam Pencegahan', pp. 117–127.
- Kusumaningrum, T. *et al.* (2016) 'Peran Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks (The Role of Family and Quality of Life in Patients with Cervical Cancer)', (Nci). Available at: [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=467836&val=7436&title=PERAN Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=467836&val=7436&title=PERAN%20Keluarga%20Dan%20Kualitas%20Hidup%20Pasien%20Kanker%20Serviks).
- Manuaba. I. B. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrahani, R. R., Budihastuti, U. R. and Pamungkasari, E. P. (2017) 'Health Belief Model on the Faktors Associated with the Use of HPV Vaccine for the Prevention of Cervical Cancer among Women in Kediri , East Java', 2, pp. 70–81.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* ed.4. Jakarta: Salemba Medika.
- Psikologi, P. S. *et al.* (2014) 'Peran Persepsi Individu Terhadap Asuransi dan Model Kepercayaan Kesehatan dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan

- Asuransi Jiwa Ida Ayu Gede Rat Praba Ari dan Dewi Puri Astiti', 1(2), pp. 381–388.
- Rajaram, Shalini, K Chitrathara & Amita Maheswari. (2012). *Cervical Cancer Contemporary Management*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers
- Rasjidi, I. (2008). *Manual Histerektomi*. Jakarta: EGC
- Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5067. Sekretariat Negara. Jakarta
- Riantika, Eva. (2016). 'Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan *Health Belief Model* di wilayah Polindes Tanjunganom'. Skripsi. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Schiffman, M. and Wentzensen, N. (2013) 'Human papillomavirus infection and the multistage carcinogenesis of cervical cancer', *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, 22(4), pp. 553–560. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-1406.
- Screening, C. C. (2017) 'Cervical Cancer Screening'.
- Siagian, E. (2015) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan Motivasi Pemeriksaan Pap Smear Pada Karyawati', *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(1), pp. 52–56.
- Sirait, A. M., Soetiarto, F. and Oemiati, R. (2003) 'Ketahanan Hidup Penderita Kanker Serviks di Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 31(1), pp. 13–24.
- Sirait, L. M. *et al.* (2013) 'Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) Dengan Penggunaan Kondom Pada Anak Buah Kapal (ABK) Di Pelabuhan Belawan The Relationship Between Health Belief Model Components And The Use Of Condom Among Ship Crews At Belawan Seaport', 1(April), pp. 43–49.
- Spencer, Juliet V. (2007). *Cervical Cancer*. New York: Infobase Publishing.
- Subagja, H. P. (2014). *Waspada!!! Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: FlashBooks.
- Ulfiana, E. (2013) 'Analisis Faktor yang Mempengaruhi Niat Wanita Pasangan Usia Subur Untuk Papsmear di Wilayah Kelurahan Kedungmundu Wilayah Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang', *Jurnal Kebidanan*, 2(4), pp. 51–60.

- Urasa, M. and Darj, E. (2011) 'Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at a regional hospital in Tanzania', *African Health Sciences*, 11(1), pp. 48–57. doi: 10.1016/j.ygyno.2012.03.047.
- Wigati, PW. (2016) 'Analisis Jalur dengan Health Belief Model Tentang Penggunaan Skrining Inspeksi Visual Asam Asetat untuk Deteksi Dini Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur di Kota Kediri. Tesis. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Wulandari, R. (2012) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kanker Servik Dengan Tingkat Motivasi Untuk Papsmear Di Rumah Sakit Baptis Kediri', *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 3(2), pp. 101–106. Available at: <http://cpanel.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/18400>.
- Yuniarti, S. and N, A. E. (2006) 'Konsumsi Jus Wortel Selama Kemoterapi Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pasien Kanker Serviks Stadium Ii-B'.
- Zuhri, Tri Wahyuni & IndScript Creative. 2014. *Kanker Bukan akhir Dunia*. Jakarta: Gramedia.

Lampiran 1 Sertifikat etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 962-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN
PAP SMEAR PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN HEALTH
BELIEF MODEL (HBM)”**

Peneliti utama : Elyta Zuliyanti
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas di Surabaya
Setting of research


Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 21 Juni 2018
Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://ners.unair.ac.id Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id	

Nomor	: 1509/UN3.1.13/PPd/2018	21 Mei. 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian	



Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Surabaya

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

Nama	: Elyta Zuliyanti
NIM	: 131411131085
Judul Skripsi	: Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan <i>Pap Smear</i> pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan <i>Health Belief Model</i> (HBM) di Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



 Dr. Kustanto, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya	8. Kepala Puskesmas Lidah Kulon
2. Kepala Puskesmas Kalijudan	9. Kepala Puskesmas Wonokromo
3. Kepala Puskesmas Pacar Keling	10. Kepala Puskesmas Ngagel Rejo
4. Kepala Puskesmas Gading	11. Kepala Puskesmas Jemursari
5. Kepala Puskesmas Bulak Banteng	12. Kepala Puskesmas Balas Krumpik
6. Kepala Puskesmas Tambak Wedi	13. Kepala Puskesmas Gundih



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 22 Mei 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Nomor : 070/ 4208 /436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data

di -

SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 21 Mei 2018 Nomor : 1504/UN3.1.13/PPd/2018 Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Elyta Zuliyanti
 b. Alamat : Br. Sari Tengah Dinas Peken Kel. Pancasari Kec. Sukasada Kab. Buleleng - Bali
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Pap Smear Pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan Health Belief Model (HBM) Di Surabaya
 b. Tujuan : Pengambilan Data
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 d. Penanggung Jawab : Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .

a.n. Plt. KEPALA BADAN,
 Plt. Sekretaris



Tembusan :



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor: 072 / 16259 / 436.7.2 / 2018


Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/4208/436.8.5/2018
Tanggal : 22 Mei 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : Elyta Zuliyanti
NIM :
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat : Br. Sari Tengah Dinas Peken Kab. Buleleng Bali
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Pap
Smear pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan Health Belief
Model (HBM) di Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2018
Daerah / tempat : Puskesmas (Sesuai daftar terlampir)
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, 22 Mei 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,


Nani Sugrisna, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19700171994032008

Nomor : 072/16259/436.7.2/2018
Lampiran :
Hal : Penelitian

Daftar Puskesmas

1. Puskesmas Kalijudan
2. Puskesmas Pacar Keling
3. Puskesmas Gading
4. Puskesmas Bulak Banteng
5. Puskesmas Tambak Wedi
6. Puskesmas Lidah Kulon
7. Puskesmas Wonokromo
8. Puskesmas Ngagel Rejo
9. Puskesmas Jemursari
10. Puskesmas Bals Klumprik
11. Puskesmas Gundih
12. Puskesmas Jeruk

Surabaya, 23 Mei 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris


Nanik, ~~Sukristina~~ S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 3 *Informed Consent***PENJELASAN PENELITIAN****BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan *Pap Smear* pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) di Surabaya

Tujuan**Tujuan Umum**

Menjelaskan faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara *perceived susceptibility* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
2. Menganalisis hubungan antara *perceived seriousness* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara *perceived benefits* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
4. Menganalisis hubungan antara *perceived barriers* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
5. Menganalisis hubungan antara *cues to action* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.
6. Menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dengan pemeriksaan *pap smear* pada tenaga kesehatan di Surabaya.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk subjek. Subjek hanya terlibat sebagai peserta yang akan menjawab beberapa pertanyaan perihal faktor-faktor yang mempengaruhi pemeriksaan *pap smear* berdasarkan teori HBM.

Manfaat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemeriksaan *pap smear* berdasarkan teori HBM.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.

Hak untuk mengundurkan diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Adanya insentif untuk subyek

Oleh karena keikutsertaan subyek (responden) sangat membantu dalam penelitian ini, maka ada insentif berupa souvenir.

Kontak person

Nama : Elyta Zuliyanti

Alamat : Jalan Sutorejo Selatan VIII Nomor 28, Surabaya

Nomor telepon : 087755818086

Demikian penjelasan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama saya sampaikan terimakasih.

Surabaya,2018

Yang mendapat penjelasan,

Yang memberi penjelasan'

Responden

Peneliti

(.....)

(Elyta Zuliyanti)

Saksi,

(.....)

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Pendidikan
Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, saya:

Nama : Elyta Zuliyanti

NIM : 131411131085

Akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan *Pap Smear* pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan *Health Belief Model*”. Saya memohon kesediaan ibu untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya persiapkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang anda berikan. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 2018

Elyta Zuliyanti

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
No. Hp :

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan *Pap Smear* pada Tenaga Kesehatan Berdasarkan *Health Belief Model*”.
2. Tidak ada perlakuan dan tidak ada bahaya yang akan timbul jika menjadi responden.
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian.
4. Waktu penjelasan dan pengisian kuesioner maksimal 30 menit.
5. Hak untuk mengundurkan diri sebagai responden penelitian.
6. Kerahasiaan informasi yang diberikan.

Dan setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara sukarela dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan dari pihak manapun menyatakan **bersedia/ tidak bersedia** *) menjadi subyek penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

	Surabaya,.....
Peneliti,	Responden,
Elyta Zuliyanti	(.....)
	Saksi,
	(.....)

*) coret salah satu

Lampiran 4 Kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMERIKSAAN *PAP SMEAR* PADA TENAGA KESEHATAN
BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL***

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk : Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban a, b, c dan seterusnya sesuai dengan identitas responden. Jika pilihan terdapat (*) tuliskan jawaban sesuai dengan kondisi anda!

A. Data Umum Responden

1. Usia:
2. Alamat:
3. No. telp/hp:
4. Usia menikah:
5. Jumlah Anak:
6. Pendidikan terakhir:
 - a. SPK
 - b. D3
 - c. D4
 - d. S1
 - e. S2
7. Jenis pekerjaan :
 - a. Dokter
 - b. Dokter gigi
 - c. Bidan
 - d. Perawat
 - e. Kesehatan masyarakat
 - f. Farmasi
 - g. Analis kesehatan
 - h. Rekam Medik
8. Lama bekerja
9. Penghasilan setiap bulan:
 - a. < Rp. 1.500.000.,
 - b. Rp. 1.500.000.,-Rp. 3.000.000.,
 - c. > Rp. 3.000.000.,
10. Asuransi kesehatan yang dimiliki:
11. Pernah melakukan pemeriksaan *pap smear* pada tahun:

KUESIONER PENELITIAN**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN PAPAN SMEAR PADA TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada disebelah kanan pernyataan yang anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan.
2. Pilihan jawaban sebagai berikut:
 SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 N : Netral
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

A. Perceived Susceptibility (Persepsi Kerentanan)

No.	Pertanyaan	Pilih Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Saya memiliki peluang besar terkena kanker leher rahim.					
2.	Saya merasa cukup beresiko terkena kanker leher rahim.					
3.	Saya cukup memiliki kemungkinan untuk terkena kanker leher rahim.					
4.	Saya khawatir terkena kanker leher rahim.					
5.	Saya bisa saja terkena kanker leher rahim tahun depan.					

B. Perceived Seriousness (Persepsi Keseriusan)

No.	Pertanyaan	Pilih Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Saya berfikir kanker leher rahim membuat saya takut.					
2.	Saya akan kehilangan pekerjaan jika saya terkena kanker leher rahim.					
3.	Saya berdebar-debar saat memikirkan kanker leher rahim.					

4.	Hubungan dalam keluarga saya akan terancam jika saya terkena kanker leher rahim.					
5.	Kanker leher rahim adalah penyakit yang tidak ada harapannya untuk sembuh.					
6.	Saya merasakan diri saya akan berubah jika terkena kanker leher rahim.					
7.	Saya bahkan merasa takut untuk berfikir tentang kanker leher rahim.					
8.	Keuangan saya akan kacau jika terkena kanker leher rahim.					
9.	Masalah yang saya alami akibat kanker leher rahim akan lama berakhir.					
10.	Kanker leher rahim akan menjadi penyakit yang lebih serius dibanding penyakit yang lain.					
11.	Jika saya terkena kanker leher rahim, hidup saya akan berubah secara keseluruhan.					

C. *Perceived Benefits (Persepsi Manfaat)*

No.	Pertanyaan	Pilih Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Pemeriksaan <i>pap smear</i> mencegah kanker leher rahim yang akan datang pada saya.					
2.	Saya memperoleh banyak manfaat dengan melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> .					
3.	Pemeriksaan <i>pap smear</i> dapat membantu saya menemukan gangguan didalam leher rahim saya.					
4.	Jika saya mengikuti pemeriksaan <i>pap smear</i> 3 tahun sekali, mungkin dapat menemukan tanda gangguan lebih awal sebelum ditemukan dengan kondisi yang parah.					
5.	Saya tidak akan gelisah mengingat kanker leher rahim jika saya melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> .					

D. Perceived Barriers (Persepsi Hambatan)

No.	Pertanyaan	Pilih Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Saya merasa malu jika melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> .					
2.	Saya tidak sanggup jika melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> .					
3.	Saya rasa pemeriksaan <i>pap smear</i> itu menyakitkan.					
4.	Saya rasa pemeriksaan <i>pap smear</i> itu menyita waktu.					
5.	Keluarga/teman saya akan menertawakan saya jika melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> .					
6.	Saya rasa pemeriksaan <i>pap smear</i> mengganggu aktifitas saya.					
7.	Saya rasa pemeriksaan <i>pap smear</i> memerlukan kebiasaan baru, yang menurut saya sangat sulit.					
8.	Saya rasa pemeriksaan <i>pap smear</i> memerlukan biaya yang mahal.					

E. Cues to Action (Dorongan untuk Melakukan)

No.	Pertanyaan	Pilih Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Saya berinisiatif untuk melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> .					
2.	Saya mengikuti saran teman sejawat untuk melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> karena hal tersebut bermanfaat bagi kesehatan saya.					
3.	Tetangga/saudara/teman saya ada yang terkena kanker leher rahim, maka saya melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> .					
4.	Saya mengetahui tentang kelebihan dan kekurangan mengikuti pemeriksaan <i>pap smear</i> .					
5.	Saya mencari informasi yang berhubungan dengan kesehatan rahim saya.					

6.	Saya telah disarankan oleh teman sejawat untuk melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> .					
----	---	--	--	--	--	--

F. *Self-Efficacy* (Keyakinan Diri)

No.	Pertanyaan	Pilih Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Saya bisa melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> di layanan kesehatan.					
2.	Saya merasa yakin pemeriksaan <i>pap smear</i> di layanan kesehatan sangat akurat.					
3.	Saya yakin dengan pemeriksaan <i>pap smear</i> di layanan kesehatan, hasil dari pemeriksaan akurat.					
4.	Saya yakin bisa melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> di layanan kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan.					
5.	Saya yakin saya bisa mengajak teman atau kerabat melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> di layanan kesehatan.					

G. Tindakan Pemeriksaan *Pap Smear*

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya pernah melakukan pemeriksaan <i>pap smear</i> di layanan kesehatan		

===Terimakasih atas kerjasamanya===