

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU RUMAH TANGGA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS METODE IVA DI PUSKESMAS JATEN II
KABUPATEN KARANGANYAR**

TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister Kesehatan
Program Studi Mgister Kedokteran Keluarga
Minat Pendidikan Profesi Kesehatan



Oleh :

Sri Lestari

NIM : S541102080

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2012

commit to user

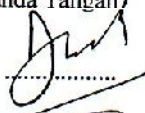

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU RUMAH TANGGA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS METODE IVA DI PUSKESMAS JATEN II
KABUPATEN KARANGANYAR**

Disusun Oleh:

**Sri Lestari
NIM : S541102080**


Telah disetujui oleh Tim Pembimbing

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Prof. Dr. Didik Tantom, dr., MM, MKes, PAK NIP.19480313 197610 1 00		26 Juli 2012
Pembimbing II	Dr. Nunuk Suryani, MPd NIP.19661108 1990 03 2 001		26 Juli 2012

Mengetahui

Ketua Program Pendidikan Profesi Kesehatan


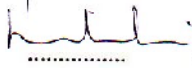





Dr. Hari Wujoso, dr., Sp. F. M.M
NIP. 19621022 199503 1 001

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU RUMAH TANGGA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS METODE IVA DI PUSKESMAS JATEN II
KABUPATEN KARANGANYAR**

Disusun Oleh:

**Sri Lestari
NIM : S541102080**

Telah disetujui oleh Tim Penguji

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Dr. Hari Wujoso, dr., Sp. F. M.M NIP. 19621022 199503 1 001		26 Juli 2012
Sekretaris	Ari Natalia Prabandari dr., MPH, Ph.D NIP 19751221 200501 2 001		26 Juli 2012
Anggota Penguji	1. Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr., MM, MKes, PAK NIP.19480313 197610 1 001		26 Juli 2012
	2. Dr. Nunuk Suryani, MPd NIP.19661108 1990 03 2 001		26 Juli 2012
Mengetahui			
Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga	Dr. Hari Wujoso, dr., Sp. F. M.M NIP. 19621022 199503 1 001		26 Juli 2012
Direktur Program Pascasarjana	Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, M.S. NIP 196107171986011001		26 Juli 2012



commit to user

PERNYATAAN**Nama : Sri Lestari**

NIM : S541102080

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis berjudul *Hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode iva di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar* adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya, dalam tesis tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang saya peroleh dari tesis tersebut.

Surakarta,

2012

Yang membuat pernyataan,

Sri Lestari

KATA PENGANTAR

Pujisyukur kami panjatkan kehadirat Tuhan, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan proposal ini.

Proposal Penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Perilaku Deteksi Dini kanker Serviks metode IVA Di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar ini kurang sempurna namun penulis telah berusaha secara maksimal agar dapat bermanfaat bagi pembaca maupun penulis sendiri.

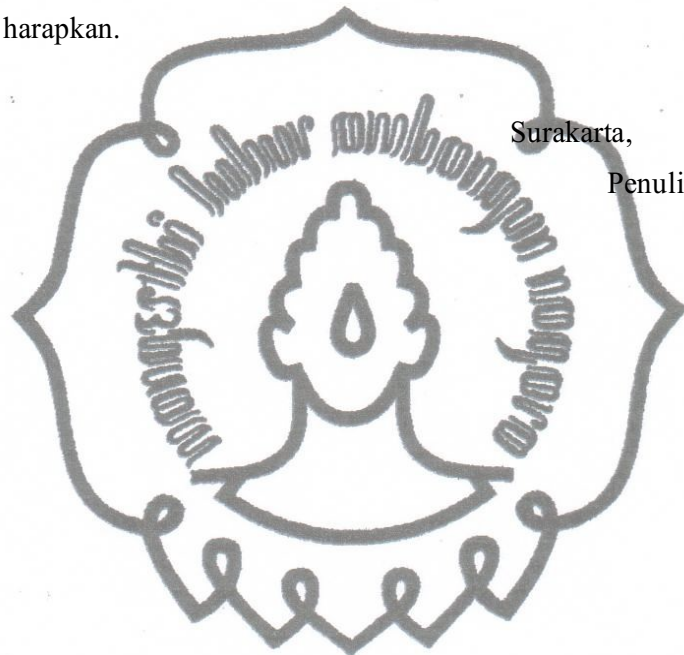
Pada Kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ravik Karsidi, M.S. selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, M.S, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Dr. Hari Wujoso, dr., Sp. F. M.M selaku Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta
4. Ibu Ari Natalia Prabandari dr., MPH, PhD selaku Sekretaris Program Studi Magister Kedokteran Keluarga.
5. Bapak Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr., MM, MKes, PAK, selaku pembimbing I, atas bimbingan, masukan dan arahannya dan juga telah memberikan kesempatan penulis mengikuti pendidikan.
6. Ibu Dr. Nunuk Suryani, M. Pd selaku pembimbing II, atas bimbingan, masukan dan arahannya
7. Bapak Cucuk Heru Kusumo, dr., M. Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar yang telah memberikan ijin penulis mengikuti pendidikan.
8. Ibu Ratna Candrasari, dr., M. Kes, selaku Kepala Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar yang telah memberi ijin penulis mengikuti pendidikan.

commit to user

9. Keluarga tercinta, yang selalu memberi motivasi dan doa khususnya orangtuaku, suami dan kedua anaku.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam proses penyusunan proposal ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan.



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan Penguji	iii
Halaman Pernyataan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran.....	x
Abstrak	xi
Abstract.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	6
1. Pengetahuan.....	6
2. Sikap.....	10
3. Perilaku.....	15
4. Kanker Serviks.....	18
5. Deteksi Dini.....	25
B. Penelitian Yang Relevan.....	28
C. Kerangka Berfikir	31
D. Hipotesis.....	32

commit to user

BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi	33
D. Sampel.....	34
E. Variabel Penelitian.....	35
F. Definisi Operasional.....	35
G. Pengumpulan Data.....	37
H. Instrumen Penelitian.....	37
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	38
J. Metoda Pengolahan dan Analisis Data.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian.....	44
1. Karakteristik Responden (Ibu Rumah Tangga).....	44
2. Statistik Deskriptif	45
3. Uji Persyaratan.....	46
4. Uji Hipotesis.....	47
B. Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN.....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Implikasi.....	54
C. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
DAFTAR LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

	Hal	
Tabel 3. 1	:	Hasil Uji Validitas 39
Tabel 3. 2	:	Hasil Uji Reliabilitas 40
Tabel 4. 1	:	Distribusi Responden Menurut Umur 44
Tabel 4. 2	:	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan... 44
Tabel 4. 3	:	Statistik Deskripsi..... 45
Tabel 4. 4	:	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Responden..... 45
Tabel 4. 5	:	Hasil Uji Normalitas..... 46
Tabel 4. 6	:	Uji Multikolinieritas (independensi)..... 46
Tabel 4. 7	:	Rangkuman hasil Analisis Regresi Linier Berganda.... 47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pengantar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 3 : Kisi – Kisi Kuesioner
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Hasil Uji Validitas (Pengetahuan)
- Lampiran 6 : Hasil Uji Reliabilitas (Pengetahuan) – KR-20
- Lampiran 7 : Hasil Uji Validitas Variabel Sikap
- Lampiran 8 : Hasil Uji Reliabilitas Variabel Sikap
- Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas (Perilaku)
- Lampiran 10 : Hasil Uji Reliabilitas (Perilaku)
- Lampiran 11 : Rekap Data Penelitian
- Lampiran 12 : Statistik Deskriptif
- Lampiran 13 : Hasil Uji Normalitas Data (Kolmogorof Smirnov)
- Lampiran 14 : Hasil Analisis Regresi Linier Berganda
- Lampiran 15 : Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kabupaten Karanganyar

ABSTRAK

SRI LESTARI, S541102080, 2012. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar.* Pembimbing I Prof. Dr.dr. Didik Tamtomo, MM,MKes,PAK. Pembimbing II Dr. Nunuk Suryani, MPd. Tesis, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Latar Belakang: Masih tingginya insiden kanker serviks di Indonesia disebabkan oleh kesadaran perempuan yang sudah menikah untuk memeriksakan diri dengan tes pap smear /IVA sebagai upaya deteksi dini kanker serviks masih rendah. Berdasarkan survei pendahuluan terhadap 15 ibu rumah tangga yang berkunjung di Puskesmas Jaten II menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kanker serviks sebagian besar pada katagori rendah sejumlah 66,7%, sikap mereka dalam menanggapi upaya pencegahan kanker serviks pada katagori baik sejumlah 53,33%. Sebanyak 80% ibu rumah tangga tidak melakukan deteksi dini kanker serviks.

Metode: Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu rumah tangga pasangan usia subur yang berkunjung di puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar yang berjumlah 200 orang. Besar sampel adalah 67 orang yang diambil dengan teknik *Simple Random Sampling*. Variabel bebas terdiri dari pendidikan, pengetahuan, sikap, dan sebagai variabel terikat adalah perilaku deteksi dini. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis regresi linier berganda.

Hasil: Terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku deteksi kanker serviks pada nilai $p=0,017$. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada nilai $p=0,001$. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada nilai $p=0,002$. Ada hubungan secara bersama – sama antara pendidikan, pengetahuan, sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada nilai $F_{hitung} = 51,496 > F_{tabel} = 2,76$ atau nilai $p=0,001$. Persamaan model regresi linier berganda : $Y = 2,901 + 0,636X_1 + 0,343X_2 + 0,086X_3$.

Kesimpulan: Pengetahuan mempunyai pengaruh paling kuat terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks, disusul kemudian pendidikan dan sikap. Disarankan Dinas Kesehatan setempat melalui puskesmas menyelenggarakan program gerakan deteksi dini kanker serviks dan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat pedesaan.

Kata Kunci : pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku deteksi dini

ABSTRACT

Sri Lestari, S541102080. *The Correlation of the Household Mothers' Education Level, Knowledge, and Attitude to the Behavior of Early Detection of Cervical Cancer with IVA Method at the Community Health Center of Jaten II in Karanganyar Regency.* Principal Advisor: Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, M.M., M.Kes., PAK, Co-advisor: Dr. Nunuk Suryani, M.Pd. Thesis: The Graduate Program in Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta 2012.

Background: The high cervical cancer incidents in Indonesia are due to the low awareness of married women to undergo a physical examination for the early detection of cervical cancer by using pap smear test (IVA). The preliminary survey toward 15 household mothers who visited the Community Health Center of Jaten II show that 66.7% of them had a low knowledge on cervical cancer; 53.33% of them had a good attitude to respond the cervical cancer prevention; and 80% of them did not undergo a physical examination for the early detection of cervical cancer.

Method: This research used the analytical survey research method with the cross-sectional method. The population of the research was 200 household mothers in fertile age who visited the Community Health Center of Jaten II in Karanganyar regency. The samples of the research were 67 household mothers, and they were taken by using the simple random sampling. The independent variables of the research were education, knowledge and attitude, and the dependent variable was the behavior of early detection of cervical cancer. The instrument for gathering the data of the research was questionnaire. The data were analyzed by using the multiple linear regression analysis.

Result: The results of the research are as follows: (1) there is a correlation between the household mothers' knowledge and their behavior of early detection of cervical cancer as shown by the value of $p = 0.017$; (2) there is a significant correlation between the household mothers' knowledge and their behavior of early detection of cervical cancer as indicated by the value of $p = 0.001$; (3) there is a significant correlation between the household mothers' attitude and their behavior of early detection of cervical cancer as pointed out by the value of $p = 0.002$; and (4) there is a simultaneous correlation of the household mothers' education level, knowledge, and attitude to the behavior of early detection of cervical cancer as shown by the value of $F_{\text{count}} = 51.496 >$ that of $F_{\text{table}} = 2.76$ or the value of $p = 0.001$. The equation of the multiple regression model is $Y = 2.901 + 0.636X_1 + 0.343X_2 + 0.086X_3$.

Conclusion: Based on the results of the research, a conclusion is drawn that the household mothers' knowledge is the most influential effect on the behavior of early detection of cervical cancer, which is followed by the household mothers' education level and attitude respectively. The Regional Health Office through the Community Health Center is suggested to administer the program of early detection movement on cervical cancer and to conduct health education to the rural community.

Keywords: education, knowledge, and the behavior of early detection.

commit to user

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan penyakit keganasan yang banyak menyerang wanita di dunia. Hingga saat ini kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak penyakit kanker di negara berkembang. Terhitung sebanyak 510.000 kasus baru terjadi tiap tahun dan lebih dari 288.000 kematian berlangsung akibat penyakit ini di seluruh dunia. Angka kejadian penyakit ini rendah pada wanita berumur dibawah 25 tahun, namun insidens meningkat pada wanita berumur 35 sampai 40 tahun dan mencapai titik maksimum pada usia 50-an (Syamsudin, 2007:16).

Di Indonesia pada tahun 2009, jumlah perempuan yang berumur 15-64 tahun adalah 61 juta dan prevalensi kanker serviks adalah 50 per 100.000 perempuan. Ini berarti jumlah penderita kanker serviks adalah sekitar 32.500 penderita. Dari sejumlah data diatas, penderita dengan stadium Ia sebanyak 7% atau 2.275, stadium Ib-IIa sebanyak 28% atau 9.100, dan stadium IIb-IV a sebanyak 65% atau 21.125 penderita (Rasjidi, 2007:28).

Profil kesehatan 2010 menyebutkan bahwa indikator penyakit kanker leher rahim adalah 19,70% per 10.000 penduduk. Berdasarkan laporan program yang berasal dari Rumah Sakit dan Puskesmas di Jawa Tengah pada tahun 2005, kasus penyakit kanker yang ditemukan sebanyak 2.020 kasus, 55% di antaranya adalah kanker leher rahim dan 90% diantaranya bukan kanker leher rahim (Dinkes, 2005:21).

commit to user

Pada tahun 2009, angka kejadian kanker serviks di Kabupaten Karanganyar menempati angka tertinggi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yaitu terdapat 160 kasus atau sekitar 8,3% dari seluruh kejadian penyakit. (DKK, 2009)

Penyebab utama tingginya angka kejadian kanker serviks di negara berkembang adalah tidak adanya program skrining yang efektif untuk deteksi dini dan penatalaksanaan lesi pra kanker. Hanya 5% wanita di negara berkembang yang menjalani deteksi dini selama 5 tahun terakhir (Ocvyanti, 2009:21). Masih tingginya insiden kanker serviks di Indonesia ternyata disebabkan oleh kesadaran perempuan yang sudah menikah di Indonesia untuk memeriksakan diri dengan tes Pap smear sebagai upaya deteksi dini kanker serviks masih rendah.

Setiap wanita yang telah melakukan hubungan seksual mempunyai risiko menderita kanker serviks. Oleh karena itu, deteksi dini perlu dilakukan segera setelah ada aktivitas seksual. Pemeriksaan ini bukan sekali seumur hidup, melainkan dilakukan rutin tiap tahun sampai usia 70 tahun. (Ocvyanti, 2009:42).

Upaya penanggulangan penyakit kanker serviks telah dilakukan yaitu dengan melakukan program skrining kanker serviks, namun hasil-hasil penelitian di beberapa negara masih menunjukkan kurangnya partisipasi wanita untuk mengikuti program skrining (Rachmadahniar, 2005:48). Sebagian besar penderita kanker datang sudah dalam stadium lanjut sehingga prosesnya sulit atau tak mungkin lagi disembuhkan. Hal ini

menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap masyarakat tentang kanker serviks masih tergolong rendah, sehingga kesadaran masyarakat untuk skrining kanker serviks juga rendah.

Oleh karena itu, perlu adanya suatu usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang kanker serviks agar lebih berperan aktif mengikuti program skrining kanker serviks. Salah satunya adalah dengan pemberian informasi tentang bahaya kanker serviks dan pentingnya skrining bagi wanita dalam upaya deteksi dini kanker serviks. Dengan adanya pengetahuan yang baik tentang kanker serviks dan permasalahannya, diharapkan wanita dapat bersikap dan berpartisipasi aktif dalam program skrining kanker serviks.

Berdasarkan survei pendahuluan terhadap 15 ibu rumah tangga yang berkunjung di Puskesmas Jaten II dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang kanker serviks pada katagori rendah sejumlah 66,7% dan 33,3% pada katagori tinggi. Sikap mereka dalam menanggapi upaya pencegahan kanker serviks pada katagori baik sejumlah 53,33% dan kurang baik sejumlah 46,7%. Sedangkan sebagian besar (80%) ibu rumah tangga tidak melakukan deteksi dini kanker serviks metode IVA. Sedangkan masyarakat belum begitu mengetahui informasi tentang program deteksi dini kanker serviks metode IVA di Puskesmas Jaten II. Hal ini menjadi masalah sehingga perlu dilakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar”

B. Perumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA ?
2. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu rumah tangga tentang kanker serviks dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA ?
3. Apakah ada hubungan sikap ibu rumah tangga dalam pencegahan kanker serviks dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA ?
4. Apakah ada hubungan secara bersama-sama tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar.
2. Tujuan khusus
 - a. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA.
 - b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA.
 - c. Mengetahui hubungan sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA.

- d. Mengetahui hubungan secara bersama – sama antara tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang kanker serviks dan deteksi dini metode IVA, serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat dan tertarik dengan penelitian serupa.

2. Praktis

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi Pemerintah Kabupaten Karanganyar dalam mengambil kebijakan khususnya kebijakan yang berhubungan dengan upaya peningkatan partisipasi wanita dalam penurunan kejadian kanker serviks dengan melakukan deteksi dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003: 121).

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007: 30-31) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Pertama, perubahan ukuran. Kedua, perubahan proporsi. Ketiga, hilangnya ciri-ciri lama. Keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas

dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

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

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003: 122-123) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kita kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari, antara lain :menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan

commit to user

materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada

Berdasarkan uraian teori di atas maka indikator pengetahuan adalah:

a) memahami;b) menjelaskan;c) membedakan

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003: 124). Sikap merupakan bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2009: 5).

b. Komponen sikap

Menurut Azwar (2009: 23-27) struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang antara lain:

1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi persepsi,

kepercayaan, dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Komponen kognitif dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

- 2) Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional ini yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Komponen konatif berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Komponen konatif menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

c. Pembentukan Sikap

Proses pembentukan sikap itu berlangsung secara bertahap dan melalui proses belajar. Proses belajar tersebut dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi dengan objek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan objek tersebut dengan

pengalaman-pengalaman lain atau melalui kombinasi dari beberapa cara tersebut.

Proses pembentukan sikap adalah adanya pengaruh orang lain terutama orang tua, guru dan rekan-rekannya. Kemampuan berfikir, kemampuan memilih dan faktor-faktor intrinsik lainnya mempengaruhi sikap seseorang terhadap objek, orang lain, dan terhadap peristiwa-peristiwa. Menurut Notoatmodjo (2003: 126) sikap terdiri dari berbagai tingkatan antara lain:

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan pap smear atau metode IVA satu tahun sekali.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau melakukan skrining, meskipun tidak mendapatkan dukungan dari suami.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain :

1) Pengalaman Pribadi

Dasar dalam pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap

anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Pemberitaan dalam surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap pembaca atau pendengarnya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

6) Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

Berdasarkan uraian teori sikap maka penulis menyimpulkan bahwa indikator sikap adalah a) menerima; b) menghargai; c) bertanggung jawab.

3. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku didefinisikan sebagai suatu sikap atau tindakan serta segala sesuatu yang dilakukan manusia, misalnya kegiatan yang dilakukan manusia dalam kehidupannya sehari – hari baik itu bekerja dengan giat atau dengan malas, dalam hubungannya dengan komunikasi misalnya berbicara dengan orang lain, bertukar pendapat, baik menerima pendapat atau menolaknya (Anonim, 2008, diunduh tanggal 25 Juni 2011).

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda (Notoatmodjo, 2007 : 139).

b. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1) Perilaku tertutup (*Covert Behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum

commit to user

dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*, misalnya: seorang ibu rumah tangga tahu pentingnya deteksi dini kanker serviks.

2) Perilaku terbuka (*Overt Behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*) misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007: 133-134).

c. Proses Perubahan Perilaku

Penelitian Rogers dalam (Notoatmodjo, 2007:140) mengungkapkan bahwa sebelum orang berperilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Green L (1980, *Cit.* Notoatmodjo, 2005: 164-165) menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan uraian tentang teori perilaku maka sebagai indikatornya adalah : a) menyadari;b) tertarik;c) adopsi/melakukan

4. Kanker serviks

a. Pengertian

Kanker leher rahim adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel skuamosa. Kanker leher rahim merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim (uterus) dan liang senggama atau vagina

(Diananda, 2009:32). Kanker leher rahim biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun. Sebanyak 90% dari kanker leher rahim berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke rahim.

b. Penyebab Kanker Leher Rahim

Penyebab utama kanker leher rahim adalah infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Saat ini terdapat 138 jenis HPV yang sudah dapat teridentifikasi yang 40 di antaranya dapat ditularkan lewat hubungan seksual. Beberapa tipe HPV virus risiko rendah jarang menimbulkan kanker, sedangkan tipe yang lain bersifat virus risiko tinggi. Baik tipe risiko tinggi maupun tipe risiko rendah dapat menyebabkan pertumbuhan abnormal pada sel tetapi pada umumnya hanya HPV tipe risiko tinggi yang dapat memicu kanker. Virus HPV risiko tinggi yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual adalah tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, dan mungkin masih terdapat beberapa tipe yang lain. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa lebih dari 90% kanker leher rahim disebabkan oleh tipe 16 dan 18. Dari kedua tipe ini HPV 16 sendiri menyebabkan lebih dari 50% kanker leher rahim. Seseorang yang sudah terkena infeksi HPV 16 memiliki kemungkinan terkena kanker leher rahim sebesar 5% (Rasjidi, 2007:32-36).

c. Penyebaran Kanker leher rahim

Menurut Diananda (2007:39), proses penyebaran kanker leher rahim ada tiga macam yaitu:

- 1) Melalui pembuluh limfe (limfogen) menuju ke kelenjar getah bening.
- 2) Melalui pembuluh darah (hematogen).
- 3) Penyebaran langsung ke parametrium, korpus uterus, vagina, kandung kencing, dan rektum.

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Diananda (2007:43), faktor yang mempengaruhi kanker leher rahim yaitu :

- 1) Usia > 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker leher rahim. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker leher rahim. Meningkatnya risiko kanker leher rahim pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.
- 2) Usia pertama kali menikah. Menikah pada usia 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan berisiko terkena kanker leher rahim 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang menikah pada usia > 20 tahun. Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di

selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Jadi, seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Hal ini berkaitan dengan kematangan sel-sel mukosa pada serviks. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar. Termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi. Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker. Lain halnya bila hubungan seks dilakukan pada usia di atas 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan.

- 3) Wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, dan sering berganti-ganti pasangan. Berganti-ganti pasangan akan memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya Human Papilloma Virus (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak dan tidak terkendali sehingga menjadi kanker.

- 4) Penggunaan antiseptik. Kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker.
- 5) Wanita yang merokok. Nikotin, mempermudah semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru, maupun serviks. Namun tidak diketahui dengan pasti berapa banyak jumlah nikotin yang dikonsumsi bisa menyebabkan kanker leher rahim. Risiko wanita perokok terkena 4-13 kali lebih besar dibandingkan wanita bukan perokok.
- 6) Riwayat penyakit kelamin seperti kutil genitalia. Wanita yang terkena penyakit akibat hubungan seksual berisiko terkena virus HPV, karena virus HPV diduga sebagai penyebab utama terjadinya kanker leher rahim sehingga wanita yang mempunyai riwayat penyakit kelamin berisiko terkena kanker leher rahim.
- 7) Paritas (jumlah kelahiran). Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena penyakit kanker leher rahim. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya Human Papilloma Virus (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker leher rahim.

8) Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama. Penggunaan kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka lama yaitu lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan risiko kanker leher rahim 1,5-2,5 kali. Kontrasepsi oral mungkin dapat meningkatkan risiko kanker leher rahim karena jaringan leher rahim merupakan salah satu sasaran yang disukai oleh hormon steroid perempuan. Hingga tahun 2004, telah dilakukan studi epidemiologis tentang hubungan antara kanker leher rahim dan penggunaan kontrasepsi oral. Meskipun demikian, efek penggunaan kontrasepsi oral terhadap risiko kanker leher rahim masih kontroversional.

e. Gejala Klinik Kanker Leher Rahim

Menurut Dalimartha (2004:32), gejala dini kanker leher rahim adalah sebagai berikut :

- 1) Keputihan, makin lama makin berbau busuk.
- 2) Perdarahan setelah senggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal, terjadi secara spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.
- 3) Sakit waktu hubungan seks.
- 4) Berat badan yang terus menurun.
- 5) Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
- 6) Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.

- 7) Terjadi perdarahan pervagina meskipun telah memasuki masa menopause.
- 8) Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Apabila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, nyeri dapat timbul di tempat-tempat lain.

f. Klasifikasi Kanker Serviks

Menurut Dianada (2007:52), pembagian stadium kanker leher rahim adalah sebagai berikut :

- 1) Stadium I : Kanker hanya terbatas pada daerah mulut dan leher rahim (serviks). Pada stadium ini dibagi dua. Pada stadium I-A baru didapati karsinoma mikro invasive di mulut rahim. Pada stadium I-B kanker sudah mengenai leher rahim.
- 2) Stadium II : Kanker sudah mencapai badan rahim (korpus) dan sepertiga vagina. Pada stadium II-A, kanker belum mengenai jaringan-jaringan di seputar rahim (parametrium). Stadium II-B mengenai parametrium.
- 3) Stadium III : Pada stadium III-A, kanker sudah mencapai dinding panggul. Stadium III-B kanker mencapai ginjal.
- 4) Stadium IV : Pada stadium IV-A, kanker menyebar ke organ-organ terdekat seperti anus, kandung kemih, ginjal, dan lain-lain. Pada stadium IV-B, kanker sudah menyebar ke organ-organ jauh seperti hati, paru-paru, hingga otak.

Berdasarkan uraian tentang kanker serviks maka penulis menyimpulkan bahwa kanker serviks terdiri dari indikator :a) pengertian;b) Penyebab kanker serviks;c) faktor yang mempengaruhi;d) gejala

5. Deteksi Dini

Deteksi dini merupakan kunci penanggulangan penyakit kanker. Kanker leher rahim stadium dini sering tidak menimbulkan gejala atau tanda yang khas. Namun demikian kanker stadium dini dapat dideteksi dengan suatu pemeriksaan sederhana yang dikenal dengan Pap Smear. Setiap wanita yang telah melakukan hubungan seksual, berisiko untuk menderita kanker leher rahim. Oleh karena itu Pap Smear dilakukan setelah ada aktifitas seksual. Jika setelah pemeriksaan pertama ternyata tidak ada kelainan displasia atau kanker, maka tes diulangi setelah satu tahun, jika hasilnya tetap negatif pemeriksaan dilanjutkan tiap 2-3 tahun sampai umur 65-70 tahun. Jika ditemukan pra kanker, maka pemeriksaan diulangi 6 bulan berikutnya (Nurann, 2000:11).

a. Pap Smear

Pap smear adalah suatu test yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan sel epitel serviks. Pap smear merupakan cara deteksi kanker serviks yang paling umum dikenal.WHO merekomendasikan semua wanita yang telah menikah atau telah melakukan hubungan seksual untuk menjalani pemeriksaan Pap

smear minimal setahun sekali sampai usia 70 tahun. Pap smear screening dapat mengidentifikasi potensi pra-kanker, pemeriksaan sitologi konvensional ini untuk mengetahui kondisi sel-sel serviks apakah masih normal atau sudah mengalami perubahan. Beberapa sel abnormal dapat menjadi pre-kanker dan dapat berubah menjadi sel-sel kanker. Perubahan sel-sel epitelium serviks yang terdeteksi dini akan memungkinkan tindakan pengobatan sebelum sel-sel tersebut dapat berkembang menjadi sel kanker.

b. TES IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Menurut Amrantara (2009), tes visual dengan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 2%) dan larutan iodium lugol pada leher rahim dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker leher rahim. IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari Pap smear karena murah, praktis, sangat mudah untuk dilakukan dengan peralatan sederhana, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Pemeriksaan ini dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Zat ini akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler epitel abnormal. Cairan ekstraseluler hipertonik ini akan menarik cairan intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel semakin dekat. Akibatnya jika permukaan epitel disinari maka sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma namun akan dipantulkan dan permukaan epitel abnormal akan

berwarna putih. Daerah metaplasia yang merupakan daerah peralihan juga akan berwarna putih setelah pengusapan asam asetat tetapi dengan intensitas yang kurang dan cepat menghilang; ini yang membedakannya dengan proses prakanker dimana epitel putih lebih tajam dan lebih lama menghilang karena asam asetat berpenetrasi lebih dalam sehingga terjadi koagulasi protein yang lebih banyak. Makin putih dan makin jelas, makin tinggi derajat kelainan histologiknyanya. Demikian pula makin tajam batasnya, makin tinggi derajat jaringannya, sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapatkan hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (displasia). Dibutuhkan satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada epitel. Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan hilang setelah sekitar 50-60 detik. Lesi yang tampak sebelum aplikasi larutan asam asetat bukan merupakan epitel putih namun dikatakan suatu leukoplasia. Dari beberapa penelitian didapatkan sensitivitas 65-96% dan spesifisitas 64-98%. Sedangkan penelitian efektivitas IVA oleh bidan di Jakarta mendapatkan sensitivitas 90% dan spesifisitas 99,8% dengan nilai diduga positif 83,3%.

Deteksi dini metode IVA : a) pengertian; b) keuntungan; c) cara kerja

B. Penelitian yang Relevan

Penulis	Tahun	Judul	Rancangan penelitian	Populasi & Sampel	Hasil
Heryanto	2008	Perilaku Perempuan yang Sudah Menikah Mengenai Pap Smear dan Faktor-Faktor yang Berhubungan	Chi Square	Populasi: seluruh perempuan yang sudah menikah di desa	Terdapat hubungan bermakna antara usia responden ($p=0,007$) terhadap perilaku responden, dan antara pengetahuan dengan sikap responden ($p=0,012$) tentang Pap Smear, dan tidak terdapat hubungan antara lama pernikahan ($p=0,07$) dan pekerjaan ($p=0,052$) terhadap perilaku responden.
Setyarini	2009	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Leher Rahim Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Chi Square	Populasi : seluruh pasien yang melakukan rawat jalan di Poly Obsgyn RSUD Dr Moewardi Surakarta	Ada hubungan yang bermakna antara usia ($p= 0,029$, $OR= 4,23$), usia pertama kali menikah ($p= 0,023$, $OR= 5,0$) dan paritas ($p= 0,033$, $OR= 5,5$) dan penggunaan alat kontrasepsi oral ($p= 0,023$, $OR= 0,20$) dengan kejadian kanker leher rahim.

Rahayu	2010	Peran Kader Paguyuban Perempuan Waspada Kanker (PPWK) dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Untuk Deteksi Dini Kanker Cerviks (Studi Kasus di Kelurahan Burengan Kecamatan Pesantren Kota Kediri)	Model analisis interaktif	Informan : ketua TP PKK, ketua Kader, Kader, Bidan, dan masyarakat yang ada di daerah Burengan	Hasil penelitian ini menunjukkan peran kader secara administrasi tertata dengan baik, disamping itu kader juga menjalankan berbagai kegiatan sesuai dengan struktur dan fungsinya.
Widayani	2010	Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Serviks Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks di SMK Kartika 1 Surabaya	Chi Square	Populasi: seluruh siswi SMK Kartika Surabaya. Teknik sampling: proporsional simple random sampling	Ada hubungan antara pengetahuan siswa tentang kanker serviks dengan perilaku pencegahan kanker serviks yang dilakukan siswa di SMK Kartika I Surabaya pada nilai $p=0,048(<0,05)$
Dewi	2010	Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dengan Partisipasi Wanita Dalam Program Deteksi Dini	chi square test	Populasi :WUS (Wanita Usia Subur) di Kelurahan Joho. Teknik pengambilan sampel: cluster	Hasil analisis hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan partisipasi wanita dalam program deteksi dini kanker serviks diperoleh nilai

Kanker Serviks Di Kel. Joho Kec. Mojolaban Kab. Sukoharjo	sampling	$r=20.219>$ $r_{tabel}=5.99$ dan nilai signifikansi $p=0,000 < p=0,05$
---	----------	---

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Heriyanto (2008) adalah terdapat variable pengetahuan, sikap dan perilaku. Populasi: perempuan yang sudah menikah. Perbedaannya adalah analisis dalam penelitian ini menggunakan regresi linier berganda, sedangkan Heriyanto (2008) menggunakan chi square. Variabel yang paling kuat hubungannya terhadap perilaku deteksi dini adalah usia responden.

Persamaan penelitian ini dengan Setyorini (2009) adalah mengkaji tentang kanker serviks, analitik. Perbedaannya terdapat pada : 1) populasi : seluruh pasien yang menderita kanker serviks; 2) variabel penelitian; usia, paritas, alat kontrasepsi oral; 3) uji chi square

Persamaan penelitian ini dengan Rahayu(2010) adalah mengkaji tentang deteksi dini kanker serviks. Perbedaannya terdapat pada : jenis penelitian kualitatif.

Persamaan penelitian ini dengan Widayani (2010): variabel penelitian: pengetahuan dan perilaku. Perbedaannya : 1) populasi : siswi SMK; 2) uji chi square;

Persamaan penelitian ini dengan Dewi (2010): populasi: wanita usia; sedangkan perbedaannya: 1) variable bebas: pengetahuan tentang kanker serviks

dan variable terikat: partisipasi wanita dalam program deteksi dini; 2) teknik sampling: cluster random sampling

C. Kerangka Berfikir

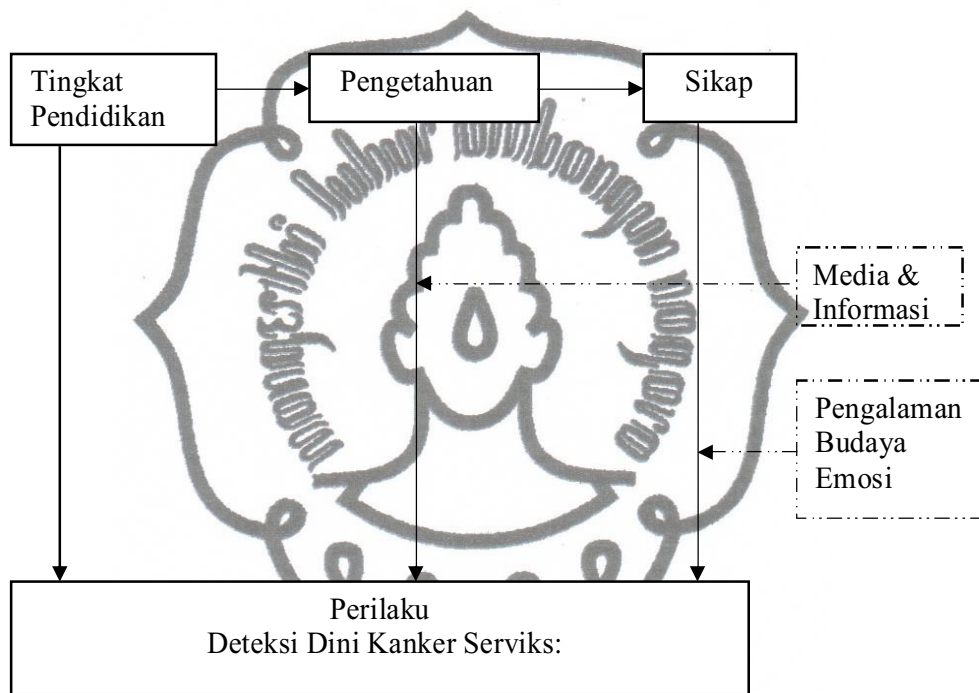


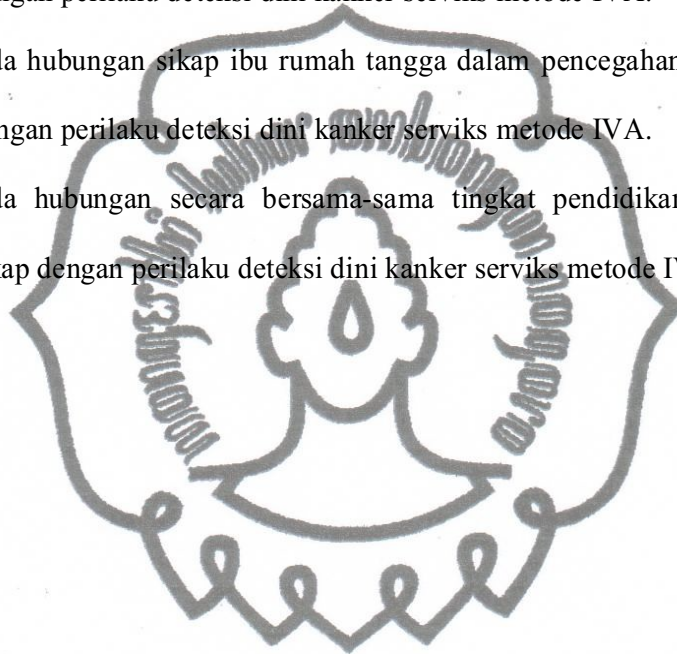
Diagram 1.1 Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks

Keterangan :

- : Tidak diteliti
- : Diteliti

D. Hipotesis

1. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA
2. Ada hubungan pengetahuan ibu rumah tangga tentang kanker serviks dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA.
3. Ada hubungan sikap ibu rumah tangga dalam pencegahan kanker serviks dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA.
4. Ada hubungan secara bersama-sama tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik yaitu peneliti melakukan pengamatan langsung kepada responden dan melakukan penyebaran kuisioner, untuk selanjutnya dilakukan uji statistic dengan rancangan *cross sectional*. yaitu metode pengambilan data yang dilakukan untuk memperoleh data yang lengkap dalam waktu yang sama dengan subjek yang berbeda dalam waktu yang relatif cepat. (Budiman, 2010:110).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar. Waktu penelitian: Januari - April 2012

C. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga pasangan usia subur yang berkunjung di puskesmas Jaten II Kabupaten Karanganyar. Jumlah populasi ditentukan dari rata-rata kunjungan ibu rumah tangga usia subur per bulan, yaitu sebesar 200 orang

D. Sampel

1. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel.

Penentuan Besar Sampel digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{200}{1 + 200(0,1)^2} = 67$$

(Notoatmodjo, 2005: 92)

Adapun teknik pelaksanaannya adalah : a) menentukan kerangka sampel dengan menggunakan nomor rekam medis yang tercatat dalam buku register pasien sesuai dengan kriteria inklusi; b) Membuat daftar undian berdasarkan nomor rekam medis dalam buku register pasien yang memenuhi kriteria; c) Melakukan undian/lotre berdasarkan kerangka sampel; d) Nomor rekam medis yang keluar sebanyak 67 dijadikan sebagai sampel; e) Pasien yang berkunjung dengan nomor rekam medis yang terpilih diberi kuesioner penelitian.

2. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga pasangan usia subur yang berusia 21 – 50 tahun dan bersedia menjadi responden.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : tingkat pendidikan(X1), pengetahuan(X2), sikap(X3)
2. Variabel terikat : perilaku deteksi dini kanker serviks(Y)

F. Definisi Operasional

1. Tingkat pendidikan : pendidikan terakhir responden yang diperoleh melalui pendidikan formal.

Skala : ordinal

Tingkat pendidikan dikategorikan :

Tinggi : jika berpendidikan minimal D3; dengan skor :3

Sedang : jika berpendidikan SMA sederajat; dengan skor :2

Rendah : jika berpendidikan SD,SMP; dengan skor:1

2. Pengetahuan tentang kanker serviks adalah kemampuan responden dalam memahami dan menjelaskan mengenai : pengertian kanker serviks, gejala kanker serviks, faktor resiko kanker serviks, pencegahan kanker serviks, pengobatan kanker serviks, deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

Skala ukur : interval

Cara Ukur: menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang pengetahuan yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Kriteria penilaian adalah dengan pemberian skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah pertanyaan positif (*favorable*),

begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif (*unfavorable*) maka jawaban benar diberi skor 0 dan jawaban salah diberi skor 1.

3. Sikap adalah reaksi atau respon responden dalam pencegahan kanker serviks melalui deteksi dini. Dan diukur berdasarkan indikator : 1) menerima; 2) merespon; 3) menghargai; 4) bertanggung jawab

Skala : Interval

Cara Ukur : menggunakan kuesioner dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pertanyaan tentang sikap yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Kriteria penilai skor adalah sangat tidak setuju dengan skor 1, tidak setuju dengan skor 2, setuju dengan skor 3, sangat setuju dengan skor 4 untuk pertanyaan positif (*favorable*), begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif (*unfavorable*) maka jawaban sangat tidak setuju dengan skor 4, tidak setuju dengan skor 3, setuju dengan skor 2, sangat setuju dengan skor 1.

4. Perilaku adalah tindakan responden dalam usaha pencegahan kanker serviks melalui deteksi dini.

Skala : interval

Cara ukur : menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang perilaku yang terdiri dari 20 pertanyaan. Adapun kriteria penilaian adalah dengan pemberian skor 1 jika perilakunya menjawab (Ya) dan skor 0 jika (Tidak) untuk pertanyaan positif (*favorable*), begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif

(*unfavorable*) maka jawaban (Tidak) diberi skor 1 dan jawaban (Ya) diberi skor 0.

Untuk keperluan analisis deskriptif maka pengetahuan, sikap, perilaku dikategorikan menjadi :

- a. Baik jika diperoleh skor 76%– 100%
- b. Cukup jika diperoleh skor 57% - 75%
- c. Kurang jika diperoleh skor \leq 56%

(Arikunto, 2010;246)

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi responden. Kuesioner disebarkan kepada responden dan memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian. Peneliti meminta responden untuk mengisi jawaban sesuai pertanyaan dalam kuesioner. Setelah pengumpulan data tentang tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi kanker serviks maka selanjutnya peneliti memberikan skor sesuai jawaban responden. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini termasuk data primer yang diperoleh dari responden.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen untuk data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberi tersebut bersedia memberi respon sesuai

dengan permintaan pengguna (Sugiono,2010:142). Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Pengembangan instrumen ditempuh melalui beberapa cara, yaitu; a) menyusun indikator variabel penelitian, b) menyusun kisi – kisi instrumen, c) melakukan uji coba instrumen, dan melakukan pengujian validitas dan reabilitas instrumen.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dipergunakan untuk menguji kemampuan suatu butir – butir pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan kepada sumber data yang bukan anggota pada sampel yang terpilih, apakah dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yaitu benar-benar mengukur apa yang diukur (Sugiyono,2010:121-123). Uji validitas dilakukan dengan rumus *Produks Moment* dengan bantuan program komputer SPSS for windows. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung diperoleh lebih besar dari r tabel, adapun rumus *Produks Moment* adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi X dan Y atau *produks moment*

x : Skor butir

y : Skore total

N : Jumlah populasi

commit to user

xy : Skore nilai dari pertanyaan dikali skore total

Adapun hasil uji validitas adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas

Variabel	Jumlah soal	No soal valid	No soal tidak valid
Pengetahuan	20	1,3,4,5,6,8,9,10,11,12, 13, 15,16,17,18,19,20	2,7,14
Sikap	20	1,2,3,4,5,6,8,9,10,11, 12,13,14,15,16,17,18,20	7,19
Perilaku deteksi dini	15	1,2,3,4,5,6,7,9,10, 12,13,14,15	8,11

Sumber : Data Primer, 2012

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dipergunakan untuk menguji konsistensi jawaban responden. Dalam penelitian ini uji reabilitas variabel sikap dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program komputer SPSS for windows. Adapun instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Chronbach* lebih besar dari 0,6 (Sangadji, 2010:166).

Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$r_{xx} = [k / (k-1)] [1 - \{(\sum x_{ii} + \sum x_{ij})\}], i \neq j$$

Keterangan:

K = banyaknya butir suatu dimensi tertentu

$\sum x_{ii}$ = pembilang, menunjukkan elemen diagonal matrik korelasi dijumlahkan bersama-sama

$(\sum x_{ii} + \sum x_{ij})$ = Penyebut, menunjukkan semua elemen dari matrik korelasi dijumlahkan bersama-sama

R_{xx} = koefisien reliabilitas

Dalam penelitian ini uji reliabilitas variabel pengetahuan dan perilaku dilakukan dengan menggunakan rumus KR-20.

Adapun hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Nilai reliabilitas	keterangan
Pengetahuan	0,85	Reliabel
Sikap	0,93	Reliabel
Perilaku	0,847	Reliabel

Sumber : Data Primer, 2012

J. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

- a. *Editing* atau mengedit data adalah kegiatan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing – masing jawaban kuesioner.
- b. Coding atau pemberian kode adalah kegiatan memberikan kode atau tanda pada setiap butir yang ada pada kuesioner. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu melakukan pengolahan data.

- c. Tabulasi data : kegiatan memasukkan data ke dalam tabel – tabel yang telah ditentukan

2. Analisis Data

a. Uji statistik deskripsi

Statistik deskriptif merupakan statistik yang bertugas mendeskripsikan atau memaparkan gejala hasil penelitian. Uji statistik ini bertujuan mengetahui jumlah, mean, persentase variabel.

b. Analisis regresi linier berganda

Analisis regresi merupakan suatu teknik untuk menentukan ketergantungan satu variabel dependent dengan satu atau lebih variabel independent. Regresi berganda digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan, sikap dengan perilaku responden dalam pencegahan kanker serviks. Model empiriknya adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \epsilon$$

Keterangan:

Y = Perilaku

a = konstanta

b₁ = koefisien X₁

b₂ = koefisien X₂

b₃ = koefisien X₃

X₁= tingkat pendidikan

X₂= pengetahuan

X₃= sikap

ε = Residual

commit to user

Hasil persamaan regresi tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan beberapa uji

1) Uji t

Uji t digunakan untuk menguji apakah pertanyaan hipotesis benar.

Uji t pada dasarnya untuk melihat pengaruh/hubungan masing – masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji t dilakukan dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel. Kriteria ujinya adalah apabila nilai statistik t hitung perhitungannya lebih tinggi dibandingkan nilai t tabel, atau $\text{Sig } t \leq 0,05$ maka H_0 ditolak (Ghozali, 2001). Tingkat signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5%.

2) Uji F

Uji F dipergunakan untuk menguji semua variabel bebas memiliki pengaruh terhadap variabel terikat. Kriteria ujinya adalah bila nilai F hitung $> F$ tabel atau $\text{Sig.F} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak artinya variabel bebas (*independent*) secara bersama- sama berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (*dependent*).

3) Uji Koefisien determinasi (R^2)

Uji Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan variabel bebas dalam menerangkan variable terikat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden (Ibu Rumah Tangga)

a. Distribusi Ibu Rumah Tangga Menurut Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur

Umur	n	%
20 – 30 tahun	19	28,3
31 – 40 tahun	32	47,8
41 – 50 tahun	16	23,9
Total	67	100

Sumber : Data Sekunder, 2012

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu Rumah Tangga berada pada kelompok umur 31-40 tahun adalah sebanyak 32 orang atau 47,8%, dan sebagian kecil pada kelompok umur 41 – 50 tahun.

b. Distribusi Ibu Rumah Tangga (IRT) Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	8	11,9
SMP	27	40,3
SMA	29	43,3
D3	3	4,5
Total	67	100

Sumber : Data Sekunder, 2012

commit to user

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar IRT berpendidikan SMA berjumlah 29 orang (43,3%) dan sebagian kecil berpendidikan diploma tiga berjumlah 3 orang (4,5%).

2. Statistik Deskriptif

Tabel 4.3. Statistik Deskripsi

Nilai Skor	Pengetahuan	Sikap	Perilaku
Mean	10,79	41,31	11,67
SD	2,799	7,415	2,126
Minimal	6	30	8
Maksimal	17	66	17

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pengetahuan IRT (Ibu Rumah Tangga) tentang kanker serviks mempunyai nilai mean : 10,79, SD ; 2,799. Sikap IRT terhadap deteksi dini kanker serviks mempunyai nilai mean: 41,31, SD; 7,415. Dan perilaku IRT terhadap deteksi dini kanker serviks mempunyai nilai mean :11,67, SD:2,126.

c. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden

Kategori	Pengetahuan		Sikap		Perilaku	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	21	31,3	21	31,3	16	23,9
Cukup	33	49,3	40	59,7	40	59,7
Baik	13	19,4	6	9	11	16,4
Jumlah	67	100	67	100	67	100

Sumber : Data Primer, 2012

Commit to user

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang kanker serviks adalah cukup baik sebesar 33 orang (49,3%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik sebesar 13 orang (19,4%). Sikap dan perilaku responden terhadap deteksi dini kanker serviks sebagian besar pada katagori cukup baik sebesar 40 orang (59,7%).

3. Uji Persyaratan

a. Uji Normalitas

Tabel 4.5. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Nilai P	Keterangan
Pengetahuan	0,109	Distribusi normal
Sikap	0,188	Distribusi normal
Perilaku	0,098	Distribusi normal

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap dan perilaku berdistribusi normal karena mempunyai nilai P atau signifikansi lebih besar dari $\alpha : 0,05$ ($P > 0,05$).

b. Uji Multikolinieritas (independensi)

Hasil Uji multikolinieritas menunjukkan bahwa tidak ada satu pun variabel bebas yang memiliki nilai VIF (*variance inflation factor*) lebih dari 10. Jadi tidak ada masalah multikolinieritas antar variabel bebas yang dimasukkan dalam model regresi

Tabel 4.6 Uji Multikolinieritas

Collinearity Statistics		
Variabel	Toleransi	VIF
Pendidikan	0,533	1,875
Pengetahuan	0,560	1,786
Sikap	0,548	1,826

4. Uji Hipotesis

Tabel 4.7. Rangkuman Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Variabel	B	Beta	Nilai t	Nilai P	Nilai F	Nilai P	Hasil pengujian	Adjusted R ²
X ₁	0,636	0,227	2,446	0,017			Ho ditolak	
X ₂	0,343	0,452	4,985	0,001			Ho ditolak	
X ₃	0,086	0,298	3,297	0,002	51,496	0,001	Ho ditolak	0,697
Konstanta	2,901		3,502	0,001				

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2012

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa Uji secara individual ditunjukkan pada nilai t, Nilai t_{hitung} > t_{tabel}(1,996) pada semua variabel bebas atau nilai p < 0,05 sehingga Ho pada semua variabel X₁(pendidikan), X₂ (pengetahuan), X₃ (sikap) ditolak yang berarti variabel pendidikan, pengetahuan dan sikap secara individual dan signifikan berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks. Adjusted R Square = 69,7% perilaku deteksi dini kanker serviks dapat dijelaskan oleh variabel X₁, X₂, X₃.

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa nilai F_{hitung} = 51,496 > F_{tabel} = 2,76 atau nilai p < 0,05 sehingga Ho ditolak artinya X₁, X₂, X₃ berpengaruh secara simultan atau bersama – sama dan signifikan terhadap

perilaku deteksi dini kanker serviks. Dari tabel 4.5 dapat diperoleh persamaan regresi ganda : $Y = 2,901 + 0,636X_1 + 0,343X_2 + 0,086X_3$

B. Pembahasan

1. Hubungan tingkat pendidikan ibu rumah tangga dengan perilaku deteksi dini kanker serviks

Dalam penanggulangan kanker serviks, deteksi dini adalah cara pencegahan yang paling efektif. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari Pap smear karena murah, praktis, sangat mudah untuk dilakukan dengan peralatan sederhana, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Deteksi dini kanker serviks merupakan salah satu bentuk perilaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku deteksi kanker serviks pada nilai $t_{hitung}(2,446) > t_{tabel}(1,999)$ atau nilai $p=0,017(<0,05)$. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Sebagian besar Ibu Rumah Tangga (IRT) adalah berpendidikan SMA berjumlah 29 orang (43,3%). Dan perilaku IRT terhadap deteksi dini kanker serviks sebagian besar pada katagori cukup baik sebesar 40 orang (59,7%). Namun demikian masih terdapat perilaku deteksi dini kanker serviks pada katagori kurang sebanyak 16 orang atau

23,9%. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan.

Hasil penelitian ini sejalan Joy (2011) yang melakukan penelitian pada wanita (India, Nepal dan Sri Lanka), hasilnya menyatakan bahwa wanita yang tinggal di pedesaan rata – rata berpendidikan rendah mempunyai kesadaran yang rendah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tinggal di perkotaan yang rata – rata berpendidikan lebih tinggi. Dan upaya pencegahan kanker serviks dilakukan dengan pendekatan meningkatkan kesadaran sosial, pendidikan dan konseling.

2. Hubungan pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan IRT tentang kanker serviks adalah cukup baik sebesar 33 orang atau (49,3%). Dan skor pengetahuan IRT tentang kanker serviks mempunyai nilai mean : 10,79, SD ; 2,799. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Berdasar hasil analisis regresi ganda menunjukkan bahwa secara parsial terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada nilai $p = 0,001 (< 0,05)$. Sebanyak 21 orang atau 31,3% IRT mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kanker serviks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi (2010) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan partisipasi Wanita dalam Program Deteksi Dini Kanker Serviks. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin mudah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Penelitian serupa telah dilakukan oleh Samuel (2010) yang hasilnya menyatakan bahwa perempuan memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kanker serviks dan payudara akan berdampak pada praktik deteksi dini yang rendah. Salah satu solusi untuk mengatasi masalah tersebut adalah pemerintah memberikan pendidikan dan menyediakan fasilitas gratis pada masyarakat untuk deteksi dini.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Uysa (2009) yang termuat dalam *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, menyebutkan bahwa pengetahuan tentang kanker serviks akan berpengaruh pada kebiasaan melakukan uji pap smear pada $p=0,001$. Oleh karena itu perlu dilakukan kampanye kesadaran kanker serviks dan upaya pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan. Hal senada juga disampaikan Rahayu S (2010) bahwa Peran Kader Paguyuban Perempuan Waspada Kanker (PPWK) adalah penting dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks. Hal serupa juga dinyatakan oleh Widayani (2010) bahwa ada hubungan antara pengetahuan siswa tentang kanker serviks dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada nilai $p=0,048$.

Puskesmas Jaten II Karanganyar telah berupaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kepada ibu rumah tangga atau wanita usia subur dengan cara memberikan pendidikan kesehatan berkaitan dengan pencegahan kanker serviks melalui penyuluhan, penyebaran brosur dan menyediakan fasilitas uji/tes deteksi dini kanker serviks.

3. Hubungan sikap dengan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks

Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sikap dan perilaku IRT terhadap deteksi dini kanker serviks sebagian besar pada katagori cukup baik sebesar 40 orang (59,7%) dan pada katagori baik : 6 orang (9%). Dan berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada nilai $p=0,002$. Hal ini berarti 46 orang IRT mendukung untuk melakukan deteksi dini kanker serviks, sedangkan sisanya 21 Orang (31,3%) belum mendukung deteksi dini kanker serviks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Erbil (2010) yang menyatakan bahwa sikap positif akan berpengaruh pada perilaku deteksi dini kanker serviks ($p=0,001$). Oleh karena itu pendidikan perempuan tentang skrining dan perlindungan terhadap kanker serviks merupakan prioritas utama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 45% IRT yang mengingatkan ibu-ibu PKK dan mengajak mereka untuk melakukan

pengecahan kanker servik. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan pap smear atau metode IVA satu tahun sekali.

Hasil penelitian juga relevan dengan Heryanto (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku wanita yang sudah menikah tentang pap smear pada nilai $p=0,0012$.

4. Hubungan secara bersama – sama antara pendidikan, pengetahuan dan sikap dengan deteksi dini kanker serviks

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan dan bersama – sama antara (pendidikan, pengetahuan, sikap) dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada nilai $F_{hitung} = 51,496 > F_{tabel} = 2,76$ atau nilai $p < 0,05$. Dan variabel pendidikan, pengetahuan dan sikap mempunyai kontribusi sebesar 69,7% terhadap terjadinya perilaku deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green L. Orang yang mempunyai pendidikan yang cukup tinggi maka kemungkinan untuk mendapatkan informasi juga cukup banyak dan bervariasi sehingga pengetahuan mereka juga cukup banyak. Semakin tinggi pengetahuan seseorang akan semakin mudah orang tersebut bersikap menerima hal yang dianggap baru. Dan tentunya sikap seseorang akan berpengaruh pada perilaku dalam mengambil keputusan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Tran (2011) bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, lama pernikahan, usia, bekerja di luar rumah berpengaruh terhadap deteksi dini kanker serviks/pengujian IVA pada $p=0,001$. Lebih lanjut dijelaskan bahwa perempuan yang tinggal dipertanian mempunyai pengetahuan yang tinggi, sikap yang positif, perilaku deteksi dini yang lebih baik dibanding perempuan yang tinggal di pedesaan.

Hasil analisis regresi diperoleh persamaan $Y = 2,901 + 0,636X_1 + 0,343X_2 + 0,086X_3$. Hal ini berarti konstanta sebesar 2,901 menyatakan bahwa jika tidak ada kenaikan nilai dari variabel pendidikan (X_1), pengetahuan (X_2), sikap (X_3), maka nilai perilaku deteksi dini adalah 2,901. Koefisien regresi ganda sebesar 0,636, 0,343, 0,086 menyatakan setiap penambahan satu skor nilai variabel pendidikan (X_1), pengetahuan (X_2), sikap (X_3), akan memberikan kenaikan skor sebesar 0,636, 0,343, 0,086.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku deteksi kanker serviks pada nilai $p=0,017$.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada nilai $p=0,001$.
3. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada nilai $p=0,002$.
4. Ada hubungan secara bersama – sama antara pendidikan, pengetahuan, sikap dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada nilai $F_{hitung}=51,496 > F_{tabel}=2,76$ atau nilai $p=0,001$.

B. Implikasi

1. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini mempunyai implikasi secara teoritis yang menunjukkan dampak positif terhadap petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini. Seperti yang dikemukakan Nurann (2000) bahwa Deteksi dini merupakan kunci penanggulangan penyakit kanker. Kanker leher rahim stadium dini sering tidak menimbulkan gejala atau tanda yang khas.

2. Implikasi Praktis

a. Pendidikan dengan perilaku

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat meningkatkan perilaku deteksi dini kepada masyarakat yang berlatar pendidikan yang berbeda. Implementasinya dengan memberikan pendidikan kesehatan.

b. Pengetahuan dengan perilaku

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kanker serviks. Implementasinya pemberian informasi tentang deteksi dini kanker serviks melalui media cetak maupun elektronik.

c. Sikap dengan perilaku

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan berperan aktif dalam deteksi dini kanker serviks. Implementasinya antara lain dengan kampanye deteksi dini, skrining.

C. Saran

1. Dinas Kesehatan setempat melalui puskesmas menyelenggarakan program gerakan deteksi dini kanker serviks.
2. Dinas Kesehatan setempat melalui puskesmas melakukan penyuluhan tentang kanker serviks dan meningkatkan kesadaran deteksi dini ke desa – desa pelosok.
3. Dinas Kesehatan setempat menyediakan fasilitas kesehatan berkaitan dengan deteksi dini kanker serviks yang mudah terjangkau oleh ibu rumah tangga atau wanita usia subur terutama yang tinggal di pedesaan,