

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KANKER SERVIKS MELALUI VAKSINASI HPV (HUMAN PAPILLOMA
VIRUS) PADA WANITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BARU ULU
BALIKPAPAN**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

Venna Gita Firdausy

NIM : 17111024110518

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KANKER SERVIKS MELALUI VAKSINASI HPV (*HUMAN
PAPILLOMA VIRUS*) PADA WANITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KAMPUNG BARU ULU BALIKPAPAN**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

VENNA GITA FIRDAUSY

17111024110518

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 31 Desember 2018

Pembimbing



Ghozali MH, M.Kes

NIDN. 1114077102

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Milkhatun, M. Kep

NIDN. 1121018501

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN KANKER SERVIKS MELALUI VAKSINASI HPV (*HUMAN
PAPILLOMA VIRUS*) PADA WANITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KAMPUNG BARU ULU BALIKPAPAN**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

Venna Gita Firdausy

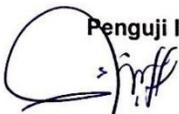
17111024110518

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 31 Desember 2018

Penguji I


H. Edi Sukanto., M.Kep
NIDN: 4021046802

Penguji II


Ns. Pipit Feriani Daniyal, S.Kep., MARS
NIDN: 1116028202

Penguji III


Ghozali MH, M.Kes
NIDN: 1114077102

Mengetahui,

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan




Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN: 1119097601

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Melalui Vaksinasi HPV (Human Papilloma Virus) pada Wanita di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kampung Baru Ulu Balikpapan

Venna Gita Firdausy¹, Ghozali MH²

INTISARI

Latar Belakang : Salah satu penyebab kematian yang cukup tinggi di dunia adalah kanker. Diketahui pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia, dengan 70% kematian kanker berada di negara miskin dan berkembang. Permasalahan kanker serviks di Indonesia dapat dicegah dengan program vaksinasi HPV. Vaksinasi HPV dapat dianjurkan untuk diberikan pada perempuan usia 9-55 tahun.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV (*Human Pappilloma virus*) di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelation* untuk hubungan antar variable dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah wanita yang sudah menikah dan berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan dengan jumlah 143 responden. Analisa data menggunakan *Univariat* dan *Bivariat* dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan data yang diperoleh pada saat penelitian dari 143 responden menunjukkan hasil uji statistic hubungan pengetahuan dengan perilaku nilai P sebesar (0.039) dan sikap dengan perilaku nilai P sebesar (0.004) yang artinya lebih kecil dari nilai alfa yaitu 0.05 yang dapat di artikan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV (*Human Pappilloma virus*) di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.

Kesimpulan dan Saran : Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV (*Human Pappilloma virus*) di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan melihat faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada wanita dewasa.

Kata Kunci : Kanker Serviks, Vaksinasi HPV

¹Mahasiswa Program Saerjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Correlation Between Knowledge and Attitude with Cervical Cancer Prevention Behavior Through HPV Vaccination (Human Papilloma Virus) on Women in Working Area of PUSKESMAS Kampung Baru Ulu Balikpapan

Venna Gita Firdausy¹, Ghozali MH²

ABSTRACT

Background: One of high enough death cause in the world was cancer. It was known in 2012 there were 14.067.894 new cancer cases and 8.201.575 death because of cancer in the entire world, with 70% death because of cancer was on poor and developing countries. Cervical cancer issue in Indonesia could be prevented by HPV vaccination program. HPV vaccination could be recommended to be given on women 9-55 years old.

Aim: This research aimed to know the correlation between knowledge and attitude with behavior of cervical cancer through HPV vaccination (Human Papilloma Virus) in working area of Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.

Method: This research used correlation descriptive design for intervariable correlations with cross sectional approach. Samples in this research were married women and visit in working area of Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan with total 143 respondents. Data analysis used Univariate and Bivariate by using Chi-Square test.

Research Result: Based on data which were obtained in research from 143 respondents showed statistic test result of knowledge correlation with behavior had p-value (0.039) and attitude with behavior had p-value (0.004) which meant it was smaller than alpha value which was 0.05 which could be meant H₀ was rejected, it meant there were significant correlations between knowledge and attitude with behavior of cervical cancer prevention through HPV vaccination (Human Papilloma Virus) in working area of Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.

Conclusion and Suggestion : There were significant correlations between knowledge and attitude with cervical cancer prevention behavior through HPV vaccination (Human Papilloma Virus) in working area of Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan. It is expected to the next researcher, this research can be developed by observing other factors that can affect cervical cancer prevention behavior through HPV vaccination on adult women.

Keywords: Cervical Cancer, HPV Vaccination

¹Student of Nursing University Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecture of Nursing University Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu penyebab kematian yang cukup tinggi di dunia adalah kanker. Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkendali, yang dapat merusak jaringan disekitarnya dan dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis. Kanker serviks atau kanker leher Rahim adalah keganasan yang terjadi dari sel leher rahim. Kanker serviks merupakan salah satu kanker ginekologi yang dapat di cegah dengan melakukan upaya deteksi dini, yaitu prevelensi yang cukup tinggi di masyarakat, perkembangan penyakit yang cukup lama, dan telah ditemukan teknik pemeriksaan yang spesifik, dan terdapat pengobatan yang efektif.

Berdasarkan data Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC) diketahui pada Tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia, dengan 70% kematian kanker berada di negara miskin dan berkembang. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahun, salah satunya yaitu disebabkan oleh kanker serviks.

Information Center of HPV and Cancer (ICO, 2014) mengatakan bahwa kanker serviks menduduki peringkat ketiga setelah kanker payudara dan kanker kolorektum, sementara di Asia kanker serviks merupakan kanker kedua terbesar dimana 12,7 wanita dari 100.000 wanita yang beresiko di Asia terdiagnosa menderita kanker serviks.

Hampir seluruh kanker serviks disebabkan oleh infeksi Human Pappilloma Virus (HPV) pada manusia. Di seluruh dunia DNA HPV dapat ditemukan 99% kasus kanker serviks. Beberapa penelitian mengatakan bahwa lebih dari 90% kanker serviks disebabkan oleh HPV dan 70% diantaranya adalah tipe 16 dan 18. Dari kedua tipe tersebut, HPV 16 menyebabkan lebih dari 50% kanker serviks, dan kemungkinan terkena kanker serviks adalah 5% jika terinfeksi HPV 16 (Rasjidi, 2009).

Infeksi HPV dapat ditularkan melalui hubungan seksual dan perempuan yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 18 tahun sangat beresiko terkena kanker serviks (Depkes RI, 2009). Salah satu cara yang dilakukan untuk mencegah kanker serviks yaitu dengan melakukan vaksin HPV (*National Aboriginal Health Organization (NAHO), 2011*)

Vaksin HPV merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah infeksi beberapa tipe HPV yaitu 90% penyebab IMS dan 70% penyebab kanker serviks (*National Aboriginal Health Organization, 2011*). Di Canada, vaksin HPV telah digunakan sejak Juli 2006 sebagai salah

satu upaya pencegahan terhadap kanker serviks, dan telah diwajibkan untuk semua perempuan Canada yang berusia 9 – 26 tahun untuk mendapatkan vaksin HPV (National Aboriginal Health Organization, 2011). Di Indonesia, vaksinasi HPV dapat dianjurkan untuk diberikan pada perempuan usia 9 – 55 tahun. Namun, paling efektif jika diberikan pada anak pada kisaran umur 9 – 13 tahun (*Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia* (HOGI), 2012)

Lebih dari 40 negara di Dunia mendapat pengenalan khusus dari WHO tentang program vaksin HPV (Yildirim & Arabaci 2014). Hingga saat ini cakupan untuk vaksin HPV tergolong tinggi di negara maju dan masih tergolong rendah di negara berkembang dan negara yang berpenghasilan rendah (WHO, 2013).

Di Indonesia, kanker serviks merupakan penyebab kematian utama pada perempuan dalam 30 tahun terakhir, insiden penyakit ini diperkirakan 1,4 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013).

Meurut Kaltimprov (2017) Di Kalimantan Timur, pada tahun 2014 tercatat kanker serviks sebanyak 60 orang, pada tahun 2015 terjadi peningkatan yaitu naik menjadi 79 orang dan angka kematian juga mengalami peningkatan karena pasien kanker serviks yang berobat ke rumah sakit sudah dalam stadium lanjut.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Kota Balikpapan (2016), angka pengidap kanker serviks terbanyak berada di daerah Balikpapan.

Dari 651 wanita usia 30 – 50 tahun sebanyak 4,15% positif terkena kanker serviks. Dari 27 Puskesmas di Balikpapan, Dinas Kesehatan Kota (DKK) Balikpapan pada 2015 terdapat 646 orang perempuan yang melakukan IVA, 27 orang atau 4,18% positif terkena kanker serviks, satu orang dicurigai terkena kanker serviks dan sisanya 4,79% mengalami kelainan ginekologi. Di Balikpapan angka kejadian kanker serviks tertinggi berada di daerah Kampung Baru Ulu dengan jumlah penderita sebanyak 29 orang atau 3.71% (Profil Kesehatan Kaltim, 2016).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (DKK) Tahun 2016 jumlah cakupan vaksinasi HPV di kota Balikpapan sudah mencapai 16%. Setidaknya 47 ribu wanita yang sudah menikah di Balikpapan sudah melakukan vaksinasi HPV. Di Puskesmas Kampung Baru Ulu cakupan vaksinasi HPV mencapai 8% (418 dari 5226) wanita yang sudah menikah.

Kebanyakan wanita dengan kanker serviks biasanya terlambat untuk diperiksa kerumah sakit, tidak seperti di negara – negara maju yang sebagian besar memiliki kesadaran tentang penyakitnya sehingga harapan untuk sembuh juga tinggi. Salah satunya disebabkan oleh faktor pendidikan, kesadaran dan pemberdayaan perempuan. Kurangnya pengetahuan tentang HPV, ditambah dengan pola pikir yang salah tentang kerentanan suatu penyakit berdampak pada sikap dan perilaku wanita mengenai pencegahan kanker serviks.

Tingginya angka kematian yang disebabkan oleh kanker serviks dapat dicegah apabila wanita memiliki pengetahuan dan menyadari bahwa kanker serviks merupakan salah satu penyakit yang mematikan. Tetapi, dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran mengenai faktor resiko dari kanker serviks sehingga wanita tidak merasa perlu untuk melakukan skrinning kanker serviks (Klug, S. J., Hetzer, M., & Blettner, M. 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang peneliti lakukan di Kecamatan Kampung Baru Ulu Balikpapan terhadap 8 orang wanita yang sudah menikah tentang pencegahan kanker serviks, dimana didapatkan 8 orang wanita tersebut mengatakan tidak mengetahui pencegahan kanker serviks salah satunya adalah dengan vaksinasi HPV. Dan 5 orang wanita yang sudah menikah tidak mengetahui pencegahan kanker serviks dengan vaksinasi HPV, 3 orang wanita yang sudah menikah mengetahui cara pencegahan kanker serviks dengan vaksinasi HPV, akan tetapi dari 8 orang wanita yang sudah menikah tersebut tidak ada satupun yang mengikuti pemeriksaan dan vaksinasi HPV yang diadakan oleh puskesmas Kampung Baru Ulu, mereka beralasan takut untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan bersama IBI (Ikatan Bidan Indonesia) pada tahun 2016 sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA dan juga pemberian vaksin HPV secara gratis kepada wanita yang yang

berada di wilayah kerja puskesmas Kampung Baru ulu Balikpapan, tetapi angka kejadian penderita kanker serviks di wilayah tersebut masih tergolong tinggi.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Melalui Vaksinasi HPV Pada Wanita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Melalui Vaksinasi HPV Pada Wanita Di Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Tujuan dari penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.

Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan
2. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada wanita di Wilayah Kerja

Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan

3. Mengidentifikasi sikap tentang pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.
4. Mengidentifikasi perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.
5. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.
6. Menganalisis hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan kanker seriks melalui vaksinasi HPV pada di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan, dapat menambah wawasan dan pengalaman penelitian terhadap perkembangan ilmu pengetahuan tentang pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.

Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sarana pengembangan ilmu yang telah di dapatkan selama pendidikan dengan kenyataan yang terdapat di lapangan, dan menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Membantu informasi ilmiah dibidang kesehatan khususnya pengetahuan dan sikap serta perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan perbaikan untuk penelitian selanjutnya bagi peneliti yang mempunyai penelitian di bidang kesehatan reproduksi wanita tentang pencegahan kanker serviks.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Nahak Petrasia, Yuliwar Roni, warsono (2018) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks Dengan Sikap Untuk Mengikuti Imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. Dengan responden ibu-ibu yang sudah

menikah kurang dari 21 tahun. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan secara *cross sectional* dan menggunakan teknik *Total Sampling*. Tempat pada penelitian ini yaitu di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah tempat dan teknik sampling. Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah *Simple Random Sampling*. Tempat penelitian yang di rencanakan adalah di daerah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu.

2. Penelitian Situmorang marta (2016) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Deteksi Dini Pada Penderita Kanker Serviks Di RSUP Dr. Kariadi Semarang 2015. Dengan responden wanita usia muda sebanyak 417 orang. Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory research* dengan desai studi *cross sectional*.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah tempat dan Teknik sampling. Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah *Simple Random Sampling*. Tempat penelitian yang direncanakan adalah di daerah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu.

3. Penelitian Kusumawati (2016) yang berjudul Pengetahuan, Deteksi Dini dan Vaksin HPV Sebagai Faktor Pencegahan Kanker Serviks Di Kabupaten Sukoarjo. Dengan responden sebanyak 759 orang. Penelitian ini menggunakan *case control study*. Teknik sampling yang digunakan

yaitu *simple random sampling*. Penelitian ini dianalisis menggunakan uji *chy square* dan *Fisher exact*.

Perbedaan dengan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah variable dan tempat. Variable yang akan di teliti yaitu hubungan pengetahuan, sikap tentang perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksin HPV. Tempat penelitian yang direncanakan adalah di wilayah kerja Puskesmas Kmapung Baru Ulu Balikpapan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Vaksinasi HPV

Dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, terdapat sebuah penemuan baru yaitu vaksin HPV, yang merupakan vaksin ke dua yang dapat mencegah terjadinya kanker. *America Cancer Society*, 2014 mengungkapkan bahwa vaksin HPV dapat mencegah terjadinya infeksi HPV tipe 16 dan 18 yang merupakan 70% penyebab kanker serviks. Berdasarkan sebuah penelitian menyebutkan bahwa vaksin HPV amandi berikan bagi perempuan yang berusia 9 – 25 tahun. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada efek samping yang buruk yang di timbulkan oleh vaksin tersebut (*American Cancer Society*, 2014).

Di Kanada, vaksin HPV telah digunakan sejak Juli 2006 sebagai upaya pencegahan primer kanker serviks, dan telah diwajibkan semua perempuan Kanada yang berusia 9 – 26 tahun mendapatkan vaksin HPV (*National Aboriginal Health Organization*, 2011). *American Cancer Society* (2014) merekomendasikan agar vaksin HPV mulai diberikan pada anak perempuan yang berusia > 9 tahun sampai 26 tahun. WHO (2009), merekomendasikan bahwa vaksin HPV diberikan pada remaja putri usia 9 – 13 tahun yang belum

pernah melakukan hubungan seksual. Sementara itu di Indonesia, vaksin HPV direkomendasikan bagi anak perempuan yang berusia > 10 tahun (Depkes RI, 2013).

Vaksin HPV termasuk dalam salah satu jenis imunisasi pilihan yaitu imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi wajib, namun penting diberikan pada bayi, anak, dan dewasa di Indonesia mengingat beban penyakit dari masing – masing penyakit (Depkes RI, 2013). Dalam Permenkes No. 42 tahun 2010 tentang penyelenggaraan imunisasi disebutkan bahwa vaksin HPV yang telah beredar di Indonesia di buat dengan teknologi rekombinan. Vaksin HPV berpotensi untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan infeksi HPV. Terdapat dua jenis vaksin HPV, yaitu :

- a) Vaksin *bivalen* (tipe 16 dan 18)
- b) Vaksin *quadrivalen* (tipe 6, 11, 16, dan 18)

Disebutkan pula bahwa vaksin HPV mempunyai efikasi 96 – 98% untuk mencegah kanker serviks yang disebabkan oleh vaksin HPV tipe 16 dan 18 (Depkes RI, 2013).

Food and Drugs Administration (2010), merekomendasikan agar pemberian vaksin HPV dilakukan dalam 3 tahap, yaitu :

- a) Dosis 0.5 ml diberikan secara intra muscular pada daerah deltoid

- b) Vaksin HPV *bivalent*, jadwal 0.1 dan 6 bulan pada anak yang berusia >10 tahun
- c) Vaksin HPV *quadrivalen* jadwal 0.2 dan 6 bulan pada anak yang berusia >10 tahun (Depkes RI, 2013).

Vaksin HPV hanya dapat mencegah infeksi HPV pada perempuan yang belum mengalami infeksi tersebut.

Sebuah penelitian mengatakan bahwa 99% partisipan mengalami perkembangan *antibody* yang baik setelah pemberian vaksin yaitu pada perempuan usia 9 – 15 tahun yang diberikan vaksin *quadrivalen* dan perempuan berusia 10 -14 tahun yang diberikan vaksin *bivalent* (Hariri et al., 2011). Bentuk uji coba lainnya yang dilakukan WHO pada tahun 2006 menunjukkan bahwa vaksin *quadrivalen* diberikan pada 20.000 wanita usia 16 – 26 tahun dan vaksin *bivalent* kepada 18.000 wanita menunjukkan bahwa vaksin HPV dapat mencegah terjadinya infeksi HPV tipe 16/18 sebesar 92% dan 100% dapat mencegah terjadinya infeksi yang lebih parah (Depkes RI, 2013).

2. Konsep Kanker Serviks

a. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker yang terdapat pada serviks atau leher Rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan Rahim dengan

vagina. kanker serviks terjadi jika sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali (Rasjidi, 2009).

Serviks merupakan bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina. Kanker serviks berasal dari metaplasia epitel di daerah *squamocolumnar, junction* yaitu daerah peralihan mukosa vagina dan mukosa kanalis serviks 90% dan 10% dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal menuju kedalam rahim (Rasjidi, 2009).

Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya kanker serviks. Faktor resiko terbesar terjadinya kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV) terutama tipe 16 dan 18 (Rasjidi, 2009).

b. Etiologi

Penyebab risiko terjadinya kanker serviks, antara lain :

- 1) Hubungan seksual pada usia muda merupakan faktor resiko utama.
- 2) Berganti – ganti pasangan seks meningkatkan penularan penyakit kelamin.
- 3) Perokok memiliki risiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks di bandingkan dengan wanita bukan perokok
- 4) Defisiensi vitamin A, C, E meningkatkan risiko dysplasia ringan & sedang
- 5) Konsumsi KB dalam jangka panjang dan konsumsi obat saat kehamilan.
- 6) Sering menderita infeksi didaerah kelamin, trauma kronis pada serviks, dan melahirkan banyak anak.

7) Paparan zat kimia, paparan radiasi, dan zat karsinogenik.

8) Penurunan sistem imun

Selain itu, kanker serviks dipengaruhi oleh faktor risiko, misalnya usia, genetik, defisiensi zat gizi, perilaku seksual dan merokok (Rasjidi, 2009).

HPV adalah virus family *Papovaviridae*. *Papilloma virus* merupakan virus berukuran kecil berdiameter 45 – 55 nm, memiliki genom sirkulasi *double stranded DNA* dengan kapsid *icosahedral* dan tidak berenvelop. Virus ini mempunyai tropisme pada sel epitel kulit dan membrane mukosa (Cizek *et al.*, 2013). HPV memiliki lebih dari 100 tipe, sebagian besarnya tidak berbahaya dan hilang sendiri (Rasjidi, 2010).

Sebanyak 40 tipe HPV ditularkan melalui hubungan seksual dan dibagi menjadi 2 golongan, yaitu HPV penyebab kanker dan HPV risiko rendah (Lorines *et al.*, 2013). Terdapat 15 tipe HPV yang menyebabkan kanker serviks, yaitu : tipe 16, 18, 45, dan 31. Empat tipe HPV tersebut merupakan penyebab lebih dari 80% kasus kanker serviks di dunia dan asia pasifik (Yip, 2013). Terlebih lagi, HPV tipe 16 dan 18 adalah agen yang berakibat paling fatal pada penderita kanker serviks (Rasjidi, 2009).

c. Tanda dan Gejala

Pada fase prakanker (tahap dysplasia), sering tidak ada gejala atau tanda – tanda yang khas, pada fase invasif kadang bisa ditemukan gejala – gejala sebagai berikut :

- 1) Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
- 2) Perdarahan setelah senggama (*post coital bleeding*) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
- 3) Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning – kuningan dan berbau busuk.
- 4) Bisa terjadi hematuria karena infiltrasi kanker pada traktus urinarius.
- 5) Timbul gejala – gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
- 6) Kelemahan pada ekstermitas bawah.
- 7) Timbul nyeri panggul (pelvis) atau diperut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi infiltrasi kanker pada serabut saraf lumbosacral.
- 8) Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus karena kekurangan gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usu besar bagian bawah (rectum), terbentuknya *fistel vesikovaginal* atau *rectovaginal*, atau timbul gejala – gejala akibat metastasis jauh (Rasjidi, 2009).

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis secara umum yang sering timbul pada pasien kanker serviks umumnya hanya dirasakan oleh pasien kanker stadium lanjut. Pasien kanker serviks stadium lanjut terdapat stadium lanjut, seperti : rasa sakit dan *contact bleeding*, keputihan berlebih dan tidak normal (pucat,

berair, merah muda, coklat, berdarah, atau berbau busuk), perdarahan di luar menstruasi, penurunan berat badan drastic, nyeri punggung (bila sudah menyebar ke panggul), hambatan berkemih, dan pembesaran ginjal (Rasjidi, 2010).

Mestatis kanker ini dapat pula disertai pembesaran kelenjar getah bening superklavikula terutama sebelah kir. Selain itu, penderita juga mengeluh nyeri punggung, nyeri tulang atau patah tulang, kelelahan, kebocoran urin atau feses menuju vagina, kaki sakit, kehilangan nafsu makan, nyeri punggung, dan kaki bengkak (Rasjidi, 2010).

Jika terdapat perubahan abnormal pada serviks maka diperiksa di bawah pembesaran dengan prosedur kolposkopi dan biopsi jaringan. Selain itu, terdapat pemeriksaan penunjang untuk mengetahui metastasis kanker dengan pemeriksaan : X-ray dada, CT scan panggul, *cystoscopy*, *pyelogram intravena (IVP)*, dan MRI panggul (Rasjidi, 2010).

e. Tipe – Tipe Kanker Serviks

Kanker serviks terbentuk sangat perlahan, pertama, beberapa sel berubah dari normal menjadi sel – sel pre – kanker dan kemudian menjadi sel kanker. Proses ini dapat terjadi bertahun – tahun, tetapi kadang – kadang akan terjadi lebih cepat. Perubahan ini sering disebut displasia. Kanker serviks dan pre – kanker serviks diklasifikasikan oleh bagaimana mereka terlihat di mikroskop. Dua tipe utama kanker serviks, yaitu :

karsinoma sel skuomosa dan adenokarsinoma. Sekitar 80 – 90% dari kanker serviks adalah karsinoma sel skuamosa (Kemenkes RI, 2012).

Kanker ini menutupi permukaan exoserviks. Di bawah ini mikroskop, tipe yang kedua adalah adenokarsinoma. Sel adenokarsinoma adalah kelenjar sel yang memproduksi lender. Leher rahim memiliki sel – sel kelenjar ini tersebar di sepanjang bagian dalam jalan yang membentang dari leher rahim ke dalam rahim (kanalis endoserviks). Adenokarsinoma adalah kanker dari sel – sel kelenjar (Kemenkes RI, 2012).

f. Stadium Kanker Serviks

Penentuan tahapan klonis penting dalam memperkirakan penyebaran penyakit, membantu prognosis rencana tindakan, dan memberikan arti perbandingan dari metode terapi. Tahapan stadium klinis yang dipakai sekarang ialah pembagian yang di tentukan oleh *The International Federation Of Genecology And Obstetric* (FIGO) tahun 1976. Pembagian ini didasarkan pada pemeruksaan klinik, radiologi, suktase endoserviks dan biopsy. Tahap – tahap tersebut yaitu:

- 1) Karsinoma pre – invasive
- 2) Karsinoma in – situ, karsinoma intraepitel
- 3) Karsinoma invasive

Table 2.1 : Stadium Kanker Serviks (FIGO)

Tingkat	Kriteria
0	Karsinoma in situ
I	Karsinoma terbatas pada kandungan
IA	Karsini serviks berdasarkan pemeriksaan mikroskopis, dengan terdalam invasi < 5 mm dan ekstensi > 7 mm
IA1	Incvasi stroma dengan kedalaman \leq 3,00 mm dan invasi horixontal \leq 7,00 mm
IA2	Invasi stroma > 3,00 mm dan \leq 5, 00 dengan suau invasi horizontal 7,00 atau lebih sedikit
IB	Tampak lesi secara klinis, terbatas pada serviks, atau lesi mikroskopis yang lebih besar dari IA1 / IA2
IB1	Lesi < 4,00 mm
IB2	Lesi > 4,00 mm, tumor invasive di luar kandungan, tapi tidak sampai dinding panggul atau sepertiga bawah vagina
II	Karsinoma serviks menyerang di luar rahim, tetapi tidak ke dinding pelvis atau sepertiga bagian bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Secara klinis terlihat < 4 cm dalam dimensi besar
IIA2	Secara klinis terlihat > 4 cm dalam dimensi terbesar
IIB	Dengan invasi ke parametrium, tumor meluas ke dinding panggul dan atau melinbatkan sepertiga bawah vagina dana tau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal
III	Tumor meluas ke dinding panggul dengan atau melibatkan lebih rendah sepertiga dari vagina dengan menyebabkan hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi
IIIA	Tumor melibatkan sepertuga bawah vagina tanpa perluasan ke dinding panggula
IIIB	Tumor meluas ke dinding panggul dana tau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal. Tumor meluas ke luar pelvis atau secara klinis melibatkan muosa kandung kemih dana tau rectum
IV	Karsinoma telah melampaui panggul
IVA	Tumor invasi kemukosa kandung kemih atau rectum dana tau meluas di luar tulang panggul
IVB	Metastasis jauh

g. Pencegahan Kanker Serviks

1) Vaksin HPV

Vaksinasi HPV dapat dianjurkan untuk diberikan pada perempuan usia 9 – 55 tahun. Namun, paling efektif jika diberikan pada anak pada kisaran umur 9 – 13 tahun (*Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia (HOGI)*, 2012).

Vaksin telah melindungi terhadap semua tipe HPV dan wanita dapat terinfeksi lebih dari satu tipe HPV, jadi vaksin tidak menjamin akan mencegah kanker serviks. Tetapi vaksin diharapkan mencegah perubahan prekanker yang lebih serius (CIN 2 dan 3) (Kusumawati, 2016).

2) Kondom

Kondom memberikan beberapa perlindungan terhadap kanker serviks. Kondom dapat melindungi terhadap kutil kelamin dan dapat menurunkan risiko pengembangan penyakit terkait HPV termasuk kanker serviks. Tetapi HPV dapat menginfeksi daerah yang tertutup oleh kondom – sehingga mungkin tidak sepenuhnya melindungi terhadap infeksi HPV.

3) Hindari Merokok

Karsinogen dari tembakau meningkatkan resiko untuk banyak jenis kanker, termasuk kanker serviks. Wanita yang merokok memiliki kesempatan dua kali lipat dari bukan perokok untuk mengembangkan kanker serviks. Kandungan nikotin pada rokok mempermudah semua sel

selaput lender tubuh bereaksi dan mudah terangsang baik tenggorokan, paru maupun leher rahim.

4) Kebiasaan Makan Makanan yang Sehat

Buah, sayur, dan diet rendah lemak bisa mencegah timbulnya kanker hingga 20%. Konsumsi vitamin A; kekurangan yang signifikan dari retinol dapat meningkatkan kemungkinan displasia serviks. Konsumsi vitamin C; infeksi HPV persisten lebih rendah di kalangan perempuan dengan nilai asupan vitamin C yang adekuat.

5) Aktivitas Olahraga

Olahraga seperti jalan cepat 30 menit per hari dengan frekuensi 3- 5 hari per minggu, bisa mencegah terjadinya banyak penyakit termasuk kanker serviks

6) Penggunaan Sabun Pembersih Kewanitaan

Di vagina terdapat sekat atau lapisan khusus flora normal yang berfungsi untuk memfilter berbagai kotoran yang masuk. Pada lapisan itu kuman pertama kali masuk dan pada lapisan itu terdapat bakteri yang berfungsi melindungi daerah vital perempuan, yaitu bakteri *doderlyne*.

Penggunaan sabun pembersih yang terus menerus akan mengikis bakteri *doderlyne* dan bakteri lain semakin mudah masuk ke liang vagina.

Antiseptic yang ada pada sabun pembersih berguna untuk membunuh dan melawan bakteri dari kuman penyakit. Jadi bakteri akan terbunuh termasuk bakteri yang menguntungkan sehingga bakteri lain semakin mudah masuk

ke liang vagina. Selain itu sabun vagina juga menyebabkan iritasi. Kulit oada mulut rahim sangat tipis sehingga iritasi yang timbul dapat memicu abnormalitas sel. Kondisi ini tentu memicu kanker serviks.

3. Perilaku Pencegahan (Pengetahuan, Sikap dan Perilaku)

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil yang diperoleh dari panca indra yaitu indra pendengaran, penciuman, pengelihatn, rasa, dan raba terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengeahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari penelitian dan pengalaman, perilaku yang di sadari oleh pengeahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2012) secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat pengetahuan, yaitu :

a) Tahu (Know)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifikasi dan seluruh bahan yang dipelajari meliputi pengetahuan terhadap fakta, konsep,

definisi, peristiwa, nama, tahun, daftar, rumus, teori, memori dan kesimpulan. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat penerahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mendata, dan lain sebagainya.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang diamati.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum – hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

d) Analisis (Analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi

masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih mempunyai kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata –kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (Synthesist)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk penilaian terhadap suatu objek. Penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dan kita sesuaikan dengan tingkatan diatas.

c. Proses perilaku “Tahu”

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya : apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut :

- (1) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulasi (objek).
- (2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulasi atau objek tersebut disini sikap objek mulai timbul.
- (3) *Evaluation* (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- (4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikendaki.
- (5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan untuk berperilaku. Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

1). Factor predisposisi

a) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Perumbuhan fisik secara garis besar memiliki empat kategori perubahan, yaitu perubahan proporsional, perubahan ukuran, hilangnya ciri – ciri lama dan timbulnya ciri – ciri baru. Perubahan ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental tingkat berfikir seseorang akan semakin matang dan semakin dewasa.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan menunjukkan korelasi yang positif dengan terjadinya perubahan perilaku positif yang meningkat dan dengan demikian pengetahuan juga meningkat. Pembagian pendidikan menurut Depdiknas RI (2003) yaitu :

- 1) Berpendidikan rendah, apabila tidak pernah sekolah dan terakhir hanya tamat SD.
- 2) Berpendidikan sedang, apabila pendidikan yang ditempuh sampai tamat SMU.

3) Berpendidikan tinggi, apabila yang ditempuh sampai dengan perguruan tinggi.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif dan juga merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan.

Pengalaman yang kurang juga berimbas pada seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah. Penyebabnya pengalaman memiliki peran penting dalam mendidik seseorang untuk berfikir dan bertindak sesuai dengan apa yang terjadi sebelumnya.

Pengetahuan di bagi menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmojo, 2010).

d) Pekerjaan

Notoatmodjo (2012) mengatakan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarganya dimana pekerjaan tersebut tidak ada yang mengatur dan dia bebas karena tidak ada yang mengatur.

2). Factor pendukung

a) Informasi

Informasi merupakan sebuah pesan dari pengirim kepada penerima, informasi sangat diperlukan dalam rangka menciptakan pemikiran, hal yang baru, ide, kreatifitas dan isu yang terbaru dalam hal dunia. bila seseorang kurang memiliki informasi yang baru maka orang tersebut akan mengalami keterbelakangan dalam kehidupannya, dan kemajuan yang dimiliki tidak berkembang dengan baik.

Kemudahan memperoleh informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru, informasi yang di dapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya.

Media masa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi terbaru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain – lain. Mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

b) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari – hal yang baik dan juga hal – hal yang buruk tergantung sifat kelompok dalam lingkungan alam.

e. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

1. Cara coba – coba (*Trial and Error*)

Cara coba – coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila

kemungkinan yang kedua ini gagal, maka akan dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *trial (coba) and error (gagal atau salah)* atau metode coba – salah coba – salah.

2. Cara kekuasaan atau otoriter

Dalam kehidupan sehari – hari, banyak sekali kebiasaan – kebiasaan dan tradisi – tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui pemikiran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan – kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pimpinan agama, maupun ahli – ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain memperoleh pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, dengan penjelasan lain yaitu pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4. Melalui jalan pikiran

Dengan berkembangnya masyarakat saat ini, cara berpikir masyarakat pun ikut berkembang. Dari sini masyarakat telah mampu menggunakan pemikirannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan masyarakat telah menggunakan jalan pikir, baik melalui induksi maupun deduksi.

5. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru untuk memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

f. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat dominan (Notoatmodjo, 2012).

g. Kategori pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100%
- b) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 – 75%
- c) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai 40 – 55%

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2012), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sehingga berdasarkan pengertian diatas, sikap bersifat tertutup dan merupakan predisposisi perilaku seseorang terhadap suatu stimulus. Terdapat beberapa tingkatan sikap, yaitu :

- 1) Menerima, diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi, diartikan apabila seseorang memberikan jawaban atau tanggapan terhadap objek yang dihadapkan.
- 3) Menghargai, diartikan sebagai seseorang memberikan nilai yang positif pada suatu objek seperti mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab, seseorang pada tahap ini harus berani mengambil resiko apabila ada orang lain yang mencemooh ataupun resiko lainnya.

b. Komponen sikap

Azwar (2010) menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen, yaitu :
Komponen kognitif merupakan komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar – benar bagi objek sikap.

1) Komponen kognitif

komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang objek sikapnya. Dari pengetahuan tersebut kemudian akan terbentuk suatu keyakinan tertentu tentang objek dari sikap tersebut

2) Komponen afektif

Komponen afektif merupakan komponen yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum,

komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) Komponen perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada di dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang di hadapinya.

c. Karakteristik sikap

Menurut Brigham (Azwar, 2010) ada beberapa dasar karakteristik sikap, yaitu :

- 1) Sikap disimpulkan dari cara – cara individu bertingkah laku.
- 2) Sikap ditunjukkan mengarah kepada objek psikologis atau kategori, dalam hal ini skema yang dimiliki individu menentukan bagaimana individu mengategorisasikan objek target dimana sikap diarahkan.
- 3) Sikap dipelajari
- 4) Sikap mempengaruhi perilaku. Mengang teguh suatu sikap yang mengarah pada suatu objek memberikan suatu alasan untuk berperilaku mengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu.

d. Faktor – factor yang mempengaruhi sikap

Faktor – factor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting,

media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta factor emosi dalam diri individu.

1) Pengalam pribadi Middlebrook (dalam Azwar, 2010) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional. Situasi yang melibatkan emosional akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, seseorang cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk bersama dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Burrhus Frederic Skinner, seperti yang dikutip oleh Azwar sangat menekankan pada pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (reinforcement) yang kita alami (Hergenhahn dalam Azwar, 2010). Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi seseorang dalam suatu masyarakat.

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap seseorang terhadap berbagai masalah.

4) Media Masa

Berbagai media masa seperti radio, televisive, surat kabar, majalah dan lain – lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media masa memberikan pesan – pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagu terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan – pesan sugestif akan memberi dasar efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran – ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada nantinya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila

terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversi, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut akan mengambil sikap memihak. Dalam hal ini, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

6) Faktor Emosional

Suatu sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang bersinambungan dan bertahan lama. Menurut Bimo Walgito (Azwar, 2010), pembentukan dan perubahan sikap akan ditentukan oleh dua faktor, yaitu :

- a) Faktor Internal (individu itu sendiri) yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luar dengan baik sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau ditolak.
- b) Faktor Eksternal yaitu suatu keadaan yang berada di luar individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap. Sementara itu Mednick, Higgins dan Kirschenbaum (Azwar, 2010) menyebutkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :
 - (1) Pengaruh sosial, seperti kebudayaan dan norma
 - (2) Karakter kepribadian individu

(3) Informasi yang selama ini diterima individu

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yang berasal dari luar individu dan faktor intrinsik yang berasal dari dalam diri individu.

e. Perwujudan sikap dalam perilaku

Werner dan Defleur mengemukakan 3 postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan mengenai hubungan sikap dan perilaku, yaitu *postulat of consistency*, *postulat of independent variation*, dan *postulate of contingent consistency*. Berikut ini adalah penjelasan tentang ketiga postulat tersebut (Azwar, 2010).

1) Postulat Konsistensi

Postulat konsistensi menjelaskan bahwa sikap verbal memberi petunjuk yang cukup akurat untuk memprediksikan apa yang akan dilakukan seseorang bila dihadapkan pada suatu objek sikap. Jadi postulat ini mengasumsikan adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku.

2) Postulat Variasi Independen

Postulat ini menjelaskan bahwa mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku karena sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah, dan berbeda.

3) Postulat Konsistensi Kontigensi

Postulat ini menjelaskan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor – faktor situasional tertentu, norma – norma,

peranan, keanggotaan kelompok dan lain sebagainya, merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Oleh karena itu, sejauh mana prediksi perilaku dapat disandarkan pada sikap akan berbeda dari waktu ke waktu dan dari satu situasi ke situasi lainnya. Postulat yang terakhir ini lebih masuk akal dalam menjelaskan hubungan sikap dan perilaku. Apabila individu berada dalam situasi yang betul – betul bebas dari berbagai bentuk tekanan dan hambatan yang dapat mengganggu ekspresi sikapnya maka dapat diharapkan bahwa bentuk – bentuk perilaku yang ditampakkannya merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya. Artinya, potensi reaksi sikap yang sudah terbentuk dalam diri individu itu akan muncul berupa perilaku actual sebagai cerminan sikap yang sesungguhnya terhadap sesuatu.

Semakin kompleks situasi dan semakin banyak faktor yang menjadi pertimbangan dalam bertindak maka semakin sulitlah memprediksi perilaku dan semakin sulit pula menafsirkannya sebagai indikator (Azwar, 2007).

a. Definisi Perilaku

Konsep perilaku merupakan suatu aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berbicara, berjalan, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011).

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2012).

Becker (1979 dalam Notoatmodjo 2012) mengatakan perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu :

1) Perilaku hidup sehat (*health life style*)

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha – usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.

2) Perilaku sakit (*illness behavior*)

Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.

3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakit.

c. Prosedur Pembentukan Perilaku

Untuk membentuk suatu perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu, yang disebut *Operant Conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner, sebagai berikut :

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal – hal yang merupakan penguat atau *reinforce* berupa hadiah – hadiah atau *reward* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen – komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen – komponen tersebut di susun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Dengan melakukan secara urut komponen – komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah untuk masing – masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya akan diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku tersebut cenderung akan sering dilakukan. Jika

perilaku ini sudah terbentuk, kemudian lakukan komponen (perilaku) kedua yang diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang – ulang, sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat dan komponen selanjutnya sampai perilaku yang di harapkan terbentuk (Notoatmodjo, 2007).

d. Bentuk Perilaku

Menurut bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

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 dapat diamati dengan jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *Cover Behavior* atau *Unobservable Behavior*.

2. Perilaku Terbuka (*Over Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*Practice*), yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *Overt Behavior*, tindakan nyata atau praktek (*Pactice*). (Notoatmodjo, 2012)

e. Domain Perilaku

Berdasarkan teori Bloom, perilaku dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2012).

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya).

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial.

3) Praktek (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas.

f. Determinan Perilaku

Menurut teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2012) determinan dibedakan menjadi dua yakni, *behavior factors* (faktor perilaku) dan *non – behavior factors* (non – perilaku). Kemudian Green

menganalisa, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu :

1) *Predisposing Factors* (Faktor – faktor Predisposisi)

Yaitu faktor yang memudahkan terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai – nilai tradisi dan sebagainya.

2) *Enabling Factors* (Faktor – faktor Pemungkin)

Yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat prmbuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya.

3) *Reinforcing Factors* (Faktor – faktor Penguat)

Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang – kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Dalam hal ini untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

g. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat

dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. (Notoatmodjo, 2012)

h. Bentuk – bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat beragam, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Di bawah ini bentuk – bentuk perilaku menurut *WHO*, perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

- 1) Perubahan alamiah (*natural change*) perilaku manusia selalu berubah. Sebagai perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.
- 2) Perubahan terencana (*planned change*), perubahan perilaku ini memang direncanakan sendiri oleh suatu objek.
- 3) Kesiapan untuk berubah (*readiness to change*), apabila terjadi suatu inovasi atau program – program pembangunan dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat unruk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian lagi sangat lambat menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiapan untuk berubah yang berbeda – beda.

3. Dewasa Awal

a. Definisi Dewasa Awal

Istilah adult atau dewasa berasal dari kata kerja latin yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Oleh karena itu orang dewasa adalah seseorang yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukannya di dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Santrock, 2010). Dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja. Santrock (2010) mengatakan bahwa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira usia 40 tahun. Secara umum, mereka yang tergolong dewasa awal ialah mereka yang berusia 20-40 tahun.

b. Periode perkembangan masa dewasa

Masa Dewasa Awal (*Early Adulthood* = 18/20 tahun – 40 tahun).

- a) *Secara biologis* merupakan masa puncak perumbuhan fisik yang prima dan usia tersehat dari populasi manusia secara keseluruhan (*healthiest people in population*) karena didukung oleh kebiasaan-kebiasaan positif (pola hidup sehat).
- b) *Secara psikologis*, cukup banyak yang kurang mampu mencapai kematangan akibat banyaknya masalah dihadapi dan tidak mampu diatasi baik sebelum maupun setelah menikah, misalnya: mencari pekerjaan, jodoh, belum siap menikah, masalah anak, keharmonisan keluarga.
- c) Tugas-tugas perkembangan (*development task*) pada usida ini meliputi : pengalaman ajaran agama, memasuki dunia kerja, memilih pasangan

hidup, memasuki pernikahan, belajar hidup berkeluarga, merawat dan mendidik anak, mengelola rumah tangga, memperoleh karier yang baik, berperan dalam masyarakat, mencari kelompok sosial yang menyenangkan.

B. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Penelitian sebelumnya oleh Nahak Petrasia, Yuliwar Roni, warsono (2018) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks Dengan Sikap Untuk Mengikuti Imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang”. Lokasi penelitian ini bertempat di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Dalam penelitian ini desain yang dipilih ialah *analitik korelasional*. Dengan responden 35 orang ibu-ibu. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh responden yang berjumlah 35 orang. Sampel diperoleh dari *total sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks dengan sikap mengikuti imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) pada ibu-ibu di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang dengan *pvalue* = 0,029 yang berarti signifikan.

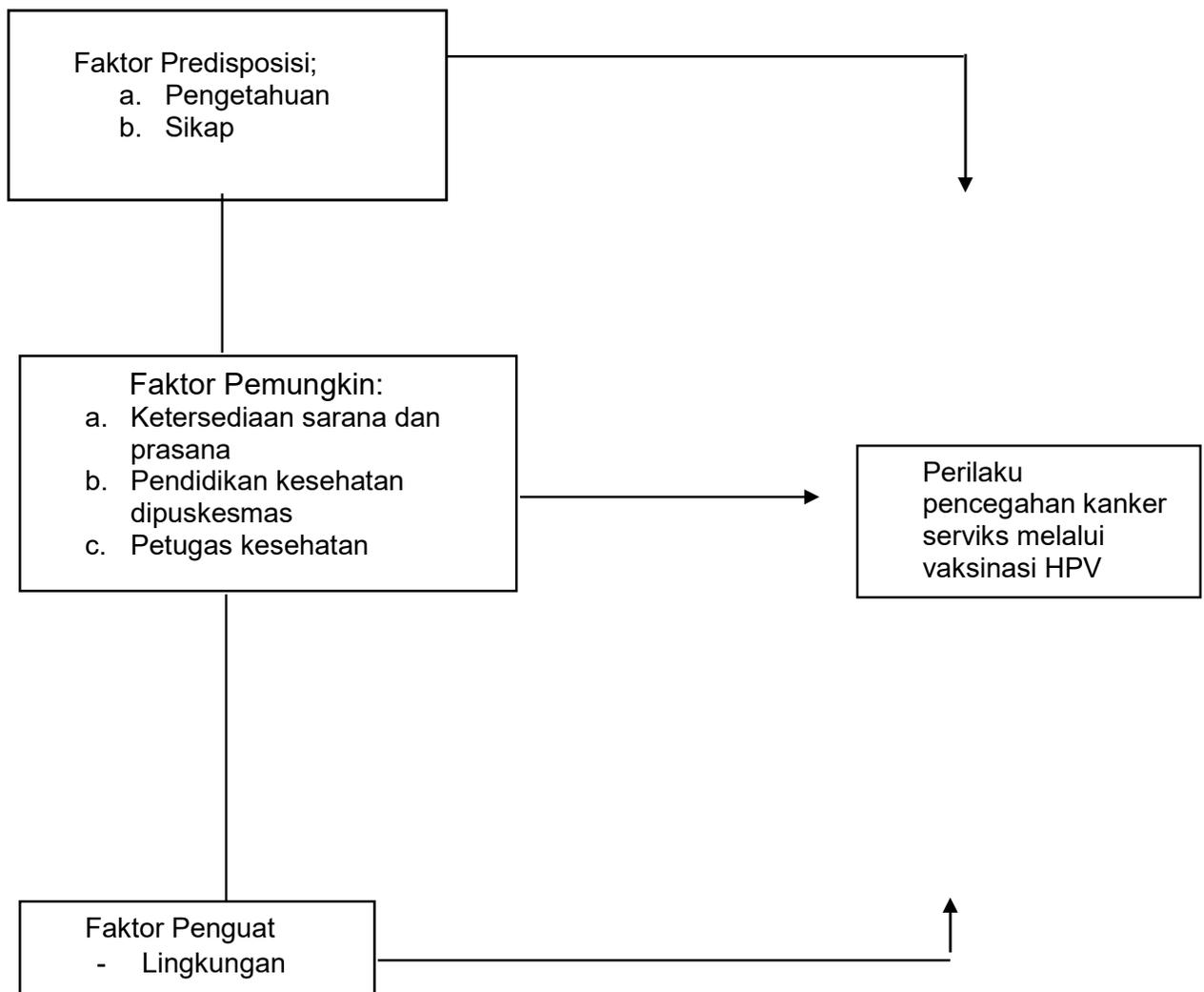
- 2) Penelitian sebelumnya oleh Situmorang Marta, Winarni Sri (2016) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Dini Pada Penderita Knaker Serviks Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2015”. Lokasi penelitian bertempat di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dalam penelitian ini desain yang dipilih ialah *cross sectional*, dengan responden 417 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 81 orang, sampel diperoleh dari *system consecutive sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (*pvalue* = 0,045) dan sikap (*pvalue* = 0,031) dengan perilaku deteksi dini kanker serviks

- 3) Penelitian sebelumnya oleh Kusumawati Yuli, Wiyasa Ridhiya, Rahmawati Eka Nurul (2016) yang berjudul “Pengetahuan, Deteksi Dini Dan Vaksinasi HPV Sebagai Faktor Pencegahan Kanker Serviks Di Kabupaten Sukohardjo”. Lokasi penelitian bertempat di RSUD Sukohardjo, Kabupaten Sukohardjo. Dalam penelitian ini desain yang dipilih ialah observasional dengan rancangan case control study. Populasi adalah seluruh pasien wanita yang tercatat di bangsal VK RSUD Sukohardjo sampai bulan September 2013 sebanyak 759 orang, sampel kasus diambil secara total pada bulan September 2013 sebanyak 32 orang.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kanker serviks di RSUD Sukoharjo dengan $p\ value = 0,027$

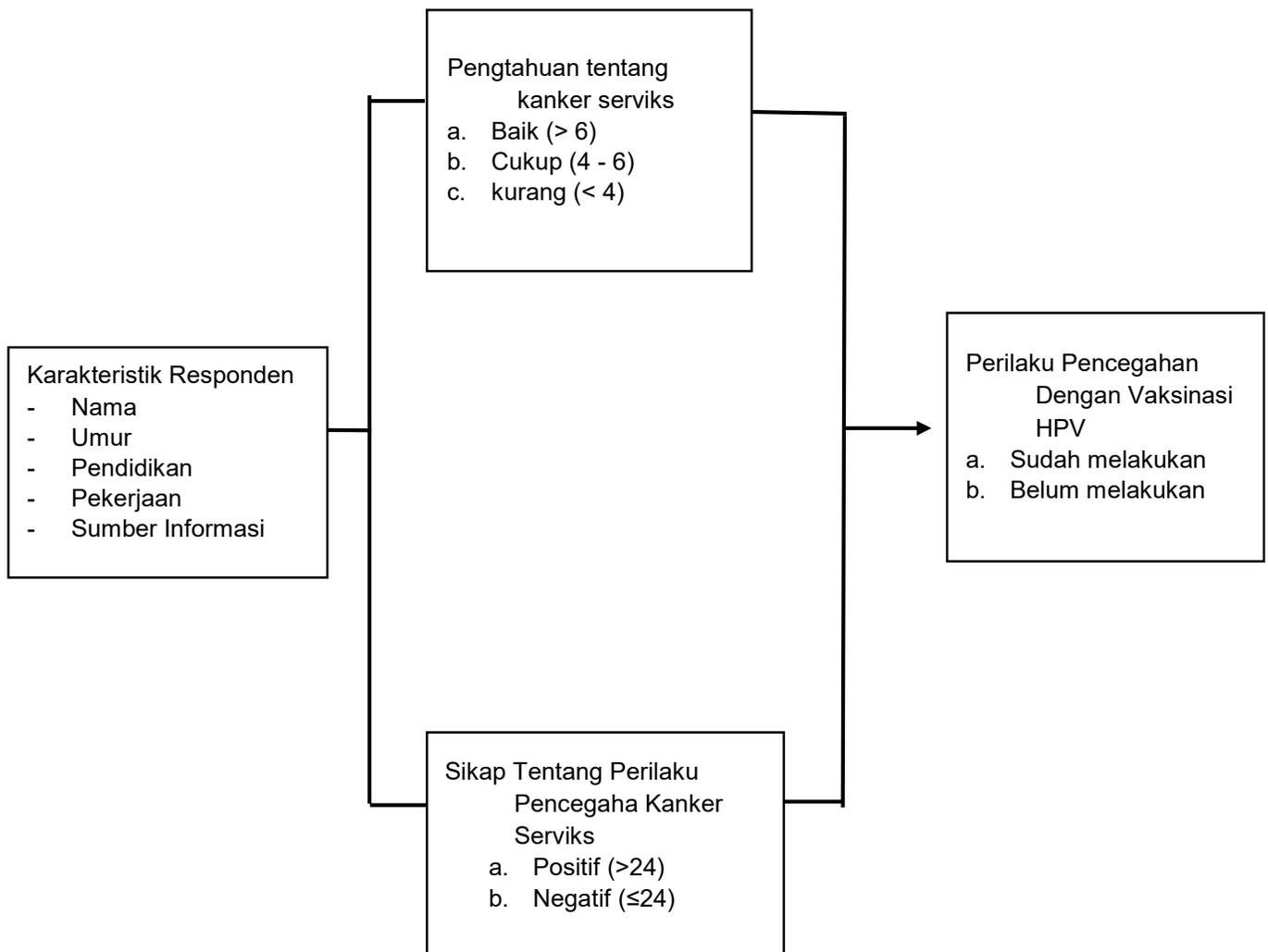
C. Kerangka Teori Peneliti



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012)

D. Kerangka Konsep Penelitian

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

E. Hipotesis Penelitian

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari suatu penelitian ini biasanya disebut hipotesis (Notoatmodjo, 2010). Rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada wanita di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada wanita di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan.

BAB III METODE PENELITIAN	53
A. Rancangan Penelitian	53
B. Populasi dan Sampel	54
C. Waktu dan Tempat Penelitian	54
D. Definisi Operasional	57
E. Instrumen Penelitian.....	58
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	61
G. Teknik Pengumpulan Data	66
H. Teknik Analisa Data	57
I. Jalannya Penelitian	70
J. Etika Penelitian	71
K. Jadwal Penelitian.....	73
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	74
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	74
B. Hasil Penelitian	75
C. Pembahasan	82
D. Keterbatasan Penelitian	93

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan yang telah ditabulasi dan dibahas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini didapatkan bahwa wanita yang sudah menikah paling banyak berusia 25 – 30 tahun sejumlah 70 responden (49.65%), wanita yang sudah menikah dengan pendidikan terbanyak adalah SMA sejumlah 82 responden (57.3%), wanita yang sudah menikah dengan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga sejumlah 77 responden (53.8%), dan wanita yang sudah menikah dengan sumber informasi yang didapat terbanyak adalah dari pelayanan kesehatan sejumlah 89 orang (62.2%).
2. Analisis univariate pengetahuan wanita diperoleh 73 responden (51,0%) mempunyai pengetahuan baik, 41 responden (28,7%) mempunyai pengetahuan cukup, dan 29 responden (20,3%) mempunyai pengetahuan kurang.

3. Analisis univariate sikap wanita diperoleh 130 responden (90,9%) mempunyai sikap positif, 13 responden (9,1%) mempunyai sikap negatif.
4. Analisis univariate perilaku wanita diperoleh 48 responden (33,6%) melakukan vaksinasi HPV, sedangkan 95 responden (66,4%) tidak melakukan vaksinasi HPV.
5. Hasil penelitian ini H_0 ditolak sehingga secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan dengan tingkat kesalahan (α) 0.05, hasil p value yang didapatkan signifikan (0.039) yang berarti p value < 0.05.
6. Hasil penelitian ini H_0 ditolak sehingga secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Ulu Balikpapan dengan tingkat kesalahan (α) 0.05, hasil p value yang didapatkan signifikan (0.004) yang berarti p value < 0.05.

B. Saran

1. Bagi responden

- a. Meningkatkan kapasitas tenaga pelayanan pencegahan dini kanker leher rahim di Puskesmas sehingga pencegahan penyakit kanker leher rahim dapat dilaksanakan lebih maksimal.
- b. Meningkatkan sosialisasi deteksi dini kanker leher rahim sebagai upaya pencegahan penyakit kanker leher rahim pada masyarakat.
- c. Bagi wanita yang sudah menikah atau usia subur agar dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dini kanker leher rahim sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana atau tambahan keustakaan bagi pembaca atau peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan melihat faktor lain seperti pengalaman, dan lingkungan responden. Serta diharapkan jika ada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini, disarankan penelitiannya lebih tinggi dari yang ada seperti faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV pada wanita dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2014). *Identifikasi Faktor Resiko Kanker Serviks Pada Mahasiswi Univeristas Muhammadiyah Yogyakarta* diakses pada tanggal 1 November 2017 <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2681/Agnes>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. *Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Serviks*. Jakarta: Depkes RI; 2009
- Emilia, O, dkk. 2010. Bebas Ancaman Kanker Serviks (Fakta, Pencegahan, dan Penanganan Dini terhadap Serangan Kanker Serviks). Yogyakarta: Media Pressindo.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan. Cetakan 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia (HOGI) (2012). Pelatihan IVA dan Pencegahan Kanker Serviks*. Semarang.
- International Agency for Research on Cancer (2012), InfoDatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : 2016*
- Information Center Of HPV and Cancer (ICO) 2014, Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Vaksinasi HPV Pada Wanita Usia Dewasa*. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2017 dari <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/viewFile/1299/1058>
- Kaltimprov (2017). *Laporan Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2017*. Balikpapan : Dinkes
- Klug, S. J., Hetzer, M., & Blettner, M. (2011). Screening for breast and cervical cancer in a large German city: Participation, motivation, and knowledge of risk factor. *European Journal of Public Health*.
- Kusumawati Yuli, Wiyasa Ridhiya, Rahmawati Eka Nurul (2016). *Pengetahuan, Deteksi Dini Dan Vaksinasi HPV Sebagai Faktor Pencegahan Kanker Serviks Di Kabupaten Sukoharjo*.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.
- National Aboriginal Health Organization. Human Papillomavirus or HPV; 2011, Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Vaksinasi HPV Pada Siswi SMA Swasta, Vol.13 No. 2*. Diakses

pada tanggal 25 oktober 2017

[file:///C:/Users/My%20PC/Downloads/1989-3754-1-](file:///C:/Users/My%20PC/Downloads/1989-3754-1-PB%20(1).pdf)

[PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/My%20PC/Downloads/1989-3754-1-PB%20(1).pdf)

Ningsih Dwi Utami, Sumaryani Sri (2011). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Motivasi Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Siswi Kelas X Di SMA Negeri 1 Sanden Bantul Yogyakarta.*

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

_____ (2017) *Penderita Kanker Di Kaltim Meningkat.* diakses pada tanggal 25 oktober 2017 dari

<http://www.kaltimprov.go.id/wpenderita-kanker-di-kaltimmeningkat>

Rasjidi (2010), *Epidemologi kanker pada wanita*, Jakarta : Sagun
The International Federation Of Genecology And Obstetric (FIGO) (1976). Stadium Kanker Serviks

Riskesdas (2013). *Panduan Memperingati Hari Kanker Sedunia Di Indonesia Tahun 2013.* Kementrian Kesehatan RI : 2013

Rasjidi (2009), *Deteksi Dini Dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*, Jakarta : Sagung Seto

Ridwan. (2009). *Aplikasi Statistik dan Metode Penelitian Untuk Administrasi dan Manajemen.* Bandung: Dewi Ruci.

Sarwono. (2012). *Psikologi Remaja.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Santrock. (2011). *Perkembangan Remaja Edisi 7 Jilid 2.* Jakarta: Erlangga.

Situmorang Marta, Winarni Sri (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Dini Pada Penderita Knaker Serviks Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2015.*

Swarjana. (2014). *Metodelogi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi.* Denpasar Penerbit Andi.

Sugiyono (2014). *Metode Penelitian Kombinasi.* Bandung :IKPI

Wawan, A (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Gusti, B (2013). *Geografi Lingkungan.* Raja Grafindo Persada. Jakarta.