



Tgl Menerima : 16-06-10
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 1609/w
Klasifikasi :

UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR DENGAN MOTIVASI
MELAKUKAN PAP SMEAR DI KELURAHAN TUGU DEPOK**

Laporan Penelitian

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar

Riset Keperawatan pada

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh:

Susyadi	NPM. 0806387773
Dwi Agustina	NPM. 0806387136
R. Ade Sukarna	NPM. 0806387615
Wayan Devini Y.	NPM. 0806387956

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

2010

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR DENGAN MOTIVASI
MELAKUKAN *PAP SMEAR* DI KELURAHAN TUGU DEPOK**

LAPORAN PENELITIAN

**Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Oleh:

Susyadi	NPM. 0806387773
Dwi Agustina	NPM. 0806387136
R. Ade Sukarna	NPM. 0806387615
Wayan Devini Y.	NPM. 0806387956



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM EKSTENSI
DEPOK
MEI 2010**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh :

Nama : 1. Susyadi NPM. 0806387773
2. Dwi Agustina NPM. 0806387136
3. R. Ade Sukarna NPM. 0806387615
4. Wayan Devini Y. NPM. 0806387956

Program : Ekstensi Pagi 2008

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Judul penelitian : Hubungan karakteristik wanita usia subur dengan motivasi melakukan
Pap smear di Kelurahan Tugu Depok

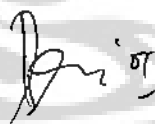
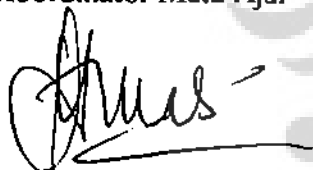
Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Mengetahui

Menyetujui

Koordinator Mata Ajar

Pembimbing Riset



(Imalia Dewi Asih, S.Kp., MSN)

NIP: 131003013

(Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes.)

NIP : 197010171995122001

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 18 Mei 2010

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Penulis yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian ini penulis susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika di kemudian hari ternyata penulis melakukan tindakan plagiarism, penulis akan bertanggungjawab sepenuhnya dan akan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia.

Tanggal: 18 Mei 2010

Nama	NPM	Tanda tangan
Susyadi	0806387773	
Dwi Agustina	0806387136	
R. Ade Sukarna	0806387615	
Wayan Devini Y.	0806387956	

ABSTRAK

HUBUNGAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR DENGAN MOTIVASI MELAKUKAN *PAP SMEAR* DI KELURAHAN TUGU DEPOK

Kanker serviks adalah kanker genital kedua yang paling sering terjadi pada perempuan dan bertanggung jawab untuk 6% dari semua kanker pada perempuan di Amerika Serikat. Deteksi dini dengan *Pap smear* merupakan salah satu cara pencegahan kanker serviks. Ini merupakan cara menurunkan angka kematian akibat kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dengan motivasi melakukan *Pap smear* di wilayah Kelurahan Tugu, Depok. Metode penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan desain potong lintang melibatkan 108 responden yang diambil dengan teknik *random sampling* dengan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpul data. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dan *T independent*. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara status ekonomi rendah, sedang dan tinggi ($p: 0,00; \alpha: 0,05$), ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara tingkat pendidikan rendah dan tinggi ($p: 0,019; \alpha: 0,05$), ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan baik ($p: 0,002; \alpha: 0,05$). Namun, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara usia dan jenis pekerjaan responden dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear*. Penelitian ini merekomendasikan untuk peneliti selanjutnya agar mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* dengan menggunakan desain dan instrumen yang lebih baik serta menggunakan jumlah sampel yang lebih besar. Bagi institusi pendidikan hendaknya mahasiswa perlu diberikan materi yang cukup tentang kanker serviks dan pentingnya *Pap smear* untuk bekal melakukan penyuluhan ke masyarakat. Pelayanan kesehatan perlu juga mengadakan pemeriksaan *Pap smear* secara gratis atau bisa dengan mengadakan pelayanan pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual dengan Asam Asetat*) secara gratis serta memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai kanker serviks.

Kata kunci: kanker serviks, *Pap smear*, motivasi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dengan judul **“Hubungan karakteristik wanita usia subur dengan motivasi melakukan *Pap smear* di Kelurahan Tugu Depok”**.

Dalam proses pembuatan laporan ini, banyak pihak yang membantu sejak awal penyusunan laporan ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu DR. Dewi Irawati, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Imalia Budi Asih, MSN. selaku koordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
3. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan sehingga terselesainya laporan penelitian ini.
4. Warga Kelurahan Tugu, Depok yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
5. Keluarga tercinta yang memberikan support dan dukungan kepada penulis selama pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Ekstensi Pagi 2008 yang telah memberikan dukungan dan semangat.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam laporan ini peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan laporan ini.

Jakarta, 18 Mei 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Masalah penelitian.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian	6
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori Motivasi.....	7
B. Teori Pengetahuan.....	17
C. Kanker Serviks.....	21
D. <i>Pap smear</i>	31
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka konsep	36
B. Hipotesis	39
C. Definisi operasional	39
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain penelitian	41
B. Populasi dan sampel	41
C. Waktu penelitian	43

	D. Etika penelitian	43
	E. Alat pengumpulan data.....	44
	F. Prosedur pengumpulan data	45
	G. Pengolahan dan analisa data	46
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	A. Pengambilan data	52
	B. Analisa Univariat.....	52
	C. Analisa Bivariat.....	56
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian.....	61
	B. Keterbatasan Penelitian.....	70
	C. Implikasi terhadap penelitian dan pelayanan keperawatan.....	72
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	74
	B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional variable penelitian.....	42
Tabel 4.1 Analisa Bivariat Uji Beda Mean.....	51
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia.....	52
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan.....	53
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	53
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan status ekonomi	54
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan.....	55
Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan motivasi.....	55
Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan usia dengan motivasi melakukan <i>Pap smear</i>	56
Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan status ekonomi dengan motivasi melakukan <i>Pap smear</i>	57
Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dengan motivasi melakukan <i>Pap smear</i>	58
Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dengan motivasi melakukan <i>Pap smear</i>	59
Tabel 5.11 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dengan motivasi melakukan <i>Pap smear</i>	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hierarki Kebutuhan Maslow.....	10
---	----



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	38
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin dari Ketua RW 05 Kelurahan Tugu
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Kuisisioner
- Lampiran 5. Lembar Konsul dengan Pembimbing



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks adalah kanker genital kedua yang paling sering terjadi pada perempuan dan bertanggung jawab untuk 6% dari semua kanker pada perempuan di Amerika Serikat (Cancer Net, 2001). Faktor resiko mayor untuk kanker servikal adalah infeksi oleh *human papilloma virus* (HPV) yang ditularkan secara seksual (Price, 2000). Setiap tahunnya di Amerika Serikat sekitar 14,500 pasien baru menderita kanker serviks dan mengakibatkan kematian sekitar 8,000 wanita. Pre-kanker dalam serviks jauh lebih umum, mempengaruhi sekitar 59,000 wanita-wanita Amerika setiap tahun dan ditunjukkan oleh suatu *Pap smear* yang abnormal. Pada beberapa pasien, pre-kanker dalam serviks dapat berubah dan berkembang menjadi kanker serviks. Rata-rata umur pasien adalah 50 tahun, tetapi penyakit ini telah dilihat pada pasien berumur dari 17 sampai 90 tahun.

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor 5 di Indonesia setelah penyakit kardiovaskuler, infeksi, pernafasan dan pencernaan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevelensi tumor di masyarakat sebesar 4,3 per 1000 penduduk. Data statistik rumah sakit dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2006, menunjukkan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap (19,64%),

disusul kanker serviks (11,07%), kanker hati dan saluran empedu intrahepatik (8,12%), *Limfoma non Hodgkin* (6,77%), dan *Leukemia* (5,93%).

Menurut hasil riset yang kelompok dapat bahwa di daerah Depok, sebagian besar penderita kanker serviks datang berobat dalam stadium lanjut, sehingga keberhasilan pengobatan sangat rendah. Hasil pengobatan akan lebih baik bila pasien datang pada stadium lebih dini, angka kematian ibu pun akan menurun (Latifah, 2005).

Berdasarkan penelitian Fitri (2004) tentang tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks di Kelurahan Kukusan Beji Depok, didapatkan hasil bahwa 21,6% responden wanita dewasa menengah memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang kanker serviks, 24,3% memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 50% memiliki pengetahuan rendah. Penelitian diatas terlihat bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pemeriksaan *Pap smear*.

Pap smear merupakan tindakan sederhana untuk melihat sel pre kanker yang diambil dari serviks dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada sel tersebut. Tes ini merupakan pemeriksaan sitologi dengan tingkat sensitivitas yang cukup baik dan tergolong murah. Prosedur pemeriksaannya dilakukan dengan menggunakan spatula atau sejenis sikat halus, kemudian lendir serviks diswap dan dioleskan serta difiksasi (diletakkan) pada kaca objek dan hasilnya dilihat menggunakan mikroskop (Yudana, 1992 dalam Handayani, 2007).

Deteksi dini dengan *Pap smear* merupakan salah satu cara pencegahan kanker serviks. Ini merupakan cara menurunkan angka kematian akibat kanker serviks. Beberapa penelitian terkait pemeriksaan *Pap smear* banyak dilakukan, penelitian banyak meneliti tentang pengetahuan perempuan terhadap pentingnya melakukan *Pap smear* sampai dengan perilaku melaksanakan pemeriksaan *Pap smear*.

Pap smear merupakan salah satu metode yang paling baik karena tingkat validasinya dapat mencapai 90-95%. Setiap perempuan yang telah menjalani aktifitas seksual sebaiknya melakukan pemeriksaan *Pap smear* secara rutin. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* mengumumkan pada November 2009 bahwa seorang perempuan harus melakukan skrining kanker mereka pada usia 21 tahun dan dapat melakukan skrining ulang setiap 2 tahun. *Pap smear* sangat dianjurkan bagi semua perempuan yang telah melakukan hubungan seksual.

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Indrawati (2006) tentang hubungan tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks dengan perilaku perempuan untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear* di wilayah Pondok Cina Depok menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yakni 96 responden (78%) dan 27 responden (22%) sedang dan tidak ada responden yang berada pada rentang pengetahuan rendah. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Nova (2008) tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya *Pap smear* dengan perilaku untuk melakukan *Pap smear*, menyatakan bahwa

mayoritas responden 68,2 % belum pernah melakukan *Pap smear*, dan 31,8% diantaranya telah melakukan pemeriksaan pap smear, jika dilihat dari tingkat pengetahuannya, perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi 67,7 % diantaranya tidak pernah melakukan pemeriksaan *Pap smear* dan hanya 32,3 % responden yang pernah melakukan pemeriksaan *Pap smear*.

Tingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat kanker serviks disebabkan pasien datang terlambat dalam mendapatkan pertolongan. Kebanyakan pasien kanker serviks datang pada stadium lanjut. Dari penelitian telah didapatkan data bahwa pasien datang dengan stadium IIb-IVb sebanyak 66,4%. Stadium IIIb sebanyak 37,3% atau lebih dari 1/3 kasus. Pasien kanker serviks yang datang pada stadium awal yaitu Ia-IIa hanya sebanyak 28,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa banyak penderita yang datang sangat terlambat dan mencari pertolongan hanya setelah terjadi perdarahan karena pada stadium dini sering tidak menimbulkan gejala (Azis, 2001).

Menurut hasil wawancara kelompok terhadap beberapa responden di daerah Depok, bahwa 10 orang menyatakan tahu tentang kanker serviks dan pencegahannya (pemeriksaan *Pap smear*), tetapi pengetahuan yang didapat hanya sebatas umum (informasi didapat dari televisi, surat kabar dan kabar dari orang sekitar). Dengan tingkat pengetahuan yang masih rendah, masyarakat tidak juga termotivasi untuk datang melakukan pemeriksaan *Pap smear*. Dilihat dari beberapa penelitian diatas, menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear*, termasuk penelitian yang dilakukan dengan

respondennya perawat. Namun, belum diketahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* di masyarakat Depok. Untuk itu, penulis tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* untuk mendeteksi kanker serviks di wilayah Depok.

B. Masalah Penelitian

Menurut data statistik yang didapat di dunia bahwa kanker serviks merupakan penyebab kematian no. 2 di dunia. Jumlah angka kematian pada wanita di dunia yaitu 273.505 jiwa dan angka kejadiannya 493.243 jiwa. Menurut data di Amerika bahwa penyakit kanker serviks dapat menyebabkan kematian sekitar 8.000 orang. Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor 5 di Indonesia.

Pemeriksaan *Pap smear* merupakan salah satu cara untuk mendeteksi dini adanya kanker serviks. Namun pada kenyataannya belum banyak dilakukan oleh masyarakat, ini dimungkinkan masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kanker serviks. Hasil-hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks rata-rata masih rendah, tetapi belum diketahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan pada masyarakat tentang kanker serviks dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear*. Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti ingin mengidentifikasi atas jawaban dari pertanyaan penelitian:

adakah hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker serviks pada wanita usia subur dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* di wilayah Depok.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dengan motivasi melakukan *Pap smear*.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi wanita usia subur untuk melakukan tindakan *Pap smear*.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang pentingnya *Pap smear*.
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang bahaya kanker serviks.
- d. Mengidentifikasi hubungan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, dan pekerjaan) dengan motivasi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk:

1. Perawat

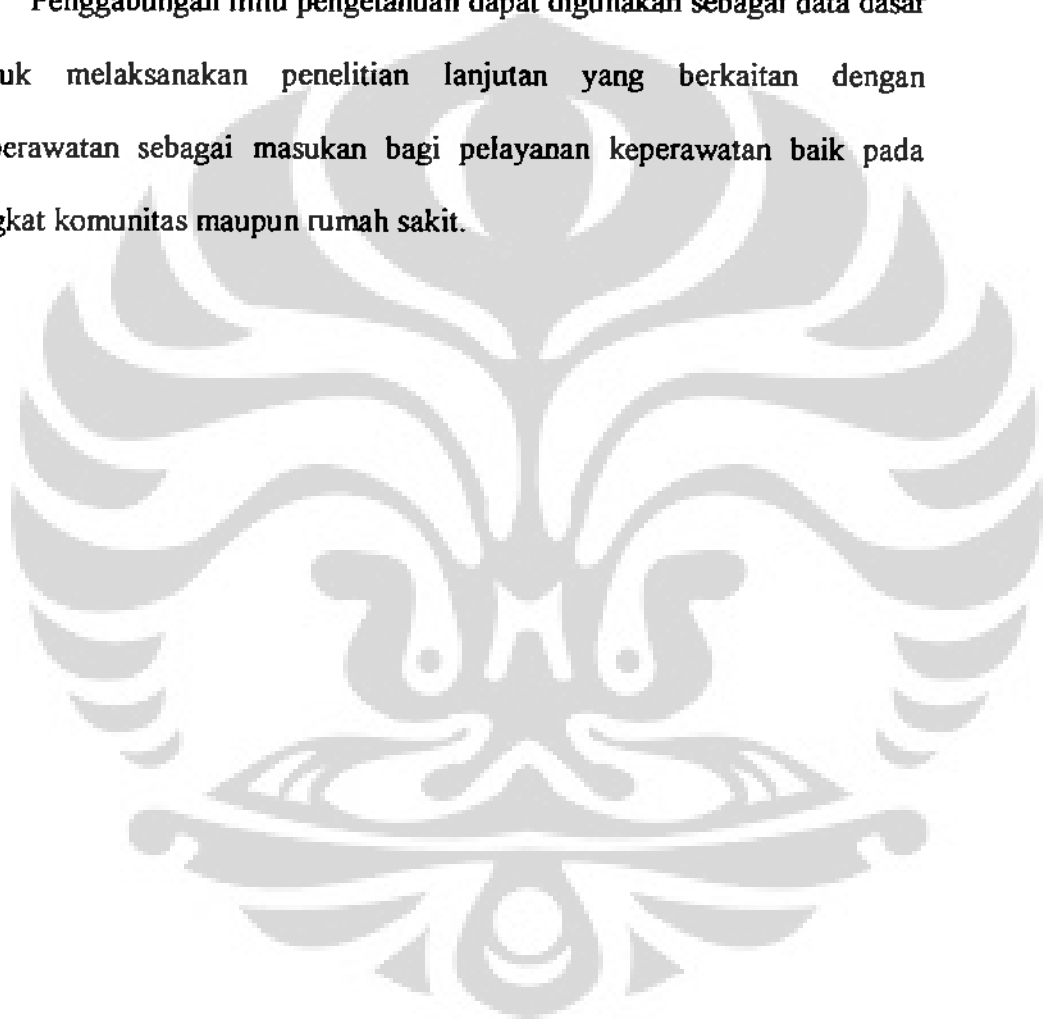
Sebagai masukan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan *Pap smear* untuk mendeteksi kanker serviks.

2. Peneliti

Ini merupakan pengalaman belajar dalam melaksanakan riset keperawatan serta untuk meningkatkan pemahaman dalam bidang keperawatan.

3. Institusi pendidikan

Penggabungan ilmu pengetahuan dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan keperawatan sebagai masukan bagi pelayanan keperawatan baik pada tingkat komunitas maupun rumah sakit.



BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. TEORI MOTIVASI

1. Pengertian

Ilyas (2002) menjelaskan motivasi sebagai kesiapan seseorang secara khusus untuk bertindak atau melanjutkan rangkaian aktivitas sesuai penunjukan pada pencapaian beberapa sasaran teliti setelah ditetapkan. Sementara Subardi (2001) menyatakan motivasi berupa kebutuhan yang mendorong perbuatan ke arah tujuan tertentu. Motivasi diukur dengan perilaku yang dapat diobservasi dan dicatat (Swansburg, 2002).

Menanggapi pernyataan diatas, Pace dan Faules (2000) lebih menekankan kepada kondisi dasar. Sedangkan, Sudarmo dan Mulyono (1997, dalam riset Salbiyah dan Hastuti, 2005) lebih mengartikan sebagai faktor pendorong perilaku.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, terdapat tiga point penting yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan (Stanford, 1970 dalam Nursalam, 2002). Dengan demikian, dapat dipastikan bahwa motivasi timbul karena kebutuhan. Jika tidak ada kebutuhan maka tidak mungkin seseorang terdorong perilakunya melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan.

2. Jenis Motivasi

Priaksono dan Sembel (2002) menggolongkan motivasi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a. *Fear Motivation*

Motivasi ini muncul ke permukaan karena faktor ketakutan akan kejadian hal buruk apabila suatu perbuatan tidak segera dilakukan, contoh mahasiswa mengerjakan tugas karena takut tidak dapat nilai atau takut dimarahi oleh dosen.

b. *Achievement Motivation*

Tingkatan motivasi ini jauh lebih baik karena seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang sudah ada di dalam dirinya, seperti pencapaian prestasi tertentu atau sasaran lain.

c. *Inner Motivation*

Motivasi atas dorongan kekuatan dari dalam. Kekuatan tersebut berupa misi atau tujuan hidup dengan berdasarkan nilai (*values*) yang diyakini. Nilai itu bisa terbentuk rasa kasih (*love*) terhadap sesama atau keinginan memiliki makna hidup. Biasanya, seseorang dengan motivasi ini memiliki visi panjang bahwa bekerja bukan sekedar memperoleh sesuatu tetapi sebagai proses belajar yang harus dilakukan untuk mencapai misi.

Sementara Stoner dan Freeman (1995, dalam Nursalam, 2002) membentuk motivasi menjadi:

- a. Motivasi instrinsik, yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang.

- b. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang berasal dari luar diri seseorang.
- c. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang timbul serentak, menghentak dan cepat sekali dalam keadaan terjepit.

3. Teori Motivasi

Teori-teori motivasi telah diklasifikasi menjadi teori isi dan proses (Swansburg, 2002).

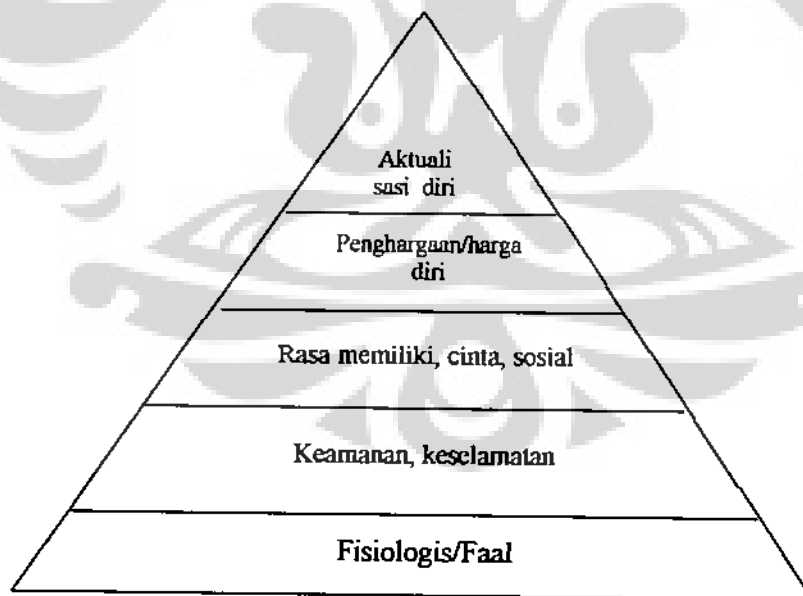
a. Teori isi

1) Teori kebutuhan manusia Maslow

Inti dari teori ini bahwa manusia mempunyai lima tingkat atau hierarki kebutuhan, yaitu:

Gambar 2.1

Hierarki Kebutuhan A. Maslow



- a) Kebutuhan fisiologi (*physiological needs*), seperti: rasa lapar, haus, istirahat dan seksual.

Kebutuhan faal merupakan kebutuhan tingkat pertama, terendah atau dasar dari kebutuhan hierarki Maslow berupa oksigen, makanan, minuman, eliminasi, istirahat, aktivitas, pengaturan suhu, pakaian, berkeluarga, tempat tinggal, dan bebas dari rasa sakit.

- b) Kebutuhan rasa aman (*safety needs*), tidak dalam arti fisik semata, akan tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual.

Gibson, Ivancevich, Donnelly (1996, dalam Salbiyah dan Hastuti, 2005) menjelaskan kebutuhan keamanan sebagai kebutuhan akan kebebasan seperti rasa aman dari ancaman kejadian atau lingkungan. Sedangkan, Winardi (2001) mengatakan kebutuhan ini merupakan kebutuhan dengan tingkatan lebih tinggi dari kebutuhan fisiologi yang mendominasi perilaku manusia.

- c) Kebutuhan akan kasih sayang (*love needs*)

Merupakan kebutuhan tingkat ketiga setelah terpenuhi kebutuhan fisiologi dan rasa aman yang dapat menjadi motivator penting bagi perilaku, dimana seseorang dalam kebutuhan ini ingin digolongkan pada kelompok-kelompok tertentu, ingin berasosiasi dengan pihak lain, ingin diterima oleh rekan-rekannya, ingin berbagi, ingin menerima sikap berkawan, dan afeksi (Winardi, 2001).

- d) Kebutuhan akan harga diri (*esteem needs*), yang pada umumnya tercermin dalam berbagai simbol-simbol status .

Winardi (2001) menyatakan kebutuhan dengan tingkatan lebih tinggi dari sosial terlihat adanya kebutuhan akan penghargaan seperti reputasi; kebutuhan egoistik untuk penghargaan diri mencakup kepercayaan diri, prestasi, kompetensi, pengetahuan, penghargaan diri, dan kebebasan serta independensi; kebutuhan lain yaitu penghargaan dari pihak lain seperti kebutuhan akan status, pengakuan, apresiasi terhadap dirinya, dan respek yang diberikan oleh pihak lain.

- e) Aktualisasi diri (*self actualization*)

Kebutuhan untuk memenuhi diri sendiri dengan memaksimalkan penggunaan kemampuan, keahlian, dan potensi (Gibson, Ivancevich, Donnelly, 1996 dalam riset Salbiyah dan Hastuti, 2005). Sementara Winardi (2001) menjelaskan kebutuhan pada puncak hierarki tertinggi berupa kebutuhan seseorang untuk merealisasikan potensi yang ada pada diri, untuk mencapai pengembangan diri secara berkelanjutan, untuk menjadi kreatif dalam arti seluas-luasnya.

2) Teori Tiga Macam Kebutuhan

Atkinson mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achievement*), kebutuhan kekuatan (*need of*

power) dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (Nursalam, 2002).

3) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori kebutuhan diatas menurut Gibson, Ivancevich, Donnelly (1996, dalam Salbiyah dan Hastuti, 2005) digolongkan ke dalam teori kepuasan. Mereka menjelaskan teori kepuasan serupa memusatkan perhatian pada faktor-faktor dalam diri orang yang menggerakkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilaku. Sedangkan teori penguatan, teori harapan, teori keadilan dan teori penetapan tujuan mereka kategorikan ke dalam teori proses dimana menguraikan dan menganalisis bagaimana perilaku itu digerakkan, diarahkan, didukung, dan dihentikan.

4) Teori Penguatan

Nursalam (2002) menyatakan bahwa cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku.

5) Teori Harapan

Teori harapan terpikir atas dasar:

a) Harapan hasil prestasi

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan mempengaruhi keputusan mereka tentang cara bertingkah laku.

b) Valensi

Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi yang bervariasi dari satu individu ke individu lainnya.

c) Harapan prestasi usaha

Harapan orang mengenai seberapa sulit untuk melaksanakan tugas secara berhasil dan mempengaruhi keputusan tentang tingkah laku. Arep dan Tanjung (2003, dalam riset Salbiyah dan Hastuti, 2005) menyatakan rumusan teori tentang harapan sebagai berikut:

$$M = [(E-P)] [(P-O) V]$$

Penjelasannya adalah:

M : Motivasi

E : Penghargaan (*expectation*)

P : Prestasi

O : Hasil (*outcome*)

V : Nilai (*value*)

b. Teori proses

1) Teori kekuatan

Skinner dalam Swansburg (2002) memperluas teori proses motivasi yang disebut *operant* terkondisi. Belajar terjadi sebagai konsekuensi dari perilaku, yang juga disebut modifikasi perilaku. Perilaku adalah *operant* dan dikontrol oleh perubahan konsekuensi dengan penguatan atau hukuman.

2) Teori harapan (Vroom)

Teori ini menyatakan bahwa kebanyakan tingkah laku dikontrol secara sukarela oleh seseorang. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya. Tetapi jika harapan memperoleh hal yang diinginkannya itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah.

3) Teori Keadilan

Orang percaya bahwa mereka diperlakukan dengan adil apabila rasio dari upaya mereka dibandingkan dengan penghargaan yang diterima sama dengan yang lainnya. Arep dan Tanjung (2003, dalam riset Salbiyah dan Hastuti, 2005) menyatakan bahwa teori ini menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu fungsi keadilan berlandaskan hasil (*output*) dan pendapatan (*wages*).

4) Teori menentukan tujuan (Edwin Locke)

Teori ini didasari oleh tujuan sebagai faktor yang menentukan dari perilaku. Makin spesifik tujuan akan makin baik hasil yang diproduksi. Tujuan harus dapat dicapai. Kejelasan tujuan dan umpan balik yang akurat akan meningkatkan rasa aman.

5) Teori ERG

Nursalam (2002) menjelaskan bahwa teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan eksistensi (kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (kebutuhan hubungan antar pribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (kebutuhan akan kreativitas pribadi atau pengaruh produktif). Teori ini menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

a. Faktor Eksternal

1) Lingkungan sosial

Termasuk dalam lingkungan sosial adalah teman, tetangga, keluarga. Mereka mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam melakukan pemeriksaan *Pap smear*.

2) Sarana dan prasana

Pemeriksaan *Pap smear* tidak diselenggarakan oleh semua puskesmas. Pemeriksaan ini hanya ada di rumah sakit tertentu atau beberapa pelayanan khusus, sehingga sulit terjangkau oleh masyarakat yang jauh dari institusi yang menyelenggarakan pemeriksaan tersebut.

b. Faktor Internal

1) Jenis kelamin

James (dalam Nuryanti, 1996) berpendapat bahwa laki-laki lebih termotivasi dari pada perempuan dan itu mempengaruhi motivasi. Tetapi Nuryanti (1996) mengatakan tidak ada hubungan antara laki-laki dengan perempuan dalam hal motivasi.

2) Umur

Menurut teori dewasa dan tidak dewasa Argyris (dalam riset Salbiyah dan Hastuti, 2005) yaitu ada perubahan di dalam kepribadian manusia bahwa semakin dewasa seseorang terlihat dari perilaku dan keinginannya.

3) Nilai

Menurut Gage dan Barliner, (1984, dalam riset Yuniarti, 2006) nilai adalah suatu pandangan individu akan sesuatu hal atau suatu tujuan yang diinginkan atau dianggap penting dalam hidup individu tersebut.

4) Sikap

Sikap seseorang terhadap suatu objek melibatkan emosi (perasaan senang atau tidak senang), pengarahan atau penghindaran terhadap objek, suatu sasaran serta elemen kognitif yaitu bagaimana individu membayangkan atau mempersepsikan sesuatu (Gage dan Barliner, 1984, dalam riset Yuniarti, 2006).

5) Minat

Gage dan Barliner, (1984, dalam riset Yuniarti, 2006) menyatakan minat akan menimbulkan perhatian terhadap objek. Suatu minat yang besar akan mempengaruhi atau menimbulkan motivasi.

6) Kebutuhan

Menurut Gage dan Barliner, (1984, dalam riset Yuniarti, 2006) proses motivasi terjadi karena adanya kebutuhan atau rasa kekurangan sesuatu. Seseorang yang memiliki kebutuhan akan menggerakkan tingkah lakunya untuk pemuasan kebutuhan. Jika memiliki keinginan untuk memenuhi kebutuhan maka akan termotivasi.

7) Status Ekonomi

Biaya menjadi faktor utama dalam masalah ekonomi. Ini menjadi alasan oleh banyak orang dalam mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu. Pemeriksaan *Pap smear* membutuhkan uang untuk pembayaran pemeriksaan maupun untuk biaya transportasi. Pada masyarakat berpenghasilan rendah, ini masih menjadi masalah dan kendala dalam melakukan pemeriksaan *Pap smear*.

3) Tingkat Pendidikan

Menurut Herzberg, 1996 (dalam riset Salbiyah dan Hastuti, 2005) menyatakan pendidikan dapat memacu peningkatan diri

seseorang. Bila dihubungkan dengan motivasi terlihat pendidikan tinggi lebih termotivasi dari pada pendidikan rendah.

8) Pengetahuan Tentang Kanker Serviks

Pengetahuan mencerminkan tingkat hasil belajar yang paling rendah pada ranah kognitif. Menurut Notoadmodjo (2003) “pengetahuan atau *knowledge* diartikan sebagai materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima”.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang sakit dan penyakit, meliputi:

- a. Penyebab penyakit
- b. Gejala dan Tanda Penyakit
- c. Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
- d. Bagaimana cara penularannya
- e. Bagaimana cara pencegahannya

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek pengetahuan yang akan digunakan dalam pengukuran tingkatan pengetahuan adalah menggunakan kata kerja operasional yang mengukur tingkat pengetahuan dari wanita tentang kanker leher rahim dengan berdasar pada indikator-indikator pengetahuan tentang kanker leher rahim yaitu penjelasan tentang apa itu kanker

leher rahim termasuk didalamnya penyebab dan gejala kanker leher rahim, cara pencegahan kanker leher rahim, dan cara pengobatan kanker leher rahim.

B. TEORI PENGETAHUAN

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2002), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian; Segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal atau sesuatu. Sedangkan menurut Kaplan, (1964, dalam riset Nova, 2008) pengetahuan adalah informasi penting yang didapatkan dari berbagai cara, yang diharapkan dapat mempengaruhi tindakan seseorang.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

2. Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yakni:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk mengingat kembali tahap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Jadi, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh: menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (sebenarnya).

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dikaitkan dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Usia

Usia merupakan lamanya hidup dalam hitungan waktu (tahun). Wanita yang sudah menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 18 tahun) mendekati resiko terkena kanker leher rahim (Notoatmodjo, 2003).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar yang pernah ditempuh secara formal di dalam lembaga pendidikan. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan terhadap motivasi untuk melakukan *Pap smear*, karena semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan kesadaran pada orang tersebut dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan tinggi akan berbeda cara penilaian seseorang, sehingga timbul keinginan atau motivasi seseorang itu berbeda terhadap kematian akibat penyakit pada organ

reproduksinya karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran wanita untuk melakukan *Pap smear* (Notoatmodjo, 2003).

c. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam penyampaian informasi, merangsang pikiran dan kemampuan (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari:

- 1) Media cetak atau cetakan, yaitu surat kabar, majalah, buku.
- 2) Media elektronik, yaitu radio, televisi, internet.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala ide yang diterima individu secara pribadi tanpa digunakan, diuji atau dikombinasikan. Karena sifatnya yang masih abstrak, maka pengetahuan sulit diamati. Menurut Herawani, dkk (2001), pengetahuan merupakan respon internal dari perilaku yang terselubung (*covert behavior*). Perlu dilakukan pengkajian secara lisan atau tulisan untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang.

Pengetahuan sangat bersifat universal dan dapat diklasifikasikan dengan berbagai cara sesuai dengan tujuan (Paisey, 2002, dalam riset Nova, 2008). Pengetahuan umumnya dikelompokkan berdasarkan berbagai kategori, yaitu tinggi, rendah, sedang dan tahu atau tidak tahu. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu latar belakang pendidikan, sosial budaya dan usia (Herawani, dkk. 2001).

C. KANKER SERVIKS

1. Pengertian

Kanker serviks adalah kanker genital kedua yang paling sering terjadi pada perempuan dan bertanggung jawab untuk 6% dari semua kanker pada perempuan di Amerika Serikat (Cancer Net, 2001).

Ca serviks uterus merupakan tumor ganas yang menyerang leher rahim (Sarwono, 2005).

2. Epidemiologi

Kanker serviks uterus masih menduduki peringkat pertama di Indonesia di antara tumor ganas ginekologi. Berdasarkan data International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2002, insiden kanker serviks diperkirakan sekitar 16 per 100.000 wanita Indonesia. Setiap tahun sekitar 15050 wanita Indonesia terdiagnosa kanker serviks dan 7566 wanita meninggal akibat penyakit tersebut. Umur penderita yang sering terkena kanker serviks adalah 30-60 tahun dan terbanyak 35-50 tahun.

3. Klasifikasi kanker serviks

American Joint Committee on Cancer (AJCC) dan *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)* mengembangkan klasifikasi kanker serviks berdasarkan tingkat invasif sel kanker (Otto, 2001). Klasifikasi tersebut adalah:

No	Stadium	Karakteristik
1	0	Karsinoma in situ
2	I	Kanker terbatas pada serviks
	Ia	Karsinoma invasif preklinik. Karsinoma ini hanya dapat didiagnosis secara mikroskopis

No	Stadium	Karakteristik
	Ia1	Terjadi invasi minimal dengan kedalaman kurang dari 3 mm
	Ia2	Adanya tumor dengan komponen invasif kurang dari 5 mm dengan kedalaman kurang dari 7mm dari dasar epitelium
	Ib	Tumor lebih besar dari stadium Ia2
3	II	Karsinoma serviks berinvasi melebihi batas uterus tetapi tidak mencapai dinding pelvis dan sepertiga bagian bawah vagina
	IIa	Karsinoma tidak mencapai parametrium
	IIb	Karsinoma sudah mencapai parametrium
4	III	Kanker servik sudah mencapai dinding pelvis dan sepertiga bawah vagina serta dapat menyebabkan hidronefrosis atau disfungsi ginjal
	IIIa	Tumor mencapai sepertiga bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding serviks
	IIIb	Tumor mencapai dinding pelvis dan menyebabkan terjadinya hidronefrosis dan disfungsi ginjal
5	IV	Metastase kanker serviks telah mencapai kandung kemih
	IVa	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan atau di luar rongga pelvis
	IVb	Metastase sudah mencapai organ yang jauh

4. Faktor risiko

Kanker serviks (leher rahim) sampai kini belum diketahui pasti penyebabnya. Namun berdasarkan penelitian Agency for Research on Cancer (IARC), virus HPV merupakan salah satu pemicunya. Infeksi human papillomavirus (HPV) adalah penyebab 99% kasus kanker serviks (leher rahim). Dari beberapa tipe virus HPV, tipe 16 dan 18 adalah penyebab utama kanker serviks (leher rahim), yaitu sekitar 70% kasus di dunia. Selain itu terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks:

a. Merokok

Havercos (2005) menjelaskan adanya faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya kanker serviks diantaranya terpaparnya serviks oleh tar yang dapat didapat dari rokok (Susanti, 2009).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa ditemukan bahan kimia penyebab kanker serviks (benzyrene) dari asap rokok pada lender leher rahim perempuan yang merokok. Terdapat sel-sel pada lapisan leher rahim yang disebut sel-sel langerhans yang secara khusus membantu melawan penyakit. Namun, pada perokok sel-sel tersebut tidak bekerja dengan baik untuk melawan virus penyebab kanker dan melindungi perubahan sel-sel leher rahim (www.cancerhelp.org.uk, 2009).

b. Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini

Faktor lain yang juga diperkirakan sebagai faktor predisposisi terjadinya kanker serviks adalah hubungan seksual pada usia kurang dari 17 tahun (Susanti, 2009). Menurut studi terbaru yang

dipublikasikan dalam the British Journal of Cancer Risiko kanker meningkat dua kali lipat pada perempuan yang melakukan hubungan seksual pada usia sangat muda (www.kesehatan.kompas.com).

c. Berganti-ganti pasangan seksual

Otto (2001) menjelaskan bahwa berhubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan seksual merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kanker serviks (Susanti, 2009).

d. Higiene genital yang kurang

Otto (2001) menjelaskan bahwa higiene genital yang kurang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kanker serviks (Susanti, 2009). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa risiko kanker serviks lebih tinggi terjadi pada perempuan dengan kebersihan genital yang buruk (www.cancerhelp.org.uk, 2009).

e. Suami/pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pertama pada usia di bawah 18 tahun, berganti-ganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker serviks. Menurut Susanti (2009) hamil pada usia kurang dari 18 tahun juga merupakan faktor predisposisi terjadinya kanker serviks.

f. Pemakaian *DES (diethylstilbestrol)*

Obat ini digunakan antara tahun 1940 dan 1971 oleh wanita yang memiliki bahaya keguguran. Anak perempuan dari wanita yang mengkonsumsi obat saat kehamilan memiliki resiko lebih besar untuk terkena kanker serviks dan vagina. (www.medicastore.com, 2008).

g. Gangguan sistem kekebalan

Otto (2001) menyatakan bahwa salah satu diantara beberapa faktor predisposisi yang dapat mencetuskan kanker serviks adalah adanya gangguan pada system kekebalan tubuh (Susanti, 2009). Jika seseorang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah maka memiliki risiko terkena kanker lebih tinggi daripada seseorang yang sistem kekebalannya kuat.

h. Pemakaian pil KB

Otto (2001) menyatakan bahwa salah satu diantara beberapa faktor predisposisi yang dapat mencetuskan kanker serviks adalah penggunaan kontrasepsi oral (Susanti, 2009). Para perempuan hendaknya berhati-hati dalam memilih alat kontrasepsi, khususnya pada penggunaan jangka waktu lama. Pasalnya, penggunaan alat kontrasepsi tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti meningkatkan risiko kanker leher rahim (serviks). Ketua Pusat Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Dr Siswanto Agus Wilopo mengatakan bahwa penggunaan pil KB kombinasi (estrogen dan progesteron) dengan jangka lama (5-10 tahun) akan meningkatkan risiko terjadinya kanker leher rahim (www.sinarharapan.co.id, 2009).

i. Infeksi *herpes genitalis* atau infeksi *klamidia* menahun

Havercos (2005) menjelaskan adanya faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan kejadiannya kanker serviks diantaranya infeksi yang terjadi baik oleh bakteri, virus maupun jamur (Susanti, 2009). Orang

yang terinfeksi *Herpes genital* dan memiliki luka pada genital akan meningkat risikonya untuk terinfeksi HPV jika terpapar sebab luka tersebut menjadi jalan masuk virus HPV. (www.kesrepro.info, 2002)

j. Frekuensi melahirkan

Perempuan di negara-negara berkembang memiliki risiko kanker serviks yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan pada sebagian negara-negara berkembang lebih cenderung memiliki keluarga besar. Penelitian menunjukkan bahwa pada perempuan yang telah melahirkan 7 anak atau lebih memiliki risiko terkena kanker serviks lebih tinggi dibandingkan perempuan yang hanya melahirkan 1 atau 2 anak. Penelitian lain menemukan terjadi peningkatan risiko kanker serviks sel skuamosa pada perempuan dengan 3 anak atau lebih dibandingkan dengan perempuan yang tidak memiliki anak.

k. Golongan ekonomi lemah

Susanti (2009) menyebutkan golongan ekonomi lemah merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kanker serviks.

5. Gejala kanker serviks

“Kanker serviks *Preinvasif* memiliki gejala yang sukar diketahui, sekitar 92 % dari penderita tidak merasakan keluhan apa-apa“ (Ramli, dkk, 2002: 104). Akibatnya banyak wanita yang datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut, dan tidak cukup tertolong untuk hidup pada jangka waktu yang lebih lama. Sesungguhnya jika wanita tahu lebih banyak mengenai kanker serviks maka wanita dapat memahami dan menilai bahwa pemeriksaan dini itu penting untuk mendeteksi apabila ada

sel-sel abnormal dalam rahimnya sehingga dapat dicegah dan ditanggulangi sebelum lanjut dan memperbesar kemungkinan untuk sembuh.

Beberapa gejala yang mungkin muncul pada kanker serviks adalah sebagai berikut:

- a. Terjadi perdarahan vagina pada masa menopause atau pada saat menstruasi.
 - b. Darah berbau amis keluar dari vagina
 - c. Nyeri, perdarahan setelah hubungan seksual
 - d. Teraba ada massa di vagina
6. Pemeriksaan diagnostik

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan berikut:

a. *Pap smear*

Pap smear dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara akurat dan dengan biaya yang tidak terlalu mahal. Setiap wanita yang telah aktif secara seksual atau usianya telah mencapai 18 tahun, sebaiknya menjalani *Pap smear* secara teratur yaitu 1 kali/tahun. Jika selama 3 kali berturut-turut menunjukkan hasil yang normal, *Pap smear* bisa dilakukan 1 kali/2-3 tahun.

Hasil pemeriksaan *Pap smear* menunjukkan stadium dari kanker serviks:

- 1) Normal
- 2) Displasia ringan (perubahan dini yang belum bersifat ganas)
- 3) Displasia berat (perubahan lanjut yang belum bersifat ganas)

- 4) Karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar)
- 5) Kanker invasif (kanker telah menyebar ke lapisan serviks yang lebih dalam atau ke organ tubuh lainnya).

b. Biopsi

Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika *pap smear* menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker.

c. Kolposkopi (pemeriksaan serviks dengan lensa pembesar)

Jika hasil *Pap smear* menunjukkan sel-sel yang abnormal, perlu dilakukan tes kolposkopi. Pemeriksaan menggunakan sebuah spekulum yang ditempatkan di dalam vagina untuk membantu dokter melihat serviks. Dokter akan menggunakan kolposkop untuk memeriksa leher rahim.

d. *Tes Schiller*

Serviks diolesi dengan larutan yodium, sel yang sehat warnanya akan berubah menjadi coklat, sedangkan sel yang abnormal warnanya menjadi putih atau kuning.

7. Penatalaksanaan medis

Pengobatan lesi pre kanker pada serviks tergantung kepada beberapa faktor berikut:

- a. Tingkatan lesi (apakah tingkat rendah atau tingkat tinggi)
- b. Rencana penderita untuk hamil lagi
- c. Usia dan keadaan umum penderita.

Lesi tingkat rendah biasanya tidak memerlukan pengobatan lebih lanjut terutama jika daerah yang abnormal seluruhnya telah diangkat pada waktu pemeriksaan biopsi. Tetapi penderita harus menjalani pemeriksaan *Pap smear* dan pemeriksaan panggul secara rutin.

Pengobatan pada lesi pre kanker pengobatan dapat berupa:

- a. Kriosurgeri (pembekuan)
- b. Kauterisasi (pembakaran, juga disebut diatermi)
- c. Pembedahan laser untuk menghancurkan sel-sel yang abnormal tanpa melukai jaringan yang sehat di sekitarnya
- d. *LEEP (loop electrosurgical excision procedure)* atau *konisasi*. Setelah menjalani pengobatan, penderita mungkin akan merasakan kram atau nyeri lainnya, perdarahan maupun keluarnya cairan encer dari vagina.

Pada beberapa kasus, mungkin perlu dilakukan histerektomi (pengangkatan rahim), terutama jika sel-sel abnormal ditemukan di dalam lubang serviks. Histerektomi dilakukan jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi.

Pengobatan untuk kanker serviks dapat dilakukan dengan berbagai cara. Pemilihan pengobatan untuk kanker serviks tergantung kepada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum penderita dan rencana penderita untuk hamil lagi.

- a. Pembedahan

Pada karsinoma *in situ*, seluruh kanker seringkali diangkat dengan bantuan pisau bedah ataupun melalui LEEP (*loop electrosurgical excision procedure*).

Dengan pengobatan ini, penderita masih bisa memiliki anak, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan *Pap smear* setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi, dianjurkan untuk menjalani histerektomi. Pada kanker invasif, dilakukan histerektomi dan pengangkatan struktur di sekitarnya (*histerektomi radikal*) serta kelenjar getah bening. Pada wanita muda, *ovarium* yang normal dan masih berfungsi tidak diangkat.

b. Terapi penyinaran

Terapi penyinaran (*radioterapi*) efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Ada 2 macam radioterapi:

1) Radiasi eksternal: sinar berasal dari sebuah mesin besar

Penderita tidak perlu dirawat di rumah sakit, penyinaran biasanya dilakukan sebanyak 5 hari/minggu selama 5-6 minggu.

2) Radiasi internal: zat radioaktif terdapat di dalam sebuah kapsul dimasukkan langsung ke dalam serviks.

Kapsul ini dibiarkan selama 1-3 hari dan selama itu penderita dirawat di rumah sakit.

c. Kemoterapi

Jika kanker telah menyebar ke luar panggul, kadang dianjurkan untuk menjalani kemoterapi. Pada kemoterapi digunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat anti-kanker bisa diberikan melalui suntikan *intravena* atau melalui mulut. Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus, artinya suatu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan, lalu dilakukan pengobatan, diselingi dengan pemulihan, begitu seterusnya.

d. Terapi biologis

Pada terapi biologis digunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Paling sering digunakan adalah *interferon*, yang bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

D. PAP SMEAR

1. Pengertian

Pap smear adalah pemeriksaan secara mikroskopik dari sel-sel leher rahim, yang dapat mendeteksi kanker leher rahim sebelum ada tanda-tanda dan gejala penyakitnya. Dinamakan *Pap smear* karena orang yang menganjurkan pemeriksaan ini pertama kali pada tahun 1928 bernama Dr. George Papanicolaou. Perubahan sel-sel leher rahim yang terdeteksi secara dini akan memungkinkan beberapa tindakan pengobatan diambil sebelum sel-sel itu dapat berkembang menjadi sel kanker.

Pap smear merupakan prosedur medis untuk mengambil sampel yang dikumpulkan dari sel leher rahim kemudian dilihat dibawah mikroskop. Sel diperiksa dibawah mikroskop untuk mengetahui adanya sel pre kanker ataupun sel kanker. (Medicinenet, 2008).

Pap smear adalah sebuah metode deteksi dini kanker atau ketidaknormalan lain pada bagian kelamin perempuan seperti leher rahim dan rahim dan juga pada dubur orang yang menerima seks anal (Yayasan Spiritia, 2009).

Pap smear dipakai untuk memeriksa leher rahim perempuan. Tes ini juga dapat dipakai untuk memeriksa dubur laki-laki dan perempuan. Kain penyeka diusap pada daerah yang ingin diperiksa, untuk memungut beberapa sel. Sel ini dilumuri pada kaca dan diperiksa dengan mikroskop. Sel diperiksa untuk kelainan yang mungkin menunjukkan perubahan abnormal pada sel, misalnya displasia atau kanker leher rahim.

2. Kriteria perempuan yang harus melakukan *Pap smear*

The American Cancer Society menganjurkan yang harus melakukan deteksi dini yaitu:

- a. Semua wanita harus mulai skrining kanker serviks 3 tahun setelah memulai hubungan seks pertama kali. *Pap smear* seharusnya dilakukan setiap tahun.
- b. Saat usia wanita 30 tahun yang mendapatkan hasil tes normal dapat dilakukan ulang paling kurang 2 sampai 3 tahun.

- c. Wanita usia 70 tahun atau lebih yang telah mendapatkan 3 kali atau lebih hasil *Pap smear*nya selama 10 tahun dapat menghentikan tes *Pap smear*.
- d. Wanita yang telah melakukan histerektomi total dapat menghentikan tes *Pap smear*.

3. Prosedur *Pap smear*

Sebelum melakukan *Pap smear*, ginekolog bertanya tentang riwayat kesehatan, khususnya yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Dokter mungkin akan meminta tanggal dan hasil tes terakhir serta akan bertanya tentang menstruasi, obat yang digunakan, terutama pil KB atau hormon; sejarah keluarga leher rahim atau masalah kebidanan lainnya.

Pap smear adalah prosedur yang sangat cepat dan sederhana. Bahan sampel pemeriksaan *Pap smear* diambil dari dinding vagina atau dari leher rahim dengan *Spatel Ayre* (dari kayu/dari plastik). Pada pemeriksaan *Pap smear* bahan diambil dari dinding vagina atau dari leher rahim dengan *Spatel Ayre* (dari kayu/dari plastik). Langkah pertama pasien diminta tidur dengan kedua tangan rileks dan kedua kaki rileks ditekuk diatas sehingga kedua lutut membuka sempurna. Kemudian spekulum akan dimasukkan ke dalam liang senggama. Alat ini berfungsi untuk membuka dan menahan dinding vagina supaya tetap terbuka, sehingga memungkinkan pandangan bebas dan leher rahim terlihat dengan jelas. Sel-sel contoh diambil dari leher rahim dan dioleskan pada kaca mikroskop. Ahli sitologi akan memeriksa slide demi slide, melihat sel-sel abnormal. (www.hmc.psu.edu, 2010).

4. Hasil pemeriksaan *Pap smear*

Terdapat beberapa istilah yang dapat menggambarkan hasil *Pap smear* yang abnormal, yaitu:

a. Displasia

Merupakan istilah untuk menggambarkan sel yang abnormal.

Displasia bukanlah suatu kanker tetapi dapat berkembang menjadi kanker serviks. Sel-sel terlihat abnormal di bawah mikroskop, tetapi sel tersebut tidak menginvasi pada jaringan sehat di sekitarnya. Displasia dikategorikan menjadi empat kategori yaitu ringan, sedang, berat, dan karsinoma in situ berdasarkan seberapa jauh keabnormalan sel terlihat dibawah mikroskop.

b. *Squamous Intraepithelial Lesion (SIL)*

Merupakan istilah lain yang digunakan untuk menggambarkan perubahan sel yang abnormal pada permukaan serviks. SIL dibedakan menjadi dua yaitu derajat ringan (perubahan awal pada ukuran, bentuk, dan jumlah sel) dan derajat berat (terlihat sel pre kanker yang tampak sangat berbeda dari sel normal).

c. *Cervical intraepithelial neoplasia (CIN)*

Istilah yang digunakan jika ditemukan jaringan yang abnormal. CIN dibedakan menggunakan angka (1 sampai 3), yang menggambarkan seberapa luas batas abnormal sel pada serviks.

d. Atypical squamous cell

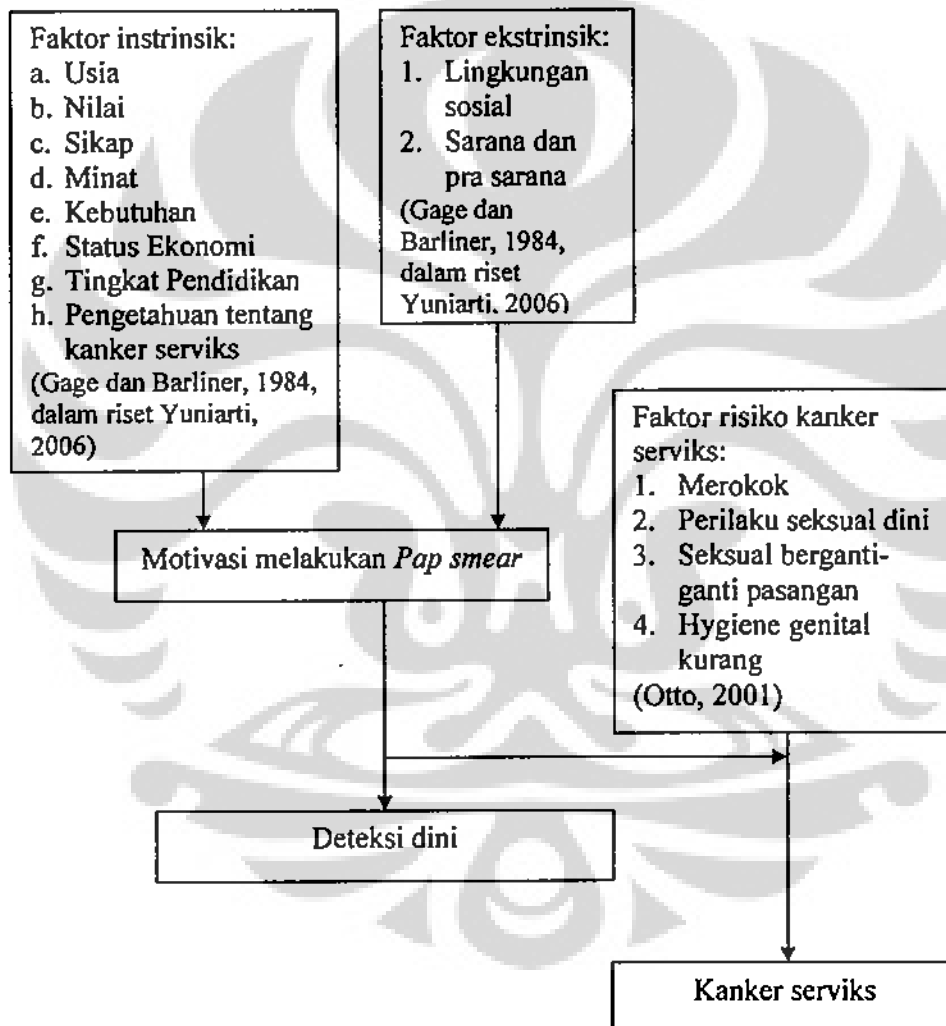
Merupakan temuan yang belum jelas dan belum dapat didefinisikan sebagai keabnormalan dengan tepat.

E. KERANGKA TEORI

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, maka secara sistematis kerangka teori pada penelitian ini dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:

Skema 2.1

Kerangka Teori Penelitian



BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Kerangka kerja penelitian pada bab ini terdiri dari kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional. Kerangka konsep penelitian memuat gambaran mengenai variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep penelitian diperlukan sebagai landasan berpikir dalam melakukan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas sebelumnya sehingga mudah dipahami dan dapat menjadi acuan peneliti. Hipotesis penelitian merupakan pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya yang dinyatakan dalam hipotesis alternatif, sebagai suatu petunjuk dalam mengidentifikasi dan menginterpretasi suatu hasil. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari variabel yang diteliti untuk memperjelas maksud dari suatu penelitian yang dilakukan.

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel:

1. Variabel bebas (*independent*)

Tingkat pengetahuan wanita usia subur merupakan variabel bebas. Pengetahuan adalah ide pasif yang hanya diterima dalam pikiran tanpa digunakan atau diuji atau dikombinasikan (Whitehead, 1967, dikutip dari Reilly, 2002).

2. Variabel terikat (*dependent*)

Motivasi melakukan *Pap smear* pada penelitian ini merupakan variabel terikat. Ilyas (2002) menjelaskan motivasi sebagai kesiapan seseorang secara khusus untuk bertindak atau melanjutkan rangkaian aktivitas sesuai penugasan pada pencapaian beberapa sasaran teliti setelah ditetapkan. *Pap smear* dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara akurat. Setiap wanita yang telah aktif secara seksual atau usianya telah mencapai 18 tahun, sebaiknya menjalani *Pap smear* secara teratur yaitu 1 kali/tahun. Jika selama 3 kali berturut-turut menunjukkan hasil yang normal, *Pap smear* bisa dilakukan 1 kali/2-3 tahun. Hasil pemeriksaan *Pap smear* menunjukkan stadium dari kanker serviks:

- a. Normal
- b. Displasia ringan (perubahan dini yang belum bersifat ganas)
- c. Displasia berat (perubahan lanjut yang belum bersifat ganas)
- d. Karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar)
- e. Kanker invasif (kanker telah menyebar ke lapisan serviks yang lebih dalam atau ke organ tubuh lainnya).

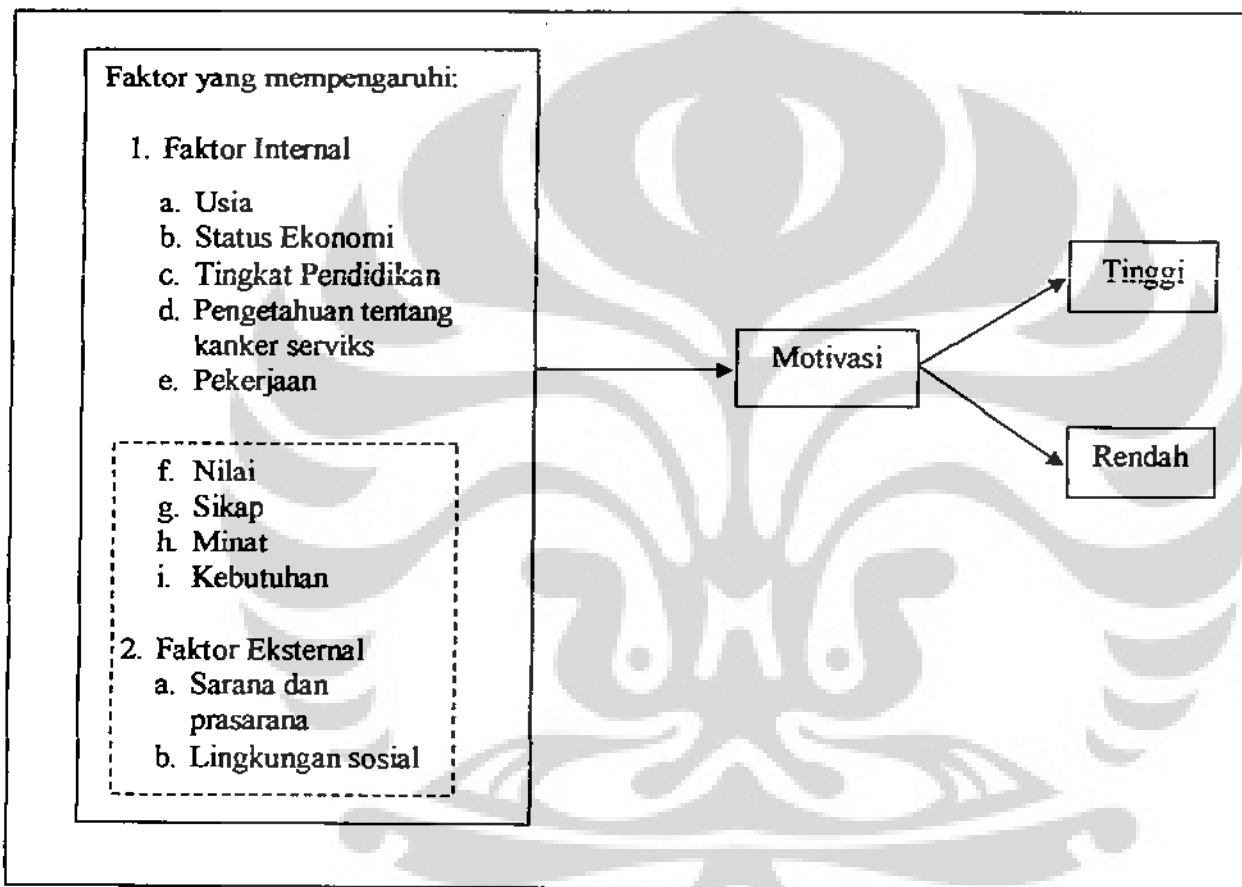
3. Variabel perancu (*confounding*)

Variabel perancu dalam penelitian ini terbagi dalam faktor ekstrinsik dan instrinsik. Faktor ekstrinsik adalah lingkungan sosial, ekonomi serta sarana dan prasarana. Faktor instrinsik terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan.

Adapun skema dari kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:

Skema 3.1

Kerangka konsep penelitian



Keterangan:

— = Variabel yang diteliti

---- = Variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang ada maka hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan motivasi melakukan *Pap smear*.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi	Cara ukur	Hasil ukur	Standar
Tingkat pengetahuan wanita usia subur	Tingkat pengetahuan wanita usia subur adalah pemahaman wanita usia subur yang sudah menikah dan aktif secara seksual tentang kanker serviks di wilayah Depok.	Memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan dengan 2 pilihan: - Benar - Salah	Kurang : < 80% benar Baik : > 80 % benar	Ordinal
Motivasi melakukan pemeriksaan <i>Pap smear</i>	Sesuatu yang menimbulkan dorongan untuk memenuhi kebutuhan terhadap lima kategori yaitu fisiologi; keamanan dan keselamatan;	Diukur berdasarkan kuesioner yang dikembangkan dari teori Maslow terdiri 24 item, pertanyaan 1-20, skala likert 4.	Tinggi : > 3 Rendah : < 3	Ordinal

	rasa memiliki, sosial dan cinta; penghargaan atau harga diri; dan aktualisasi diri.			
Pekerjaan	Pekerjaan yang memungkinkan seorang wanita mudah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks.	Diukur berdasarkan kuisisioner yang dibuat dari peneliti.	Ibu Rumah Tangga Karyawan Swasta PNS TNI/POLRI	
Usia	Wanita usia subur (19-56) yang aktif secara seksual dan berada di wilayah penelitian.	Diukur berdasarkan kuisisioner yang dibuat dari peneliti.	Dinyatakan dalam tahun	
Status Ekonomi	Jumlah pendapatan keluarga.	Diukur berdasarkan kuisisioner yang dibuat peneliti.	Rendah : < Rp 1.000.000,- Sedang : Rp 1.000.000,- - Rp 2.000.000,- Tinggi : > Rp 2.000.000,-	Ordinal
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal yang dimiliki WUS.	Diukur berdasarkan kuisisioner yang dibuat oleh peneliti.	SD SLTP SLTA Perguruan tinggi	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan desain penelitian deskriptif korelasi potong lintang yang bersifat kuantitatif. Peneliti akan melakukan pengumpulan data variabel independen dan dependen dalam waktu bersamaan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* yang akan dijawab oleh masyarakat di wilayah Depok.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur yang berusia 19-50 tahun dan sudah menikah di wilayah Depok.

2. Sampel

Sampel berjumlah 108 orang dari populasi tersebut. Jumlah sampel tersebut dengan alasan untuk mengurangi angka kesalahan karena jumlah sampel semakin besar (Nursalam dan Pariani, 2001) Pada penelitian ini memiliki sampel minimum sebesar 47 orang dengan penghitungan rumus sebagai berikut:

$$(Z^2_{1-\alpha/2}) \cdot q$$

Rumus $\Rightarrow n = \frac{\quad}{e^2 \cdot p}$

Keterangan :

n = jumlah sampel

Z = 1,96

α = 5 %

q = 1- p

p = Proporsi variabel motivasi

e = Presisi relatif

Dalam menentukan nilai p , peneliti mengalami kesulitan untuk memperkirakannya, sehingga di ambil nilai p sebesar 0,5. Sedangkan nilai e untuk memperkirakan keputusan nilai p sebesar 20 % atau 0,2. Kemudian besar nilai p dan e tersebut dimasukan kedalam penghitungan rumus sebagai berikut:

$$q = 1 - p$$

$$= 1 - 0,5$$

$$= 0,5$$

$$n' = \frac{(Z^2_{1-\alpha/2}) \cdot q}{e^2 \cdot p}$$

$$= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5}{(0,2)^2 \cdot 0,5}$$

$$= 96,04$$

$$n' = 97$$

$$n = \frac{n'}{f}$$

$$n = \frac{97}{90} \times 100\%$$

$$n = 108$$

Dengan demikian jumlah tersebut adalah jumlah sampel yang akan diterapkan pada pelaksanaan yaitu 108 sampel.

C. Waktu penelitian

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																
2	Studi kepustakaan																
3	Penyusunan proposal																
4	Mengurus perizinan																
5	Pengumpulan proposal																
6	Pengumpulan data																
7	Analisa data																
8	Penyusunan laporan																
9	Penyerahan laporan																
10	Deseminasi																

D. Etika penelitian

Sebelum mengumpulkan data, penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian. Beberapa tahapan yang mendapat perhatian khusus berkaitan dengan etik penelitian adalah:

1. Pengurusan prosedur penelitian berupa perizinan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

2. Perizinan dari Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis, Depok.
3. Melakukan pendekatan terhadap calon responden.
4. Menyajikan identitas peneliti pada lembar penelitian.
5. Menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat penelitian.
6. Menjelaskan hak dan kewajiban responden dalam penelitian ini serta jaminan upaya kerahasiaan.
7. Memberikan lembar persetujuan bagi perawat yang bersedia menjadi responden.
8. Memberikan lembar kuesioner kepada responden.

Bila dalam penelitian terdapat resiko buruk yang mungkin terjadi pada responden maupun peneliti. Peneliti dapat melapangkan dada menerima resiko dan mengatasinya melalui penjelasan efektif kepada responden, sehingga resiko tersebut ternetralisir.

Untuk melindungi hak-hak responden dibuatlah *Informed consent*/lembar persetujuan. Sebelum responden menyetujui berpartisipasi dalam penelitian, responden harus memahami tentang penelitian yang akan dilakukan.

E. Alat pengumpulan data

Alat pengumpul data dibuat dan dirancang sendiri oleh peneliti dengan menggunakan acuan kerangka konsep yang telah dibuat sebelumnya. Alat pengumpul data ini berupa kuesioner yang isinya tentang informasi data demografi responden, pengetahuan tentang kanker serviks dan kuesioner mengenai motivasi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear*. Untuk memenuhi validitas dan realibilitas agar data yang terkumpul

valid dan relevan dalam penyusunan kuesioner dilakukan *content validity/face validity*, dimana kuesioner dibuat berdasarkan literatur dan dikonsultasikan kepada konsultan atau orang yang ahli dalam bidang penelitian yang kita teliti untuk memperoleh saran. Meskipun demikian resiko terjadinya kesalahan dan bias tetap besar, karena itu *content validity/face validity* umumnya dilakukan pada penelitian yang sederhana (Beck, 2002). Pada pembuatan kuesioner ini peneliti hanya mengkonsultasikan kepada pembimbing dan terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner yang dilakukan pada 10 persen sampel, yaitu 4 orang wanita, yang sesuai dengan obyek peneliti. Tujuannya adalah untuk merevisi kuesioner jika ditemukan kesulitan atau masalah menjawab kuesioner.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data harus melewati beberapa prosedur. Peneliti mengurus surat perizinan penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia serta Kelurahan Tugu Kecamatan Cimangis, Depok. Setelah mendapatkan izin, peneliti menemui pemerintahan setempat dengan tujuan memperoleh izin pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan di wilayahnya sambil memperkenalkan identitas peneliti dan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian baik tujuan, dan lain-lain.

Setelah itu peneliti meminta ketersediaannya bekerja sama dalam penelitian ini dengan melibatkan warga, khususnya wanita yang berusia 19-50 tahun dan sudah menikah. Jika sudah tercipta kerja sama, peneliti akan kembali ke lokasi penelitian lagi pada tanggal yang telah ditentukan untuk melakukan penelitian utama.

Sebelumnya peneliti akan melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu. Dalam pelaksanaan uji coba nanti, peneliti tetap menjelaskan hal-hal yang berhubungan dengan penelitian mulai dari identitas peneliti, dan lain-lain. Setelah uji coba selesai, peneliti akan mencari nilai validitas dan reliabilitas. Jika kuesioner tersebut sudah valid dengan konsistensi baik maka kuesioner dapat digunakan pada penelitian utama, tetapi jika tidak maka kuesioner tersebut tidak dapat dipakai dan harus diganti dengan pertanyaan yang baik. Setelah dipastikan uji coba selesai, kemudian penelitian utama dilakukan sesuai kesepakatan dengan pemerintahan setempat.

Pada saat hari penelitian utama tiba, peneliti menjelaskan kembali tujuan penelitian, identitas peneliti, dan lain-lain kepada responden penelitian utama, kemudian responden diminta menandatangani *informed consent*. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner dan jika responden sudah selesai, peneliti akan kembali mengambil jawaban responden yang sebelumnya sudah diperiksa kelengkapannya.

G. Pengolahan data dan analisa data

1. Pengolahan data

Setelah jawaban kuesioner dikumpulkan dari responden, peneliti melakukan editing untuk melakukan pemeriksaan kembali apakah jawaban kuesioner dari responden lengkap, jelas, relevan dengan pertanyaan dan konsisten. Kemudian dilakukan tahapan koding untuk mempermudah saat analisis data. Pengkodean ini dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Pertanyaan positif diberi kode dan skor:

- SS : Sangat Setuju memiliki kode dan skor 4.
S : Setuju memiliki kode dan skor 3.
TS : Tidak Setuju memiliki kode dan skor 2.
STS : Sangat Tidak Setuju memiliki kode dan skor 1.

b. Pertanyaan negatif diberi kode dan skor:

- STS : Sangat Tidak Setuju memiliki kode dan skor 4.
TS : Tidak Setuju memiliki kode dan skor 3.
S : Setuju memiliki kode dan skor 2.
SS : Sangat Setuju memiliki kode dan skor 1.

c. Pertanyaan benar salah diberi kode dan skor:

- BENAR : skor 1.
SALAH : skor 0.
RAGU-RAGU : skor 0.

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data numerik (usia) digunakan nilai mean, median, simpangan baku, nilai minimal dan maksimal dan *confident interval* 95%, sedangkan data kategorik (tingkat pendidikan, status ekonomi, pekerjaan dan pengetahuan tentang kanker serviks) dijelaskan dengan proporsi dan presentasi masing-masing kategori. Penyajian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

b. Analisis bivariat

Tabel 4.1
Analisa bivariat uji beda mean

Variabel	Variabel	Uji statistik
Usia (numerik)	Motivasi (kategorik)	Uji T independent
Status ekonomi (kategorik)	Motivasi (kategorik)	Uji T independent
Tingkat pendidikan (kategorik)	Motivasi (kategorik)	Chi Square
Pengetahuan tentang kanker serviks (kategorik)	Motivasi (kategorik)	Chi Square
Pekerjaan (kategorik)	Motivasi (kategorik)	Chi Square

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Pengambilan Data

Data didapatkan dari responden yang tinggal di RW 05 Kelurahan Tugu. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 20 April sampai 25 April 2010. Responden yang didapatkan sebanyak 108 orang yang berasal dari RW 05 dan tersebar dalam beberapa RT. Kuesioner yang digunakan telah diujicobakan dan telah mengalami perbaikan sebelum diberikan kepada responden.

B. Analisis Univariat

1. Usia

Tabel 5.1

Distribusi responden berdasarkan usia di RW 05 Kelurahan Tugu
Bulan April 2010 (n=108)

Variabel	Mean	Median	Std. deviasi	SE	Min-Mak	n	CI
Usia	36.24	36.00	7.959	0,766	19-50	108	95%

Tabel 5.1 menunjukkan rata-rata usia responden 36,24 tahun dengan SD 7,959. Usia minimum 19 tahun dan maksimum 50 tahun.

2. Tingkat pendidikan WUS

Table 5.2

Distribusi responden berdasarkan pendidikan di RW 05 Kelurahan Tugu

Bulan April 2010 (n=108)

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	8	7,4
SMP	19	17,6
SMA	72	66,7
PT	9	8,3
Total	108	100

Tabel 5.2 menunjukkan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 72 orang (66,7%) sehingga tingkat pendidikan responden dikategorikan tinggi.

3. Pekerjaan

Table 5.3

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di RW 05 Kelurahan Tugu

Bulan April 2010 (n=108)

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
- Tidak bekerja	90	83,3
- Bekerja	18	16,7
Total	108	100

Tabel 5.3 menunjukkan responden yang tidak bekerja 90 orang (83,3%).
Jadi responden banyak berasal dari ibu rumah tangga.

4. Status ekonomi

Tabel 5.4

Distribusi responden berdasarkan status ekonomi di RW 05

Kelurahan Tugu Bulan April 2010 (n=108)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Status ekonomi		
- Rendah	28	25,9
- Sedang	48	44,4
- Tinggi	32	29,6
Total	108	100

Tabel 5.4 menunjukkan status ekonomi sedang merupakan responden terbanyak yaitu 48 orang (44,4%), status ekonomi tinggi 32 orang (29,6%) dan status ekonomi rendah 28 orang (25,9%).

5. Tingkat pengetahuan

Table 5.5

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan di RW 05

Kelurahan Tugu Bulan April 2010 (n=108)

Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
- Kurang	92	85,2
- Baik	16	14,8
Total	108	100

Tabel 5.5 menunjukkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 92 orang (85,2%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 orang (14,8%).

6. Motivasi

Tabel 5.6

Distribusi responden berdasarkan motivasi di RW 05 Kelurahan Tugu

Bulan April 2010 (n=108)

Motivasi	Jumlah	Persentase (%)
- Rendah	61	56,5
- Tinggi	47	43,5
Total	108	100

Tabel 5.6 menunjukkan responden yang mempunyai motivasi tinggi 47 orang (43,5%) dan responden dengan motivasi rendah 61 orang (56,5%).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara usia dengan motivasi

Tabel 5.7

Distribusi responden berdasarkan usia dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* di RW 05 Kelurahan Tugu Bulan April 2010 (n=108)

Variabel	Mean	SD	SE	t	p value	n
Motivasi				0,405	0,686	
- Rendah	35.97	8.565	1.097			61
- Tinggi	36.60	7.171	1.046			47

Tabel 5.7 menunjukkan rata-rata usia 36,60 tahun dengan SD 7,171 mempunyai motivasi yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear* (47 orang). Rata-rata usia 35,97 tahun dengan SD 8,565 mempunyai motivasi yang rendah untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear* (61 orang). Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* dilihat dari umur wanita usia subur (p: 0,686; α : 0,05)

2. Hubungan status ekonomi dengan motivasi melakukan pemeriksaan

Pap smear

Tabel 5.8

Distribusi responden berdasarkan status ekonomi dengan motivasi melakukan *Pap smear* di RW.05 Kelurahan Tugu Bulan April 2010 (n=108)

Status ekonomi	Motivasi				Total		X ²	P value
	Rendah		Tinggi		N	%		
	n	%	N	%				
- Rendah	23	82,1	5	17,9	28	100	15,856	0,00*
- Sedang	28	58,3	20	41,7	48	100		
- Tinggi	10	31,3	22	68,8	32	100		
Total	61	56,5	47	43,5	108	100		

*Signifikan pada $\alpha: 0,05$

Tabel 5.8 menunjukkan responden dengan status ekonomi rendah yang mempunyai motivasi rendah 23 orang (82,1%). Responden dengan status ekonomi sedang yang mempunyai motivasi rendah 28 orang (58,3%). Responden dengan status ekonomi tinggi yang mempunyai motivasi tinggi 22 orang (68,8%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara status ekonomi rendah, sedang dan tinggi ($p: 0,00; \alpha: 0,05$)

3. Hubungan tingkat pendidikan dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear*

Tabel 5.9

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dengan motivasi melakukan *Pap smear* di RW 05 Kelurahan Tugu Bulan April 2010 (n=108)

Tingkat pendidikan	Motivasi WUS				Total		X ²	P value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi		N	%			
	n	%	N	%	N	%			
- Rendah	21	77,8	6	22,2	27	100	5,537	0,019*	3,59
- Tinggi	40	49,4	41	50,6	81	100			1,3-9,8
Total	61	56,5	47	43,5	108	100			

*Signifikan pada $\alpha: 0,05$

Tabel 5.9 menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang mempunyai motivasi rendah 40 orang (49,9) sedangkan yang mempunyai motivasi tinggi 41 orang (50,6). Hasil analisis statistik berkesimpulan bahwa ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara tingkat pendidikan rendah dan tinggi ($p: 0,019; \alpha: 0,05$). Responden dengan pendidikan tinggi mempunyai motivasi 3,59 kali lebih besar dibanding responden yang berpendidikan rendah.

4. Hubungan pekerjaan dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear*

Tabel 5.10

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dengan motivasi melakukan *Pap smear* di RW 05 Kelurahan Tugu Bulan April 2010 (n=108)

Pekerjaan	Motivasi WUS				Total n	%	X ²	P value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi						
	N	%	N	%					
- Tidak bekerja	55	61,1	35	38,9	90	100	3,646	0,056	3,14 (1,08-9,14)
- Bekerja	6	33,3	12	66,7	18	100			
Total	61	56,5	47	43,5	108	100			

Tabel 6.0 menunjukkan motivasi rendah pada responden tidak bekerja berjumlah 55 orang (61,1%). Hasil analisis statistik menyatakan bahwa tidak ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara responden yang bekerja dan tidak bekerja (p: 0,056; α : 0,05). Responden yang bekerja mempunyai motivasi 3,14 kali lebih besar dibanding yang tidak bekerja.

5. Hubungan pengetahuan dengan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear*

Tabel 5.11

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dengan motivasi melakukan *Pap smear* di RW 05 Kelurahan Tugu Bulan April 2010 (n=108)

Pengetahuan	Motivasi WUS				Total		X ²	P value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi		n	%			
	N	%	N	%					
- Kurang	58	63	34	37	92	100	9,151	0,002*	7,39
- Baik	3	18,8	13	81,3	16	100			(1,97-27,8)
Total	61	56,5	47	43,5	108	100			

*Signifikan pada α : 0,05

Tabel 6.1 menunjukkan responden dengan pengetahuan kurang yang mempunyai motivasi rendah 58 orang (63%). Hasil dari analisis statistik berkesimpulan bahwa ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan baik (p: 0,002; α : 0,05). Responden yang berpengetahuan baik mempunyai motivasi 7,39 kali lebih besar dibanding yang berpengetahuan kurang.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan yang meliputi: interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang telah dipaparkan dalam bab V. Keterbatasan penelitian serta implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan dan pengembangan pengetahuan dan penelitian berikutnya.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dengan motivasi melakukan *Pap smear* di Kelurahan Tugu, Depok. Berikut ini akan diuraikan interpretasi hasil penelitian dari semua variabel sesuai dengan tujuan khusus penelitian.

1. Motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear*

Hasil penelitian menunjukkan motivasi responden dalam melakukan pemeriksaan *Pap smear* adalah rendah (56,6%) dan tinggi (43,5%). Secara teori terdapat tiga hal penting yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan (Stanford, 1970 dalam Nursalam, 2002). Dengan demikian, dapat dipastikan motivasi timbul karena kebutuhan. Jika tidak ada kebutuhan maka tidak mungkin seseorang terdorong perilakunya melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata responden memiliki

motivasi rendah dimungkinkan karena responden merasa belum memiliki kebutuhan untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear*. Masyarakat memiliki kecenderungan merasa perlu untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika secara fisik penyakit tersebut sudah tampak atau keluhan sudah dirasakan oleh penderita. Kanker serviks belum akan dirasakan keluhan secara fisik jika masih dalam stadium awal.

Teori motivasi berdasarkan teori kebutuhan manusia menurut Maslow salah satu bagiannya dari kebutuhan yang paling dasar adalah terbebas dari rasa sakit. Jika rasa sakit itu muncul atau dirasakan oleh seseorang maka kecenderungan orang akan mencari tahu dan mencari pertolongan untuk menghilangkan rasa sakitnya tersebut. Tetapi pada kanker serviks biasanya tanpa disertai keluhan fisik terutama pada masa stadium awal. Responden dalam penelitian ini diambil di komunitas yang tidak sedang sakit atau merasakan sakit. Oleh karena itu, hasilnya tidak menunjukkan motivasi yang tinggi, mungkin akan berbeda hasilnya jika dilakukan penelitian pada kelompok responden yang beresiko tinggi seperti pada kelompok wanita yang suka berganti-ganti pasangan seksual atau pada sekelompok wanita yang sudah merasakan keluhan pada vaginanya seperti perdarahan, nyeri atau keluhan yang lainya.

2. Usia

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden adalah 36,24 tahun, dengan rentang usia antara 19-50 tahun. Menurut teori dewasa dan tidak dewasa Argyris yaitu ada perubahan di dalam kepribadian manusia bahwa semakin dewasa seseorang terlihat dari perilaku dan keinginannya. Usia 36 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa. Ada beberapa responden yang usianya berada di bawah 36 tahun namun responden di wilayah Tugu tetap masih berada dalam kategori dewasa. Dari hasil diatas bahwa usia tidak menjadi patokan untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* kalau tidak didasari oleh kesadaran sendiri untuk melakukan *Pap Smear*. Hal ini disebabkan karena tidak mau melakukan *Pap smear* merasa tidak ada keluhan, takut mengetahui adanya kelainan, malu untuk melakukannya dan menganggap pemeriksaan *Pap smear* itu tidak penting. Tesis Nurhasanah, 2006, mendapatkan usia responden terbanyak berkisar 20-35 tahun (93,2%). Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian penulis. Penelitian yang dilakukan Nadia, 2007, rata-rata usia responden yang terkena kanker serviks 48,46 tahun dan usia ini masih berada dalam rentang usia responden pada penelitian penulis (19-50 tahun). Penelitian Dyah dkk, 2009, mendapatkan usia terbanyak antara 31-40 tahun (51,4%) tidak jauh berbeda dengan penelitian penulis.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara usia responden. Penelitian sesuai dengan tesis yang dilakukan Nurhasanah (2006), yang mendapatkan usia tidak berpengaruh terhadap motivasi. Hasil penelitian penulis juga tidak berbeda dengan hasil penelitian Dyah dkk (2009) yang menyatakan usia tidak berpengaruh terhadap motivasi mencari pengobatan di Poli kebidanan. Hasil penelitian diatas dimungkinkan karena tidak adanya ketersediaan fasilitas pemeriksaan *Pap smear* di Puskesmas terdekat yang diselenggarakan secara rutin dan berkala. Ini menyebabkan keinginan masyarakat untuk memeriksakan diri berkurang. Semakin tua usia responden bukan berarti perilaku dan keinginannya berubah semakin besar. Walaupun rata-rata usia responden berada pada usia 36,60 namun belum tentu kepribadian seseorang semakin dewasa.

3. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan kelompok usia yang berpendidikan rendah paling banyak. Menurut Herzberg, 1996 (dalam riset Salbiyah dan Hastuti, 2005) menyatakan pendidikan dapat memacu peningkatan diri seseorang. Bila dihubungkan dengan motivasi terlihat pendidikan tinggi lebih termotivasi dari pada pendidikan rendah. Teori dan hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh kelompok, yaitu adanya hubungan antara pendidikan terhadap motivasi, semakin tinggi tingkat

pendidikan maka semakin tinggi motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan motivasi dalam melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara tingkat pendidikan rendah dan tinggi, Menurut Herzberg, 1996 (dalam riset Salbiyah dan Hastuti, 2005) menyatakan pendidikan dapat memacu peningkatan diri seseorang. Bila dihubungkan dengan motivasi terlihat pendidikan tinggi lebih termotivasi dari pada pendidikan rendah. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori diatas, dimungkinkan karena tidak adanya ketersediaan fasilitas pemeriksaan *Pap smear* di Puskesmas terdekat yang menyelenggarakan secara rutin dan berkala. Ini menyebabkan keinginan masyarakat untuk memeriksakan diri berkurang. Atau bisa jadi dimungkinkan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin orang tersebut takut untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear*. Takut disini bisa jadi karena takut akan penyakitnya diketahui sehingga nantinya mengganggu aktivitas dan berdampak pada pekerjaan serta status sosial ekonomi. Namun, hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabirin, dkk (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku *caring*.

4. Status Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah tingkat pendapatan penduduk, semakin tinggi pendapatan semakin tinggi pula pengeluaran yang dibelanjakan untuk

barang makanan, semakin tinggi pendapatan keluarga semakin baik juga status gizi masyarakat (BPS, 2004). Dari hasil tabel menunjukkan bahwa proporsi yang tertinggi untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear* dengan status sosial ekonomi sedang sebanyak 48 orang. Status ekonomi yang baik memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misal di bidang pendidikan, kesehatan, pengembangan karir dan sebagainya. Demikian juga sebaliknya jika sosial ekonomi rendah maka menjadi hambatan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut. Keadaan sosial ekonomi (kemiskinan, orang yang bekerja atau berpenghasilan rendah) yang memegang peranan penting dalam status kesehatan keluarga. Jenis pekerjaan erat kaitannya dengan tingkat penghasilan dan lingkungan kerja, dimana bila penghasilan tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan juga meningkat, dibandingkan dengan penghasilan rendah akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan kurangnya pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karenadaya beli obat ataupun transportasi dalam mengunjungi pusat pelayanan kesehatan (Zacler, dalam Notoadmojo 2003). Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat ekonomi sangat menentukan seseorang untuk lebih meningkatkan kesehatannya ke arah yang lebih baik terutama untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara status ekonomi rendah, sedang dan tinggi. Responden yang berada pada tingkat ekonomi rendah, mempunyai motivasi

yang rendah pula dalam melakukan pemeriksaan *Pap smear*. Ini berarti jika tingkat penghasilan responden tinggi maka tingkat motivasinya juga tinggi. Hasil penelitian ini mendukung hasil tesis sebelumnya (Nurhasanah, 2006) yang mengatakan bahwa status sosial ekonomi berpengaruh terhadap keinginan untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear*. Apabila responden memiliki status sosial ekonomi tinggi maka kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear* juga besar begitu pula sebaliknya bila status sosial ekonomi rendah maka keinginan untuk melakukan *Pap smear* juga akan rendah. Selain itu, bisa juga disebabkan karena penghasilan/status ekonomi tinggi bisa dilihat dari jenis pekerjaannya.

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas rutin yang dilakukan oleh subjek penelitian diluar maupun didalam rumah yang menghasilkan imbalan atau materi (Daryanto, 1997). Dari hasil penghitungan menunjukkan bahwa wanita usia subur yang tidak bekerja sebanyak 90 orang dan yang bekerja sebanyak 18 orang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa wanita usia subur yang tidak bekerja, tidak mempunyai informasi yang jelas mengenai pemeriksaan *Pap smear* maupun kanker serviks. Hal ini bisa juga dikarenakan kurangnya informasi yang didapat responden karena jarang mereka terpapar informasi terbaru. Responden yang tidak bekerja lebih sering mempunyai waktu luang yang

banyak namun waktu tersebut digunakan untuk meakukan aktivitas rumah tangga.

Pekerjaan adalah aktivitas rutin yang dilakukan oleh subjek penelitian diluar maupun didalam rumah yang menghasilkan imbalan atau materi (Daryanto, 1997). Dari hasil penghitungan menunjukkan bahwa wanita usia subur yang tidak bekerja sebanyak 90 orang dan yang bekerja sebanyak 18 orang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa wanita usia subur yang tidak bekerja, kurang mendapatkan informasi yang jelas mengenai pemeriksaan *Pap smear* ataupun kanker serviks. Ini bisa juga dikarenakan kurangnya informasi yang didapat responden karena jarang mereka terpapar informasi terbaru. Responden yang tidak bekerja lebih sering mempunyai waktu luang yang banyak namun waktu tersebut digunakan untuk meakukan aktivitas rumah tangga. Jenis pekerjaan erat kaitannya dengan tingkat penghasilan dan lingkungan kerja, dimana bila penghasilan tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan juga meningkat, dibandingkan dengan penghasilan rendah akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan kurangnya pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena daya beli obat ataupun transportasi dalam mengunjungi pusat pelayanan kesehatan (Zacler, dalam Notoadmojo, 2003).

6. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks

Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan atau *knowledge* diartikan sebagai materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Penelitian yang kami lakukan adalah langsung menyebarkan kuisioner tanpa mengadakan pendidikan kesehatan atau penjelasan tentang kanker serviks, sehingga ini menyebabkan hasil yang kita peroleh rendah. Ini sesuai dengan teori diatas bahwa pengetahuan merupakan materi yang diajarkan sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear* antara responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan baik. Pengetahuan tentang pemeriksaan *Pap smear* bisa didapatkan dari majalah, televisi, radio, brosur, dan penyuluhan. Pengetahuan yang didapat wanita usia subur berkenaan dengan *Pap smear*, manfaat, waktu pemeriksaan dan tempat melakukan *Pap smear*. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka seseorang akan mencari informasi tentang kesehatannya, terutama dalam hal pemeriksaan *Pap smear*. Penelitian ini sesuai dengan tesis Nurhasanah (2006), yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap pemeriksaan *Pap smear*. Pengetahuan menurut peneliti tidak hanya diperoleh secara pendidikan formal, tapi bisa juga diperoleh dari pelatihan, penyuluhan, teman, brosur dan semakin banyak

memperoleh pengetahuan tentang *Pap smear* maka semakin besar motivasi untuk melakukan *Pap smear*.

Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan atau *knowledge* diartikan sebagai materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Penelitian yang kami lakukan adalah langsung menyebarkan kuisioner tanpa mengadakan pendidikan kesehatan atau penjelasan tentang kanker serviks, sehingga ini menyebabkan hasil yang kita peroleh rendah. Ini sesuai dengan teori diatas bahwa pengetahuan merupakan materi yang diajarkan sebelumnya. Tingkat pendidikan rata-rata responden yang diperoleh adalah tinggi, tetapi bukan pendidikan yang terkait dengan kesehatan. Jadi, walaupun pendidikan tinggi tetapi didalamnya tidak diajarkan materi terkait kesehatan (*Pap smear*), maka hasil penelitian yang kami peroleh menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah dan ini sesuai dengan teori diatas.

B. Keterbatasan penelitian

1. Desain

Desain yang digunakan pada penelitian ini yaitu desain potong lintang. Kelemahan dari desain potong lintang yaitu hanya mengukur prevalens dan hal yang tidak insidens, tidak dapat mengetahui *relative risk* (hanya bisa pada

studi *cohort*), sulit digunakan untuk meneliti faktor resiko yang jarang dijumpai atau penyakit yang jarang dijumpai. Pada penelitian ini mungkin angka kejadian kanker serviks pada responden tidak banyak sehingga pada saat peneliti melakukan penelitian hasil yang didapat hanya mengukur prevalens.

2. Sampel

Karakteristik responden yang didapat berdasarkan pekerjaan rata-rata adalah ibu rumah tangga 83,3%. Untuk lebih bervariasi dan memiliki keterwakilan pada masing-masing pekerjaan responden hendaknya lebih beragam (heterogen) dan tersebar secara merata. Terkadang responden mengisi kuisisioner di sela-sela mengasuh anak sehingga pada saat pengisian kuisisioner responden terkadang sulit konsentrasi, tergesa-gesa, bahkan ada juga yang mengeluh karena dirasa pertanyaan yang disajikan terlalu banyak.

Dilihat dari tingkat pendidikan, responden yang didapat mayoritas SMA 66,7%, lainnya berpendidikan SD 7,4% dan perguruan tinggi hanya 8,3%. Persebaran yang kurang merata ini kurang menunjukkan keterwakilan antar tiap tingkat pendidikan responden. Jumlah responden yang peneliti lakukan sebanyak 108 responden mungkin hasil yang didapat dari penelitian belum valid sehingga memerlukan subjek penelitian atau sampel yang besar.

3. Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Namun demikian peneliti telah melakukan uji coba

instrumen untuk mendapatkan instrumen yang valid dan reliable. Tetapi, uji coba instrumen dilakukan hanya satu kali sehingga instrumen yang digunakan validitas dan reliabilitasnya belum optimal.

4. Pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan yaitu dengan kuisioner ini pun masih memiliki kelemahan-kelemahan seperti responden menjawab secara tergesa-gesa, dalam menjawab kurang konsentrasi dan responden tidak membaca pertanyaan dengan cermat. Prosedur pengumpulan data yang peneliti lakukan yaitu dengan mendatangi responden secara langsung, namun tidak semua responden dapat mengisi kuisioner secara langsung dikarenakan adanya kegiatan lain yang dilakukan responden. Pada saat pengembalian kuisioner, masih ada beberapa responden yang belum lengkap dalam mengisi kuisioner.

C. Implikasi terhadap penelitian dan pelayanan keperawatan

1. Implikasi terhadap penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap motivasi melakukan *Pap smear* dan ini perlu dilakukan penelitian terhadap faktor yang lain yang berpengaruh terhadap motivasi melakukan *Pap smear*.

2. Implikasi terhadap pelayanan keperawatan

- a. Pemberian informasi mengenai *Pap smear* terhadap masyarakat lebih ditingkatkan.
- b. Penyediaan sarana dan prasarana pemeriksaan *Pap smear* hendaknya ada pada tiap puskesmas, dan puskesmas menyelenggarakan pemeriksaan tersebut secara rutin dan berkala

3. Implikasi terhadap pendidikan keperawatan

Pengetahuan masyarakat tentang *Pap smear* yang kurang merupakan masalah masyarakat yang dapat diintervensi oleh institusi pendidikan dengan mengirimkan peserta didiknya untuk melaksanakan penyuluhan terkait bahaya kanker serviks dan pentingnya melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan *Pap smear*. Untuk itu peserta didik harus dibekali materi yang cukup terkait permasalahan masyarakat tersebut.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RW.06 Kelurahan Tugu Depok, penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata usia responden 36,24 tahun, tingkat pendidikan paling banyak SMA (66,7%), responden yang tidak bekerja (83,3%), responden yang memiliki pengetahuan yang kurang (85,2%), dan responden yang mempunyai motivasi rendah (56,5%).
2. Tidak ada hubungan antara usia responden dengan motivasi untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear*
3. Ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap Smear* antara status ekonomi rendah, sedang dan tinggi
4. Ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap Smear* antara tingkat pendidikan rendah dan tinggi
5. Tidak ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap Smear* antara responden yang bekerja dan tidak bekerja
6. Ada perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan *Pap Smear* antara responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan baik

B. SARAN

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hendaknya penelitian ini dapat dikembangkan pada penelitian lanjut yang mengungkapkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi melakukan pemeriksaan *Pap smear*. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menggunakan desain dan instrumen yang lebih baik serta menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan dalam keperawatan dan komunitas dengan mengadakan pendidikan kesehatan langsung ke masyarakat. Hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan rendah pada responden mempengaruhi motivasi untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear* sehingga dalam hal ini mahasiswa perlu diberikan materi yang cukup sebagai bekal melakukan penyuluhan ke masyarakat.

3. Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian mendapatkan bahwa mayoritas responden yang berada pada status ekonomi rendah memiliki motivasi rendah pula untuk melakukan *Pap smear*. Hal ini terkait biaya *Pap smear* masih tergolong mahal. Hendaknya pada pelayanan kesehatan mengadakan pemeriksaan *Pap smear* dengan harga lebih terjangkau atau bahkan gratis dan bisa pula dengan memberikan pelayanan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) gratis secara berkala. Publikasi yang lebih menarik dalam hal promosi pemeriksaan bisa juga dilakukan untuk memotivasi masyarakat untuk memeriksa diri ke pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society, Inc. (2009). *Can cervical cancer be prevented?*
Diambil pada 15 Maret 2010 dari
http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_2X_Can_cervical_cancer_be_prevented_8.asp
- American Cancer Society. (2001). *Smoking May Increase Cervical Cancer Risk.*
Diambil pada 15 Maret 2010 dari
http://www.cancer.org/docroot/NWS/content/NWS_1_1x_Smoking_May_Increase_Cervical_Cancer_Risk.asp
- Andrews, G. (2005). *Women Sexual Health.* (3rd Ed). Hongkong: Addison Wesley Longman.
- Cornforth, T. (2010). *What is the colposcopy?*. Diambil pada 15 Maret 2010 dari
<http://womenshealth.about.com/cs/cervicalconditions/a/colposcopy.htm>
- Daryanto, S. (1997). *Kamus Bahasa Indonesia.* Apollo: Surabaya.
- Dyah, dkk. (2009). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang Pelvic Inflammatory Disease dengan motivasi melakukan pengobatan di Poliklinik Kebidanan dan Ginekologi di RS ASRI.* Riset sarjana tidak dipublikasikan. FIK UI. Jakarta, Indonesia.
- Elizabeth, S. (2009). *Pil KB dan kanker leher rahim.* Diambil pada 15 Maret
<http://www.sinarharapan.co.id/berita/0904/06/kesra03.html> april 2009
- Fayed, L. (2007). *5 Ways to prevent cervical cancer.* Diambil pada 15 Maret 2010 dari
<http://cancer.about.com/od/cervicalcancer/a/preventcervical.htm>
- Fitri. (2004). *Tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks di kelurahan kakusan beji, Depok.* Riset sarjana tidak dipublikasikan. FIK UI. Jakarta, Indonesia.
- Kesrepro. (2002). *Waspada Pembunuh Nomor 1 Wanita Indonesia.* Diambil pada 15 Maret 2010 dari
<http://www.kesrepro.info/?q=node/479>

Kompas. *Seks terlalu dini berisiko kanker serviks*. Diambil pada 16 Maret 2010
<http://kesehatan.kompas.com/read/2009/12/21/12435593/Seks.Terlalu.Dini.Berisiko.Kanker.Serviks>

Kurniawati dan Indrawati. (2006). *Hubungan tingkat pengetahuan perempuan mengenal ca serviks dengan perilaku perempuan untuk melakukan Pap smear*. Riset sarjana tidak dipublikasikan. FIK UI. Jakarta, Indonesia.

National Cancer Institute. (2007). *Pap Test* Diambil pada 16 Maret 2010
<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Detection/Pap-test>

Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Nova. (2008). *Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya Pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan Pap smear*. Riset sarjana tidak dipublikasikan. FIK UI. Jakarta, Indonesia.

Nursalam dan Pariani, S. (2001). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung seto.

Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Price, A. S. (2002). *Pathophysiology: clinical concepts of disease processes*. (6th ed). St. Louis: Mosby.

Pusat bahasa (Indonesia). (2001). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Edisi 3. Jakarta: Balai Pustaka

Ramadhanti dan Noviyanti. (2005). *Hubungan tingkat pengetahuan wanita mengenai Kanker Payudara dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri*. Riset sarjana tidak dipublikasikan. FIK UI. Jakarta, Indonesia.

Ramli, M., Raing, U., Sonar, S. P. (2002). *Deteksi dini kanker*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Salbiyah dan Hastuti, T. (2005). *Gambaran motivasi perawat di RS. Sentra Medika, Depok*. Riset sarjana tidak dipublikasikan. FIK UI. Jakarta, Indonesia.

Susanti, D. D. (2007). *Pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks di RSUPN dr. Ciptomangunkusumo, Jakarta*. Tesis master tidak diterbitkan, FIK UI. Jakarta, Indonesia.


Swansburg, R. C. (2002). *Introduction to Management and Leadership for Nurse Managers*. (3rd Ed). Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher.

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2010). *ACOG Announces New Pap Smear and Cancer Screening Guidelines*. Diambil pada 15 Maret 2010 dari http://www.acog.org/acog_districts/dist_notice.cfm?recno=13&bulletin=316

Yudana. I G A. (2007). *Pap smear*. Diambil pada 2 Maret 2010 dari www.papsmear.com

Yuniarti, I. (2006). *Tingkat pengetahuan tentang kanker leher rahim, dukungan sosial dan motivasi melakukan Pap smear*. Riset sarjana tidak dipublikasikan. Fakultas ilmu pendidikan Universitas Negeri Semarang. Semarang, Indonesia.

LAMPIRAN





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1262 /H2.F12.D/PDP.04.04/2010

9 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan
Kelurahan Tugu Depok

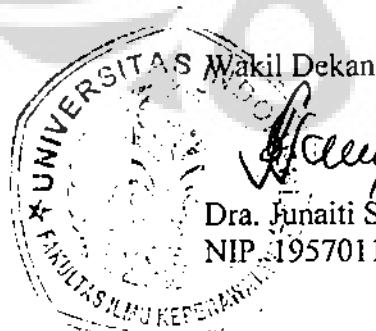
Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Dwi Agustina	0806387136
2.	R. Ade Sukarna	0806387615
3.	Susyadi	0806387773
4.	Wayan Devini Y	0806387956

Akan mengadakan riset dengan judul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks Dengan Motiyasi Melakukan *Pap Smear* Di Kelurahan Tugu Depok,"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengijinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan penelitian di Kelurahan Tugu Depok pada tanggal 15-29 April 2010.

Atas perhatian Bapak dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peninggal

**RUKUN WARGA 05
KELURAHAN TUGU
KECAMATAN CIMANGGIS-DEPOK**

Depok, 13 Mei 2010

Perihal: Surat Keterangan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan permohonan izin mahasiswa FIK Universitas Indonesia untuk melakukan penelitian di RW.05 Kelurahan Tugu, maka saya:

Nama : H.Salipan

Jabatan : Ketua RW.05 Kelurahan Tugu

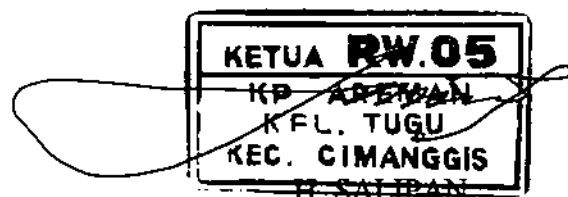
Telah memberikan izin kepada:

- | | | |
|---|-----------------|-----------------|
| 1 | Dwi Agustina | NPM. 0806387136 |
| 2 | R. Ade Sukarna | NPM. 0806387615 |
| 3 | Susyadi | NPM. 0806387773 |
| 4 | Wayan Devini Y. | NPM. 0806387956 |

Untuk melakukan pengambilan data dari tanggal 15 April-29 April 2010.

Demikian surat keterangan ini, agar dapat digunakan sebaik-baiknya.

**KETUA RW.05
KELURAHAN TUGU**



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di
Tempat

Dengan hormat, kami bermaksud akan mengadakan penelitian, dengan judul "**Hubungan karakteristik wanita usia subur dengan motivasi melakukan *Pap smear* di Kelurahan Tugu Depok**".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dengan motivasi melakukan *Pap smear*.

Besar harapan kami kepada Saudari/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasamanya.

Peneliti : Dwi Agustina NPM. 0806387136
R. Ade Sukarna NPM. 0806387615
Susyadi NPM. 0806387773
Wayan Devini Y. NPM. 0806387956
Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing : Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes.

Saya telah diminta dan memberikan ijin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "**Hubungan karakteristik wanita usia subur dengan motivasi melakukan *Pap smear* di Kelurahan Tugu Depok**" yang dilakukan oleh Dwi Agustina, R. Ade Sukarna, Susyadi, dan Wayan Devini Y. Oleh peneliti, saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuesioner penelitian yang diberikan.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi tidak ada dan saya juga mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik dan kesehatan saya, serta berguna untuk pengembangan kualitas pelayanan keperawatan. Apabila pertanyaan-pertanyaan menimbulkan perasaan tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap diri saya, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin secara legal. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya dipergunakan untuk pengolahan data dan bila penelitian sudah selesai akan dimusnahkan.

Demikianlah secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Depok, 2010

(.....)
Responden

NOMOR KODE

--	--	--



LEMBAR KUISIONER

OLEH:

MAHASISWA KEPERAWATAN

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

2010

LEMBAR KUESIONER

Data Demografi

Petunjuk I Berilah tanda check list (✓) pada salah satu pilihan jawaban sesuai identitas saudara. Untuk usia dan penghasilan keluarga, jawablah berdasarkan kondisi saudara saat ini.

1. Usia : ____ tahun

2. Pendidikan : a) SD

b) SMP/SLTP

c) SMA/SLTA

d) Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan : a) Ibu Rumah Tangga

b) Karyawan Swasta

c) PNS

d) TNI/POLRI

4. Penghasilan Keluarga per bulan: Rp _____

Petunjuk II. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pendapat saudara berdasarkan kejujuran perasaan saudara.

Keterangan:

- Sangat Setuju (SS) : Bila pernyataan tersebut *sangat setuju* dengan keadaan diri ibu-ibu.
- Setuju (S) : Bila pernyataan tersebut *setuju* dengan keadaan diri ibu-ibu.
- Tidak Setuju (TS) : Bila pernyataan tersebut *tidak setuju* dengan keadaan diri ibu-ibu.
- Sangat Tidak Setuju (STS) : Bila pernyataan tersebut *sangat tidak setuju* dengan keadaan diri ibu-ibu.

*Kanker serviks = kanker leher rahim

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya melakukan <i>Pap smear</i> , karena cara ini adalah paling efektif dan efisien untuk mendeteksi kanker serviks.				
2.	Saya melakukan <i>Pap smear</i> karena saya tertarik mencobanya.				
3.	Mengikuti <i>Pap smear</i> menyita waktu untuk kegiatan yang lain.				
4.	Dengan melakukan <i>Pap smear</i> , banyak sekali manfaat yang diperoleh.				
5.	Mengikuti <i>Pap smear</i> menimbulkan rasa tidak nyaman karena pemeriksaannya harus dengan membuka baju.				
6.	<i>Pap smear</i> adalah salah satu cara untuk menjaga kesehatan alat reproduksi saya.				
7.	Tidak perlu melakukan <i>Pap smear</i> , kalau sudah menjaga kebersihan alat reproduksi.				
8.	Saya melakukan <i>Pap smear</i> karena saya				

	merasakan ada keluhan.				
9.	Apabila melakukan <i>Pap smear</i> , saya merasa terbebas dari kanker serviks.				
10.	Melakukan <i>Pap smear</i> menambah beban hidup saya.				
11.	Saya menyediakan anggaran khusus untuk pemeriksaan <i>Pap smear</i> secara teratur.				
12.	Saya melakukan <i>Pap smear</i> karena kemauan sendiri.				
13.	Pemeriksaan <i>Pap smear</i> hanya membuang-buang uang saja.				
14.	Saya akan melaksanakan <i>Pap smear</i> secara teratur.				
15.	Pemeriksaan <i>Pap smear</i> membuat saya lebih percaya diri.				
16.	Saya menjadi cemas menunggu hasil <i>Pap smear</i> .				
17.	Setiap wanita harus melakukan pemeriksaan <i>Pap smear</i> secara teratur.				
18.	Saya melakukan <i>Pap smear</i> karena saya takut terkena kanker serviks.				
19.	Saya melakukan <i>Pap smear</i> dengan harapan saya terhindar dari penyakit kanker serviks.				
20.	Dengan melakukan <i>Pap smear</i> saya berharap kasus kematian akibat kanker serviks berkurang.				
21.	Saya melakukan <i>Pap smear</i> hanya sekedar ikut-ikutan saja.				
22.	Dengan melakukan <i>Pap smear</i> keluhan-keluhan yang saya rasakan cepat tertangani				

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk : I. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan.

Keterangan: *Kanker Serviks = Kanker leher rahim

1. Apakah anda tahu tentang pemeriksaan *Pap smear*?

Tidak Ya

2. Apakah anda pernah melakukan *Pap smear*? Jika tidak lanjutkan ke no. 4.

Tidak Ya

3. Jika Ya, berapa kali anda melakukan *Pap smear*?

satu kali dua kali tiga kali

4. Apakah anda pernah mengalami penyakit pada perut bagian bawah:

Tidak

Ya, sebutkan jenis penyakit.....tahun.....

5. Apakah ada orang terdekat yang pernah menderita Kanker Serviks?

Tidak

Ya, sebutkan hubungan.....(saudara /teman/tetangga/dll.)

6. Apakah anda pernah memperoleh informasi mengenai Kanker Serviks dan Pemeriksaan *Pap Smear*?

Tidak











Ya, informasi diperoleh dari.....(Koran/majalah/TV/radio/dll)

II. Berilah tanda check list (✓) pada jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Ragu-ragu
1	Kanker serviks adalah penyakit pada rahim yang paling sering terjadi pada perempuan			
2	Kanker serviks adalah penyakit tidak menular			
3	Setiap wanita memiliki resiko terkena kanker serviks			
4	Jika saudara perempuan saya terkena kanker serviks maka saya tidak memiliki resiko terkena kanker serviks			
5	Hubungan seksual pertama yang dilakukan pada usia < 18 tahun tidak akan menyebabkan kanker serviks			
6	Salah satu penyebab kanker serviks adalah kurangnya menjaga kebersihan alat kelamin			
7	Penggunaan pil KB merupakan salah satu penyebab terkenanya kanker serviks			
8	Pengeluaran darah berbau amis dari vagina setelah melakukan hubungan suami istri bukan gejala kanker serviks			
9	Kanker serviks tidak menyebabkan kematian			
10	Pembedahan merupakan satu-satunya pengobatan kanker serviks			
11	Kanker serviks dapat diketahui secara awal dengan melakukan pemeriksaan <i>Pap smear</i>			
12	<i>Pap Smear</i> merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi kanker serviks			
13	Pemeriksaan <i>Pap smear</i> dilakukan pertama kali bila telah melakukan hubungan suami istri.			
14	Pemeriksaan <i>Pap Smear</i> dilakukan bila usia telah mencapai			

	18 tahun			
15	Pemeriksaan <i>Pap smear</i> seharusnya dilakukan setiap tahun			
16	Deteksi awal kanker serviks dilakukan setelah 3 tahun memulai hubungan suami istri			
17	Pemeriksaan <i>Pap smear</i> adalah tindakan yang sederhana untuk mendeteksi kanker serviks			
18	Sudah ada vaksinasi untuk mencegah kanker serviks			
19	Pemeriksaan <i>Pap smear</i> mengambil lendir dari dinding vagina			
20	Pemeriksaan <i>Pap Smear</i> dilakukan pada saat menstruasi			
21	Jika ada nyeri pada saat melakukan hubungan suami istri tidak perlu segera ditangani			
22	Wanita yang sering berganti-ganti pasangan tidak perlu melakukan <i>Pap smear</i>			
23	Adanya keluhan perdarahan diluar siklus menstruasi menandakan adanya gangguan pada rahim			
24	Meskipun tidak ada perdarahan pada vagina tetap perlu melakukan pemeriksaan <i>Pap smear</i>			
25	Pemeriksaan <i>Pap smear</i> dapat dilakukan di RS ataupun di puskesmas			
26	Pada tahap awal, penderita kanker serviks hampir tidak merasakan keluhan apa-apa.			
27	Penyinaran dan kemoterapi merupakan cara lain untuk pengobatan kanker serviks			
28	Kanker serviks dapat diobati dengan pengobatan alternatif			

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

No.	Tgl.	Bahan BAKAR KONSULTASI	Paraf Dosen	Paraf mahasiswa
1.	3/5-10	<ul style="list-style-type: none"> - Pd analisis univariat dibuat semua data baik penghasilan motivasi dan pengetahuan - Di bagian pekerjaan dibuat diagram pie menjadi 2 yaitu Ibu rumah tangga bekerja dan tidak bekerja. - Di data ekonomi dibuat rangef ratio saja jgn ada hasil persentase dgn hasil 0,.... - Pd analisis bivariate buat analisisnya jgn menjelaskan hasil karena angka sdh ada di dlm bagan. - Di pembahasan analisis bivariate, lebih dibuat analisisnya. - Di BAB Pembahasan Ini hanya tampilan hasil, lebih dikaitkan kembali dgn tujuan teori atau model lain. 		Dwi. A  Wagan  Susyadi  R. Ade. S 
2.	17/5-10	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pendidikan dibuat spt / dibagi 4 lg. - Tampilkan OR. - Pd angka 0,00 → tampilkan blw ini bermula dgn 0,05 jgn menggunakan krus new rumus 10. - tabel 5.8 dan 5.5 digunakan. - tabel 6.0 → dth wch diberikan tanda bintang karena tidak bermula - Di pembahasan : cari dulu hasil penelitian lain, lalu sertakan nilai hasil qta blw dibahas berdasarkan teori 		Dwi. A  Wagan  Susyadi  R. Ade. S 

No.	Tgl.	Bahasan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
		<ul style="list-style-type: none"> - Dit pembahasannya : sama dilihat dulu dari hasil penelitian org lain - Pendekatan : sama aja diter. - Kelemahan riset : ket Gender dan metodologi: (mulai dari design, instrument, sample dan pengumpulan data. - Kesimpulan, buat satu ke hasil yg ada lalu masukkan p value dan alpha. - SARAN : buat rekomendasi yg bersifat manfaat penelitian. dibayar menjadi 3 : 		
3.	18/5-10 J: 13 ³⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Dit pembahasannya universal dulu di jelaskan lalu dibuat kuantitatif - Motivasi dibuat no. 1 lalu yg lainnya menyusul. - Tetap how membandingkan antara penelitian org lain dgn penelitian gta serta penelitian itu dibahas. Sama atau tak - Keterbatasan penelitian : ket ka- desahan metodologi. 		Dwi A J Wagon J Fungedi J R. Ade. S. D
4.	18/5-10 J: 18 ³⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Dit lihat kelengkapan dan dibuat kembali: dektor pustaka 		Dwi A J Wagon J Fungedi J R. Ade. S. D