



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA MAHASISWI S1  
REGULER FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS  
INDONESIA TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**SYLVANA**

**NPM: 0806334496**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM SARJANA REGULER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA MAHASISWI S1  
REGULER FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS  
INDONESIA TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**SYLVANA**

**0806334496**

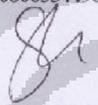
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM SARJANA REGULER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sylvana

NPM : 0806334496

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Sylvana

NPM : 0806334496

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Titin Ungsianik, S.Kp., MBA

Penguji : Ns. Wiwit Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat.

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia”.

Selama proses penelitian ini penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed, selaku koordinator mata ajar Tugas Akhir Keperawatan
3. Ibu Titin Ungsianik, S.Kp., MBA selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi selama penyusunan proposal ini.
4. Teristimewa kepada kedua orang tua, abang, dan adik tercinta yang telah memberikan dukungan, semangat, dan doa yang tiada henti-hentinya sehingga terwujudnya skripsi ini.
5. Teman-teman seperjuangan angkatan 2008 yang terus saling memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis bersedia menerima kritik dan saran yang membangun sebagai perbaikan. Akhirnya penulis berharap agar penelitian ini bermanfaat bagi semua pembaca dan tenaga keperawatan pada khususnya.

Depok, 9 Juli 2012

Penulis

Sylvana

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Sylvana  
NPM : 0806334496  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Mahasiswi SI Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Tahun 2012**

berserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 9 Juli 2012  
Yang menyatakan



Sylvana

## ABSTRAK

Nama : Sylvana  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Tahun 2012

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada mulut rahim dimana pembelahan sel menjadi tidak terkendali dan akan membentuk suatu massa jaringan yang patologis. Di Indonesia, prevalensinya cenderung meningkat mencapai 11,78% dan menempati peringkat kedua setelah kanker payudara. Penelitian dengan desain deskriptif sederhana ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku mahasiswi S1 Reguler di salah satu Fakultas Universitas di Depok terhadap pencegahan kanker serviks. Metode yang digunakan adalah metode *accidental sampling* pada 100 orang responden mahasiswi dengan rentang usia 17-25 tahun. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan mahasiswi tergolong rendah dan perilaku pencegahan kanker serviks tergolong negatif. Penelitian ini memberikan gambaran kepada institusi pendidikan keperawatan, untuk mensosialisasikan kanker serviks dan pencegahannya

Kata kunci: kanker serviks, pencegahan, pengetahuan, perilaku, dan mahasiswi.

## **ABSTRACT**

*Name : Sylvana  
Study Program : Nursing Science  
Tittle : The Description of Cervical Cancer Knowledge Level and Preventing Behaviour of Undergraduate Student in Faculty of Psychology University of Indonesia in 2012*

*Cervical cancer is the growth of abnormal cells on the cervix where the fission of cells become uncontrolled and will shape a mass of pathological tissue. In Indonesia, the prevalence is likely increase reached 11,78% and took the second rank after breast cancer. This research with simple descriptive desain aimed to know the description of undergraduate student's knowledge level and behaviour of preventing cervical cancer in one of Faculty University in Depok to prevent cervical cancer. The method used a accidental sampling method to 100 respondents from Psychology students of University of Indonesia with range of age 17-25 years old. The results showed that the knowledge level of students classified as low and behaviour of preventing cervical cancer classified as negative. This study provides an overview to the nursing education institution, to socialize cervical cancer and its prevention*

*Key words: cervical cancer, prevention, knowledge, behaviour, and student.*

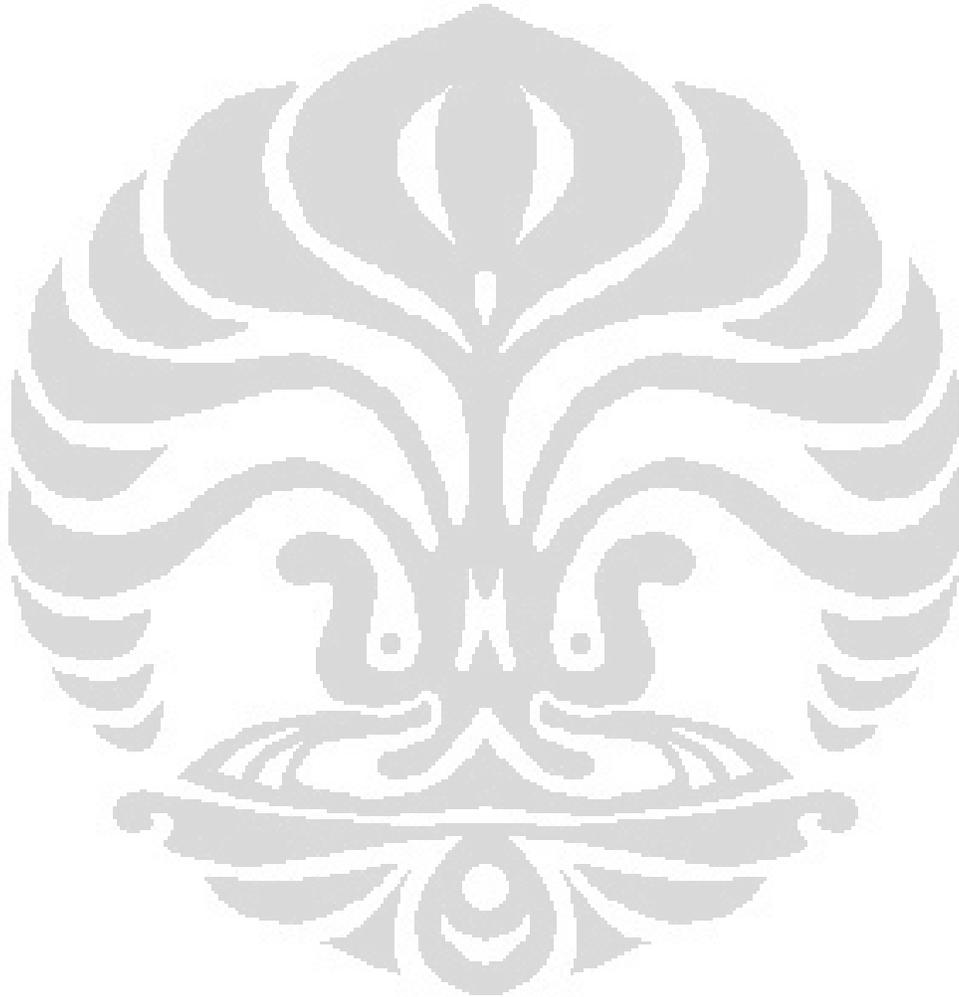
## DAFTAR ISI

|   |          |
|---|----------|
| HALAMAN JUDUL .....                             | i        |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....            | ii       |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                        | iii      |
| KATA PENGANTAR .....                            | iv       |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ..... | v        |
| ABSTRAK .....                                   | vi       |
| ABSTRACT .....                                  | vii      |
| DAFTAR ISI .....                                | viii     |
| DAFTAR TABEL .....                              | ix       |
| DAFTAR GAMBAR .....                             | xi       |
| DAFTAR DIAGRAM .....                            | xii      |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                           | xiii     |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                   | <b>1</b> |
| 1.1. Latar Belakang .....                       | 1        |
| 1.2. Rumusan Masalah.....                       | 4        |
| 1.3. Tujuan Penelitian .....                    | 4        |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                         | 4        |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                       | 4        |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....                   | 5        |
| 1.4.1 Manfaat Aplikatif .....                   | 5        |
| 1.4.2 Manfaat Keilmuan .....                    | 5        |
| 1.4.3 Manfaat Metodologi .....                  | 5        |
| <b>BAB 2 TIN JAUAN PUSTAKA .....</b>            | <b>6</b> |
| 2.1. Kanker Serviks.....                        | 6        |
| 2.1.1. Defenisi Kanker Serviks .....            | 6        |
| 2.1.2. Penyebab Kanker Serviks .....            | 6        |
| 2.1.3. Faktor Resiko Kanker Serviks .....       | 7        |
| 2.1.4. Tipe-Tipe Kanker Serviks.....            | 10       |
| 2.1.5. Stadium Kanker Serviks .....             | 11       |
| 2.1.6. Patofisiologi .....                      | 12       |
| 2.1.7. Manifestasi Klinis .....                 | 13       |
| 2.1.8. Pencegahan Kanker Serviks.....           | 14       |
| 2.1.9. Pengobatan Kanker Serviks .....          | 15       |
| 2.1.9.1 Deteksi Dini Kanker Serviks .....       | 15       |
| 2.1.9.1.1 Pap Smear .....                       | 15       |
| 2.1.9.2 Kolposkopi .....                        | 17       |
| 2.1.9.3 Tindakan Bedah.....                     | 18       |
| 2.1.9.4 Kemoterapi .....                        | 18       |
| 2.1.9.5 Terapi Radiasi .....                    | 18       |
| 2.2. Pengetahuan.....                           | 19       |
| 2.2.1. Defenisi Pengetahuan .....               | 19       |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.2.2. Tingkatan Pengetahuan.....                     | 19        |
| 2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....     | 20        |
| 2.3. Perilaku.....                                    | 21        |
| 2.3.1. Defenisi Perilaku .....                        | 21        |
| 2.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....  | 22        |
| 2.3.3. Proses Terbentuknya Perilaku.....              | 22        |
| 2.4. Kerangka Teori .....                             | 23        |
| <br>  |           |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>         | <b>24</b> |
| 3.1 Kerangka Konsep.....                              | 24        |
| 3.2 Variabel dan Defenisi Operasional .....           | 25        |
| <br>  |           |
| <b>BAB 4 METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN .....</b> | <b>26</b> |
| 4.1 Desain Penelitian .....                           | 26        |
| 4.2 Populasi dan Sampel .....                         | 26        |
| 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....                  | 27        |
| 4.4 Etika Penelitian .....                            | 27        |
| 4.5 Alat Penelitian .....                             | 28        |
| 4.6 Metode Pengumpulan Data .....                     | 29        |
| 4.7 Analisis Data.....                                | 29        |
| 4.8 Jadwal Kegiatan Penelitian.....                   | 31        |
| 4.9 Sarana Penelitian.....                            | 31        |
| <br>  |           |
| <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>                    | <b>32</b> |
| 5.1 Data Demografi.....                               | 33        |
| 5.1.1 Usia Responden.....                             | 33        |
| 5.1.2 Status Perkawinan .....                         | 34        |
| 5.2 Data Tingkat Pengetahuan.....                     | 34        |
| 5.3 Data Perilaku .....                               | 35        |
| 5.4 Data Pengetahuan Terhadap Perilaku .....          | 35        |
| 5.5 Data Distribusi Perilaku .....                    | 36        |
| <br>  |           |
| <b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>                         | <b>37</b> |
| 6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.....               | 37        |
| 6.1.1 Karakteristik Responden.....                    | 37        |
| 6.1.1.1 Usia .....                                    | 37        |
| 6.1.1.2 Status Perkawinan.....                        | 37        |
| 6.1.2 Tingkat Pengetahuan Responden .....             | 38        |
| 6.1.3 Perilaku Responden.....                         | 40        |
| 6.2 Keterbatasan Penelitian .....                     | 42        |
| 6.3 Implikasi Keperawatan.....                        | 43        |
| <br>  |           |
| <b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>                 | <b>45</b> |
| 7.1 Kesimpulan.....                                   | 45        |
| 7.2 Saran.....  | 45        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                           | <b>47</b> |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Tabel Stadium Karsinoma Serviks Uteri (FIGO, 2000) ..... | 11 |
| 3.1 Tabel Variabel dan Defenisi Operasional .....            | 25 |
| 4.1 Tabel Jadwal Kegiatan Penelitian.....                    | 31 |



## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Skema Kerangka Teori.....                  | 23 |
| 3.1 Skema Kerangka Konseptual Penelitian ..... | 24 |



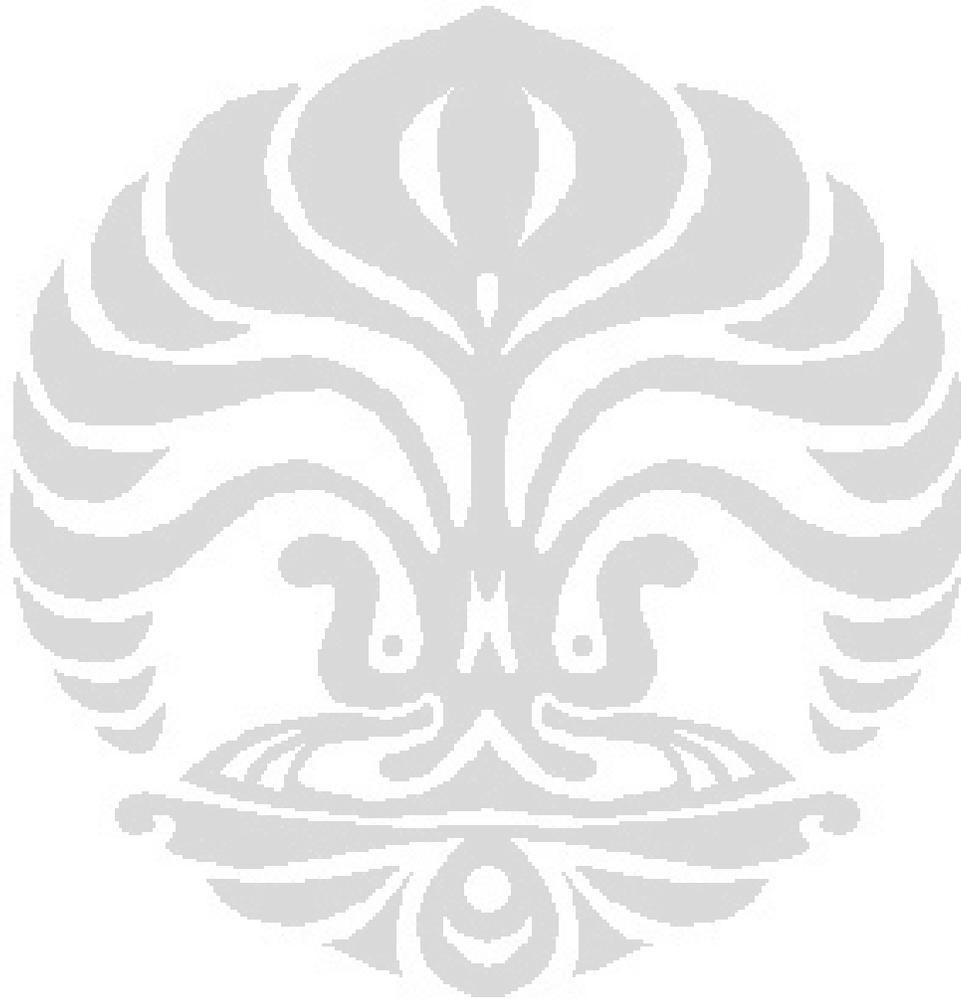
## DAFTAR DIAGRAM

|  |    |
|--|----|
| 5.1 Diagram Distribusi Responden Menurut Usia di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.....                   | 33 |
| 5.2 Diagram Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan di Fakultas Psikologi Universitas Inonesia.....       | 34 |
| 5.3 Diagram Distribusi Responden Menurut Data Pengetahuan Mahasiswi Terhadap Pencegahan Kanker Serviks.....      | 34 |
| 5.4 Diagram Distribusi Responden Menurut Data Perilaku Mahasiswi Terhadap Pencegahan Kanker Serviks .....        | 35 |
| 5.5 Diagram Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Responden Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks ..... | 35 |
| 5.6 Diagram Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks.....                   | 36 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Tertulis Untuk Partisipasi Dalam Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Biodata Peneliti



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di Indonesia. Sebanyak 12% seluruh kematian di dunia disebabkan oleh kanker yang merupakan pembunuh nomor dua setelah penyakit kardiovaskular. WHO dan Bank Dunia (2005) memperkirakan setiap tahun 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia. Sedangkan berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker serviks (11,78%) (Anonim, 2011).

Kanker serviks sampai saat ini merupakan salah satu penyebab kematian kaum perempuan yang cukup tinggi, baik di negara-negara maju maupun di negara berkembang. Menyerang 50% wanita usia 35-55 tahun, 50% lagi di bawah 35 tahun dan merengut nyawa 600 wanita di dunia dan 20 wanita di Indonesia (Yayasan Kanker Indonesia, 2008). Sekitar 8000 kasus di antaranya berakhir dengan kematian. Angka kematian yang cukup tinggi dari kanker serviks sejalan dengan kompleksnya dampak yang dialami oleh perempuan penderita kanker serviks.

Penyebab kanker serviks adalah virus yang dikenal sebagai *Human Papillomavirus* (HPV). HPV adalah sejenis virus yang menyerang manusia dan 95% kanker serviks disebabkan oleh virus ini. Terdapat lebih dari 100 tipe HPV dimana sebagian besar tidak berbahaya, tidak menimbulkan gejala yang terlihat dan akan hilang dengan sendirinya. Infeksi HPV paling sering terjadi pada kalangan dewasa muda (18-28 tahun).

Kanker serviks cenderung muncul pada perempuan berusia 35-55 tahun, namun dapat pula muncul pada perempuan dengan usia yang lebih muda. Hurlock (1999) mengatakan bahwa masa dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif. Gaya hidup dewasa muda dapat menempatkan mereka pada risiko penyakit atau kecatatan selama masa dewasa tengah atau akhir (Potter&Perry, 2005).

Kebiasaan gaya hidup seperti merokok, stress, kurang olahraga dan hygiene personal yang buruk meningkatkan risiko penyakit di masa depan (Potter&Perry,2005). Secara fisik dan emosional dewasa muda sudah cukup matang. Mahasiswa adalah usia dimana seorang wanita sangat aktif melakukan aktivitas sehingga cenderung kurang memperhatikan gaya hidup. Pola makan yang tidak teratur, kandungan gizi pada makanan serta konsumsi buah-buahan cenderung tidak diperhatikan. Pergaulan yang tidak sehat seperti merokok dan hubungan seks bebas adalah faktor-faktor yang membuat seseorang berisiko terkena kanker serviks.

Pencegahan penyakit kanker serviks dapat dilakukan mulai dari diri sendiri. Perilaku hidup sehat seperti, mengkonsumsi buah dan sayuran, tidak merokok, tidak minum alkohol, serta menjalani hubungan yang sehat dengan pasangan dapat mencegah kanker serviks. Kanker serviks juga dapat dicegah dengan melakukan *Test Pap Smear*, yaitu test yang digunakan untuk mengetahui apakah ada infeksi, radang, atau sel-sel abnormal pada leher rahim.

Notoatmodjo (2003) mengatakan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi perilakunya. Jadi, penelitian ini bertujuan untuk melihat pengetahuan yang dimiliki mahasiswa dalam mempengaruhi perilaku dalam mencegah kanker serviks. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan survey di seluruh fakultas di Universitas Indonesia

untuk mengidentifikasi fakultas mana saja yang didominasi oleh perempuan. Setelah melakukan survey didapatkan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK), Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), Fakultas Psikologi (Fpsi), dan Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) sebagai fakultas yang didominasi oleh perempuan. Selanjutnya alasan peneliti memilih Fakultas Psikologi sebagai tempat penelitian adalah menurut Sipayung (mahasiswi Psikologi UI 08) bahwa di Fakultas Psikologi tidak ada mata kuliah tentang kesehatan reproduksi atau sejenisnya dan tidak pernah ada seminar tentang kanker serviks. Alasan selanjutnya peneliti memilih Fakultas Psikologi adalah saat peneliti melakukan observasi di kantin tiap-tiap fakultas terlihat pada FIK, FKM, dan FKG tidak ada perilaku negatif pada mahasiswi sedangkan observasi yang dilakukan di Fpsi terlihat adanya perilaku negatif mahasiswi salah satunya adalah merokok. Melihat fenomena ini peneliti menganggap penelitian akan lebih bermakna jika dilakukan di Fakultas Psikologi dan tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Salah satu penelitian tentang kanker serviks telah dilakukan oleh Anty (2011) di salah satu Universitas di Surabaya. Sampel yang diambil adalah remaja putri kelas X, XI, XII sebanyak 70 orang di sebuah SMK di Surabaya sebagai instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini, penelitian menggunakan kuesioner. Penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker serviks dengan perilaku pencegahan kanker serviks di SMK Kartika Putri 1 Surabaya mendapatkan kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan siswa tentang kanker serviks dengan perilaku pencegahan kanker serviks yang dilakukan siswa di SMK Kartika I Surabaya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Meningkatnya angka kejadian dan prevalensi pada kasus kanker serviks perlu mendapat perhatian khusus. Hal ini salah satunya dapat disebabkan oleh gaya hidup mahasiswi yang tidak sehat yang kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsinya sehingga cenderung tidak sehat. Pergaulan *anak muda* sekarang yang juga tidak dapat dikontrol, yang dapat berisiko berkembangnya kanker serviks. Hal-hal tersebut terjadi erat kaitannya dengan kurangnya pengetahuan terhadap kanker serviks dan akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan pencegahan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi S1 reguler fakultas psikologi Universitas Indonesia.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya karakteristik personal responden, seperti umur dan status perkawinan.
- b. Teridentifikasinya gambaran tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks pada mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- c. Teridentifikasinya gambaran perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

## 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat dalam tiga aspek yaitu manfaat aplikatif, manfaat keilmuan dan manfaat metodologi:

### 1.4.1 Manfaat Aplikatif

#### a. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada profesional kesehatan mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pihak profesional kesehatan khususnya yang menangani promosi kesehatan untuk menyebarluaskan informasi kesehatan, diantaranya dapat berupa pendidikan kesehatan dan pelaksanaan program pola hidup sehat dan vaksinasi sebagai upaya meningkatkan kesehatan bagi mahasiswi dan tindakan preventif terhadap risiko meningkatnya angka kanker serviks.

#### b. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk menambah pemahaman mahasiswi mengenai kanker serviks dan menjalani pola hidup sehat sebagai usaha pencegahan terhadap risiko kanker serviks.

### 1.4.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk memberikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang aplikatif terhadap keperawatan khususnya dalam menambah pengetahuan tentang kanker serviks.

### 1.4.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam area keperawatan maternitas dan keperawatan lainnya yang berkaitan dengan kanker serviks.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kanker Serviks

##### 2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan abnormal dan pembelahan sel pada susunan serviks, dimana terbatas pada akhir bagian bawah pada uterus (*Medical source*, 2002). Kanker leher rahim atau kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada bagian serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Malahayati, 2010). Pembentukan sel-sel kanker ini berasal dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi (Price, 2006). Kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah maka akan terbentuk suatu masa jaringan yang disebut tumor yang bisa bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut ganas, maka keadaannya disebut kanker serviks

##### 2.1.2 Penyebab Kanker Serviks

Penyebab kanker serviks itu sendiri belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor predisposisi yang mengembangkannya. Faktor-faktor seperti merokok, kehamilan pertama terlalu dini, penyalahgunaan alkohol, cara *genital hygiene* dan infeksi HIV merupakan beberapa faktor predisposisi penyebab kanker serviks. Risiko wanita yang terkena HPV lebih besar untuk mengembangkan kanker serviks (Leo&Rosen, 2012). Faktor risiko utama untuk mengembangkan kanker serviks adalah infeksi pada leher rahim dengan *human papillomavirus* (HPV). HPV adalah kelompok lebih dari 100 jenis virus. Beberapa jenis HPV dapat ditularkan dengan mudah dari orang ke orang melalui kontak seksual (Anonim, 2010).

### 2.1.3 Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor-faktor risiko dibawah ini dapat meningkatkan peluang seorang wanita terkena kanker serviks:

#### a. Infeksi *Virus Human Papilloma* (HPV)

Ada lebih dari 150 jenis HPV, dari jumlah tersebut diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu tipe risiko tinggi, kemungkinan berisiko tinggi, dan tipe risiko rendah. HPV yang menyebabkan kanker serviks termasuk dalam risiko tinggi, yaitu tipe 16 dan 18. Tipe 16 dan 18 umumnya diakui menyebabkan sekitar 70% kasus kanker serviks. Tipe risiko tinggi juga dengan kuat dihubungkan ke kanker bagian tubuh lainnya, termasuk kanker vulva, dan vagina pada wanita, kanker mulut dan anal pada wanita dan pria (Anonim, 2011). Virus HPV berisiko tinggi tipe (tipe 16, 18, 31, 33 and 45), virus ini dapat mengubah permukaan sel-sel vagina. Bila tidak segera terdeteksi dan diobati, infeksi virus HPV ini dalam jangka panjang dapat menyebabkan terbentuknya sel-sel pra kanker serviks (Leo&Rosen, 2008).

#### b. Merokok

Wanita yang merokok berada dua kali lebih mungkin mendapatkan kanker serviks daripada mereka yang non-perokok. Merokok menghadapkan tubuh pada seluruh tubuh. Produk sampingan (*by-products*) rokok seringkali ditemukan pada mukosa serviks dari para wanita perokok. Para peneliti percaya bahwa zat ini merusak DNA sel-sel leher rahim dan dapat berkontribusi pada perkembangan kanker serviks. Merokok juga membuat sistem kekebalan tubuh kurang efektif dalam memerangi infeksi HPV (Anonim, 2011)

#### c. Sering berganti-ganti pasangan

Berganti-ganti pasangan akan memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus ini menyebabkan sel mukosa menjadi cepat membelah hingga melebihi kebutuhan, dan lama-lama meningkatkan risiko terjadi kanker (Yatim, 2005).

#### d. Imunosupresi

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyebabkan AIDS, merusak sistem kekebalan tubuh dan menempatkan perempuan pada risiko tinggi untuk infeksi HPV. Hal ini mungkin menjelaskan peningkatan risiko kanker serviks bagi wanita dengan AIDS. Para ilmuwan percaya bahwa sistem kekebalan tubuh penting dalam menghancurkan sel kanker dan memperlambat pertumbuhan dan penyebaran. Wanita dengan HIV, pre-kanker serviks berkembang menjadi kanker invasif lebih cepat daripada biasanya. Memiliki HIV membuat sistem kekebalan tubuh seorang wanita kurang dapat memerangi baik infeksi HPV maupun kanker-kanker pada stadium awal (Leo&Rosen, 2012)

#### e. Infeksi *Chlamydia*

*Chlamydia* adalah jenis bakteri yang relatif umum yang dapat menginfeksi sistem reproduksi. Penyebaran melalui kontak seksual. Infeksi *Chlamydia* dapat menyebabkan peradangan panggul, dan menyebabkan infertilitas. Beberapa studi telah melihat risiko lebih tinggi terkena kanker serviks pada wanita yang hasil tes darahnya menunjukkan bukti infeksi *Chlamydia* dibandingkan dengan wanita yang memiliki hasil tes normal (Leo&Rosen, 2012)

#### f. Diet

Makanan yang kita makan juga berperan. Wanita dengan diet rendah sayuran dan buah-buahan dapat dikaitkan dengan meningkatnya risiko kanker serviks. Wanita yang kelebihan berat badan berisiko lebih tinggi untuk mengembangkan adenokarsinoma serviks. (Anonim, 2011)

#### g. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Ada bukti bahwa mengambil kontrasepsi oral untuk waktu yang lama meningkatkan risiko kanker serviks. Penelitian menunjukkan bahwa risiko kanker serviks naik semakin lama seorang wanita mengambil kontrasepsi oral, tetapi risikonya kembali turun lagi setelah kontrasepsi oral dihentikan. Dalam penelitian terbaru, risiko kanker serviks adalah dua kali lipat pada wanita yang mengkonsumsi pil KB lebih dari 5 tahun, namun risiko kembali normal 10 tahun

setelah mereka berhenti (Anonim, 2011). Kontrasepsi oral mungkin dapat meningkatkan risiko kanker leher rahim karena jaringan leher rahim merupakan salah satu sasaran yang disukai oleh hormon steroid perempuan (Diananda, 2007).

#### h. Riwayat Banyak Kehamilan

Wanita yang menjalani 3 atau lebih kehamilan memiliki peningkatan risiko kanker serviks. Tidak ada yang tahu pasti mengapa ini dapat terjadi. Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Seringnya seorang ibu melahirkan akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker leher rahim. Pikiran lain adalah bahwa sistem kekebalan tubuh wanita hamil mungkin lemah, memungkinkan untuk infeksi HPV dan pertumbuhan kanker (*American Cancer Society*, 2012).

#### i. Hamil Pertama di Usia Muda

Wanita yang lebih muda dari 17 tahun ketika mereka pertama hamil hampir 2 kali lebih mungkin untuk terkena kanker serviks di kemudian hari daripada wanita yang menunda untuk hamil sampai mereka berusia 25 tahun atau lebih (*American Cancer Society*, 2012). Sel-sel mukosa wanita usia 20 tahun kebawah umumnya belum matang sehingga sangat rentan terhadap rangsangan dan tidak siap menerima rangsangan dari luar termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Sel-sel mukosa yang belum matang inilah yang bisa berubah menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi. Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker. Berbeda bila hubungan seks dilakukan pada usia di atas 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan. (Diananda, 2007)

#### j. Kemiskinan

Kemiskinan juga merupakan faktor risiko untuk kanker serviks. Banyak wanita dengan pendapatan rendah tidak memiliki akses untuk layanan perawatan

kehatan yang memadai, termasuk tes *Pap Smear*. Ini berarti mereka tidak mungkin mendapatkan skrining dan pengobatan untuk pre-kanker serviks (Leo&Rosen, 2012).

#### k. Riwayat keluarga kanker serviks

Kanker serviks dapat berjalan di beberapa keluarga. Jika ibu atau saudara perempuan terkena kanker serviks, peluang untuk mengembangkan penyakit ini 2 sampai 3 kali lebih tinggi daripada jika tidak ada dalam keluarga yang memilikinya. Beberapa peneliti menduga bahwa beberapa contoh kecenderungan keluarga yang disebabkan oleh kondisi warisan yang membuat beberapa wanita kurang mampu melawan infeksi HPV dibandingkan wanita lain pada umumnya (Leo&Rosen, 2012).

#### l. Teknik vulva hygiene yang kurang tepat

Apabila wanita dalam menjaga kebersihan genetalia kurang tepat maka dapat menimbulkan terjadinya infeksi karena keadaan yang kotor merupakan tempat berkembang biaknya kuman. Teknik atau cara menjaga kebersihan genetalia agar tetap bersih dan segar adalah perlindungan terbaik terhadap infeksi alat kandungan. Jika infeksi alat kandungan terjadi terus menerus dan tidak ada tindakan pengobatan maka akan dapat mengakibatkan terjadinya pertumbuhan sel yang normal menjadi abnormal dan cenderung menginfiltrasi jaringan di sekitarnya sehingga dapat menyebabkan kanker serviks yang ditandai dengan adanya fluor albus yang tidak gatal dan terkadang bercampur darah dan berbau (Andrijono, 2005).

### 2.1.4 Tipe-Tipe Kanker Serviks

Kanker serviks terbentuk sangat perlahan. Pertama, beberapa sel berubah dari normal menjadi sel-sel pre-kanker dan kemudian menjadi sel kanker. Proses ini dapat terjadi bertahun-tahun, tapi kadang-kadang terjadi lebih cepat. Perubahan ini sering disebut displasia. Displasia dapat ditemukan dengan tes *Pap Smear* dan dapat diobati untuk mencegah terjadinya kanker. Kanker serviks dan pre-kanker serviks diklasifikasikan oleh bagaimana mereka terlihat di mikroskop. Dua tipe

utama kanker serviks, yaitu: karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. Sekitar 80-90% dari kanker serviks adalah karsinoma sel skuamosa (Leo&Rosen, 2012). Kanker ini menutupi permukaan exoserviks. Di bawah mikroskop, tipe kanker ini terdiri dari sel-sel yang seperti sel skuamosa. Sel skuamosa karsinoma paling sering mulai dimana exoserviks yang bergabung dengan endoserviks. Tipe yang kedua adalah adenokarsinoma. Sel adenomatosa adalah kelenjar sel yang memproduksi lendir. Leher rahim memiliki sel-sel kelenjar ini tersebar di sepanjang bagian dalam jalan yang membentang dari leher rahim ke dalam rahim (kanalis endoserviks). Adenokarsinoma adalah kanker dari sel-sel kelenjar (Leo&Rosen, 2012).

### 2.1.5 Stadium Kanker Serviks

Rekomendasi baru untuk klasifikasi klinis dari karsinoma serviks diadopsi oleh General Assembly of the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) tahun 2000, dan beberapa modifikasi lain telah dibuat sejak saat itu.

**Tabel 2.1 Stadium Karsinoma Serviks Uteri (FIGO, 2000).**

| Klasifikasi TNM  |                  |   |
|------------------|------------------|---|
| Tumor Primer (T) | Klasifikasi FIGO | Defenisi  |
| TX               | C                | Tumor primer tidak dapat dinilai  |
| T0               | C                | Tidak ditemukan adanya tumor primer   |
| Tis              | 0                | Carcinoma in situ, intraepitelial carcinoma                                 |
| T1               | I                | Karsinoma serviks terbatas pada leher rahim (terbatas korpus)               |
| T1a              | IA               | Karsinoma invasif, didiagnosis mikroskopis saja                             |
| T1A1             | IA1              | Invasi stroma dengan kedalaman $\leq$ 3,00 mm dan horizontal $\leq$ 7,00 mm |
| T1A1             | IA1              | Invasi stroma dengan kedalaman $\leq$ 3,00 mm dan horizontal $\leq$ 7,00 mm |
| T1a2             | IA2              | Invasi stroma antara 3-5mm dan lebar maksimal 7mm                           |

| Tumor Primer (T) | Klasifikasi FIGO | Defenisi  |
|------------------|------------------|---|
| T1b              | IB               | Lesi klinis terbatas pada serviks atau lesi praklinis > stadium IA  |
|                  | IB1              | Klinis lesi tidak < 4 mm pada ukuran  |
|                  | IB2              | Klinis Lesi > 4 mm dalam ukuran   |
| T2               | II               | Karsinoma menginvasi sampai uterus, tapi tidak sampai dinding panggul atau sepertiga bawah vagina.                              |
| T2a              | IIA              | Tidak ada invasi ke parametrium   |
| T2b              | IIB              | Invasi ke parametrium   |
| T3               | III              | Meluas ke dinding panggul atau melibatkan sepertiga bawah vagina atau menyebabkan hidronefrosis dan atau gangguan fungsi ginjal |
| T3a              | IIIA             | Tumor melibatkan sepertiga bagian bawah vagina. Tidak ada perluasan ke dinding panggul.   |
| T3b              | IIIB             | Tumor meluas ke dinding panggul atau menyebabkan hidronefrosis dan atau gangguan fungsi ginjal.                                 |
| T4               | IV               | Karsinoma meluas ke pelvis atau telah secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rektum.                            |
| T4a              | IVA              | Penyebaran pertumbuhan ke organ yang berdekatan   |
| T4b              | IVB              | Menyebar ke organ yang jauh, misalnya limfonodi ekstrapelvis, ginjal, tulang, paru, hepar, dan otak                             |

### 2.1.6 Patofisiologi

Kanker insitu pada serviks adalah keadaan dimana sel-sel neoplastik terjadi pada seluruh lapisan epitel disebut displasia. Displasia merupakan neoplasia serviks intraepithelial (CIN). Displasia dari serviks biasanya merupakan tahap pertama dari terjadinya kanker, namun tidak semua menjadi kanker. Sel yang displastik ini berbentuk seperti sel kanker, namun tidak dianggap ganas karena masih menetap di permukaan serviks dan tidak menginvasi jaringan yang sehat. Keadaan seperti ini disebut keadaan prekanker (Price&Wilson, 2006).

Karsinoma sel skuamosa biasanya muncul pada taut epitel skuamosa dan epitel kubus mukosa endoserviks (zona transformasi). Karsinoma serviks invasif terjadi bila tumor menginvasi epithelium masuk ke dalam stroma serviks. Kanker

servikal menyebar luas secara langsung ke dalam jaringan paraservikal. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan terlibat lebih progresif pada jaringan servikal. Karsinoma servikal invasif dapat menginvasi atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale, dan rongga endometrium; invasi ke kelenjar getah bening dan pembuluh darah mengakibatkan metastasis ke bagian tubuh yang jauh. Tidak ada tanda atau gejala yang spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma servikal prainvasif tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasif dini dapat menyebabkan sekret vagina atau perdarahan vagina. Walaupun perdarahan adalah gejala yang signifikan, perdarahan tidak selalu muncul pada saat-saat awal, sehingga kanker dapat sudah dalam keadaan lanjut pada saat didiagnosis. Jenis perdarahan vagina yang paling sering adalah pascakoitus atau bercak antar menstruasi. Bersamaan dengan tumbuhnya tumor, gejala yang muncul kemudian adalah nyeri punggung bawah atau nyeri tungkai akibat penekanan saraf lumbosakralis, frekuensi berkemih yang sering dan mendesak, hematuria, atau perdarahan rektum (Price&Wilson, 2006).

### **2.1.7 Manifestasi Klinis**

Kebanyakan sering asimtomatik. Saat terdapat rabas atau perdarahan yang tak teratur (Yatim, 2005) :

- a. Rabas atau keputihan meningkat jumlahnya dan menjadi cair. Rabas ini berwarna gelap bahkan bercampur darah, berbau busuk karena nekrosis dan infeksi dari massa tumor dan vagina akan terasa gatal.
- b. Perdarahan terjadi pada interval yang tidak teratur antara periode atau setelah menopause; cukup besar dibandingkan hanya bercak yang terdapat pada pakaian dalam, dan biasanya terlihat setelah trauma ringan (hubungan seksual, *douching*, atau defekasi).
- c. Dengan berjalannya penyakit, perdarahan mungkin persisten dan meningkat.
- d. Sejalan dengan berkembangnya kanker, jaringan disebelah luar serviks terserang, termasuk kelenjar limfe anterior ke sakrum. Saraf yang terkena menyebabkan nyeri yang sangat pada punggung dan tungkai.

e. Tahap akhir: kurus ekstrem dan anemia, sering dengan demam akibat infeksi sekunder dan abses pada massa yang mengalami ulserasi, dan pembentukan fistula.

### **2.1.8 Pencegahan Kanker Serviks**

#### **a. Vaksin HPV**

Vaksin HPV ditargetkan pada anak perempuan dan wanita usia 9-26 tahun karena vaksin hanya bekerja jika diberikan sebelum infeksi terjadi. Vaksin diberikan tiga kali selama enam bulan. Hal ini paling efektif jika diberikan kepada wanita muda sebelum mereka menjadi aktif secara seksual. Vaksin telah menunjukkan efektif setidaknya untuk 4-6 tahun (Fayed, 2012).

Vaksin tidak melindungi terhadap semua tipe HPV dan wanita dapat terinfeksi lebih dari satu tipe HPV, jadi vaksin tidak menjamin akan mencegah kanker serviks. Tetapi vaksinasi diharapkan dapat mencegah perubahan prekanker yang lebih serius (CIN 2 dan 3) (Anonim, 2011).

#### **b. Kondom**

Kondom menawarkan beberapa perlindungan terhadap kanker serviks. Kondom dapat melindungi terhadap kutil kelamin dan dapat menurunkan risiko pengembangan penyakit terkait HPV termasuk kanker serviks. Tetapi HPV dapat menginfeksi daerah yang tidak tertutup oleh kondom-sehingga kondom mungkin tidak sepenuhnya melindungi terhadap infeksi HPV (Baughman&Hackley, 2000).

#### **c. Hindari Merokok**

Karsinogen dari tembakau meningkatkan risiko untuk banyak jenis kanker, termasuk kanker serviks. Wanita yang merokok memiliki kesempatan dua kali lipat dari bukan perokok untuk mengembangkan kanker serviks. Kandungan nikotin pada rokok mempermudah semua sel selaput lendir seluruh tubuh bereaksi dan mudah terangsang baik tenggorokan, paru maupun leher rahim (Yatim, 2005).

#### **d. Kebiasaan makan makanan yang sehat**

Buah-buahan, sayur-sayuran, dan diet rendah lemak bisa mencegah timbulnya kanker hingga 20%. Konsumsi vitamin A; kekurangan yang signifikan dari retinol

dapat meningkatkan kemungkinan displasia serviks. Konsumsi vitamin C; infeksi HPV persisten lebih rendah di kalangan perempuan dengan nilai asupan vitamin C yang adekuat (Tapan, 2005).

f. Aktivitas olahraga

Jalan cepat minimal 30 menit per hari dengan frekuensi 3-5 hari per minggu, bisa mencegah terjadinya banyak penyakit termasuk kanker serviks (Tapan, 2005).

g. Penggunaan sabun pembersih daerah kewanitaan

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

Penggunaan sabun pembersih yang terus menerus akan mengikis bakteri *doderlyne* dan bakteri lain semakin mudah masuk ke liang vagina. Antiseptik yang ada pada sabun pembersih berguna untuk membunuh dan melawan bakteri dan kuman penyakit. Jadi bakteri akan terbunuh termasuk bakteri yang menguntungkan sehingga bakteri lain semakin mudah masuk ke liang vagina. Selain itu sabun vagina juga dapat menyebabkan iritasi. Kulit pada mulut rahim sangat tipis sehingga iritasi yang timbul dapat memicu abnormalitas sel. Kondisi ini rentan memicu kanker serviks (Marsianto, 2010).

## **2.1.9 Pengobatan Kanker Serviks**

### **2.1.9.1 Deteksi Dini Kanker Serviks**

#### **2.1.9.1.1 Pap Smear**

Pap smear berasal dari nama penemunya yaitu George N Papinocolaou. Pap smear adalah suatu test usapan mulut rahim guna mendeteksi berbagai penyakit pada rahim wanita, khususnya kanker rahim. Manfaat pap smear adalah untuk mengetahui adanya radang pada rahim dan tingkatan radangnya, adanya kelainan degeneratif pada rahim, serta ada tidaknya tanda-tanda keganasan (kanker) pada rahim (Tapan, 2005).

Berikut kriteria wanita yang perlu melakukan pap smear:

- a. wanita yang menikah dibawah 20 tahun
- b. wanita yang telah menikah dan berusia 30 tahun atau lebih
- c. perempuan yang telah melahirkan lebih dari tiga kali
- d. perempuan yang merokok termasuk jika pasangannya juga perokok (*passive smoker*)
- e. peserta KB yang sudah lebih dari lima tahun (terutama dengan kontrasepsi hormonal atau IUD).
- f. mereka yang mengalami perdarahan setiap kali melakukan senggama (contact bleeding) atau mengalami keputihan kronis (Tapan, 2005).

Pemeriksaan Pap smear tidak dianjurkan pada wanita hamil, wanita yang mengkonsumsi obat-obatan atau pil KB. Sebaiknya menghindari persetubuhan, penggunaan tampon, pil vagina, ataupun mandi berendam dalam bath tub, selama 24 jam sebelum pemeriksaan, untuk menghindari “kontaminasi” ke dalam vagina yang dapat mengacaukan hasil pemeriksaan. Pemeriksaan pap smear saat menstruasi sebaiknya dihindari karena darah dan sel dari dalam rahim dapat mengganggu keakuratan hasil pap smear. Pengosongan kandung kemih sebelum pemeriksaan dan penggunaan obat-obatan tertentu harus dihindari karena dapat mempengaruhi hasil pap smear, seperti kolkisin, estrogen, podofilin, progestin, dan zat-zat komposisi dalam rokok (Triyadi, 2011).

Triyadi, 2011 mengatakan hasil pap smear dinyatakan positif, bila menunjukkan perubahan-perubahan sel serviks. Biopsi (pengambilan jaringan) mungkin tidak diperlukan segera, kecuali dalam kategori risiko tinggi. Untuk perubahan sel yang minor, umumnya direkomendasikan untuk mengulang pap smear dalam 6 bulan ke depan. Hasil pap smear normal menunjukkan hasil negatif, yaitu tidak adanya sel-sel serviks yang abnormal, sedangkan hasil pap smear abnormal dibagi menjadi 2 hasil utama :

- a. Jinak (bukan kanker), dokter umumnya menterapi sebagai infeksi dan meminta klien untuk melakukan kontrol ulang dalam 4-6 bulan untuk mengulang pap smear, atau hanya melakukan kontrol ulang saja.

b. Prakanker (menunjukkan beberapa perubahan sel abnormal), biasanya dilaporkan sebagai “sel atipik” atau displasia serviks. Klien akan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kolposkopi dan biopsi. Kurang dari 5% hasil pap smear menemukan displasia serviks. Walaupun hingga saat ini penyebabnya belum diketahui, beberapa faktor risiko telah diidentifikasi, yaitu: partner seks lebih dari satu, memulai aktifitas seksual sebelum usia 18 tahun, memiliki anak sebelum usia 16 tahun, menderita Penyakit Menular Seksual (PMS), terutama infeksi HIV atau HPV.

c. Ganas (kemungkinan kanker).

### **2.1.9.2 Kolposkopi**

Kolposkopi adalah pemeriksaan untuk melihat permukaan serviks dengan memasukkan “teropong” bernama kolposkop ke dalam liang vagina. Pemeriksaan kolposkopi dilakukan diatas meja pemeriksaan ginekologis. Pada kolposkopi, serviks dioles dengan larutan kimia (asam asetat) untuk menyingkirkan lendir yang berada di permukaan serviks. Setelah area abnormal terlihat, kolposkop diposisikan pada mulut vagina dan seluruh permukaannya diperiksa, jika ditemukan area yang abnormal, sampel jaringan akan diambil dengan menggunakan alat biopsi kecil. Beberapa sampel dapat diambil sesuai besar ukuran area yang mengalami abnormalitas. Sebelum pemeriksaan anda dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih dan saluran cerna. Anda tidak dianjurkan untuk melakukan pencucian vagina dengan cairan apapun atau melakukan hubungan seksual dalam 24 jam sebelum pemeriksaan (Darmawan, 2011).

Hasil kolposkopi yang normal berupa permukaan serviks yang rata dan berwarna merah muda. Hasil kolposkopi yang abnormal berupa “kutil” pada daerah serviks (*Human Papilloma Virus*), perubahan jaringan prekanker, displasia serviks, keganasan dalam serviks dan keganasan yang invasif (Darmawan, 2011).

### 2.1.9.3 Tindakan Bedah

Pembedahan adalah metode umum digunakan untuk mengobati kanker serviks. Sering kali, operasi dikombinasikan dengan metode pengobatan lain, seperti kemoterapi atau terapi radiasi. Jenis operasi yang dipilih untuk mengobati kanker serviks tergantung pada stadium dan faktor lainnya.

Fayed (2008) mengatakan pengobatan bedah untuk kanker serviks meliputi:

- a. *Lymphadenectomy*, pembedahan dengan mengangkat kelenjar limfe.
- b. *Radical Trachelectomy*, pengangkatan leher rahim dan jaringan sekitarnya dan badan rahim tetap utuh. *Radical trachelectomy* dengan *lymphadenectomy* adalah sebuah pilihan untuk wanita muda dengan penyakit stadium awal yang ingin mempertahankan kesuburan.
- c. *Radical Hysterectomy*, pembedahan dengan mengangkat uterus, serviks, dan bagian dari vagina. Dalam beberapa kasus, ovarium, tuba fallopi, dan kelenjar limfe diangkat. *Radical hysterectomy* dapat dikombinasikan dengan kemoterapi atau terapi radiasi.
- d. *Bilateral Salpingo-Oophorectomy*, pembedahan dengan mengangkat ovarium dan tuba fallopi kedua-duanya. Tipe pembedahan ini disertai dengan *hysterectomy* dalam beberapa kasus.

### 2.1.9.4 Kemoterapi

Kemoterapi dilakukan untuk mengobati kanker serviks dengan menggunakan obat untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker baik dengan membunuh sel atau dengan menghentikan mereka untuk berkembang biak. Beberapa obat kemoterapi tersedia untuk mengobati kanker serviks dan akan diresepkan sesuai dengan stadium kanker, jenis kanker serviks, dan faktor kesehatan lainnya (Fayed, 2008).

### 2.1.9.5 Terapi Radiasi

Terapi radiasi menggunakan sinar energi tinggi untuk mengurangi ukuran tumor atau membunuh sel kanker. Jenis pengobatan dapat dilakukan secara internal dengan bahan radioaktif yang ditanamkan dalam rahim maupun eksternal dengan

menggunakan sebuah mesin radiasi terapi. Sering diresepkan dengan kemoterapi, terapi radiasi merupakan metode yang efektif untuk mengobati kanker serviks. Namun itu bisa, ditentukan sendiri atau sebelum atau setelah kemoterapi. Radiasi rencana pengobatan tergantung pada stadium kanker serviks, metode pengobatan lain yang digunakan, dan kesehatan umum pasien (Fayed, 2008).

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah informasi dan pengalaman baru adalah proses kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru (Potter&Perry, 2005), sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal/ mata pelajaran. Notoatmodjo (2007) mengatakan pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan melalui panca indera manusia berupa penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba terhadap suatu objek tertentu. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah informasi dan pengalaman baru yang dihasilkan dari penggunaan panca indera untuk mempertahankan pengetahuan baru.

Pengetahuan adalah salah satu alat penting untuk mempengaruhi tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan maka akan menghasilkan sikap yang positif, dan akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003). Sebaliknya apabila perilaku seseorang tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak akan berlangsung lama.

### **2.2.2 Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

#### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah diketahui sebelumnya. Tahu akan menginta materi atau objek yang dipelajari sebelumnya. Contohnya, menyebut, menguraikan, mendefenisikan, menyatukan, mengidentifikasi, memilih, dan melukiskan serta lain-lain. Oleh karena itu tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan suatu ilmu, seperti menafsirkan, menjelaskan, atau meringkas sesuatu dan dapat menginterpretasi materi secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi atau penerapan adalah kemampuan menggunakan suatu ilmu yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru.

d. Analisis (*analize*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan, menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkenaan dengan kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penilaian terhadap sesuatu berdasarkan maksud atau variabel tertentu.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat memberikan wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai

pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah.

#### c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan yang sifatnya positif maupun negatif.

#### d. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, buku, dan internet.

#### e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, bila penghasilan seseorang cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

#### f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

### **2.3 Perilaku**

#### **2.3.1 Defenisi Perilaku**

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990) perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu yang terwujud di gerakan (sikap), tidak badan atau ucapan saja. Jadi dapat disimpulkan perilaku adalah semua kegiatan manusia baik sikap atau ucapan yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung.

### 2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

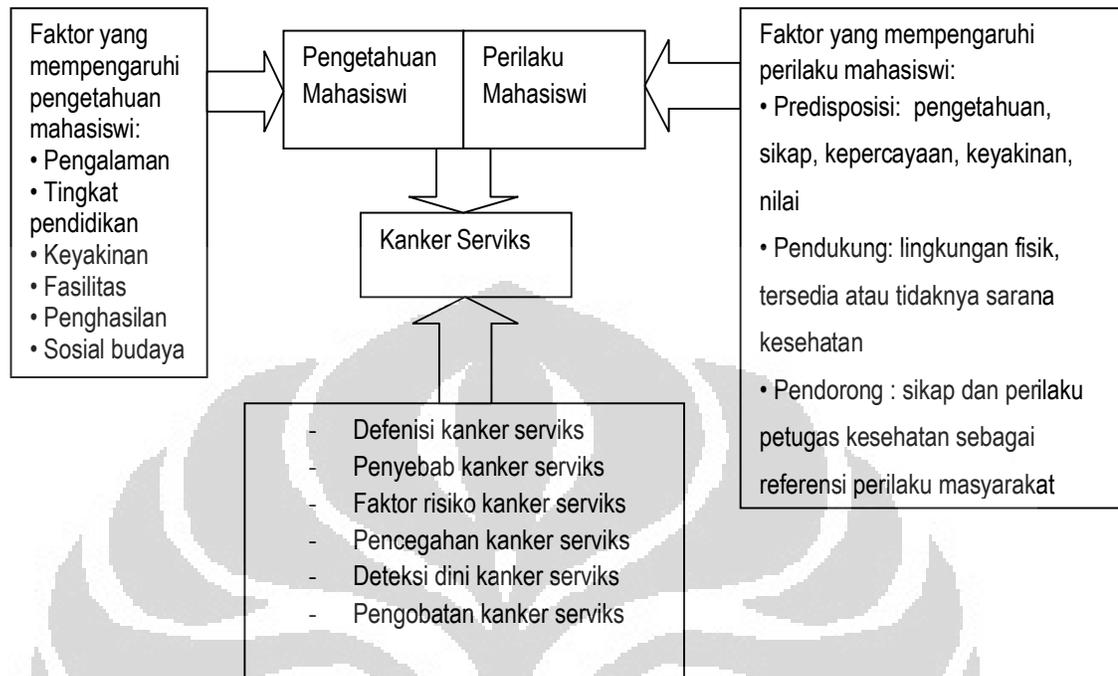
Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Green dalam Notoatmodjo (2003):

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana kesehatan
- c. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### 2.3.3 Proses Terbentuknya Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), terbentuknya perilaku dimulai dengan adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Stimulus menyebabkan terjadinya proses stimulus dalam diri seseorang sehingga menimbulkan reaksi yang berupa sikap dan perilaku. Sikap merupakan predisposisi dari perilaku yaitu kesiapan untuk bertindak, sedangkan perilaku merupakan tindakan atau aktivitas yang nyata.

## 2.4. Kerangka Teori



**Skema 2.1 kerangka gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswa S1 reguler fakultas psikologi Universitas Indonesia.**

Sumber:

<http://www.cancer.org/Cancer/CervicalCancer/DetailedGuide/cervical-cancer-key-statistics>. diunduh tanggal 20-11-2011

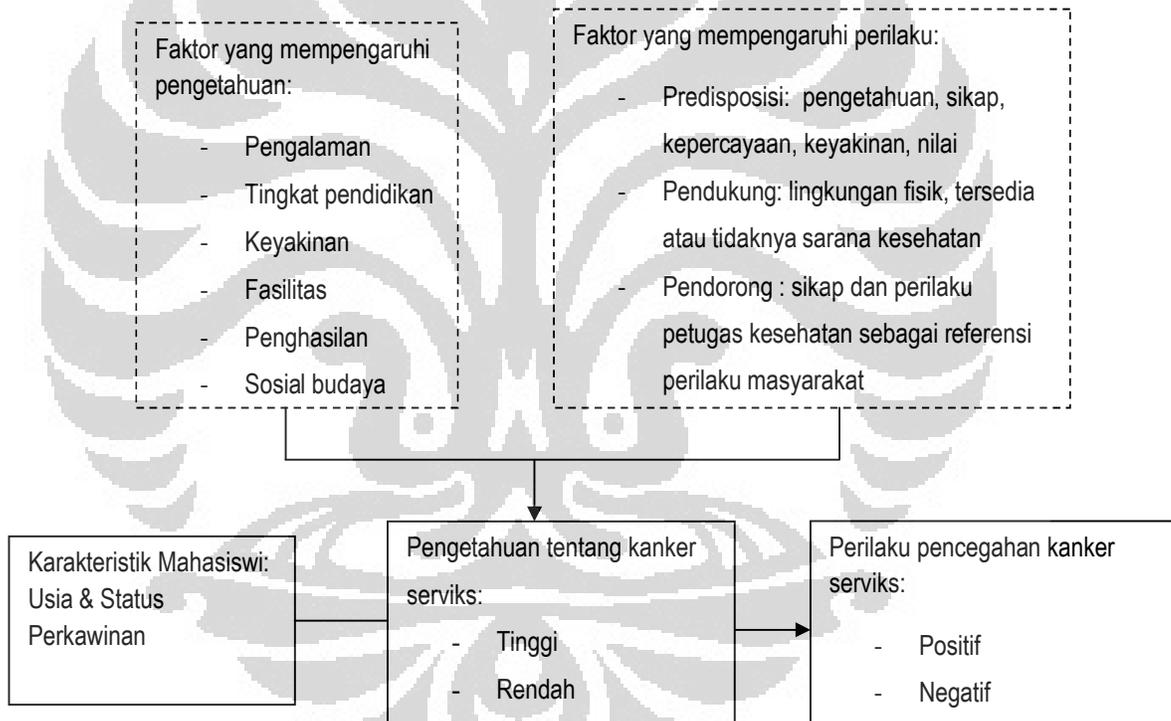
Rock, J.A., Jones, H.W III. (2008). *Te linde's operative gynecology*. Vol 2. 10th Edition. Walnut Street Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu suatu diagram sederhana yang menunjukkan variabel dan hubungan antar variabel. Kerangka konsep harus bisa menerangkan maksud dan tujuan peneliti sehingga perlu dilengkapi dengan keterangan yang diperlukan (Dahlan, 2008).



**Skema 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia**

Keterangan:

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

### 3.2 Variabel dan Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Variabel dan Defenisi Operasional**

| Variabel                            | Defenisi Operasional  | Cara Ukur  | Alat Ukur   | Hasil Ukur  | Skala Ukur |
|-------------------------------------|---|--|---|---|------------|
| Pengetahuan                         | Pengetahuan adalah wawasan yang dimiliki oleh mahasiswi tentang pencegahan kanker serviks | Dengan menggunakan skala Gutman, yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benar</li> <li>- Salah</li> </ul>  | Kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan mahasiswi tentang kanker serviks.        | Tingkat pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks dibagi menjadi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi: jika nilai jawaban <math>\geq 30</math>.</li> <li>- Rendah: jika nilai jawaban <math>&lt; 30</math>. (Nursalam, 2003)</li> </ul> | Ordinal    |
| Perilaku                            | Perilaku mahasiswi dalam melakukan usaha pencegahan                                       | Dengan menggunakan skala Likert, yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak Pernah</li> <li>- Pernah</li> <li>- Kadang-kadang</li> <li>- Sering</li> <li>- Selalu</li> </ul> | Kuesioner yang berisi pertanyaan tentang perilaku mahasiswi dalam melakukan usaha pencegahan. | Perilaku untuk melakukan pencegahan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positif: jika nilai jawaban <math>\geq 33,75</math></li> <li>- Negatif: jika nilai jawaban <math>&lt; 33,75</math></li> </ul>   | Ordinal    |
| Karakteristik mahasiswi:<br>a. Usia | Usia responden  | Dengan membubuhi tanda centang ( $\checkmark$ ) pada kuesioner atau dengan mengisi titik-titik   | Kuesioner dengan pertanyaan data demografi tentang usia.                                      | Dinyatakan dalam:<br>17-25 tahun  | Nominal    |
| b. Status Perkawinan                | Status Perkawinan responden   | Dengan membubuhi tanda centang ( $\checkmark$ ) pada kuesioner atau dengan mengisi titik-titik   | Kuesioner dengan pertanyaan data demografi tentang status perkawinan                          | Dinyatakan dengan:<br>Menikah<br>Belum Menikah  | Nominal    |

## BAB 4

### METODOLOGI & PROSEDUR PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif sederhana. Desain deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Soekijo, 2005). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi Universitas Indonesia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*, yakni pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan dijumpai dianggap cocok sebagai sumber data dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mahasiswi Psikologi Universitas Indonesia
2. Mahasiswi S1 Reguler
3. Usia 17-25 tahun
4. Bersedia mengisi kuesioner penelitian

Jumlah besar sampel yang dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/s}^2 P(1-P)}{d^2}$$
$$= \frac{(1,96)^2 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2}$$

=96,04 → 96 responden

Keterangan :

n = besar sampel minimum

$Z^2_{1-\alpha/s}$  = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha$  tertentu

P = harga proporsi di populasi

d = presisi/ kesalahan (absolut) yang dapat ditoleransi

Peneliti mengantisipasi bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dalam pengisian instrumen oleh responden seperti ketidaklengkapan pengisian, instrumen cacat, atau sobek. Antisipasi dilakukan dengan cara menambahkan jumlah responden sebesar (10%) dari jumlah penghitungan, sehingga diperoleh perhitungan sampel sebanyak 106 responden. Namun, dikarenakan banyaknya kuesioner yang cacat (ketidaklengkapan pengisian, ketidaksesuaian penelitian, instrumen tidak dikembalikan, salah mengisi instrumen) maka peneliti hanya menggunakan 100 kuesioner (100 responden).

#### 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Penelitian akan dilakukan pada bulan Februari - Mei 2012. Proses pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2012.

#### 4.4 Etika Penelitian

Penelitian dapat dilakukan dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

##### a. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar

persetujuan tersebut. Bila calon responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

b. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak boleh mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar tersebut.

c. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

#### 4.5 Alat Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada konsep dan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. Kuesioner terdiri dari tiga bagian yaitu data demografi yang terdiri dari usia responden dan status perkawinan. Bagian kedua dan ketiga berisi pertanyaan-pertanyaan tertutup dan terstruktur yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku mahasiswi.

Kuesioner kedua dikembangkan menggunakan skala *Gutman* untuk mengukur tingkat pengetahuan mahasiswi. Terdiri dari 20 pertanyaan dengan memberikan jawaban benar atau salah. Pernyataan tersebut terdiri dari 13 pernyataan positif dan 7 pernyataan negatif. Pertanyaan positif bernilai 2 untuk Benar, dan 0 untuk Salah. Sedangkan pertanyaan negatif bernilai 0 untuk Benar, dan 2 untuk Salah.

Kuesioner ketiga menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 9 pertanyaan tentang perilaku pencegahan terhadap kanker serviks. Pertanyaan tersebut terdiri dari 6 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif. Pertanyaan positif bernilai 5 untuk Selalu, 4 untuk Sering, 3 untuk Kadang-kadang, 2 untuk Pernah, dan 1 untuk Tidak Pernah. Sedangkan pertanyaan negatif bernilai 1 untuk Selalu, 2 untuk Sering, 3 untuk Kadang-kadang, 4 untuk Pernah, dan 5 untuk Tidak Pernah.

Sebelum proses pengambilan data dimulai, peneliti telah melakukan uji coba kuesioner yang bertujuan untuk mengukur *validitas* dan *reliabilitas* instrumen penelitian. Pengukuran validitas instrumen dilakukan untuk mengukur apakah instrumen telah mewakili materi yang diteliti. Pengukuran reliabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen mampu memberikan respon-respon yang konsisten pada setiap responden penelitian. Uji coba penelitian ini dilakukan pada responden yang mempunyai kriteria sama dengan calon responden penelitian. Responden pada tahun ini berjumlah 30 orang.

#### **4.6 Metode Pengumpulan Data**

Prosedur yang dipergunakan dalam pengumpulan data adalah:

- a. Peneliti memilih responden dan menjelaskan mengenai perihal prosedur dan tujuan penelitian sebelum proses pengambilan data dilakukan
- b. Akan dibuat kontrak lamanya pengisian kuesioner yaitu 10-15 menit. Responden dapat bertanya langsung kepada peneliti jika ada hal yang kurang jelas tentang pertanyaan.
- c. Setelah pengisian kuesioner oleh responden, kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.
- d. Lembar kuesioner yang telah terkumpul siap untuk dilakukan penghitungan.

#### **4.7 Analisa Data**

Tahapan analisa data, diantaranya:

- a. *Editing*, yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan kuesioner: lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
- b. *Coding*, yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. Tujuannya untuk mempermudah saat analisa data, mempercepat saat entry data.
- c. *Cleaning*, yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang telah dientry.
- d. *Processing*, yaitu entry data pada program komputer.
- e. *Analizing*, yaitu proses analisa, data ditabulasi dan diberi skor (skoring). Selanjutnya dilakukan perhitungan dan uji statistik terhadap data.

Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis seperti tahap-tahap diatas untuk memperoleh data gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi reguler psikologi Universitas Indonesia. Analisa data yang digunakan peneliti adalah analisa univariat.

Peneliti dalam menganalisis data yang ada tidak hanya menghitung mean data namun juga menghitung nilai proporsi dan distribusi frekuensi variabel yang bertujuan untuk melihat kecenderungan data.

Nilai mean dapat dicari dengan menggunakan rumus:

$$\text{Mean} = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan:

$\sum X$  = jumlah skor keseluruhan yang diperoleh dari tiap responden

N = jumlah sampel

Nilai proporsi dihitung dengan rumus berikut:

$$P = \frac{X}{N}$$

Keterangan:

P = proporsi

X = jumlah dan ciri tertentu dalam sampel

n = jumlah sampel

Nilai presentase di hitung dengan rumus berikut:

$$\text{Presentase} = F / N \times 100\%$$

Keterangan:

F = frekuensi

N = jumlah sampel

#### 4.8 Jadwal Kegiatan Penelitian

**Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian**

| Langkah-langkah         | Bulan |     |     |     |     |     |     |     |      |  |
|-------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|--|
|                         | Okt   | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Juni |  |
| 1. Penyusunan Proposal  |       |     |     |     |     |     |     |     |      |  |
| 2. Penyusunan Instrumen |       |     |     |     |     |     |     |     |      |  |
| 3. Sidang Proposal      |       |     |     |     |     |     |     |     |      |  |
| 4. Persiapan Lapangan   |       |     |     |     |     |     |     |     |      |  |
| 5. Uji Coba Instrumen   |       |     |     |     |     |     |     |     |      |  |
| 6. Pengumpulan Data     |       |     |     |     |     |     |     |     |      |  |
| 7. Pengolahan Data      |       |     |     |     |     |     |     |     |      |  |
| 8. Analisa Data         |       |     |     |     |     |     |     |     |      |  |
| 9. Penyusunan Laporan   |       |     |     |     |     |     |     |     |      |  |

#### 4.9 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang berupa kuesioner, alat tulis, dan software komputer untuk pengolahan data.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

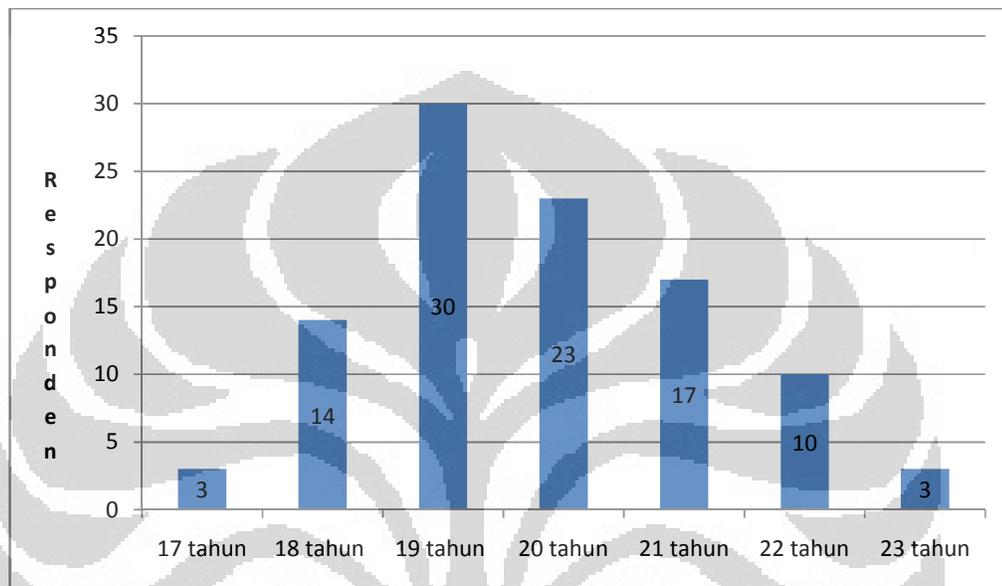
Bab ini membahas hasil pengolahan data yang telah dilakukan oleh peneliti. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang akan digunakan. Pengujian dilakukan terhadap 30 orang dan hasil yang dapat disimpulkan adalah sebanyak 3 pertanyaan tidak valid. Perbaikan dilakukan dengan mengganti pertanyaan berdasarkan masukan dari responden dan uji SPSS. Setelah perbaikan dilakukan peneliti mulai melakukan penelitian.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat yang bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Analisa univariat menyajikan distribusi data demografi (usia dan status perkawinan), distribusi pengetahuan, dan distribusi perilaku responden. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 106 orang tetapi hanya 100 orang yang diambil karena 6 kuesioner tidak memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan data dilakukan dengan metode *accidental sampling*. Selanjutnya, hasil analisa akan disajikan dalam bentuk diagram.

## 5.1 Data Demografi

### 5.1.1 Usia Responden

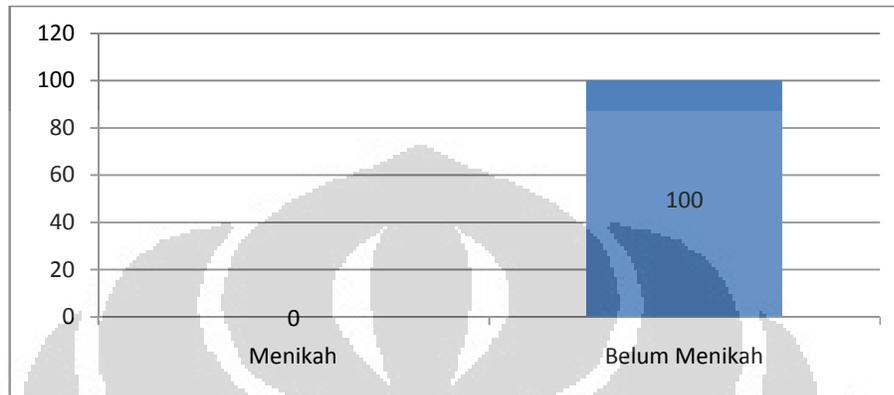
**Diagram 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia**



Kategori responden berdasarkan usia berada pada rentang 17-25 tahun, tetapi dari hasil penyebaran kuesioner responden yang didapat hanya sampai umur 23 tahun. Rata-rata usia responden adalah 19 tahun dengan jumlah sebanyak 30 orang. Responden paling muda berusia 17 tahun dengan jumlah sebanyak 3 orang dan responden paling tua berusia 23 tahun dengan jumlah sebanyak 3 orang.

### 5.1.2 Status Perkawinan

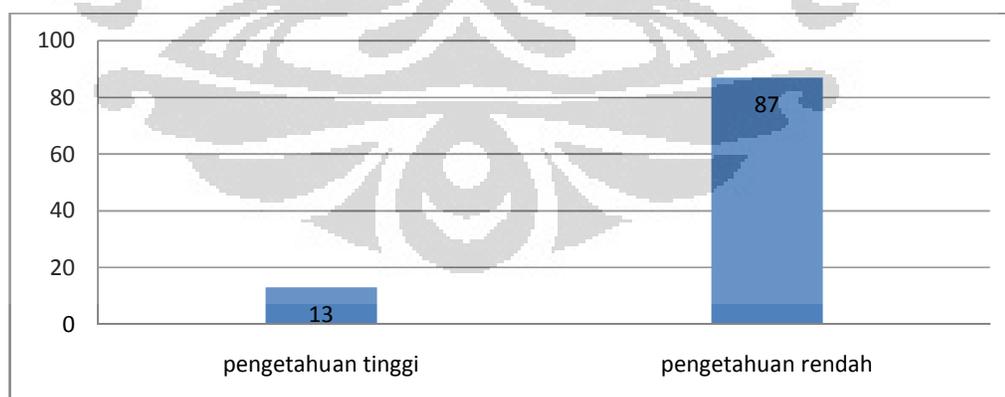
**Diagram 5.2 Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia**



Kategori responden berdasarkan status perkawinan adalah menikah dan belum menikah. Status perkawinan semua responden adalah belum menikah yaitu sebanyak 100 responden (100%).

### 5.2 Data Tingkat Pengetahuan

**Diagram 5.3 Distribusi Responden Menurut Data Pengetahuan Mahasiswi Terhadap Pencegahan Kanker Serviks**



Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswi yang memiliki pengetahuan tinggi hanya sebesar 13% (13 orang) dan mahasiswi yang memiliki pengetahuan rendah sebesar 87% (87 orang).

### 5.3 Data Perilaku

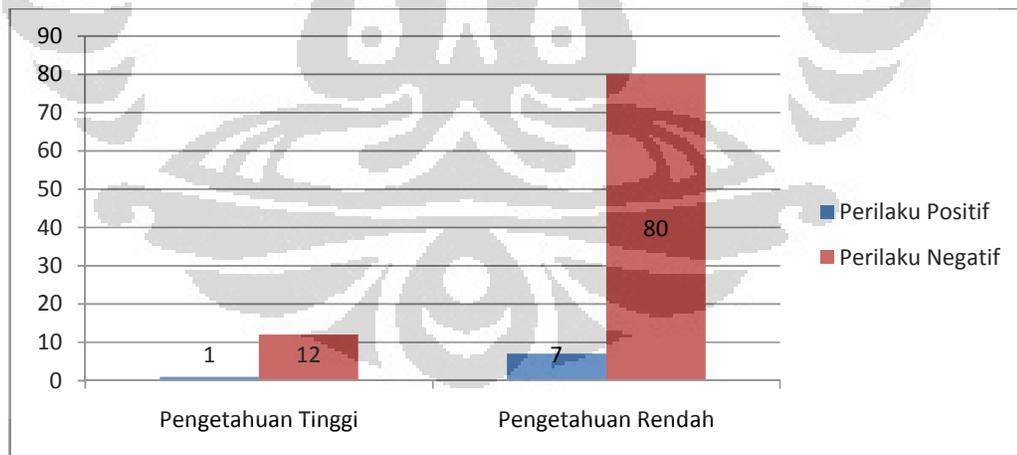
**Diagram 5.4 Distribusi Responden Menurut Data Perilaku Mahasiswi Terhadap Pencegahan Kanker Serviks**



Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswi yang memiliki perilaku positif sebesar 8% (8 orang) dan mahasiswi yang memiliki perilaku negatif sebesar 92% (92 orang).

### 5.4 Data Pengetahuan Terhadap Perilaku

**Diagram 5.5 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Responden Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Serviks**

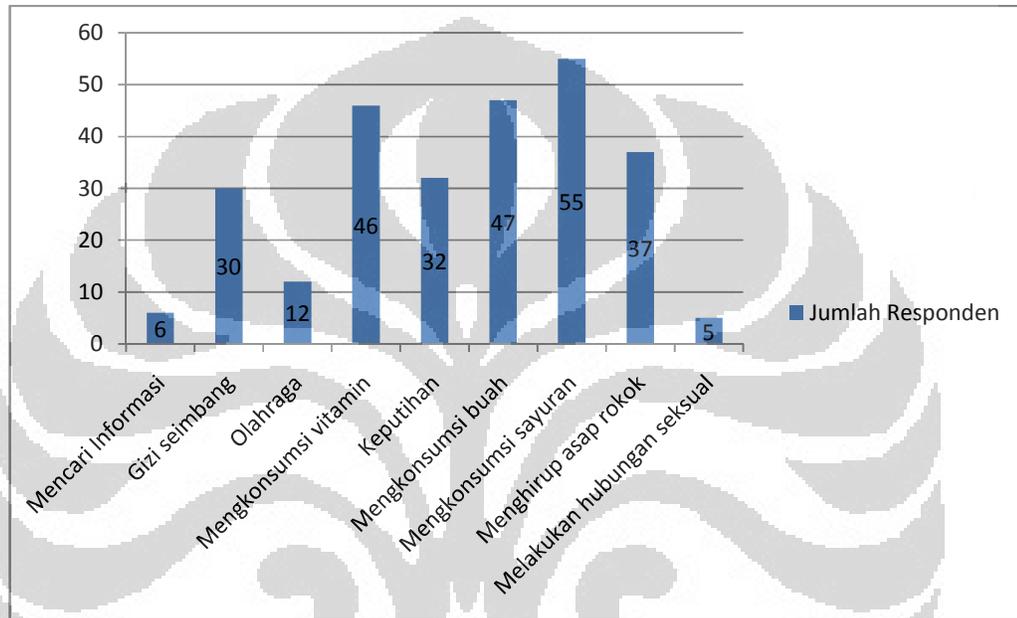


Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswi yang memiliki pengetahuan tinggi ada sebanyak 1 orang yang memiliki perilaku positif dan 12 orang berperilaku negatif, sedangkan diantara mahasiswi yang memiliki pengetahuan

rendah ada sebanyak 7 orang yang memiliki perilaku positif dan 80 orang berperilaku negatif.

### 5.5 Data Distribusi Perilaku Responden

**Diagram 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Terkait Kanker Serviks**



Data penelitian tentang perilaku responden ini diambil berdasarkan frekuensi responden melakukan hal tersebut dengan skala sering dengan frekuensi 5-6x/minggu dan skala selalu dengan frekuensi 7x/minggu.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka diskusi ini akan dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

##### **6.1.1 Karakteristik Responden**

###### **6.1.1.1 Usia**

Hasil penelitian menunjukkan dari 100 orang responden, distribusi responden berdasarkan usia adalah berada pada rentang 17-23 tahun dengan rata-rata umur responden adalah 19 tahun. Usia responden termuda adalah 17 tahun dan usia responden tertua adalah 23 tahun. Usia responden paling banyak berusia 19 tahun karena pada saat peneliti melakukan penelitian di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia yang paling banyak memenuhi kampus saat itu adalah angkatan 2011. Angkatan-angkatan yang lain banyak melakukan kuliah di luar kampus, seperti mengunjungi panti atau magang khususnya angkatan 2008 hanya beberapa saja yang ada di kampus karena mereka sudah tidak ada mata kuliah lagi selain skripsi.

###### **6.1.1.2 Status Perkawinan**

Data distribusi status perkawinan responden adalah semuanya belum menikah. Menurut BKKBN (2008), usia minimal pernikahan seorang wanita adalah 20 tahun dan 25 tahun untuk pria. Di Indonesia penundaan usia perkawinan banyak dijumpai di kota-kota besar terutama mereka yang berkonsentrasi pada kemajuan prestasi dalam karir dan pendidikan. Dalam laporan penelitian Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (BPS, 1986) dikemukakan bahwa partisipasi dalam karir pekerjaan sebelum perkawinan dapat menunda usia perkawinan. Pendidikan dikatakan sebagai alternatif lain (terutama bagi

gadis) dari melangsungkan perkawinan, sehingga sering digunakan alasan seseorang belum menikah karena ‘masih sekolah’, walaupun usianya sudah mencapai bahkan melampaui rata-rata usia perkawinan yang berlaku di masyarakat. Hal ini sesuai dengan data yang didapat pada mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi yang semuanya belum menikah, hal ini dipengaruhi oleh status responden yang masih dalam masa akademis dan menunda pernikahan terlebih dahulu selama masa perkuliahan.

### 6.1.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan penelitian dari 100 orang responden didapatkan 87 orang mahasiswi (87%) memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang kanker serviks. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian sebelumnya Yanti Fikriawati di Universitas Muhammadiyah Malang tahun 2006 dengan judul hubungan pengetahuan ibu tentang kanker serviks terhadap perilaku deteksi dini (pemeriksaan pap smear). Populasinya adalah karyawan/dosen wanita yang sudah menikah dengan kriteria usia 35-45 tahun dan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan total sampel sebesar 30 orang. Dalam penelitiannya Yanti Fikriawati mendapatkan hasil bahwa sebanyak 19 orang (63,3%) memiliki pengetahuan baik. Perbedaan hasil penelitian ini terjadi karena perbedaan karakteristik responden. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti Fikriawati mengambil sampel dosen/karyawan sedangkan penelitian ini dilakukan pada mahasiswi S1. Dilihat dari karakteristik responden, antara dosen/karyawan dengan mahasiswi memiliki perbedaan terutama dalam hal pengetahuan dan pengalaman.

Pengetahuan adalah informasi dan pengalaman baru adalah proses kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru (Potter&Perry, 2005). Jadi, seseorang untuk memiliki pengetahuan yang baru harus terpapar sebuah informasi dan pernah mengalami suatu hal (pengalaman). Notoatmodjo (2003) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, tingkat pengalaman, fasilitas, dan penghasilan.

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah

(Notoatmodjo, 2003). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswi yang masih berada dalam masa akademis pengetahuannya lebih rendah jika dibandingkan dengan dosen/karyawan universitas yang tingkat pendidikannya lebih tinggi. Berdasarkan seorang narasumber mahasiswi Psikologi angkatan 2008 mengatakan bahwa di Psikologi tidak ada mata kuliah tentang kesehatan reproduksi atau sejenisnya dan tidak pernah ada seminar tentang kanker serviks. Hal ini mempengaruhi pengetahuan responden dalam menjawab kuesioner.

Pengalaman yang dimiliki seorang dosen/karyawan dengan karakteristik usia 35-45 tahun juga lebih luas jika dibandingkan dengan mahasiswi. Notoatmodjo (2003) mengatakan pengalaman yang sudah diperoleh dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pada kuesioner terdapat data demografi tentang status perkawinan responden dan hasil penelitian status perkawinan responden keseluruhannya adalah belum menikah. Berbeda dengan dosen/karyawan dengan usia 35-45 tahun yang sebagian besar sudah menikah. Perbedaan pengalaman ini mempengaruhi pengetahuan terbukti pada kuesioner terdapat empat buah pertanyaan mengenai *Pap smear* dan sebagian mahasiswi tidak mengetahui apa itu *Pap smear* dan menjawab salah pertanyaan. Berbeda dengan seseorang yang telah menikah dan telah mengetahui apa itu *Pap smear* dan kegunaanya.

Fasilitas dan penghasilan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sebenarnya penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang, tetapi bila penghasilan seseorang cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi (Notoatmodjo, 2003). Seorang mahasiswa sebagian besar belum memiliki penghasilan sendiri dan fasilitas yang dimiliki juga terbatas, seperti televisi, radio, koran, dan internet. Hal ini membuat keterpaparan informasi tentang kanker serviks pada mahasiswi lebih rendah dibandingkan dengan seorang dosen/karyawan universitas yang telah mempunyai penghasilan sendiri dan mampu memenuhi fasilitas-fasilitas informasi. Data hasil penelitian menunjukkan dari 100 orang responden keterpaparan responden terhadap informasi tentang kanker serviks dengan frekuensi 5-7x/minggu hanya sebanyak 6 orang. Data ini menunjukkan masih minimnya sarana informasi di kalangan mahasiswi.

### 6.1.3 Perilaku Responden

Berdasarkan penelitian dari 100 orang responden didapatkan 92 orang mahasiswi (92%) memiliki perilaku negatif dan hanya 8 orang (8%) yang memiliki perilaku positif. Notoatmodjo (2003) mengatakan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi perilakunya. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 100 orang responden didapatkan 13 orang responden dengan pengetahuan tinggi memiliki perilaku negatif sebanyak 12 orang, dan dari 87 orang responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 80 orang memiliki perilaku negatif. Hasil menunjukkan bahwa baik responden dengan pengetahuan tinggi maupun pengetahuan rendah sama-sama memiliki perilaku negatif yang tinggi dalam mencegah kanker serviks. Pada penelitian dapat juga dilihat bahwa pengetahuan tinggi yang dimiliki responden tidak mempengaruhi perilaku responden untuk melakukan pencegahan kanker serviks. Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya pengetahuan yang mempengaruhi perilaku responden untuk melakukan pencegahan terhadap kanker serviks melainkan ada faktor-faktor lainnya.

Faktor pola makan responden menjadi salah satu penyebab rendahnya perilaku pencegahan kanker serviks. Pola makan dengan gizi seimbang (karbohidrat, lemak, protein, dll) menjadi salah satu pertanyaan pada kuesioner penelitian. Dari 100 orang responden sebanyak 30 orang memperhatikan pola makan dengan gizi seimbang dengan frekuensi 5-7x/minggu. Konsumsi makanan yang mengandung vitamin A, C, dan E termasuk tinggi di kalangan mahasiswi Psikologi yaitu sebanyak 46 orang dengan frekuensi 5-7x/minggu. Pertanyaan tentang konsumsi buah dan sayuran per minggu juga menjadi pertanyaan pada kuesioner. Sebanyak 47 orang mengonsumsi buah-buahan dan sebanyak 55 orang mengonsumsi sayuran dengan frekuensi 5-7x/minggu. Data ini menunjukkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin A, C, dan E serta konsumsi buah dan sayur pada kalangan mahasiswi termasuk tinggi sedangkan konsumsi zat-zat seperti karbohidrat, lemak, dan protein termasuk rendah, hal ini disebabkan adanya perilaku diet pada perempuan. Biasanya seorang mahasiswi cenderung untuk

mengontrol berat badannya dan membatasi untuk makan nasi dan daging-dagingan agar berat badan tetap ideal.

Faktor gaya hidup juga menjadi salah satu hal yang mempengaruhi perilaku responden. Pada pertanyaan nomor 3 tentang frekuensi olahraga responden didapatkan sebanyak 12 orang mahasiswi melakukan olahraga dengan frekuensi 5-7x/minggu. Menurut Tapan (2005), jalan cepat minimal 30 menit per hari dengan frekuensi 3-5 hari per minggu, bisa mencegah terjadinya banyak penyakit termasuk kanker serviks. Rendahnya jumlah responden yang melakukan olahraga disebabkan oleh minimnya waktu untuk berolahraga yang dipengaruhi oleh padatnya kegiatan di kampus sehingga jumlah mahasiswi yang melakukan olahraga hanya sedikit.

Pertanyaan nomor 9 tentang frekuensi responden menghirup asap rokok yang mengacu pada gaya hidup responden didapatkan data frekuensi responden menghirup asap rokok adalah 5-7x/minggu dengan jumlah responden sebanyak 37 orang. Perilaku merokok pada perempuan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah adanya citra kematangan, feminisme dan kedewasaan seorang perempuan yang merokok (Aditama, 1997). Adanya persepsi bahwa perempuan yang merokok akan membuat tubuh langsing juga menjadi salah satu faktor merokok di kalangan mahasiswi. Rokok dipercaya dapat menjaga berat badan karena rokok sendiri dapat menekan nafsu makan dan menekan rasa lapar yang membantu dalam diet mereka sehingga berat badan tetap ideal dan meningkatkan rasa percaya diri. Merokok juga dapat menekan rasa gelisah dan stress pada mahasiswi terhadap banyaknya tugas dan ujian.

Data jumlah responden yang mengalami keputihan adalah sebanyak 32 orang dengan frekuensi 5-7x/minggu. Hampir 1/3 dari total 100 responden mengalami keputihan, hal ini disebabkan oleh teknik *vulva hygiene* yang tidak tepat. Apabila wanita dalam menjaga kebersihan genitalia tidak tepat maka dapat menimbulkan terjadinya infeksi karena keadaan yang kotor merupakan tempat berkembang biaknya kuman. Teknik atau cara menjaga kebersihan genitalia agar tetap bersih dan segar adalah perlindungan terbaik terhadap infeksi alat kandungan. Jika infeksi alat kandungan terjadi terus menerus dan tidak ada tindakan pengobatan

maka akan dapat mengakibatkan terjadinya pertumbuhan sel yang normal menjadi abnormal dan cenderung menginfiltrasi jaringan di sekitarnya sehingga dapat menyebabkan kanker serviks yang ditandai dengan adanya fluor albus yang tidak gatal dan terkadang bercampur darah dan berbau (Andrijono, 2005).

Perilaku hubungan seksual di luar ikatan pernikahan juga menjadi faktor penyebab seseorang beresiko terkena kanker serviks. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 5 reponden yang menjawab pernah melakukan hubungan seksual dengan frekuensi 1-2x/minggu. Data ini menunjukkan ada perilaku seks bebas pada kalangan mahasiswi. Seks bebas dapat menularkan penyakit kelamin dan penularan virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Virus HPV ini didapat ketika seseorang berhubungan seksual dengan pasangan mereka yang telah terjangkit virus ini dan kemudian menularkannya melalui hubungan seksual. Seseorang yang telah melakukan hubungan seksual diluar ikatan pernikahan sangat rentan terkena virus ini. Bila tidak segera terdeteksi dan diobati, infeksi virus HPV ini dalam jangka panjang dapat menyebabkan terbentuknya sel-sel pra kanker serviks (*American Cancer Society*, 2008).

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan, antara lain:

### **a. Keanekaragaman Responden**

Keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti menyebabkan penyebaran kuesioner hanya dilakukan dan menyebabkan peneliti tidak mendapat responden yang beragam. Responden paling banyak adalah angkatan 2009 dan paling sedikit adalah angkatan 2008 karena tidak ada mata kuliah lagi sehingga mereka jarang ke kampus.

## b. Area Penelitian

Area penelitian hanya dilakukan di satu fakultas saja yaitu Psikologi sehingga belum dapat menggeneralisasi pengetahuan dan perilaku mahasiswi terhadap pencegahan kanker serviks di Universitas Indonesia.

## c. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dimana pertanyaan-pertanyaan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep yang ada. Jawaban mengenai pertanyaan perilaku juga belum dapat dipastikan kejujuran dari jawaban responden. Uji coba validitas dan reliabilitas hanya dilakukan satu kali.

## 6.3 Implikasi Keperawatan

### a. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi masih rendah. Hasil ini perlu mendapat perhatian oleh perawat untuk mengadakan sosialisasi dengan melakukan promosi kesehatan pada mahasiswi dan pengadaan seminar di lingkungan kampus.

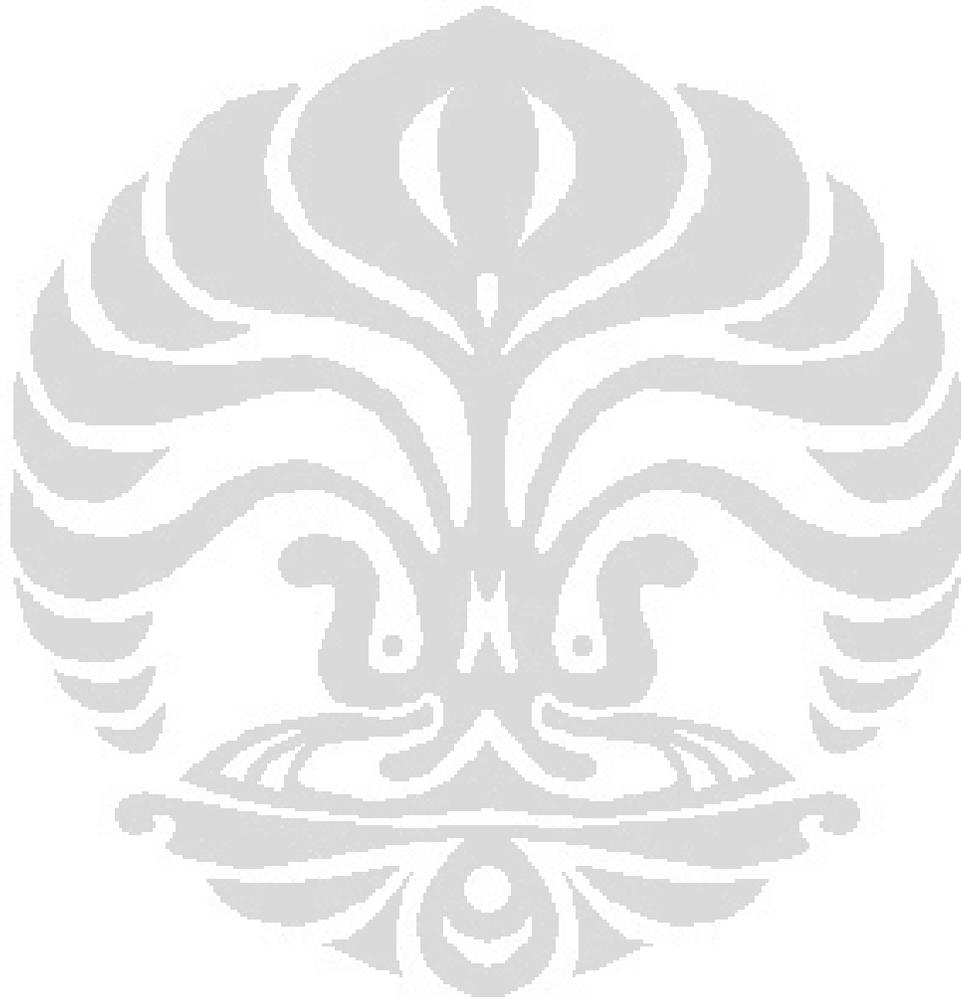
### b. Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan rujukan bagi dunia keperawatan untuk melakukan penelitian selanjutnya. Penelitian ini hanya melihat gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks saja. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu dilakukan untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks di kalangan mahasiswi.

### c. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sebuah masukan bagi institusi pendidikan keperawatan untuk pengadaan materi kuliah tentang kesehatan reproduksi wanita, khususnya Keperawatan Maternitas membahas tentang kanker serviks. Pembekalan materi tentang kanker serviks bagi mahasiswa keperawatan

ini nantinya dapat dipergunakan untuk melakukan promosi kesehatan di lingkungan kampus.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik usia mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia berada pada rentang usia 17-25 tahun dengan rata-rata usia 19 tahun. Karakteristik status perkawinan mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia adalah seluruh responden belum menikah.
- b. Tingkat pengetahuan responden tergolong dalam kategori tingkat pengetahuan rendah.
- c. Perilaku responden tergolong dalam kategori perilaku positif.

#### 7.2 Saran

Beberapa saran yang direkomendasikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

##### a. Bagi Mahasiswi

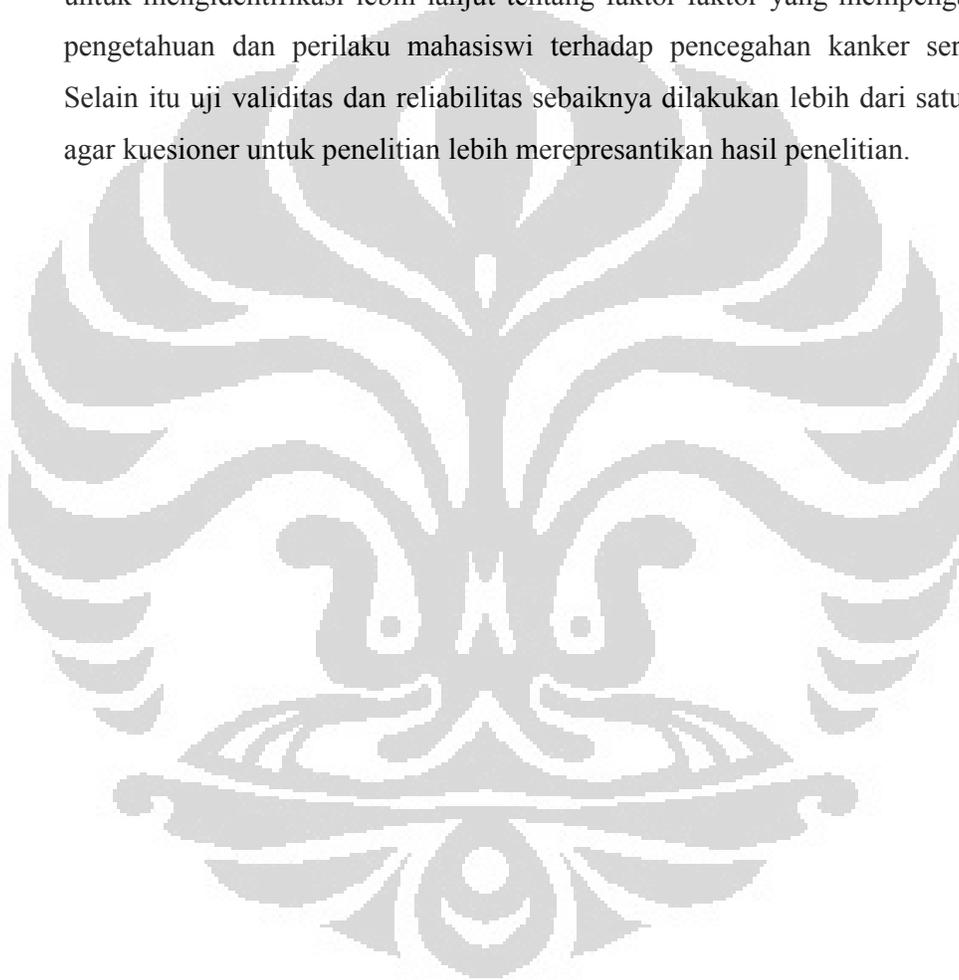
Pencarian informasi tentang kanker serviks hendaknya lebih ditingkatkan. Perilaku menjalani hidup sehat juga perlu diperhatikan, seperti mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang (karbohidrat, lemak, protein, buah, sayuran, dan susu). Menjalani gaya hidup sehat dengan berolahraga secara teratur, tidak merokok, dan menghindari seks bebas.

##### b. Instansi tempat penelitian

Pengadaan mata kuliah tentang kesehatan reproduksi dan sejenisnya dalam kurikulum dan pengadaan seminar tentang kanker serviks di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia agar mahasiswi terpapar akan informasi tentang kanker serviks.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Melibatkan responden yang lebih besar dan area yang lebih luas agar hasil yang dicapai lebih representatif dan dapat mewakili suatu kondisi. Misalnya responden dari seluruh fakultas yang terdapat di Universitas Indonesia agar lebih beranekaragam dan mewakili kondisi tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks di Universitas Indonesia. Mengadakan penelitian untuk mengidentifikasi lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku mahasiswi terhadap pencegahan kanker serviks. Selain itu uji validitas dan reliabilitas sebaiknya dilakukan lebih dari satu kali agar kuesioner untuk penelitian lebih merepresentasikan hasil penelitian.



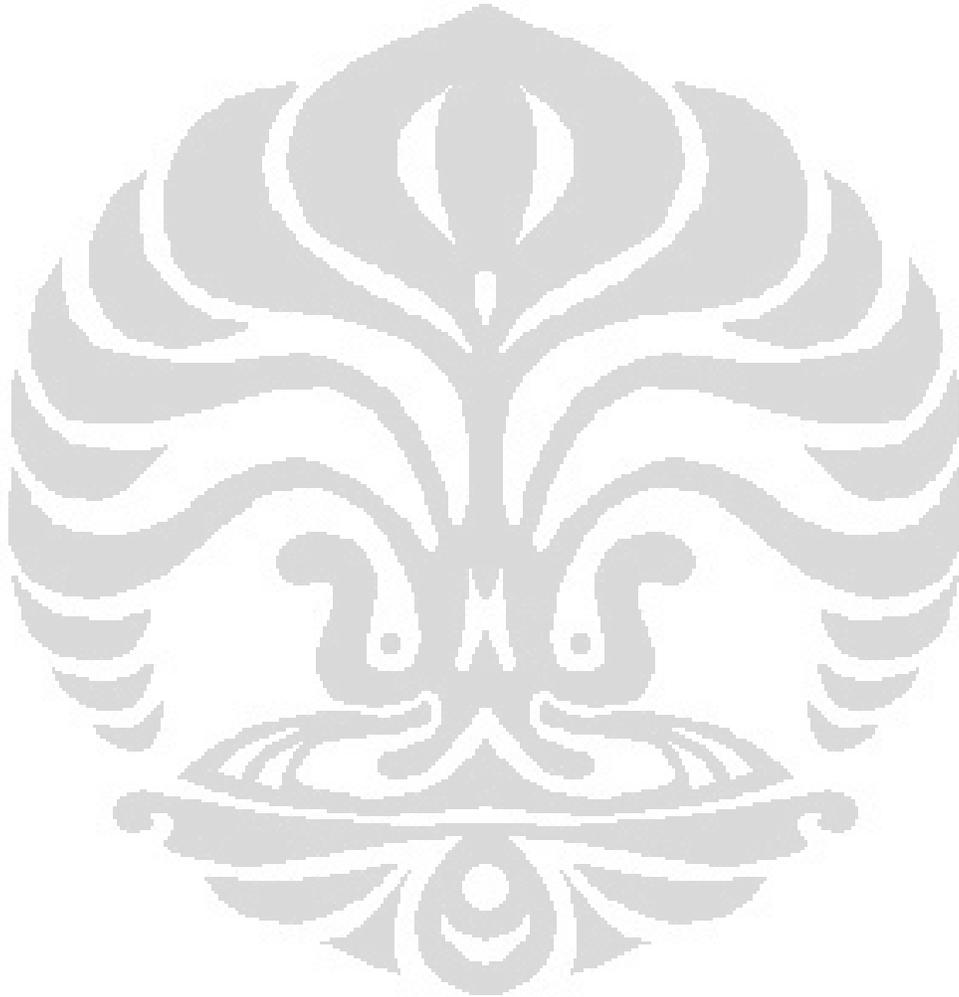
## DAFTAR PUSTAKA

- Alimoeso, S. (2012). 2012 target BKKBN meningkatkan usia pernikahan dini. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. June, 20, 2012. <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=484>
- Andrijono. (2007). *Vaksinasi hpv merupakan pencegahan primer kanker serviks*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(5): 153-158.
- Anonim. (2011). *Jika tidak dikendalikan 26 juta orang di dunia menderita kanker*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. April 24, 2011. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1060-jika-tidak-dikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html>.
- Anonim. (2010). *Causes of cervical cancer*. Canadian Cancer Society. August 19, 2010. [http://www.cancer.ca/canada-wide/about%20cancer/types%20of%20cancer/causes%20of%20cervical%20cancer.aspx?sc\\_lang=en](http://www.cancer.ca/canada-wide/about%20cancer/types%20of%20cancer/causes%20of%20cervical%20cancer.aspx?sc_lang=en).
- Anonim. (2011). *Cervical cancer risks and causes*. Cancer research UK. May 6, 2011. <http://cancerhelp.cancerresearchuk.org/type/cervical-cancer/about/cervical-cancer-risks-and-causes>.
- Anonim. (2011). *HPV vaccines (to prevent cervical cancer)*. Macmillan cancer support. January 1, 2011. <http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Cancertypes/Cervix/Aboutcervicalcancer/Prevention/HPVvaccines.aspx>.
- Baughman, C.D., Hackley, J.C. (2000). *Keperawatan Medikal Bedah: buku saku dari Brunner&Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Diananda R. (2007). *Mengenal seluk beluk kanker*. Yogyakarta : Katahati
- Darmawan, Y. (2011). *Kanker mulut rahim-kolposkopi sebagai deteksi*. Rumah Sakit Mitra Kemayoran. February 8, 2012. <http://www.rumahsakitmitrakemayoran.com/kanker-mulut-rahim-%E2%80%93-kolposkopi-sebagai-deteksi-dini/>
- Fayed, L. (2008). *Cervical cancer prevention*. About.com cervical cancer. June 5, 2008. <http://cervicalcancer.about.com/od/cervicalcancerbasics/tp/cervicalprevention.htm>
- Fayed, L. (2008). *Treating cervical cancer*. About.com cervical cancer. March 8, 2008. <http://cervicalcancer.about.com/od/treatment/a/treatment.htm>  
<http://www.bkkbn.go.id/Home.aspx>

- Garcia, Agustin A. (2007). *Cervical cancer*. University of Southern California Keck School of Medicine. January 1, 2012.  
<http://emedicine.medscape.com/article/253513-overview>
- Hurlock. (1999). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (1990). Hotel. Jakarta: Balai Pustaka
- Kozier, B., Erb G., & Gliveri R. (1995). *Fundamental of nursing: concept & process*. 4<sup>th</sup> Ed. California: Addison-Wesley Publishing Co.
- Leo, Rosen, G. (2012). *Cervical cancer*. American Cancer Society. January 18, 2012.
- Malahayati. (2010). *Solusi murah untuk cantik sehat energik*. Yogyakarta: Great! Publisher.
- Marsianto. (2010). Jangan sembarangan menggunakan sabun pembersih wanita. Mediabidan.com. June 10, 2012. <http://mediabidan.com/jangan-sembarangan-menggunakan-sabun-pembersih-wanita/>
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta : Rhieka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Nurwijaya, H., Suheimi, H.K. *Cegah dan deteksi kanker serviks*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Pernoll, M.L., Benson, R.C. (2001). *Current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment*. 6th Edition. Appleton & Lange : Norwalk, Connecticut/ Los Altos, California.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Vol 1. Ed 4. Jakarta: EGC
- Price, S.A., Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi: konsep klinis dan proses-proses penyakit*. Vol 2. Ed 6. Jakarta: EGC
- Rock, J.A., Jones, H.W III. (2008). *Te linde's operative gynecology*. Vol 2. 10<sup>th</sup> Ed. Walnut Street Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Stuart & Laraia. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing*. USA: Mosby Company
- Tapan, A. (2005). *Kanker, antioksidan, dan terapi komplementer*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Tjokronagoro, M. (2001). *Biologi sel tumor maligna*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.

Triyadi, D. (2011). *Pemeriksaan pap smear*. Parahita Diagnostic Center. February 18, 2011. <http://labparahita.com/parahita/2011/02/pemeriksaan-pap-smear/>

Yatim, F. (2005). *Penyakit kandungan: myom, kista, indung telur, kanker rahim/ leher rahim, serta gangguan lainnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.



**Universitas Indonesia di Depok**  
**Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian**

**Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada  
Mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia**

Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih jauh tentang gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Peneliti (Saya) akan memberikan lembar persetujuan ini, dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda di dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya/peneliti adalah Sylvana. Saya mahasiswi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dan sekarang sedang menyelesaikan studi S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Depok, Indonesia. Alamat saya Perum. Bukit Pamulang Indah A15/17, Pamulang Timur-Tangerang Selatan. Saya dapat dihubungi di nomor telpon 021- 7421224 atau +62-856-814-5992. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan S1 saya di Universitas Indonesia, Depok. Pembimbing saya adalah Titin Ungsianik, S.Kp., MBA dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Depok, Indonesia.

Penelitian ini melibatkan mahasiswi psikologi UI, mahasiswi reguler, dan berusia 17-25 tahun. Keputusan anda untuk ikut atau pun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada status kemahasiswaan anda di Universitas Indonesia. Dan apabila anda memutuskan berpartisipasi, anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun.

Sekitar 106 mahasiswi reguler fakultas psikologi Universitas Indonesia akan terlibat dalam penelitian. Penelitian ini akan dilakukan di fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Kuesioner yang akan saya berikan terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang pengetahuan mahasiswi tentang kanker serviks. Bagian kedua berisi pertanyaan tentang perilaku mahasiswi terhadap pencegahan kanker serviks. Diharapkan anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 10-15 menit.

Saya akan menjaga kerahasiaan anda dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Apabila hasil

penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan anda akan di tampilkan dalam publikasi tersebut. Siapa pun yang bertanya tentang keterlibatan anda dan apa yg anda jawab di penelitian ini, anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya. Keterlibatan anda dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak menyebabkan risiko yang lebih besar dari pada risiko yang biasa anda hadapi sehari-hari.

Walaupun keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan langsung pada anda, namun hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh tentang gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi psikologi Universitas Indonesia. Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner ini, anda akan diberikan souvenir dari peneliti secara cuma-cuma.

Apabila setelah terlibat penelitian ini anda masih memiliki pertanyaan, anda dapat menghubungi saya di nomor telpon 021 7421224 atau sms saya ke nomor +62-856-814-5992

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok, April 2012

(Responden)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia  
Peneliti : Sylvana  
Pembimbing : Titin Ungsianik, S.Kp., MBA

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian iniyang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi S1 Reguler Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Saya telah diberi penjelasan bahwa penelitian ini telah disetujui untuk dilaksanakan oleh FIK UI dan tidak akan berakibat negatif. Saya tidak akan mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini tetapi sebagai kompensasi atas partisipasi dalam penelitian ini saya akan menerima sebuah souvenir menarik.

Saya telah diberi tahu bahwa identitas dari jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila ada pertanyaan yang membuat saya kurang nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun. Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar ikut berpartisipasi sebagai seorang responden dalam penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari pihak manapun.

Depok, April 2012

(Responden)

## KUESIONER PENELITIAN

Kode penelitian :

Tanggal pengambilan data :

Petunjuk pengisian :

- Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga benar-benar dimengerti
- Harap mengisi seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat
- Pada pertanyaan bagian A, jawab pertanyaan dengan mengisi titik-titik atau memberi tanda centang (√) pada tempat yang tersedia
- Pada pertanyaan bagian B, responden diharapkan memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang tersedia sesuai pilihan dengan memilih jawaban **Benar** atau **Salah**.
- Pada pertanyaan bagian C, responden diharapkan memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang tersedia sesuai pilihan atau memilih jawaban:
 

**Tidak Pernah** : **Tidak pernah** melakukan/mengalami perilaku tersebut

**Pernah** : Melakukan/mengalami perilaku tersebut **1-2x/minggu**

**Kadang-kadang** : Melakukan/mengalami perilaku tersebut **3-4x/minggu**

**Sering** : Melakukan/mengalami perilaku tersebut hampir setiap hari (**5-6x/minggu**)

**Selalu** : Melakukan/mengalami perilaku tersebut setiap hari (**7x/minggu**)
- Bila Anda ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah tidak perlu menggunakan penghapus atau tipe-X tetapi cukup memberi tanda garis (-----) pada tanda centang (√) yang salah, kemudian tuliskan kembali tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar.
- Responden dapat bertanya langsung kepada penanggung jawab (PJ) tiap fakultas atau jika disana ada peneliti dapat langsung bertanya jika ada kesulitan dalam mengisi jawaban dalam kuesioner

## A. Data Demografi

### Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan berikut secara langsung dan dengan mengisi titik-titik memberikan tanda centang (√) pada kotak yang telah disediakan.

1. Usia responden : ..... tahun

3. Status Perkawinan :  Menikah  Belum Menikah

### B. Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut Anda sesuai:

| No. | Pertanyaan   | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1.  | Kanker serviks adalah kanker yang menyerang mulut rahim  |       |       |
| 2.  | Kanker serviks adalah penyakit menular   |       |       |
| 3.  | Kanker serviks disebabkan oleh bakteri   |       |       |
| 4.  | Setiap wanita yang sudah menikah atau melakukan hubungan seksual berisiko terkena kanker serviks       |       |       |
| 5.  | Wanita yang merokok berisiko tinggi terkena kanker serviks   |       |       |
| 6.  | Wanita yang lebih muda dari 17 tahun ketika mereka pertama hamil berisiko terkena kanker serviks       |       |       |
| 7.  | Wanita yang menjalani tiga atau lebih kehamilan memiliki peningkatan risiko kanker serviks             |       |       |
| 8.  | Wanita yang terinfeksi virus <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) berisiko terkena kanker serviks |       |       |
| 9.  | Adanya perdarahan setiap kali melakukan hubungan seksual adalah hal yang wajar                         |       |       |
| 10. | Kanker serviks dapat menyebabkan anemia  |       |       |
| 11. | Vaksinasi dapat mengobati infeksi kanker serviks   |       |       |
| 12. | Perawatan daerah kewanitaan yang baik dapat menurunkan risiko terjadinya kanker serviks                |       |       |
|     |  |       |       |

| No. | Pertanyaan  | Benar | Salah |
|-----|---|-------|-------|
| 13. | Kurangnya konsumsi vitamin A, C, dan E meningkatkan risiko terkena kanker serviks |       |       |
| 14. | Virus HPV ( <i>Human Papilloma Virus</i> ) ditularkan saat berhubungan seksual    |       |       |
| 15. | Pap smear dapat mendeteksi kanker serviks secara dini                             |       |       |
| 16. | Pemeriksaan pap smear dapat dilakukan di payudara                                 |       |       |
| 17. | Pap smear wajib dilakukan ketika wanita sudah pernah melakukan hubungan seksual   |       |       |
| 18. | Pap smear dapat dilakukan pada wanita yang belum menikah                          |       |       |
| 19. | Operasi pengangkatan rahim dapat mengobati kanker serviks secara total            |       |       |
| 20. | Kemiskinan dapat menjadi faktor risiko seseorang terkena kanker serviks           |       |       |

**C. Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut Anda sesuai:**

**Tidak Pernah** : **Tidak pernah** melakukan/mengalami perilaku tersebut

**Pernah** : Melakukan/mengalami perilaku tersebut **1-2x/minggu**

**Kadang-kadang** : Melakukan/mengalami perilaku tersebut **3-4x/minggu**

**Sering** : Melakukan/mengalami perilaku tersebut hampir setiap hari (**5-6x/minggu**)

**Selalu** : Melakukan/mengalami perilaku tersebut setiap hari (**7x/minggu**)

| No. | Pertanyaan  | TP | P | KK | SR | SL |
|-----|---|----|---|----|----|----|
|     | Seberapa sering Anda melakukan/mengalami hal-hal berikut ini:                                       |    |   |    |    |    |
| 1.  | Membaca/ mendengar informasi tentang kanker serviks (buku/koran/internet/seminar) ?                 |    |   |    |    |    |
| 2.  | Memperhatikan pola makan gizi seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, sayur/buah, dan susu) |    |   |    |    |    |
| 3.  | Melakukan olahraga (jogging, jalan cepat, aerobic, bersepeda, dll)                                  |    |   |    |    |    |
| 4.  | Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin (vitamin A, vitamin C, vitamin E, dll)                  |    |   |    |    |    |
| 5.  | Keputihan   |    |   |    |    |    |
| 6.  | Mengonsumsi buah-buahan   |    |   |    |    |    |
| 7.  | Mengonsumsi sayur-sayuran   |    |   |    |    |    |
| 8.  | Menghirup asap rokok  |    |   |    |    |    |
| 9.  | Melakukan hubungan seksual dengan pasangan anda   |    |   |    |    |    |



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1910 /H2.F12.D1/PDP.04.0 4/2012

16 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Dekan

Fakultas Psikologi

Universitas Indonesia (FPsi UI)

Kampus UI, Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

| No. | Nama Mahasiswa | NPM        | Judul Penelitian  |
|-----|----------------|------------|---|
| 1.  | Sylvana        | 0806334496 | "Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswi Terhadap Pencegahan Kanker Serviks di Universitas Indonesia (UI)" |

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Tbu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (FPsi UI) pada bulan April – Juni 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FPsi UI
5. Manajer Mahalum FPsi UI

SURAT PERMOHONAN PEMBUATAN  
SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sylvana  
N P M : 0806334496  
Program : Reguler 2008

Mengajukan permohonan agar dibuatkan surat pengantar untuk : melakukan penelitian  
di Universitas Indonesia Depok

Judul Penelitian:

Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswi terhadap  
Pencegahan Kanker Serviks di UI Depok

Pembimbing: Titin Ungsianik S.Kp, MBA.

Waktu penelitian: Maret - Juni

Tujuan Surat : 1. Dekan Rektorat \*

2.

3.

4.

Tembusan Surat 1. a. Semua Dekan Fakultas di UI Depok

b.

Tembusan Surat 2. a.

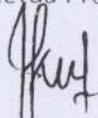
b.

Tembusan Surat 3. a.

b.

Informasi lain :

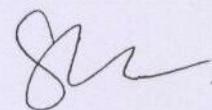
Mengetahui  
Ketua Program Studi Sarjana



# Kuntarti, SKp., M.Biomed  
NIP 197603112008122001

Depok, 16-03-2012

Pemohon,



NPM: 0806334496

~~Rumahnya~~  
Fik  
FKM  
FK  
FKG  
non keehatan



# FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS INDONESIA

Kampus Baru UI - Depok 16424

Telp. : (021) 727 0004, 727 0005, 786 3520, 786 3523, 786 8280. Fax. : (021) 786 3526

E-mail : [fpsiui@ui.ac.id](mailto:fpsiui@ui.ac.id) Website : [www.psikologi.ui.ac.id](http://www.psikologi.ui.ac.id)

Nomor : 2738/H2.F8.WD/PPM.00.02/2012  
Hal : Pemberian izin pengambilan data

2 Mei 2012

Yth. Wakil Dekan  
Dra. Junaiti Sahar, Ph.D.  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Kampus UI, Depok

Menjawab surat Ibu Nomor: 1910/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012, tanggal 16 April 2012 tentang permohonan ijin penelitian, sudah kami terima dengan baik. Sehubungan dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui untuk melakukan pengambilan data di Fakultas Psikologi UI oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI atas nama Sylvana (NPM 0806334496).

Selanjutnya mahasiswa yang bersangkutan dapat menghubungi bagian Pusat Administrasi Pendidikan Fakultas Psikologi UI yang terletak di gedung A lt. 1.

Demikian penyampaian kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,



Dr. Tjut Rifameutia, M.A., Psikolog  
NIP.196001131987032002

Tembusan Yth.:

1. Dekan F.Psi. UI
2. Sekretaris Fakultas F.Psi. UI
3. Manajer Pendidikan dan Penelitian F.Psi. UI
4. Koordinator PAP F.Psi. UI

senar: setiap Pemberian ijin penelitian, menggunakan data dan bertanggung jawab

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124

Email : humasfik.ui.ac.id Web Site : www.fikui.ac.id

**LEMBAR EDARAN**

Fax. : (021) 786 3526

4/12  
/9

2 Mei 2012

|                          |                                     |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |                                     |                          |                          |                          |                          |
| Dekan                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |
| Wadek 1                  | S F                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                          |                                     | Mng 1                    | Mng 2                    | Mng 3                    | Mng 4                    |
|                          |                                     |                          |                          |                          |                          |
| Paraf / tanggal          |                                     |                          |                          |                          |                          |

1253

| DISPOSISI                      |  |
|--------------------------------|--|
| Mohon pertimbangan/tanggapan   |  |
| Mohon dibahas bersama/Rapimtas |  |
| Mohon dsiapkan konsep          |  |
| Mohon diselesaikan             |  |
| Mohon keputusan                |  |
| Mohon pemantauan (monitöring)  |  |
| Mohon laporan                  |  |
| Mohon tanggapan Kajur/Kalab    |  |
| Mohon diarsipkan               |  |
| Mohon diketahui                |  |

6 April 2012  
Sehubungan  
melakukan  
tudi Sarjana

gian Pusat

i sampaikan

7/10 Sps ✓, CATATAN

Ura diketahui & ucapan terima  
karena telah peng-pul dan  
T. S. G. H. R.

Tidak dibalas  Dibalas tanggal ..... No. ....

....., M.A., PSIKOLOG  
NIP 196001131987032002

Tembusan Yth.:

1. Dekan F.Psi. UI
2. Sekretaris Fakultas F.Psi. UI
3. Manajer Pendidikan dan Penelitian F.Psi. UI
4. Koordinator PAP F.Psi. UI

9-8/5/2012

## BIODATA MAHASISWA



1. Nama Lengkap : Sylvana
2. Agama : Islam
3. Tempat/Tgl Lahir : Lhokseumawe, 25 Juli 1990
4. Suku : Aceh
5. Alamat : Bukit Pamulang Indah A15/17 Pamulang Timur  
Tangerang Selatan
6. Hp : 08568145992
7. Email : [sylvana.idris@yahoo.co.id](mailto:sylvana.idris@yahoo.co.id)
8. Riwayat Pendidikan :
  - a. TK Bungong Keupula (1995-1996)
  - b. SDN Bertingkat (1996-2002)
  - c. SMPN 1 Lhokseumawe (2002-2005)
  - d. SMAN 1 Lhokseumawe (2005-2007)
  - e. SMAN 1 Cisauk (2007-2008)
  - f. Fakultas Ilmu Keperawatan (2008-2012)