



UNIVERSITAS INDONESIA

Tgl Menerima : 9-7-2008  
No Dumbangan : Penulis  
No Induk : 1249/08  
Klasifikasi : Lop. Penelitian  
Nov 2008

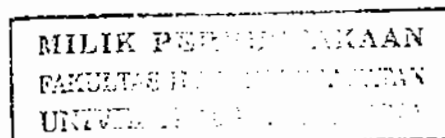
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT  
TERHADAP PENTINGNYA PAP SMEAR  
DENGAN PERILAKU UNTUK MELAKUKAN  
PEMERIKSAAN PAP SMEAR**

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



Oleh  
Prima Agustia Nova  
1304000566

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008



## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul:

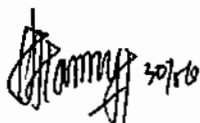
Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear

Telah mendapatkan persetujuan untuk didesiminasikan,

Depok, Mei 2008

Mengetahui

Koordinator Mata Ajar

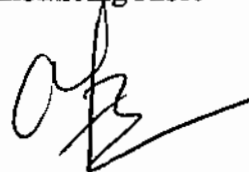


Hanny Handiyani, SKp., M.Kep.

NIP. 132 161 165

Menyetujui,

Pembimbing Riset



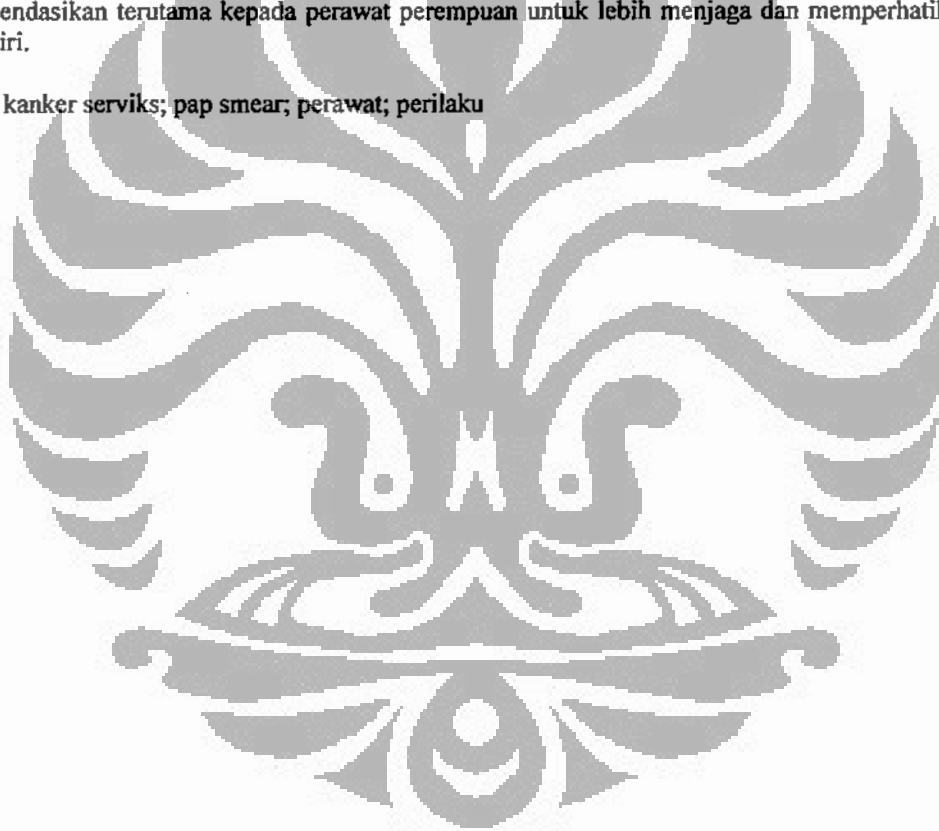
Yati Afyanti, SKp., MN.

NIP. 132 150 426

## ABSTRAK

Salah satu metode pemeriksaan sitologi yang dapat mendeteksi adanya perubahan pada sel serviks adalah pemeriksaan pap smear. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang pap smear dan sebagai pemberi pelayanan kesehatan terkadang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan pap smear. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pap smear dengan perilaku untuk melaksanakan pap smear pada mahasiswi ekstensi dan pasca sarjana FIK UI. Desain penelitian yang digunakan adalah dekskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 66 orang. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Pada penelitian ini  $H_0$  gagal ditolak ( $p \text{ value}=1, \alpha=0,05$ ) yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Penelitian ini direkomendasikan terutama kepada perawat perempuan untuk lebih menjaga dan memperhatikan kesehatan diri.

Kata kunci: kanker serviks; pap smear; perawat; perilaku



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan laporan riset keperawatan yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear”.

Peneliti menyadari selama dalam penyusunan laporan ini banyak pihak yang telah membantu sejak awal sampai selesainya laporan ini, untuk itu peneliti dalam kesempatan ini ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dewi Irawaty, MA., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Yati Afiyati, SKp., MN. sebagai pembimbing dalam pembuatan laporan penelitian.
3. Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep. sebagai koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
4. Mama, Dedi, Abang Okta, Andi, Rizka, dan Amelia serta keluarga yang berada di Bukittinggi yang selalu memberi semangat serta doanya pada peneliti.
5. Sahabat-sahabatku tercinta (Mita, Leli dan Rita) dan teman IMAMI yang selalu ada dalam suka dan duka dan selalu menjadi penyemangat bagiku.
6. Sahabatku satu perjuangan Marsih dan Bunga yang sama-sama berjuang untuk menyelesaikan penelitian ini.
7. Sahabat-sahabatku FIK UI angkatan 2004 yang selalu “Bisa” dimanapun dan kapanpun yang selalu memberikan semangat, saran dan kritikan yang membangun bagi peneliti.

8. Sahabat-sahabatku yang selalu ada baik suka dan duka yang selalu memberikan semangat serta perhatiannya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu peneliti mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Terima kasih atas segala bantuannya dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Depok, Mei 2008

Peneliti

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| LEMBAR PERSETUJUAN .....                       | ii   |
| ABSTRAK .....                                  | iii  |
| KATA PENGANTAR .....                           | iv   |
| DAFTAR ISI .....                               | vi   |
| DAFTAR TABEL .....                             | viii |
| DAFTAR SKEMA .....                             | ix   |
| DAFTAR DIAGRAM .....                           | x    |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                          | xi   |
| BAB I PENDAHULUAN .....                        | 1    |
| A. Latar belakang dan masalah penelitian ..... | 1    |
| B. Tujuan penelitian .....                     | 4    |
| C. Manfaat penelitian .....                    | 5    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                  | 7    |
| A. Konsep Terkait .....                        | 7    |
| 1. Siklus reproduksi perempuan .....           | 7    |
| 2. Papsmear .....                              | 12   |
| 3. Perilaku sehat .....                        | 19   |
| 4. Perilaku pap smear .....                    | 22   |
| B. Penelitian Terkait .....                    | 23   |
| BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN .....        | 28   |
| A. Kerangka Konsep .....                       | 29   |
| B. Hipotesis .....                             | 30   |
| C. Variabel Penelitian .....                   | 30   |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN .....</b> | <b>33</b> |
| A. Desain Penelitian .....                         | 33        |
| B. Populasi dan Sampel .....                       | 33        |
| C. Tempat Penelitian .....                         | 34        |
| D. Etika Penelitian .....                          | 34        |
| E. Alat Pengumpulan Data .....                     | 36        |
| F. Prosedur Pengumpulan Data .....                 | 36        |
| G. Pengolahan Data dan Analisa Data .....          | 37        |
| H. Jadwal Penelitian .....                         | 40        |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>                      |           |
| A. Proses pengambilan data .....                   | 41        |
| B. Hasil penelitian .....                          | 43        |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN</b>                           |           |
| A. Pembahasan hasil penelitian.....                | 55        |
| B. Keterbatasan penelitian .....                   | 59        |
| <b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>                |           |
| A. Kesimpulan .....                                | 61        |
| B. Saran .....                                     | 62        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                              |           |
| <b>LAMPIRAN</b>                                    |           |

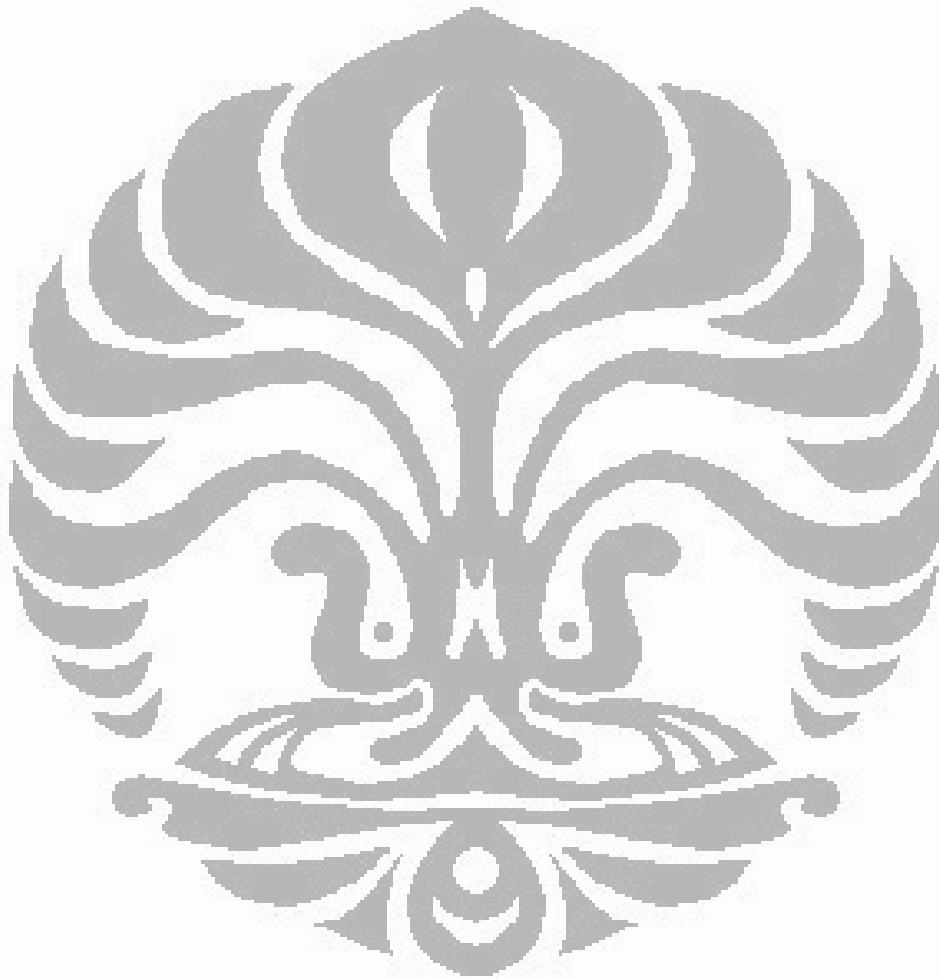
## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel III.1. Definisi operasional .....  | 30 |
| Tabel IV.1. Jadwal kegiatan penelitian .....   | 39 |
| Tabel V.1. Distribusi usia responden .....   | 43 |
| Tabel V.2. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan .....  | 44 |
| Tabel V.3. Distribusi perilaku responden untuk melakukan pemeriksaan pap smear .....   | 49 |
| Tabel V.4. Distribusi responden terhadap alasan tidak melakukan pemeriksaan pap smear .....  | 50 |
| Tabel V.5. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear..... | 53 |



## DAFTAR SKEMA

|   |    |
|---|----|
| Skema III. 1. Kerangka kerja penelitian ..... | 29 |
|---|----|



## DAFTAR DIAGRAM

|  |    |
|--|----|
| Diagram V.1. Distribusi responden berdasarkan lama bekerja sebagai perawat....   | 45 |
| Diagram V.2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan terhadap pentingnya pap smear .....                              | 46 |
| Diagram V.3. Distribusi tingkat pengetahuan responden terhadap pentingnya pap smear berdasarkan usia .....                         | 47 |
| Diagram V.4. Distribusi tingkat pengetahuan responden terhadap pentingnya pap smear berdasarkan lama bekerja sebagai perawat ..... | 48 |
| Diagram V.5. Distribusi perilaku responden untuk melakukan pemeriksaan pap smear berdasarkan usia .....                            | 51 |
| Diagram V.6. Distribusi perilaku responden untuk melakukan pemeriksaan pap smear berdasarkan lama kerja sebagai perawat.....       | 52 |

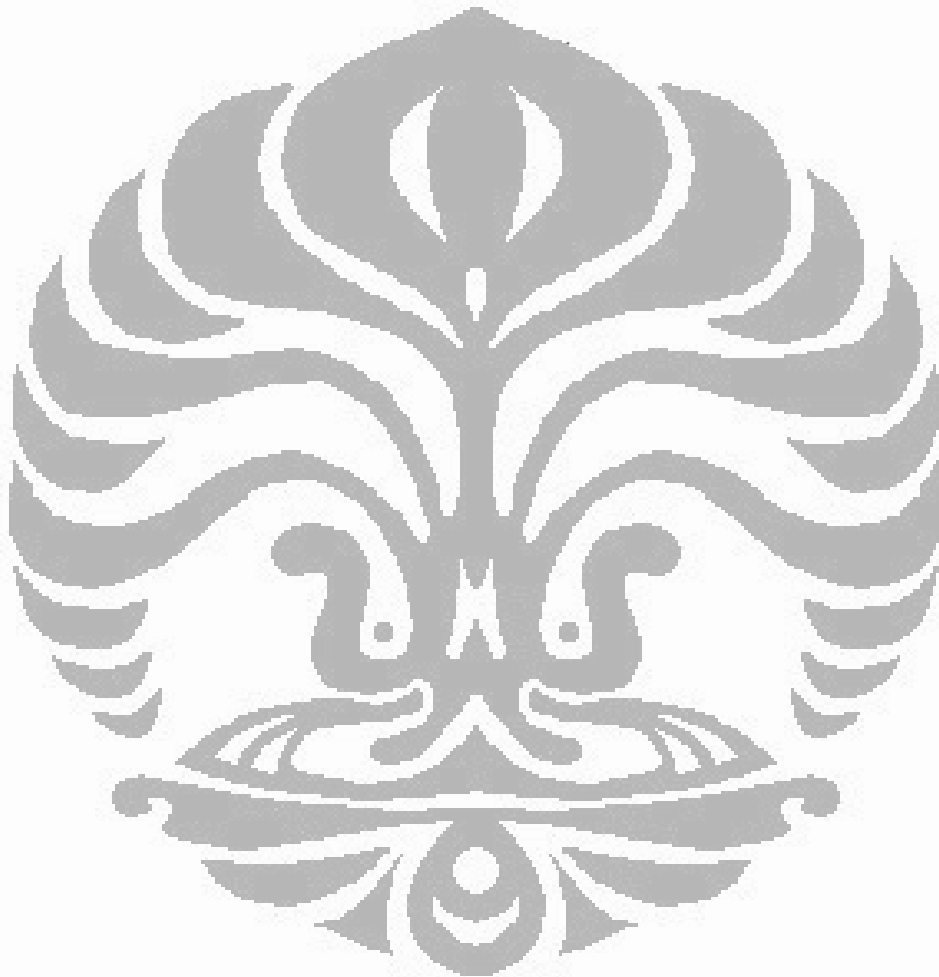
## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian

Lampiran 2. Lembar permohonan responden

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 4. Lembar kuisioner



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian

Di Amerika Lebih dari 13.000 perempuan terdiagnosa kanker serviks setiap tahunnya dan 4500 orang diantaranya meninggal dunia karena kanker serviks. Berbagai pemeriksaan seperti *screening* dan cek kesehatan dilakukan untuk mendeteksi perubahan sel atau penyakit agar diketahui lebih dini, dan salah satu metode pemeriksaan sitologi yang dapat mendeteksi perubahan sel pada organ reproduksi terutama serviks adalah pemeriksaan pap smear. Semenjak kanker serviks diketahui dapat dideteksi lebih dini melalui pemeriksaan pap smear, insiden kematian akibat kanker serviks pun dapat dikurangi (Clark & Smith, 1998; Sharpe, 1998).

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

Pap smear merupakan salah satu metode yang paling baik karena tingkat validasinya dapat mencapai 90–95%. Setiap perempuan yang telah menjalani aktivitas seksual, sebaiknya melakukan pemeriksaan pap smear secara rutin. *American Cancer Society* (1984) dalam Maughan (1986) merekomendasikan untuk melakukan pemeriksaan pap smear minimal tiga tahun setelah melakukan hubungan seksual pertama kali. Pemeriksaan ini tidak tergantung pada faktor usia, melainkan apakah seorang perempuan sudah pernah melakukan hubungan seksual atau belum. Pap smear sangat dianjurkan bagi perempuan yang telah menikah, pernah melakukan hubungan seksual, dan menopause.

Nurana (2006) dalam Handayani (2007) menyatakan tes pap smear terbukti cukup efektif menurunkan angka kejadian dan kematian yang diakibatkan oleh kanker serviks. Pap smear yang dilakukan secara teratur akan menghindari risiko kanker serviks. Perubahan sel-sel serviks yang terdeteksi secara dini akan memungkinkan beberapa tindakan pengobatan diambil sebelum sel-sel tersebut berkembang menjadi sel kanker.

Informasi mengenai pemeriksaan kesehatan khususnya pap smear bisa didapat dari berbagai media seperti media cetak dan elektronik ataupun informasi dari petugas kesehatan. Bagi petugas kesehatan khususnya perawat, informasi serta pengetahuan akan pemeriksaan kesehatan tentunya telah didapat dibangku pendidikan, akan tetapi dalam kenyataannya tidak semua perawat melakukan pemeriksaan kesehatan khususnya pap smear. Beberapa alasan seperti tidak mau, takut, dan mahalnya biaya pemeriksaan menjadi alasan beberapa tenaga kesehatan tidak memeriksakan keadaan dirinya.

Penelitian Gerans dan Wardhani (2006) tentang Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi perawat untuk melakukan pemeriksaan pap smear

mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perawat melakukan pemeriksaan pap smear seperti tingkat pengetahuan, harapan, keadaan emosi, budaya dan ketersediaan dana. Jadi motivasi bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi perempuan melakukan pemeriksaan pap smear.

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati & Indawati (2006) tentang Hubungan tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks dengan perilaku perempuan untuk melakukan pemeriksaan papsmea di wilayah Pondok Cina Depok didapatkan hasil bahwa dari 27 responden yang berpengetahuan sedang terdapat 11,1 % yang telah melakukan pap smear dan 24 responden tidak pernah melakukan pap smear dengan alasan mayoritas tidak tahu. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi (96 responden), yang telah melakukan pap smear terdiri dari 10 responden (10,4%) dan 86 orang diantaranya tidak pernah melakukan pap smear dengan alasan mayoritas tidak sempat.

Penelitian George dkk (1991) melakukan tes kanker serviks terhadap hampir satu juta perempuan berpendapatan rendah. Hasilnya pada setiap 100.000 perempuan berusia di bawah 30 tahun, hanya terdapat lima kasus kanker leher rahim. Dan semuanya mengikuti tes pap smear tiga tahun sekali. Sedangkan pada perempuan yang berusia antara 30-44 tahun hanya tiga yang ditemukan menderita kanker serviks, sedangkan pada kelompok usia 45-59 tahun cuma ada satu.

Penelitian Gayatri, 2002 menyatakan bahwa 100% (126 subyek) pasien kanker serviks yang datang ke Rumah Sakit Kanker Darmas Jakarta tidak pernah melakukan pap smear. Hal tersebut secara tidak langsung memberikan gambaran rendahnya motivasi perempuan untuk melakukan pap smear.

Berdasarkan penelitian diatas terlihat bahwa motivasi perempuan sangat rendah dalam melakukan pap smear padahal pap smear sendiri sangat penting.

Melalui tes pap smear kanker serviks bisa terdeteksi lebih dini. Pemeriksaan tersebut mampu mendeteksi adanya kelainan sel yang ada di serviks, sehingga kasus kematian akibat kanker serviks bisa diturunkan. Pentingnya pemeriksaan papsmear ini menarik perhatian peneliti untuk melihat bagaimana tingkat pengetahuan kaum perempuan yang bekerja sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat terhadap pentingnya pap smear dan perilaku untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

Penelitian ini melanjutkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurniawati dan Indawati 2006 tentang Pengaruh tingkat pengetahuan perempuan terhadap kanker serviks dengan perilaku perempuan untuk melakukan pemeriksaan papsmear dengan responden masyarakat umum. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian ini yang menjadi respondennya adalah perawat perempuan. Alasan peneliti memilih responden perawat adalah karena perawat mempunyai pengetahuan mengenai papsmear dan merupakan salah satu tenaga kesehatan dan pemberi pelayanan yang bisa menjadi *role model* bagi masyarakat khususnya perempuan. Peneliti berharap perawat dapat memberikan informasi mengenai pap smear berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya sehingga dapat meningkatkan motivasi bagi perempuan untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat perempuan yang telah menikah dan pernah melakukan hubungan seksual tentang pemeriksaan pap smear (pengertian, waktu pemeriksaan, kriteria perempuan yang harus melakukan pap smear, prosedur dan hasil pemeriksaan, serta pentingnya melakukan tes pap smear).
- b. Mengidentifikasi perilaku perawat dalam melakukan pemeriksaan pap smear.
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya papsmear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

## C. Manfaat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

### 1. Pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat berguna untuk meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan pap smear, sehingga dapat membantu mempersiapkan perempuan dalam melakukan tes pap smear, agar perempuan merasa nyaman dan tidak khawatir dalam melakukan pemeriksaan.



## 2. Pendidikan keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pengajar di Institusi terutama pada sub mata ajar maternitas dalam memberikan informasi pada peserta didik dan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam ruang lingkup praktek atau profesi.

## 3. Perawat perempuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada perawat perempuan sebagai pemberi pelayanan untuk memperhatikan keadaan diri dan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan pap smear.

## 4. Perempuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada perempuan dalam meningkatkan pengetahuan terhadap pentingnya pap smear dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan papsmea sehingga dapat menjadi salah satu alternatif upaya promotif dan preventif di masyarakat.

## 5. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan dasar bagi penelitian terkait selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep terkait

##### 1. Siklus reproduksi perempuan.

Pada saat bayi perempuan lahir, masing-masing dari 300.000-400.000 ovum dikelilingi oleh selapis sel-sel granulosa, dan ovum dengan selubung sel granulosanya yang disebut dengan folikel primordial (bakal telur). Sel ini tidak akan bertambah lagi pada kehidupan selanjutnya. Pada bayi perempuan alat kelamin luar dan dalam sudah terbentuk dan pada minggu pertama biasanya bayi masih mengalami pengaruh estrogen dari ibunya (Guyton, 1986/1994).

Sepanjang masa kanak-kanak, sel-sel granulosa dianggap berfungsi memberikan makanan untuk ovum dan juga mensekresi faktor yang menghambat pematangan oosit, yang membuat ovum tetap dalam keadaan primordial. Pertumbuhan alat kelamin pada masa anak-anak tidak memperlihatkan pertumbuhan yang berarti sampai masa pubertas. Kadar hormon estrogen dan hormon gonadotropin lainnya masih sangat rendah. Peningkatan sekresi estrogen yang menyolok terjadi antara usia 8-11 tahun, selain itu juga terjadi peningkatan jumlah dan variasi sekresi gonadotropin yang berkembang menjadi suatu pola siklik minimal setahun sebelum *menarche* (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2004; Guyton, 1986/1994).

Masa pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pubertas dimulai dengan berfungsinya ovarium dan berakhir saat ovarium telah berfungsi secara mantap dan teratur. Pubertas pada wanita terjadi kira-kira pada umur 8-14 tahun. Pada saat ini terjadi pertumbuhan badan yang cepat, timbul ciri-ciri seks sekunder, *menarche*, dan perubahan fisik. Perkembangan ini terutama disebabkan oleh estrogen. Sekresi estrogen menstimulasi ciri-ciri seks sekunder pada perempuan seperti buah dada, pinggul dan paha, pertumbuhan rambut di ketiak, pubis serta perkembangan libido. Estrogen juga menstimulasi pertumbuhan uterus dan vagina selama pubertas (Hogan, 1980; May & Mahlmeister, 1986; Sherwood, 2004)

Bobak, Lowdermilk & Jensen, (1995/2004) menyatakan bahwa *menarche* merupakan periode menstruasi pertama yang terjadi pada perempuan. Pada sebagian besar anak perempuan, menstruasi pertama terjadi secara tidak beraturan, tidak dapat diprediksi, tidak nyeri dan tidak mengandung telur. Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya rabas menstruasi ditetapkan sebagai siklus endometrium. Lama rata-rata aliran menstruasi adalah lima hari (dalam rentang tiga sampai enam hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20 sampai 80ml) namun hal tersebut sangat bervariasi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2004).

Menstruasi adalah perdarahan dari uterus yang keluar melalui vagina selama 2-8 hari dan terjadi setiap 24 atau 34 hari. Biasanya terjadi dalam rentang waktu 28 hari. Apabila ovulasi terjadi dan sel telur tidak dibuahi

hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan akan terjadi pelepasan selaput lendir dengan perdarahan atau dikenal dengan haid (May & Mahlmeister, 1986).

Siklus menstruasi sangat dipengaruhi oleh usia wanita, status fisik dan emosi serta lingkungan. Masa ini merupakan masa terpenting bagi perempuan dan dapat bermakna kehamilan. Bobak, Lowdermilk & Jensen, (1995/2004) dan May & Mahlmeister, (1986) menerangkan bahwa siklus menstruasi endometrium terdiri dari empat fase yaitu fase menstruasi, proliferasi, sekresi dan iskemi.

- a. Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak hari kelima hingga ovulasi.
- b. Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya.
- c. Pada fase iskemi, suplai darah ke endometrium fungsional berhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional berpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya.

Pada siklus hipotalamus-hipofisis menjelang akhir siklus menstruasi yang normal kadar estrogen dan progesteron darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah menstimulasi hipotalamus untuk menyekresi gonadotropin-releasing hormone (Gn-RH). Gn-RH, sebaliknya, menstimulasi sekresi hipofisis anterior FSH. FSH menstimulasi perkembangan folikel *de graaf* ovarium dan produksi estrogen. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior mengeluarkan *lutening hormone* (LH). Lonjakan LH yang menyolok dan

kadar estrogen yang berada dibawah puncak mengawali ekspulsi ovum dari folikel *de graaf* dalam 24 sampai 36 jam. LH mencapai puncaknya sekitar hari ke-13 atau ke-14 pada siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum pada waktu ini korpus luteum menyusut. Oleh karena itu kadar progesteron dan estrogen menurun dan terjadi menstruasi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2004; Sherwood, 2004).

Folikel primer primitif pada siklus ovarium berisi oosit yang tidak matur (ovum primordial). Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur di dalam ovarium di bawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam oosit matur terjadi ovulasi dan folikel kosong memulai mentransformasinya menjadi korpus luteum. Lama fase folikuler (fase preovulasi) pada siklus menstruasi ovarium ini bervariasi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2004).

Fase luteal dimulai segera setelah ovulasi dan berakhir pada awal menstruasi. Fase pascaovulasi pada siklus ovarium ini biasanya berlangsung selama 14 hari (rentang 13 sampai 15). Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional pada hari ke-8 setelah ovulasi bersamaan dengan waktu fungsi luteal puncak ini, telur yang dibuahi bernidasi di endometrium. Apabila tidak terjadi implantasi, lapisan fungsional endometrium uterus akan tanggal selama menstruasi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995/2004).

Saat usia perempuan semakin menua maka akan terjadi peralihan antara masa reproduksi dan masa senium atau yang disebut dengan klimakterium. Klimakterium bukan merupakan suatu keadaan patologik, melainkan suatu masa peralihan yang normal. Masa ini berlangsung sebelum

dan beberapa tahun sesudah menopause. Masa premenopause, menopause dan pascamenopause dikenal sebagai masa klimakterium. Klimakterium dapat dikatakan mulai sekitar 6 tahun sebelum menopause dan berakhir kira-kira 6-7 sesudah menopause. Pada masa ini, terjadi keluhan-keluhan yang disebut dengan sindroma klimakterium. Keluhan-keluhan ini dapat bersifat psikis seperti mudah tersinggung, depresi, kelelahan, kurang semangat dan susah tidur. Gangguan neurovegetatif dapat berupa *hot flashes*, keringat banyak, rasa kedinginan, sakit kepala, letih, dan cemas (Guyton, 1994; Hogan, 1980; Sherwood, 2004).

Pada saat tercapainya keseimbangan hormonal yang baru atau disebut dengan masa senile maka gangguan vegetatif dan psikis tidak akan ada lagi, yang mencolok pada masa ini adalah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik sebagai proses menjadi tua. Pada masa ini osteoporosis juga terjadi pada wanita dengan intensitas yang berbeda dan dapat meningkatkan resiko fraktur, walaupun sebab-sebabnya belum jelas, namun berkurangnya hormon steroid dan berkurangnya aktivitas osteoblas memegang peranan dalam hal ini. Gangguan-gangguan lain yang dapat timbul pada masa ini adalah vagina menjadi kering sehingga timbul rasa nyeri pada waktu bersetubuh, nyeri pada waktu berkemih dan terasa ingin terus buang air kecil (Hogan, 1980; Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999).

Perubahan hormonal, gaya hidup serta *personal hygiene* yang terjadi selama siklus reproduksi membuat perempuan sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit, untuk menanggulangnya maka perlu dilakukan screening dan tes kesehatan untuk mendeteksi kelainan atau penyakit tersebut, salah satu metode pemeriksaan yang dilakukan adalah pap smear.

Dalam melakukan pemeriksaan perempuan tidak hanya harus mempunyai pengetahuan terkait pemeriksaan yang dijalani tetapi juga kesadaran dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

## 2. Pap smear

Pap smear adalah suatu metode pemeriksaan sel yang diambil dari leher rahim yang difiksasi dengan etil eter dan alkohol yang diwarnai dengan pewarna trikrom nukleositolasmik dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada sel tersebut. Perubahan yang terjadi pada sel serviks bisa berupa infeksi, abnormal sel ataupun kondisi yang mengindikasikan kanker serviks atau kondisi yang mungkin berkembang menjadi kanker. Perubahan sel-sel serviks yang terdeteksi secara dini akan memungkinkan beberapa tindakan pengobatan diambil sebelum sel-sel tersebut dapat berkembang menjadi sel kanker. Semakin dini sel-sel abnormal terdeteksi, semakin rendah pula risiko seseorang menderita kanker serviks (bobak, lowdermilk, Jensen 1995/2004; Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2006).

Tes ini ditemukan pertama kali oleh Dr. George Papanicolaou pada tahun 1928, sehingga dinamakan Pap smear tes. Tes ini mulai populer digunakan pada tahun 1943 dan mulai diperkenalkan sebagai *screening* kanker serviks pada akhir tahun 1940an dan awal tahun 1950an (Shingleton, Patrick, Johnston & Smith, 1995).

### a. Waktu pelaksanaan tes pap smear

Shingleton, Patrick, Johnston & Smith (1995) menjelaskan waktu terbaik melakukan pap smear adalah pada pertengahan siklus yaitu dua minggu setelah

hari pertama menstruasi terakhir. Carlson, Eisenstat & Ziporyn (1996) menerangkan bahwa banyak dokter yang merekomendasikan perempuan yang tidak beresiko dan yang telah melakukan pemeriksaan papsmear tiga kali secara runtun dan mempunyai hasil tes normal untuk tetap melakukan pemeriksaan setahun sekali atau paling kurang tiga tahun sekali.

Pillitteri (1999) *The American Cancer Society* merekomendasikan pelaksanaan pap smear paling kurang 3 tahun sekali. Trimble (2006) *The American College of Obstetricians and Gynecologists* menyarankan perempuan yang berumur dibawah 30 tahun untuk melakukan pemeriksaan pap smear setahun sekali dan jika perempuan berumur 30 tahun lebih dan telah melakukan pemeriksaan pap smear tiga kali runtun dengan hasil tes negatif dapat berkonsultasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan dua tahun atau tiga tahun sekali. Sedangkan perempuan yang berumur lebih dari 65 tahun dan mempunyai riwayat tes papsmear negatif selama sepuluh tahun terakhir dapat berkonsultasi dengan dokter untuk menghentikan pemeriksaan.

**b. Kriteria perempuan yang harus melakukan pap smear**

Pemeriksaan ini tidak bergantung pada faktor usia, melainkan pada status pernah atau tidaknya seorang perempuan melakukan hubungan seksual. Setiap wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual dianjurkan untuk harus melakukan tes pap smear secara teratur.

Perempuan yang beresiko dan memerlukan pemeriksaan pap smear (Boyce & Fructher 1993; Wheeler, 1997) adalah:

1. Riwayat seksual sewaktu remaja, terutama jika mempunyai pasangan seksual lebih dari satu orang.



2. Riwayat seksual sekarang dengan *Multiple sex partners*.
3. Pasangan yang memulai aktivitas hubungan pada usia yang sangat muda atau mempunyai pasangan seksual sebelumnya.
4. Riwayat penyakit menular seksual.
5. Riwayat keluarga dengan kanker serviks.
6. Diagnosis kanker serviks atau hasil papsmear yang menunjukkan prakanker.
7. Infeksi dengan human papiloma virus (HPV).
8. Konsumsi rokok.
9. Terpapar dengan diethylstilbesterol (DES) sebelum melahirkan.
10. Infeksi HIV.
11. Sistem imun yang lemah seperti adanya transplantasi organ, kemoterapi atau penggunaan kortikosteroid kronik.

**c. Prosedur pelaksanaan pap smear**

Pemeriksaan pap smear hanya membutuhkan waktu beberapa menit, dan biasanya dilakukan oleh dokter, perawat dan bidan. Pada saat pemeriksaan, pasien diminta berbaring di kasur yang telah disiapkan dengan kaki ditekuk dan bahu dalam kondisi rileks, lalu pemeriksa akan memasukan alat (*speculum*) kedalam vagina agar mulut serviks dapat difiksasi dengan menggunakan *spatula* atau *brush*. Beberapa sel serviks diambil secara *gently* dan kemudian diletakkan di kaca objek untuk dikirim ke laboratorium (Lumsden & Hickey, 2000; Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2006).

Pillitteri (1999) menjelaskan bahwa pengambilan spesimen papsmear pada saat pemeriksaan dibagi menjadi tiga yaitu:

### 1. Endoserviks

Pengambilan spesimen pada daerah ini dilakukan dengan kapas steril atau dengan *cervical brush*, kapas tersebut dibasahi dengan normal saline lalu dimasukkan melalui speculum ke lubang serviks, kemudian putar dengan *gently* searah dengan jarum jam, lalu dikeluarkan tanpa menyentuh bagian vagina, dan dioleskan ke kaca objek dengan menyemprotkan *fixative*.

### 2. Lubang serviks

Pengambilan spesimen pada daerah ini dilakukan dengan menekan bagian ujung spatula pada lubang serviks kemudian diputar searah dengan jarum jam, dan dioleskan pada kaca objek.

### 3. Liang vagina

Spesimen diambil dengan menggunakan kapas yang terdapat pada spatula, lalu diputar dengan *gently* untuk mengumpulkan sekresi vagina, kemudian dikeluarkan dengan hati-hati.

Sebelum melakukan pemeriksaan papsmear sebaiknya dua hari sebelum melakukan pemeriksaan perempuan menghindari hubungan seksual, membilas vagina, pemberian *cream* atau jeli, memakai obat di area vagina atau *spermicid* karena dapat mengganggu keakuratan hasil pemeriksaan. Hindarilah melakukan pemeriksaan pada saat menstruasi walaupun hal tersebut dapat dilakukan (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2006 ).

#### d. Hasil tes pap smear

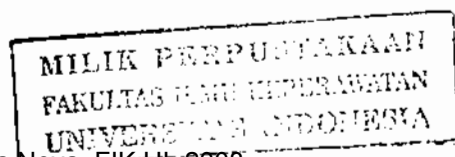
Hasil tes normal didapat jika pemeriksaan bernilai negatif yaitu tidak adanya terdeteksi sel-sel yang abnormal sedangkan jika tes bernilai positif berarti

terdapat sejumlah sel abnormal pada serviks (Boyce & Fruchter, 1993; Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2006) yaitu:

1. *Atypical squamous cells of undetermined significance*. Sel Squamous berbentuk kecil tipis dan berkembang dipermukaan serviks, pada kasus ini sel squamosus yang abnormal tampak sedikit, tapi perubahan ini tidak jelas terlihat apakah ada sel prakanker, dan untuk itu perlu pemeriksaan lebih lanjut.
2. *Squamous intraepithelial lesion*. Istilah ini digunakan untuk mengindikasikan bahwa sel yang dikumpulkan mungkin prekanker, jika terjadi perubahan secara lambat baik bentuk, ukuran dan karakteristik sel dan adanya lesi prakanker maka akan mengindikasikan awal dari kanker dan dapat berkembang menjadi kanker.
3. *Atypical glandular cells*. Sel Glandular memproduksi mukus dan berkembang pada permukaan serviks dan di dalam uterus. *Atypical glandular cells* mungkin terlihat sedikit abnormal, tetapi tidak jelas apakah termasuk sel kanker, pemeriksaan lebih lanjut sangatlah penting untuk menentukan apakah sumber sel tersebut abnormal.
4. *Squamous cancer or adenocarcinoma cells*. Sel yang dikumpulkan terlihat abnormal dan hampir semuanya terdapat pada vagina, serviks, atau uterus, squamous mengarah pada kanker yang terdapat pada permukaan sel servik, adenocarcinoma mengarah pada kanker yang terdapat pada sel glandular.

Menurut Boyce & Fruchter (1993) hasil tes pap smear diklasifikasikan menjadi 5 kelas yaitu:

1. Kelas I: normal



2. Kelas II: terjadi peradangan pada sel yakni adanya infeksi, perubahan sel secara aktif dan abnormalitas sel squamous dimana terjadi dyaplasia ringan dengan tingkatan *Low-grade squamous intraepithelial lesion*
3. Kelas III : adanya dysplasia sedang-berat dengan tingkatan *High-grade squamous intraepithelial lesion*
4. Kelas IV : carcinoma in situ
5. Kelas V : Carcinoma sel squamous

Hasil tes pap smear bukanlah suatu diagnosa penyakit tetapi merupakan suatu pemeriksaan. Hasil tes positif tidak selalu mengindikasikan seseorang memiliki kanker serviks ataupun dysplasia (kondisi pre kanker), hasil pemeriksaan ini membutuhkan evaluasi lebih lanjut untuk memastikan apa yang terjadi. Hasil tes yang abnormal dapat mengindikasikan infeksi, inflamasi, trichomonas atau human papiloma virus (HPV) (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2006).

Perubahan sel serviks yang terdeteksi secara dini akan memungkinkan beberapa tindakan pengobatan diambil sebelum sel-sel tersebut dapat berkembang menjadi sel kanker. Oleh karena itu pemeriksaan pap smear sangat dianjurkan untuk dilakukan secara teratur, baik yang telah ataupun yang belum pernah mendapatkan pap smear, terutama wanita yang pernah melakukan hubungan seksual.

Pada pemeriksaan pap smear hasil tes bisa saja negatif palsu, hasil tes negatif tidak berarti telah terjadi kesalahan pada pemeriksaan, banyak faktor yang mempengaruhinya seperti tidak adekuatnya pengumpulan sel, sedikitnya jumlah sel abnormal, tidak tercapainya lokasi lesi, lesi yang kecil, sel abnormal yang

berbentuk seperti sel benigna dan darah atau peradangan sel yang tidak jelas (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2006).

Selain itu beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan hasil tes pap smear tidak akurat adalah bila pengeluaran cairan dari vagina kurang memadai hingga sel di dalamnya tidak terlihat. Kelemahan lainnya adalah kemungkinan penggunaan zat pewarna yang sudah kadaluwarsa, atau yang menyangkut *human error* ketika pemeriksaan dilakukan.

Lundberg (1989) dalam Soebroto, Ghozali & Rufaida (2000) menyatakan bahwa yang senantiasa perlu ditekankan dalam melaksanakan Pap Smear adalah kecermatan, apabila salah satu komponen dan rangkaian pelaksanaannya tidak tepat, maka nilai diagnostiknya menjadi tidak dapat dipertanggung jawabkan lagi. Di dalam hal ini, akurasi pengambilan spesimen Pap Smear merupakan langkah pertama dan utama yang harus diperhatikan.

#### **e. Pentingnya pemeriksaan pap smear**

Tes pap smear merupakan salah satu pemeriksaan yang sangat bermanfaat bagi perempuan karena dengan pemeriksaan ini perubahan yang terjadi pada sel serviks baik itu infeksi pada serviks dan abnormal sel yang dapat dan mungkin berkembang menjadi sel kanker dapat terdeteksi. Jika sel abnormal terdeteksi lebih awal maka kemungkinan penyembuhan dan pengobatan bisa cepat dilakukan. Melakukan pemeriksaan secara rutin merupakan hal yang terbaik untuk mencegah kanker servik dan infeksi pada organ reproduksi terutama serviks (Trimble, 2006).

### 3. Perilaku sehat

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun tidak oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, Skinner membedakannya menjadi dua respon:

- a. *Respondent respons* atau *reflexive* yaitu respon yang timbul karena adanya rangsangan (stimulus tertentu). Stimulus ini disebut juga dengan *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons* yaitu respon yang timbul dan berkembang yang diikuti oleh stimulus atau rangsangan tertentu. Rangsangan ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce* karena memperkuat respon, misalnya apabila ada petugas kesehatan yang baik maka ia akan mendapatkan penghargaan.

Berdasarkan batasan perilaku menurut Skinner, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bila sakit.

Pemeliharaan perilaku ini terdiri dari 3 aspek:

- 1) Perilaku pencegahan, dan penyembuhan, serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit
  - 2) Perilaku peningkatan kesehatan, karena kesehatan sangat dinamis dan relatif, maka orang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
  - 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman, melalui makanan dan minuman seseorang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya, akan tetapi makanan dan minuman juga dapat menyebabkan menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku konsumsi seseorang.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).  
Yaitu upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan yang di mulai dengan mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan.  
Yaitu bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungan sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri.

Menurut teori Lawrence green yang menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior cases*) dan faktor luar perilaku (*non behavior cases*), selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu:

a. Faktor-faktor predisposisi

Yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.

b. Faktor-faktor pendukung

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas dan sarana kesehatan misalnya puskesmas dan obat-obatan.

c. Faktor-faktor pendorong

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang terhadap kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut akan terjadi proses berurutan sebagai berikut:

- a. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, yaitu orang telah mencoba perilaku baru



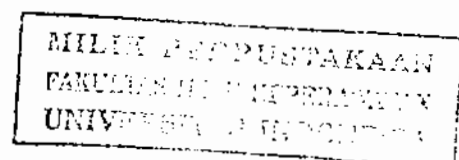
e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Dalam penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi dan motivasi. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun objeknya sama. Sedangkan motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak dalam mencapai tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.

#### 4. Perilaku pap smear

Menurut Skinner salah satu bentuk perilaku pemeliharaan kesehatan adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara kontinu sebagai upaya pencegahan penyakit. Dan pap smear merupakan salah satu contoh perilaku pemeliharaan kesehatan. Penerapan perilaku pemeliharaan kesehatan ini tidak saja ditujukan kepada masyarakat umum tetapi juga kepada tenaga kesehatan, karena pengetahuan yang telah dimilikinya membuat mereka tahu betapa pentingnya memelihara kesehatan, dan peran mereka sebagai *role model* di masyarakat.

Dalam kenyataannya tidak semua tenaga kesehatan khususnya perawat melakukan pemeriksaan kesehatan khususnya papsmear dengan berbagai alasan. Menurut Rogers perubahan perilaku ini dapat diketahui melalui persepsi dan motivasi. Hal tersebut terlihat pada penelitian Gerans dan wardhani (2006) tentang Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi perawat untuk melakukan pemeriksaan pap smear mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perempuan untuk melakukan pemeriksaan pap smear adalah sebagai berikut:



a. Tingkat pengetahuan perempuan

Yaitu pengetahuan perempuan tentang manfaat melakukan pemeriksaan papsmear.

b. Motivasi perempuan dalam melakukan pap smear

Yaitu motivasi untuk mewujudkan perilaku hidup sehat.

c. Sikap pemeriksa yang sopan dan ramah saat melakukan pemeriksaan

Sikap pemeriksa yang sopan dan ramah membuat perempuan mendapatkan rasa aman dan menurunkan kecemasan saat pemeriksaan.

d. Dukungan dari orang terdekat terutama suami/pasangan.

e. Keadaan psikis atau emosi perempuan.

f. Budaya yang dianut.

g. Ketersediaan dana.

## B. Penelitian terkait

Di Amerika Serikat, pemeriksaan Pap smear telah rutin dilakukan, sehingga angka insidensi kanker leher rahim turun di bawah kanker payudara dan paru. Sebagian besar kasus (lebih 50.000 kasus/tahun) ditemukan pada stadium dini (karsinoma leher rahim insitu), 12.900 kasus invasif dengan angka kematian sekitar 7.000. Angka kematian kanker leher rahim di Amerika Serikat selama 40 tahun terakhir secara menyeluruh mengalami penurunan sampai 70%.

Penelitian Shingleton, Patrick, Johnston & Smith (1995) tentang *The current status of the papanicolaou smear*, dilakukan berdasarkan studi *case control* dengan mengevaluasi angka kematian perempuan yang menderita kanker serviks di Eropa di lima negara sebelum dan sesudah pengenalan *screening* pap smear. Penelitian ini dilakukan dalam dua periode waktu yaitu 1963-1967 dan

1978-1982, berdasarkan penelitian tersebut jumlah angka kematian menurun 8-73%. Penelitian yang dilakukan di Norwegia dengan jumlah partisipan yang rendah menunjukkan bahwa angka kematian tidak berubah secara signifikan sedangkan di Iceland jumlah partisipan yang mengikuti screening pap smear tinggi dan menunjukkan bahwa jumlah angka kematian dapat menurun 73%.

*National Institutes of Health (NIH) consensus panel* dalam Youngkin & Davis (1998) menemukan bahwa lebih dari 65 perempuan yang tidak mempunyai asuransi kesehatan, etnik minoritas, miskin dan perempuan pedesaan jarang yang melakukan *screening* pap smear sehingga jumlah penderita kanker serviks cukup tinggi, dan lebih dari setengah perempuan yang terdiagnosa kanker serviks mempunyai riwayat tidak pernah melakukan pemeriksaan pap smear.

Pernyataan diatas didukung dengan data dari *National health interview survey data* dalam penelitian Shingleton, Patrick, Johnston & Smith (1995) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asuransi kesehatan, pendidikan dan umur dalam melakukan pemeriksaan pap smear, hal tersebut terlihat dari jumlah *screening* kesehatan yang rendah pada orang dengan pendidikan rendah.

Smith (2006) dalam *Nurse Pap smear items announced* menjelaskan bahwa beberapa alasan perempuan atau perawat enggan melakukan pemeriksaan pap smear adalah karena faktor budaya, keuangan dan pemeriksaan pap smear yang dilakukan oleh dokter pria. Karena salah satu alasan biaya tersebut pemerintah pusat Australia memberikan potongan biaya pemeriksaan untuk melakukan pemeriksaan pap smear, khususnya untuk perawat praktisi yang tinggal di daerah perkotaan. Program ini dilakukan selama dua tahun oleh kelompok *GP* dan *Australian Practice Nurse Association*. Pemotongan harga pemeriksaan ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran perawat akan pentingnya pencegahan

kesehatan dengan melakukan pemeriksaan pap smear, dalam perkembangannya Australia memperkirakan 5000 perawat praktisi akan melakukan pemeriksaan ini sebagai salah satu upaya dalam menghadapi tekanan yang dialami perawat *general*, terutama pemeliharaan kesehatan terakit dengan ketakutan akan masalah dana.

Di Indonesia dan negara berkembang pada umumnya, Lundberg (1989) dalam dari Soebroto, Ghozali & Rufaida (2000) menyatakan bahwa, lebih dari 80% kanker serviks ditemukan dalam stadium lanjut (stadium III-IV) dan kurang dari 20% pada stadium I-II. Kanker serviks merupakan prevalensi kanker tertinggi di Indonesia. Sebagian besar penderita datang terlambat ke pelayanan medis atau dalam kondisi stadium lanjut, sehingga akibatnya beban biaya pengobatan, tingkat penderitaan dan angka kematiannya pun sangat tinggi.

Menurut data Departemen Kesehatan (Depkes), di Indonesia terdapat 90-100 kasus kanker serviks per 100.000 penduduk. Setiap tahun terjadi 200.000 kasus kanker serviks (Kusminarto, 2007). Dari data tersebut terlihat bahwa kanker serviks mempunyai insiden yang cukup tinggi dibandingkan dengan penyakit reproduksi lainnya.

Deteksi dini dengan pap smear merupakan salah satu cara pencegahan kanker serviks dan menurunkan angka kematian akibat kanker serviks. Beberapa penelitian terkait pemeriksaan pap smear pun banyak dilakukan mulai dari pengetahuan perempuan terhadap pentingnya melakukan pap smear sampai dengan perilaku melaksanakan pemeriksaan pap smear. Penelitian Fitri (2004) tentang Tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks di Kelurahan Kukusan Beji Depok, didapatkan hasil bahwa 21,6% responden wanita dewasa menengah memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang kanker serviks, 24,3%

memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 54% memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Dari penelitian diatas terlihat bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pemeriksaan pap smear. Akan tetapi penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Indawati (2006) tentang Hubungan tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks dengan perilaku perempuan untuk melakukan pemeriksaan pap smear di wilayah Pondok Cina Depok menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yakni 96 responden (78%), dan 27 responden (22 %) sedang dan tidak ada responden yang berada pada rentang pengetahuan rendah. Walaupun demikian tingkat pengetahuan perempuan tentang kanker serviks tidak berpengaruh terhadap perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Tenaga kesehatan khususnya perawat telah mendapatkan pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan kesehatan pada bangku pendidikan, seharusnya pengetahuan akan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan ini dapat diwujudkan dalam bentuk perilaku memelihara kesehatan seperti melakukan pemeriksaan pap smear, akan tetapi dari beberapa penelitian terkait hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan khususnya perawat dengan penerapan perilaku memelihara kesehatan. Hal tersebut terlihat dari penelitian Said dan Hartoto (2005) tentang Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat RSAB Harapan Kita Jakarta terhadap penderita HIV/AIDS bahwa jumlah persentase perawat yang memiliki pengetahuan baik 98,6% (140 orang) dan berpengetahuan buruk 1,4% (2 orang) serta yang memiliki persentase sikap yang baik 33,6% dan bersikap buruk 66,4%, dari penelitian ini terlihat bahwa perawat

yang berpengetahuan tinggi belum tentu mempunyai sikap yang baik dalam penerapannya.

Hal serupa juga terlihat pada penelitian Hartini dan Umihara (2004) tentang Perilaku ibu yang bekerja sebagai perawat dalam menstimulus perkembangan sosial anak dan hubungannya dengan perkembangan sosial anak usia 1-3 tahun (*toddler*) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku ibu yang bekerja sebagai perawat dalam menstimulus perkembangan sosial anak *toddler*, 47,5% ibu mempersepsikan perkembangan sosial anaknya baik dan 52,5% kurang baik. Dari penelitian ini juga terlihat bahwa ibu yang bekerja sebagai perawat yang berpengetahuan tinggi belum tentu mempunyai perilaku yang sama dalam penerapannya.

Perilaku perawat dalam melakukan pemeriksaan pap smear terlihat pada penelitian Gerans & Wardhani (2006) tentang Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi perawat untuk melakukan pemeriksaan pap smear dengan sampel mahasiswa FIK UI program ekstensi angkatan 2005 dan 2006 didapatkan bahwa 93 % responden yang memiliki pengetahuan tinggi untuk melakukan pap smear. Dan dari 60 responden penelitian, 70% responden tidak pernah melakukan pap smear dan 30 % diantara responden pernah melakukan papsmeat.

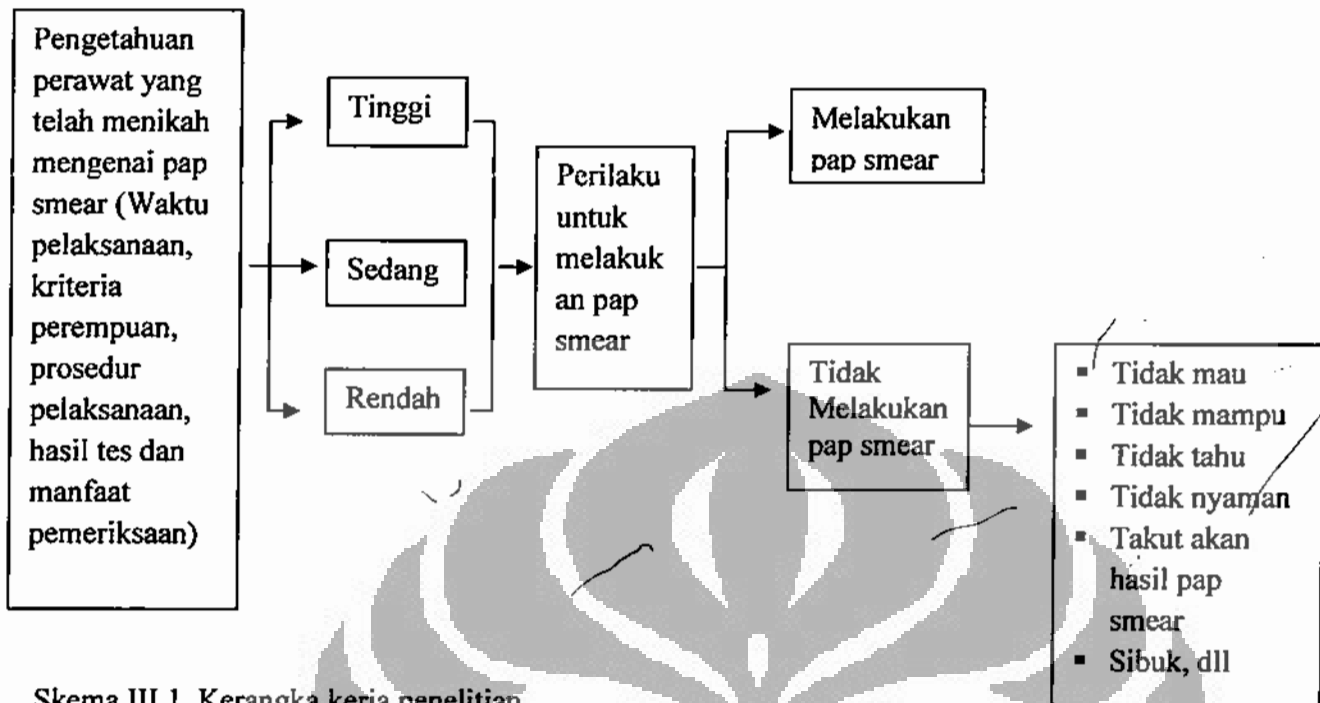
## **BAB III**

### **KERANGKA KERJA PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada dasarnya perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial, akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia, secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, motivasi, persepsi dan sikap.

Namun demikian pada kenyataannya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang, apabila ditelusuri lebih lanjut gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh informasi, pengalaman, keyakinan, saran fisik, dan sosial budaya masyarakat, sehingga proses terbentuknya perilaku dapat tergambar dalam kerangka penelitian, Kerangka penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan pap smear dengan perilaku untuk melakukan pap smear.



Skema III.1. Kerangka kerja penelitian

Keterangan:

— → Yang diteliti

Berdasarkan kerangka penelitian diatas jika dilihat dari pendekatan teori sistem, input dari penelitian ini adalah pengetahuan perawat perempuan yang telah menikah mengenai pemeriksaan pap smear, meliputi waktu pelaksanaan, kriteria perempuan, prosedur pelaksanaan, hasil tes serta manfaat melakukan pemeriksaan. Input ini selanjutnya diproses dengan mengukur tingkat pengetahuan perawat perempuan terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan pap smear. Hasil dari proses tersebut akan menghasilkan output penelitian berupa perilaku untuk melakukan pap smear atau tidak, dengan alasan tidak tahu, tidak mampu, tidak mau, tidak nyaman, takut akan hasil pap smear atau sibuk.



## B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya melakukan pap smear dengan perilaku untuk melakukan pap smear.

## C. Variabel penelitian

### 1. Pengetahuan

Definisi konseptual: pengetahuan adalah hasil tahu, yang terjadi setelah orang melaksanakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dimana pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003)

### 2. Perilaku

Definisi konseptual: Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun tidak oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Tabel III.1. Definisi operasional

| Variablel  | Definisi operasional   | Cara ukur   | Alat ukur  | Hasil ukur   | Skala ukur |
|--|--|---|--|--|------------|
| Pengetahuan perawat perempuan yang telah menikah dan pernah melakukan hubungan seksual terhadap pentingnya | Pengetahuan perawat perempuan yang telah menikah dan pernah melakukan hubungan seksual terhadap pentingnya | Tingkat pengetahuan perawat perempuan terhadap pentingnya pemeriksaan pap smear | Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner | Hasil dari tingkat pengetahuan perawat dibagi menjadi tinggi → | Ordinal    |

melakukan pemeriksaan pap smear baik itu pengertian, waktu pemeriksaan, kriteria perempuan yang harus melakukan pap smear, prosedur dan hasil pemeriksaan, serta pentingnya melakukan tes pap smear.

dapat diketahui melalui jawaban pertanyaan yang terdapat dalam kuisoner yang diberikan oleh peneliti kepada responden.

$\geq 85\%$ ,  
sedang  $\rightarrow$   
 $\geq 65\%$   
rendah  $\rightarrow$   
 $< 65\%$

## Perilaku

Perilaku perawat perempuan yang telah menikah untuk melakukan Pemeriksaan pap smear

Perilaku perawat perempuan untuk melakukan pap smear dapat diketahui melalui jawaban pertanyaan yang terdapat dalam kuisoner yang diberikan

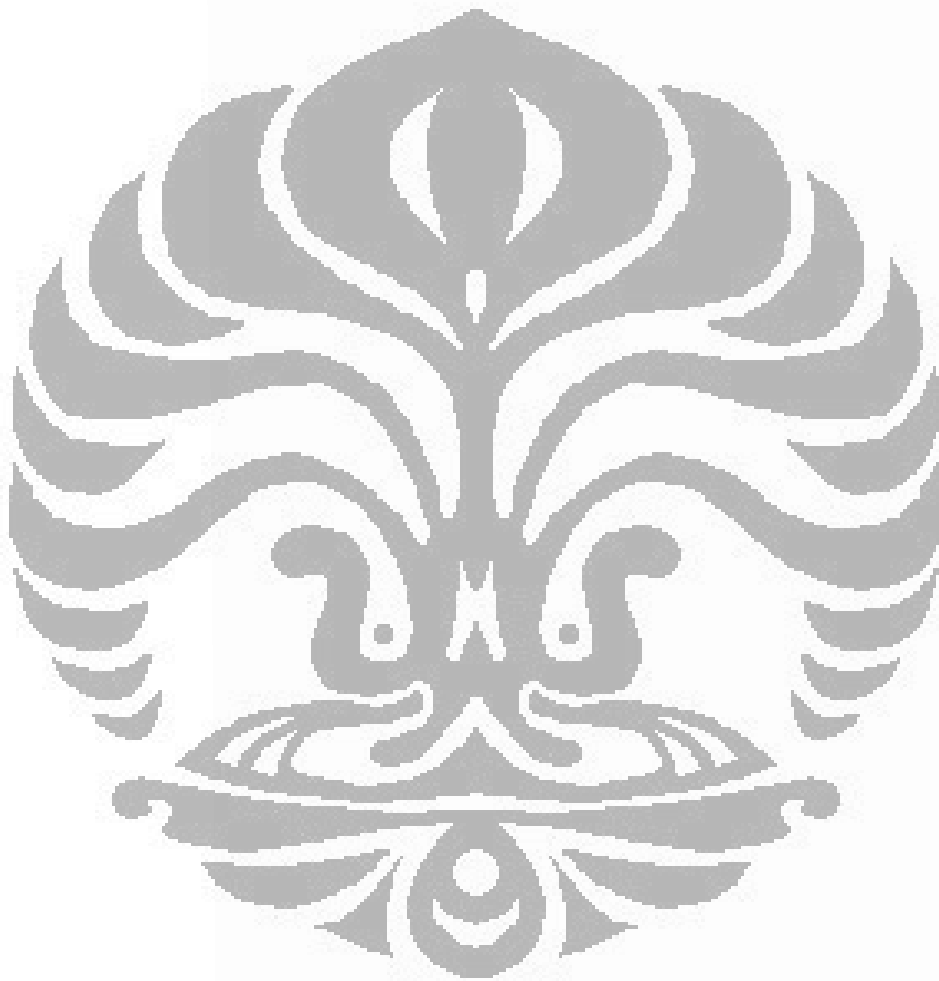
Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisoner

Hasil pengukuran dibagi menjadi dua yaitu melakukan pap smear dan tidak melakukan. (yang dikelompokkan menjadi tidak tahu, tidak mau, tidak mampu, tidak

Nominal

oleh  
peneliti.

nyaman,  
takut akan  
hasil pap  
smear atau  
sibuk, dll)



## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

#### A. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah desain penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perempuan terhadap pentingnya melakukan pap smear dengan perilaku untuk melakukan pap smear. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Hidayat, 2007). Penelitian dilakukan secara *cross sectional* dimana pengumpulan data, proses dan output dilakukan secara bersamaan pada satu waktu.

#### B. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa perempuan ekstensi angkatan 2006 dan 2007 serta mahasiswa pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan menggunakan rumus pengambilan sampel persisi mutlak yaitu :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot N \cdot p \cdot (1-p)}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p (1-p)}$$

$$= \frac{(1,96)^2 \cdot 80 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(0,05)^2 (80-1) + (1,96)^2 0,5 \cdot (1-0,5)}$$

$$= 66,35 = 66 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah sampel total

p = sifat suatu keadaan dalam %

(jika jumlah tidak diketahui dianggap 50%)

q = 1-p

d = 5 %

$Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$

### C. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan dengan responden mahasiswa perempuan ekstensi angkatan 2006 dan 2007 dan mahasiswa pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melanjutkan studi dan bekerja sebagai perawat.

### D. Etika penelitian

Hidayat (2007) menjelaskan beberapa prinsip etika penelitian adalah prinsip manfaat, menghormati hak dan keadilan. Pertama prinsip manfaat maksudnya segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan

manusia. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia dan tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi. Penelitian yang dihasilkan dapat memberikan manfaat dan mempertimbangkan antara aspek resiko dan manfaat, bila penelitian yang dilakukan mengalami dilemma dalam etik. Kedua menghormati hak yaitu manusia memiliki hak dan merupakan makhluk yang mulia yang harus dihormati, oleh karena itu manusia berhak untuk menentukan pilihan antara mau dan tidak untuk diikutsertakan menjadi subjek penelitian. Dan yang ketiga adalah prinsip keadilan yaitu menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak secara adil, hak menjaga privasi manusia dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

Pada penelitian ini peneliti akan menjelaskan bahwa penelitian ini tidak memiliki resiko yang mengancam rasa aman responden serta peneliti juga akan menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, harapan penelitian dan peranan responden dalam penelitian ini. Sesuai dengan prinsip etika penelitian maka peneliti akan menjamin hak-hak dari responden. Hak-hak responden meliputi menjamin kerahasiaan, mendapatkan penjelasan tentang penelitian, dan menghentikan proses pengambilan data bila ternyata dalam pengisian kuesioner membuat responden merasa tidak nyaman.

Semua format yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti juga menghormati hak responden dalam keikutsertaanya dalam penelitian ini, bila calon responden setuju berpartisipasi sebagai responden, maka peneliti akan meminta calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan.

## **E. Alat pengumpul data**

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang dibuat mengacu kepada konsep dan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka.

Kuesioner digunakan dalam skala guttman yang berisi pernyataan tentang pendapat serta hal-hal yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan perawat perempuan terhadap pentingnya papsmear dan perilaku untuk melakukan papsmear. Jawaban yang sesuai dengan data responden dijawab dengan memberikan tanda cek list (√) sesuai dengan petunjuk yang ada dalam kuesioner.

## **F. Prosedur pengumpulan data**

### **1. Uji coba**

Uji kuisoner dilakukan untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang digunakan, konsistensi alat ukur dan pemahaman responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Uji coba kuisoner dilakukan pada individu di luar responden dengan karakteristik yang sama. Pada penelitian ini yang menjadi responden pada uji coba kuisoner adalah mahasiswa perempuan ekstensi sore 2007 FIK UI dan perawat yang bekerja pada Rumah Sakit X sebanyak 20 orang. Setelah melakukan uji coba, pertanyaan yang tidak dimengerti dan yang tidak valid serta reliabel diperbaiki guna menghasilkan penelitian yang tepat dan akurat.

## 2. Pelaksanaan pengumpulan data

- a. Mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata ajar Metodologi Riset, serta mengajukan surat permohonan dari FIK UI untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti akan menemui calon responden, kemudian menerangkan tentang penelitian yang akan dilakukan baik itu tujuan, manfaat serta prosedur penelitian, jika calon responden bersedia maka calon responden wajib untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.
- c. Memberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner pada responden dan dianjurkan bertanya jika responden belum mengerti.
- d. Kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan pada hari yang sama, sebelum dikumpulkan kuesioner dilihat kelengkapan isinya.

## G. Pengolahan data dan analisa data

Data yang telah dikumpulkan melalui hasil kuisoner diolah dan dianalisa dengan analisis univariat lalu dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Hidayat (2007) menerangkan bahwa dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data terkumpul.



## 2. *Coding*

*Coding* merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori

## 3. *Entri data*

Data entri adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

## 4. Melakukan teknik analisis

Analisis data dilakukan sesuai dengan metode penelitian korelasi yaitu dengan *chi square*.

Pembuktian dengan uji *chi square* adalah dengan menggunakan rumus :

### 1. Mencari nilai *chai square*

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = nilai *chai square*

O = nilai hasil pengamatan

E = nilai ekspektasi

2. Mencari nilai  $X^2$  tabel dengan rumus :

$$DF = (k-1) (b-1)$$

Keterangan :

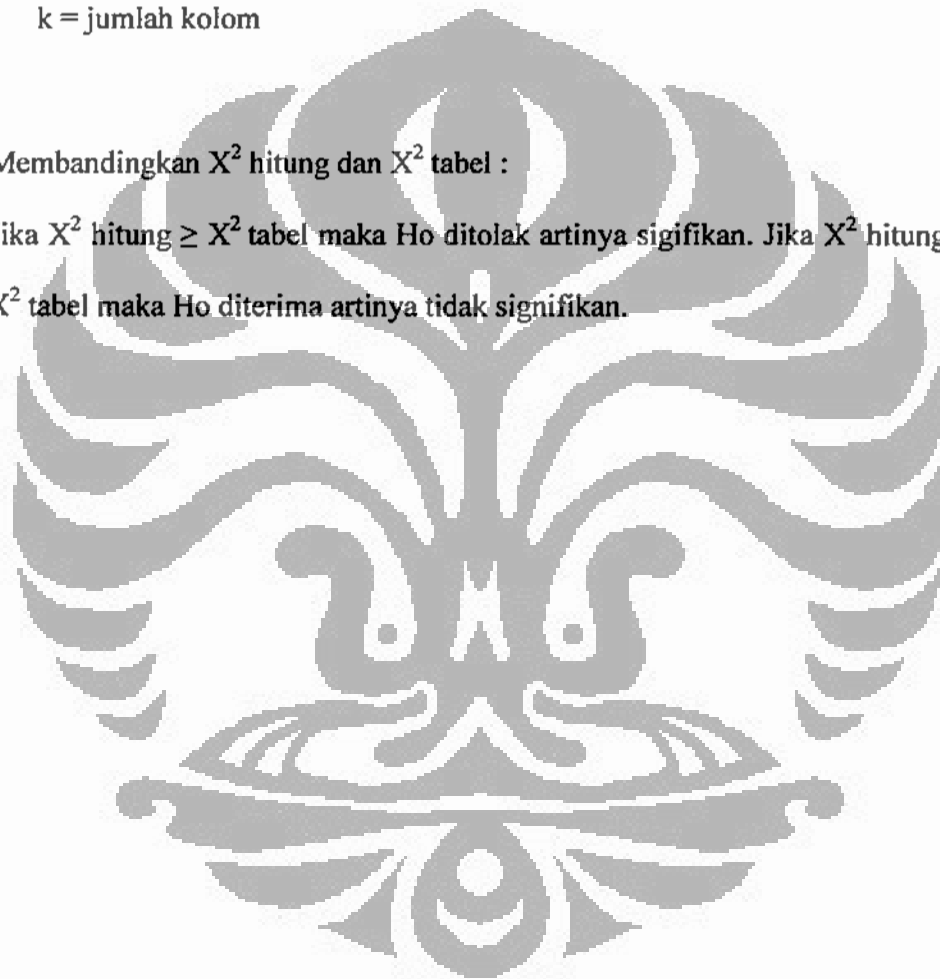
DF = derajat kebebasan

**b** = jumlah baris

**k** = jumlah kolom

3. Membandingkan  $X^2$  hitung dan  $X^2$  tabel :

Jika  $X^2$  hitung  $\geq X^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak artinya signifikan. Jika  $X^2$  hitung  $\leq X^2$  tabel maka  $H_0$  diterima artinya tidak signifikan.



## H. Jadwal kegiatan penelitian

Tabel IV.1. Jadwal kegiatan penelitian

| Kegiatan   | Februari |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   |
|--|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|
|  | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| Pembuatan proposal   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Penyerahan proposal penelitian                               |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Validasi/ uji coba kuisioner                                 |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Pengumpulan data   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| a. Penyebaran kuisioner                                      |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| b. Pengumpulan data kuisioner                                |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Pengolahan data  |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Pembuatan laporan hasil penelitian                           |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Penyerahan laporan hasil penelitian                          |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Penyerahan manuskrip dan penyajian hasil penelitian (poster) |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Proses pengambilan data

Penelitian diawali dengan melakukan uji coba kuisioner, uji coba kuisioner dilakukan pada individu di luar responden dengan karakteristik yang sama. Tujuan uji coba kuisioner ini adalah untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang digunakan, konsistensi alat ukur dan pemahaman responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuisioner. Setelah melakukan uji coba, pertanyaan yang tidak dimengerti dan yang tidak valid serta reliabel diperbaiki guna menghasilkan penelitian yang tepat dan akurat.

Uji coba kuisioner pada penelitian ini adalah tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear pada mahasiswa ekstensi sore angkatan 2007 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sebanyak 21 orang. Dari hasil uji coba tersebut terdapat perbaikan terhadap pertanyaan kuisioner peneliti, setelah meralat dan memodifikasi pertanyaan kuisioner peneliti melakukan uji coba kembali pada perawat yang bekerja di rumah sakit X sebanyak 20 orang.

Hasil analisis kuisioner didapatkan nilai  $r$  tabel 0,444 pada tingkat kemaknaan 5 % dengan  $r$  hitung lebih dari 0,444 pada 30 pertanyaan. Nilai  $r$  digunakan untuk menentukan pertanyaan yang valid dengan membandingkannya dengan nilai  $r$  hitung. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan membandingkan

nilai  $r$  hasil dengan  $r$  tabel. Nilai  $r$  hasil pada uji realibilitas ini adalah nilai *cronbach's alpha* dan dari hasil uji coba kuisioner didapat nilai *cronbach's alpha*  $>0,444$ . Setelah dilakukan analisis pertanyaan kuisioner maka pertanyaan yang tidak valid dan reliabel dieliminasi. Dan dari hasil analisis terdapat 21 pertanyaan penelitian yang valid dan reliabel yang dapat digunakan untuk penelitian.

Setelah melakukan uji coba kuisioner, peneliti melakukan penelitian pada 66 responden mahasiswa ekstensi 2006 dan 2007 Fakultas Ilmu Keperawatan, karena jumlah mahasiswa yang terbatas yang sesuai dengan karakteristik penelitian maka peneliti mengikutsertakan mahasiswa pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan untuk menjadi responden penelitian. Pengumpulan data penelitian dilakukan dari tanggal 6 sampai 10 mei 2008.

Data yang telah terkumpul diperiksa kelengkapan jawabannya, kemudian dilakukan pengolahan data. Data yang diambil dikelompokkan ke dalam 3 bagian yaitu data demografi, perilaku perawat melakukan pemeriksaan pap smear dan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear. Analisis data yang pertama dilakukan adalah analisis univariat pada data demografi (usia, status perkawinan dan lama bekerja sebagai perawat), perilaku perawat untuk melakukan pemeriksaan pap smear dan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear. Hasil analisis univariat dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Pengukuran tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear ini dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

Tinggi (apabila nilai yang diperoleh  $\geq 85\%$ ), sedang (apabila nilai yang diperoleh antara 65%-85%), dan rendah (apabila nilai yang diperoleh  $< 65\%$ ).

## B. Hasil penelitian

### 1. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat proporsi dan distribusi frekuensi dari seluruh variabel independen dan dependen. Variabel independen meliputi data demografi seperti: usia, status perkawinan dan lama bekerja sebagai perawat dan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pemeriksaan pap smear. Sedangkan variabel dependen penelitian adalah perilaku perawat melakukan pemeriksaan pap smear serta alasan perawat tidak melakukan pemeriksaan pap smear.

#### a. Karakteristik demografi:

##### 1. Usia

Distribusi usia responden dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu: usia 25-30 tahun, 31-35 tahun, 36-40 tahun, dan usia 41-45 tahun.

Tabel V.1.  
Distribusi usia responden mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana  
FIK UI tahun 2008 (N=66)

| Usia        | Jumlah | Persentase |
|-------------|--------|------------|
| 25-30 tahun | 17     | 25,8       |
| 31-35 tahun | 26     | 39,4       |
| 36-40 tahun | 17     | 25,8       |
| 41-45 tahun | 6      | 9,1        |
| Total       | 66     | 100,0      |

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 30-35 tahun yaitu 26 orang (39,4%), sedangkan 9,1% responden berada pada rentang usia 40-45 tahun.

## 2. Status perkawinan

Tabel V.2.

Distribusi responden berdasarkan status perkawinan pada mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana FIK UI tahun 2008 (N=66)

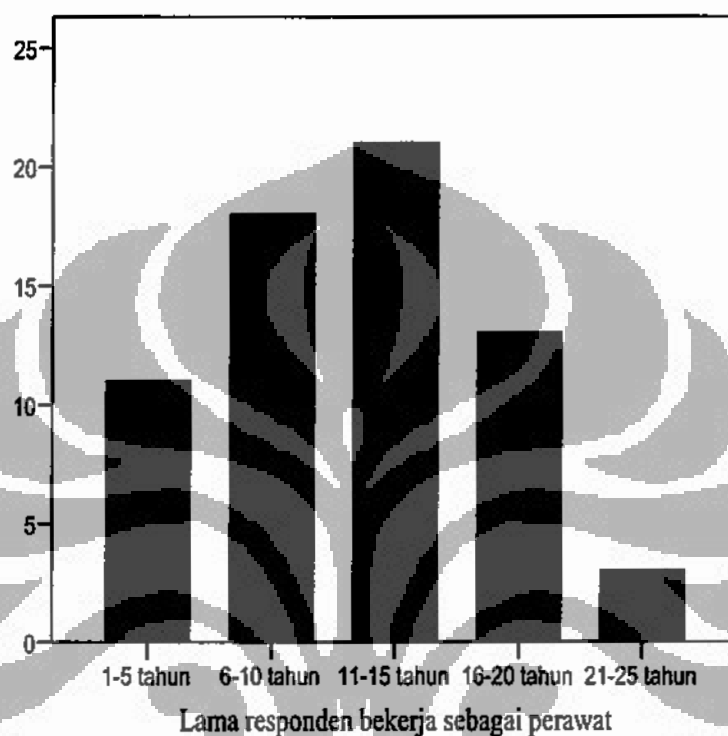
| Status pernikahan | Jumlah | Persentase |
|-------------------|--------|------------|
| Menikah           | 66     | 100        |
| Janda             | 0      | 0          |
| Total             | 66     | 100        |

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa semua responden berstatus menikah yaitu sebanyak 66 orang (100%) dan tidak ada responden yang berstatus janda

## 3. Lama bekerja sebagai perawat

Data lama bekerja responden sebagai perawat dikategorikan menjadi 5 kelompok yaitu: 1-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun, dan 21-25 tahun.

Diagram V.1.  
Distribusi responden berdasarkan lama bekerja sebagai perawat pada mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana FIK UI tahun 2008 (N=66)



Dari diagram diatas terlihat bahwa mayoritas lama kerja responden sebagai perawat adalah 11-15 tahun yaitu 21 orang (31,8%) dan 3 orang (4,5%) diantaranya telah bekerja sebagai perawat selama 21-25 tahun.

b. Tingkat pengetahuan

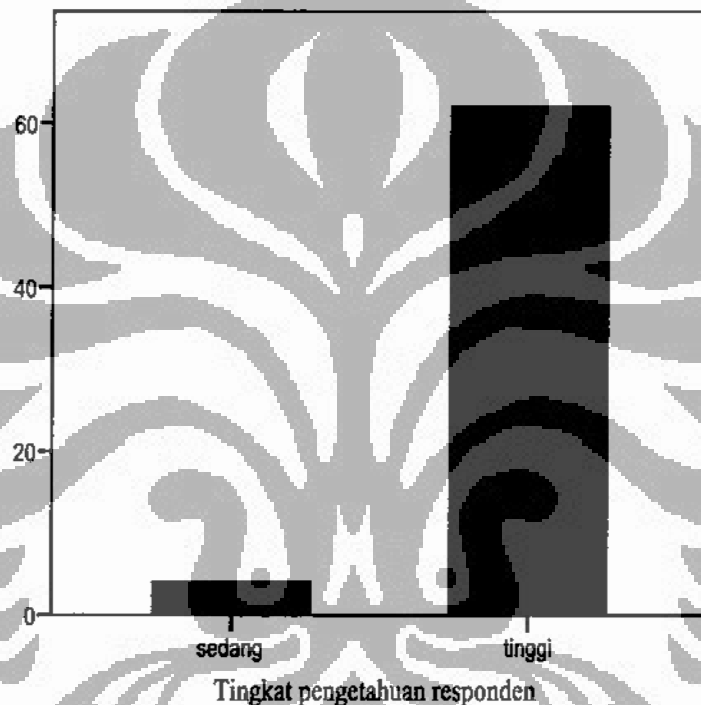
Tingkat pengetahuan responden terhadap pap smear meliputi pengertian pemeriksaan pap smear, waktu melakukan pemeriksaan pap smear, kriteria perempuan yang melakukan pap smear, prosedur pelaksanaan pap smear, hasil tes pap smear, dan pentingnya pemeriksaan pap smear. Kriteria tingkat pengetahuan responden dikelompokkan menjadi



tiga yaitu tinggi (apabila nilai yang diperoleh  $\geq 85\%$ ), sedang (apabila nilai yang diperoleh antara 65%-85%), dan rendah (apabila nilai yang diperoleh  $< 65\%$ ).

Diagram V.2.

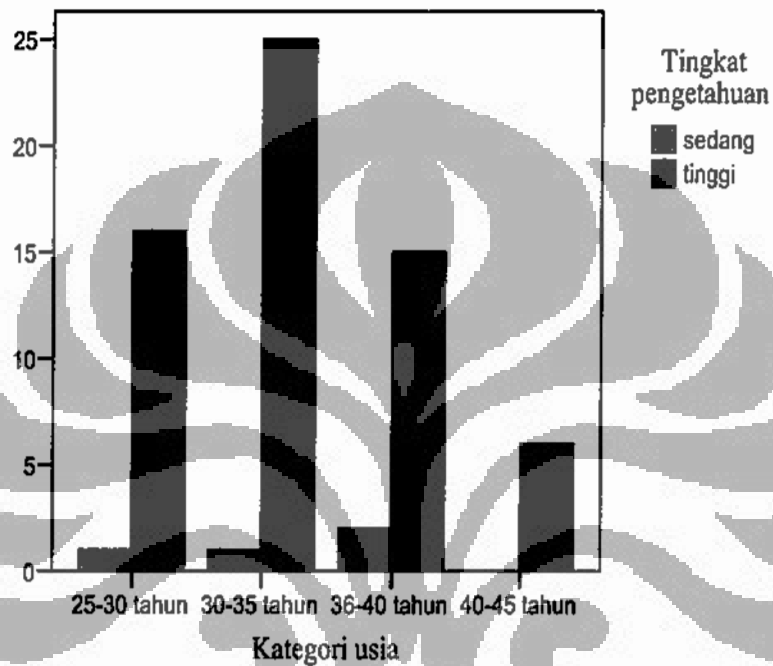
Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan terhadap pentingnya pap smear pada mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana FIK UI tahun 2008  
(N=66)



Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi yakni sebanyak 62 orang (93,9%), 4 orang (6,1%) berpengetahuan sedang dan tidak ada responden yang berpengetahuan rendah. Hasil ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan perawat terhadap pap smear pada umumnya tinggi

Berikut ini distribusi frekuensi yang menggambarkan tingkat pengetahuan perawat berdasarkan usia dan lama bekerja sebagai perawat

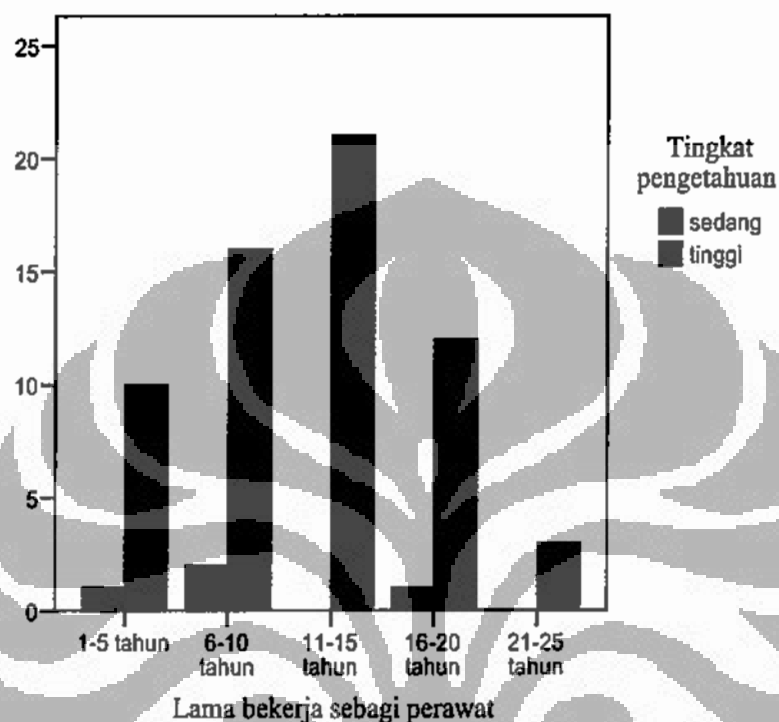
Diagram V.3.  
Distribusi tingkat pengetahuan responden terhadap pentingnya pap smear  
berdasarkan usia pada mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana FIK UI  
tahun 2008 (N=66)



Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden yang berusia 30-35 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 25 orang (96,2 %) dan berpengetahuan sedang 1 orang (3,8%) sedangkan responden yang berada dalam rentang usia 40-45 tahun semuanya memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.

Diagram V.4.

Distribusi tingkat pengetahuan responden terhadap pentingnya pap smear berdasarkan lama bekerja sebagai perawat pada mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana FIK UI tahun 2008 (N=66)



Responden perawat yang bekerja selama 11-15 tahun dan 21-25 tahun semuanya mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi dan tidak ada yang berpengetahuan sedang atau rendah, sedangkan perawat yang bekerja selama 6-10 tahun 16 orang (88,9%) diantaranya mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi dan 2 orang (11,1%) berpengetahuan sedang.

## c. Perilaku pap smear

Tabel V.3.

Distribusi perilaku responden untuk melakukan pemeriksaan pap smear pada mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana FIK UI tahun 2008 (N=66)

| Perilaku pap smear | Jumlah | Persentase |
|--------------------|--------|------------|
| Tidak              | 45     | 68,2       |
| Ya                 | 21     | 31,8       |
| Total              | 66     | 100        |

Dari tabel diatas terlihat bahwa mayoritas responden belum pernah melakukan pemeriksaan pap smear (68,2%), dan hanya 21 responden (31,8%) yang telah melakukan pemeriksaan pap smear.

Tabel V.4.  
Distribusi responden terhadap alasan tidak melakukan pemeriksaan pap smear pada mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana FIK UI tahun 2008 (N=66)

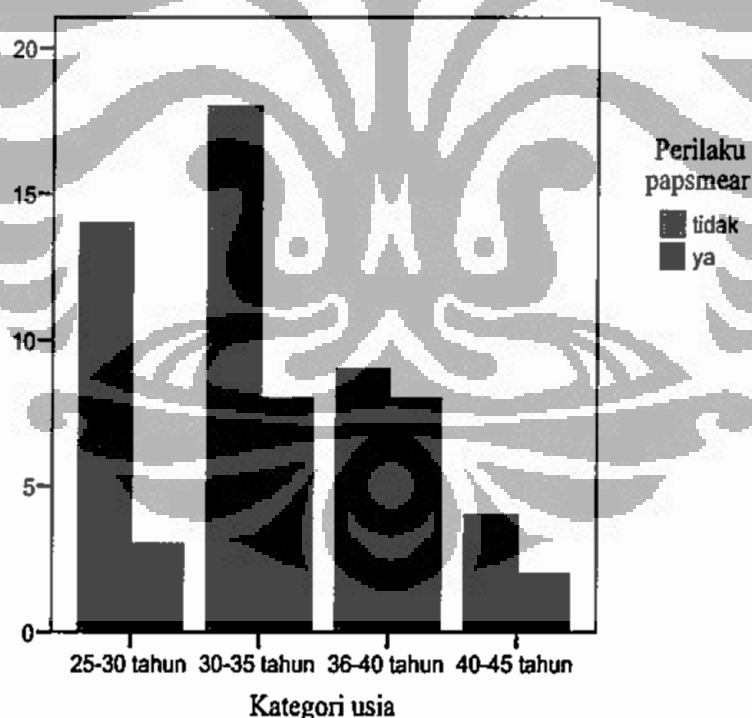
| Alasan tidak pap smear                                  | Jumlah    | Persentase  |
|---|-----------|-------------|
| - Takut akan hasil pap smear                            | 7         | 10,6        |
| - Tidak mau   | 5         | 7,6         |
| - Tidak nyaman  | 8         | 12,1        |
| - Sibuk, dll  | 16        | 24,2        |
| - Tidak nyaman & sibuk                                  | 2         | 3,0         |
| - Takut akan hasil pap smear & sibuk                    | 2         | 3,0         |
| - Takut akan hasil pap smear & tidak mau                | 1         | 1,5         |
| - Takut akan hasil pap smear & tidak nyaman             | 1         | 1,5         |
| - Tidak tahu & sibuk                                    | 1         | 1,5         |
| - Tidak tahu, takut akan hasil pap smear & tidak nyaman | 1         | 1,5         |
| - Takut akan hasil pap smear, tidak nyaman & sibuk      | 1         | 1,5         |
| <b>Total</b>  | <b>45</b> | <b>68,2</b> |

Dari tabel diatas terlihat bahwa mayoritas alasan responden tidak melakukan pap smear adalah karena sibuk yaitu 16 orang (24,2%), tidak nyaman 8 orang (12,1%), takut akan hasil pap smear 7 orang (10,6%),

nyaman 8 orang (12,1%), takut akan hasil pap smear 7 orang (10,6%), tidak mau 5 orang (7,6%), dan 9 orang (13,5%) mempunyai alasan lebih dari satu. Pada penelitian ini peneliti tidak mengkaji alasan sibuk lebih dalam lagi yakni apakah responden sibuk karena pekerjaannya sebagai perawat atau sibuk karena pekerjaan lain.

Berikut ini distribusi frekuensi yang menggambarkan perilaku perawat dalam melakukan pemeriksaan pap smear berdasarkan usia dan lama bekerja sebagai perawat.

Diagram V.5.  
Distribusi perilaku responden untuk melakukan pemeriksaan pap smear berdasarkan usia pada mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana FIK UI tahun 2008 (N=66)

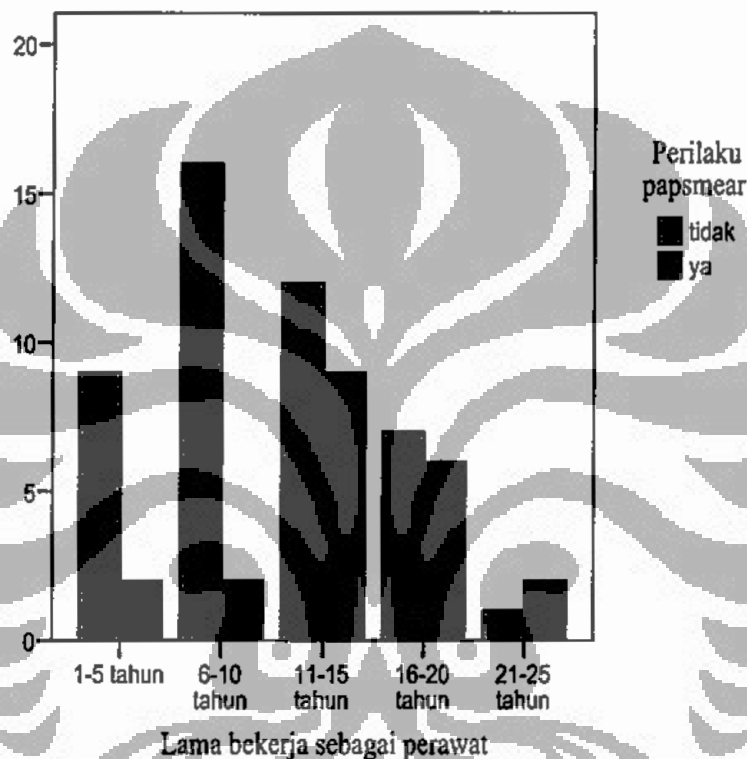


Mayoritas responden yang berada pada rentang usia 30-35 tahun (39,4%) tidak pernah melakukan pemeriksaan pap smear (69,2%) sedangkan yang telah melakukan pemeriksaan pap smear hanya 8 orang (30,8%). Dan responden yang berada pada rentang usia 36-40 tahun

(25,8%) terdapat 8 orang (47,1%) yang telah melakukan pemeriksaan pap smear dan 9 orang (52,9%) belum pernah melakukan pemeriksaan pap smear.

Diagram V.6.

Distribusi perilaku responden untuk melakukan pemeriksaan pap smear berdasarkan lama kerja responden sebagai perawat pada mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana FIK UI tahun 2008 (N=66)



Dari tabel diatas terlihat bahwa 16 responden (88,9%) yang telah bekerja selama 6-10 tahun mayoritas tidak pernah melakukan pap smear, 2 orang diantaranya (11,1%) pernah melakukan pemeriksaan pap smear. Dan perawat yang mempunyai pengalaman kerja 11-15 tahun mayoritas juga tidak pernah melakukan pap smear (57,1%) dan hanya 9 responden (42,9%) yang telah melakukan pap smear, sedangkan perawat yang telah bekerja selama 21-25 tahun mayoritas responden telah melakukan pap smear (66,7%) dan 33,3% diantaranya belum pernah melakukan. Dari data diatas terlihat bahwa terdapat

kecendrungan semakin lama pengalaman responden menjadi perawat maka semakin baik perilakunya (melakukan pemeriksaan pap smear).

## 2. Analisis bivariat

Data hasil analisis univariat diolah dan dianalisa dengan uji statistik *chi-square*. Tujuan analisis biavariat ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear (pengertian, waktu, kriteria, prosedur, hasil dan pentingnya pap smear) dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Tabel V.5.

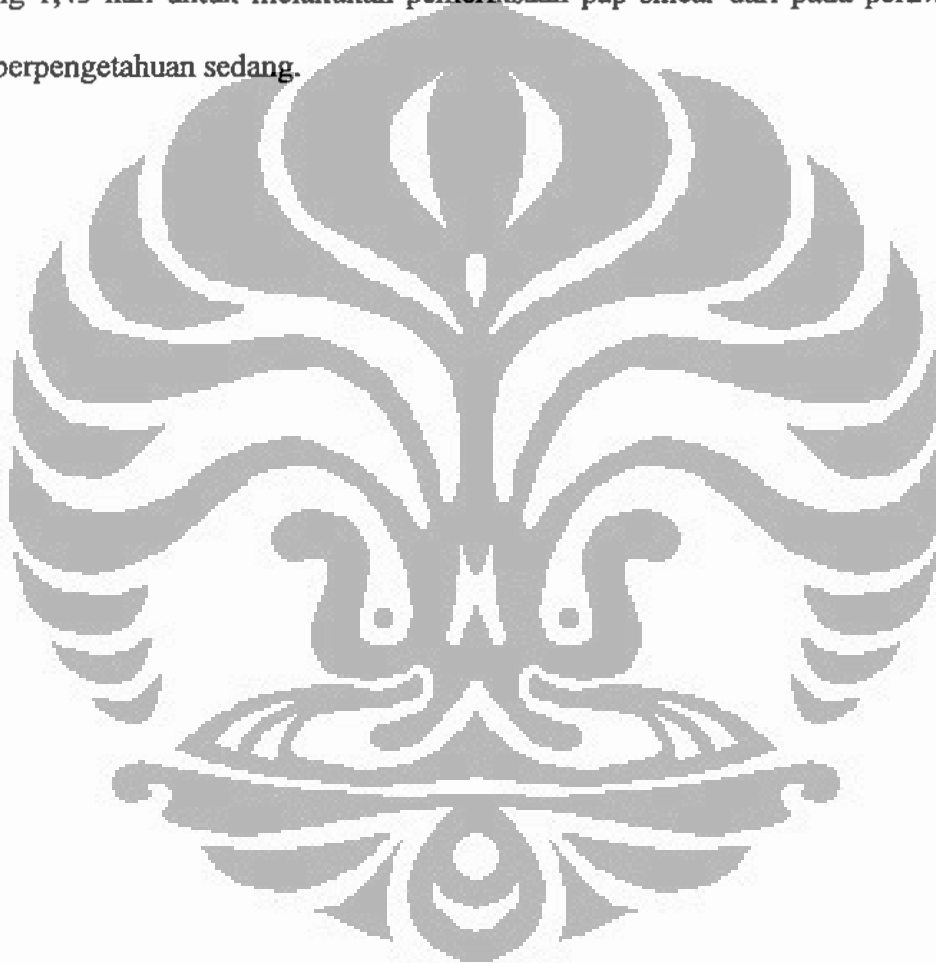
Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku melakukan pemeriksaan pap smear pada mahasiswa ekstensi dan pasca sarjana FIK UI tahun 2008 (N=66)

| Tingkat pengetahuan | Perilaku pap smear |      |    |      | Total | OR<br>(95% CI) | P<br>value |
|---------------------|--------------------|------|----|------|-------|----------------|------------|
|                     | Tidak              |      | Ya |      |       |                |            |
|                     | n                  | %    | n  | %    |       |                |            |
| Sedang              | 3                  | 75   | 1  | 25   | 4     | 100            | 1,429      |
| Tinggi              | 42                 | 67,7 | 20 | 32,3 | 62    | 100            | 0,14-14,6  |
| Jumlah              | 45                 | 100  | 21 | 100  | 66    | 100            |            |

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan responden terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear diperoleh bahwa terdapat 20 responden (32,3%) yang berpengetahuan tinggi yang telah melakukan pemeriksaan pap smear, dan 42 responden (67,7%) belum pernah melakukan pap smear. Sedangkan pada responden yang berpengetahuan



sedang yang pernah melakukan pap smear adalah 1 orang (25%) dan 3 orang (75%) diantaranya belum melakukan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 1 pada tingkat kemaknaan 0,05 dimana tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,429, artinya perawat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi mempunyai peluang 1,43 kali untuk melakukan pemeriksaan pap smear dari pada perawat yang berpengetahuan sedang.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan hasil penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear dengan mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Pada penelitian ini peneliti mengkaji tingkat pengetahuan responden terhadap pap smear yang terdiri dari pengertian pemeriksaan pap smear, waktu melakukan pemeriksaan pap smear, kriteria perempuan yang melakukan pap smear, prosedur pelaksanaan pap smear, hasil tes pap smear, dan pentingnya pemeriksaan pap smear. Berdasarkan distribusi tingkat pengetahuan responden 93,94% perawat berpengetahuan tinggi, 6,06% berpengetahuan sedang dan tidak ada yang berpengetahuan rendah. Perawat yang berada pada rentang usia 30-35 tahun 96,2% mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi dan 3,8% berpengetahuan sedang, dan perawat yang berada pada rentang usia 40-45 tahun semuanya mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. Tingginya tingkat pengetahuan responden ini dikarenakan responden adalah perawat, dimana

sebelumnya telah mendapatkan pengetahuan dan pendidikan tentang pap smear di jenjang pendidikan.

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pengalaman kerja sebagai perawat menggambarkan bahwa perawat dengan pengalaman kerja 11-15 tahun dan 21-25 tahun semuanya mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. Lama masa kerja di duga berhubungan dengan tingkat pengetahuan, mengingat kinerja mengalami peningkatan seiring dengan lama kerja. Data ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat pada umumnya tinggi, walaupun masih ada yang berpengetahuan sedang. Hasil penelitian ini memperoleh hasil yang sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gerans & Wardhani (2006) tentang faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi perawat untuk melakukan pemeriksaan pap smear dengan responden mahasiswa FIK UI program ekstensi angkatan 2005 dan 2006 yang menyatakan bahwa 93% responden memiliki pengetahuan yang tinggi.

Penelitian ini mendukung sekaligus menguatkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurniawati dan Indawati (2006) tentang Hubungan tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks dengan perilaku perempuan untuk melakukan pemeriksaan pap smear di wilayah Pondok Cina Depok yang menyatakan bahwa 96 responden (78%) berpengetahuan tinggi, dan 27 responden (22%) berpengetahuan sedang.

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa mayoritas responden (68,2%) belum pernah melakukan pap smear, dan 31,8% diantaranya telah melakukan pemeriksaan pap smear, jika dilihat dari tingkat pengetahuannya, perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi 67,7% diantaranya tidak pernah melakukan pemeriksaan pap smear dan hanya 32,3% responden yang pernah melakukan

pemeriksaan pap smear. Jadi tidak semua perawat yang berpengetahuan tinggi akan mempunyai perilaku yang baik, tetapi kecenderungan untuk bersikap baik akan lebih tinggi pada perawat yang berpengetahuan tinggi dibandingkan dengan perawat yang tingkat pengetahuannya sedang atau rendah.

Distribusi perilaku perawat untuk melakukan pap smear berdasarkan usia terlihat bahwa responden yang berada pada rentang usia 25-30 tahun 82,4% belum pernah melakukan pap smear, hal serupa juga terlihat pada responden yang berusia 31-35 tahun 62,9% diantaranya tidak pernah melakukan pap smear. Jika dilihat berdasarkan lama responden bekerja sebagai perawat yang bekerja selama 6-10 tahun 88,9% perawat tidak pernah melakukan pap smear, sedangkan perawat yang telah bekerja 21-25 tahun 66,7% diantaranya pernah melakukan pemeriksaan pap smear. Pengalaman kerja seseorang akan berpengaruh terhadap perilaku yang ditimbulkan baik itu positif atau negatif. Individu yang memiliki pengalaman kerja yang lama biasanya memiliki kecenderungan untuk bertindak lebih baik dari pada yang baru.

Menurut teori Lawrence green dalam Notoatmodjo (2003) yang menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan mengatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior case*) dan faktor luar perilaku (*non behavior cases*) dimana faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh faktor predisposisi (yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan nilai-nilai), faktor pendukung (yang terwujud dari lingkungan fisik yakni tersedianya fasilitas sarana dan prasarana kesehatan), serta faktor pendorong (yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan). Jadi salah satu faktor predisposisi perilaku manusia adalah pengetahuan, dari penelitian didapat bahwa mayoritas responden

berpengetahuan tinggi, akan tetapi tingginya tingkat pengetahuan tersebut tidak berpengaruh terhadap perilaku yang ditimbulkan.

Hasil penelitian Gerand dan Wardhani menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan pap smear yakni 93% namun tidak kongruen dengan sikap dan perilaku responden berdasarkan status pemeriksaan pap smear dimana dari 60 responden hanya 30% yang pernah melakukan pemeriksaan pap smear sedangkan sisanya belum pernah. Hal serupa juga terlihat pada penelitian Kurniawati dan Indawati yang dilakukan pada masyarakat biasa mengemukakan bahwa sebagian besar perempuan yang telah melakukan hubungan seksual tidak pernah melakukan pemeriksaan pap smear dengan alasan tidak tahu (22%), tidak butuh (13,18%) dan malu (13,0%). Namun berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan didapat bahwa dari semua perawat yang telah menikah sebagian besar alasan responden tidak melakukan pemeriksaan pap smear adalah karena sibuk (24,2%), tidak nyaman (12,1%), takut akan hasil pemeriksaan pap smear (10,6%), tidak mau (7,6%) dan tidak ada perawat yang tidak melakukan pap smear karena alasan tidak ada biaya. Pada penelitian ini peneliti tidak mengkaji alasan sibuk lebih dalam yakni apakah responden sibuk karena pekerjaannya sebagai perawat atau aktivitas saat ini yang sedang mengikuti pendidikan di FIK UI.

Menurut data dari *National health interview survey data* dalam penelitian Shingleton, Patrick, Johnston & Smith (1995) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara asuransi kesehatan, pendidikan, dan umur dalam melakukan pemeriksaan pap smear, hal tersebut terbukti dari jumlah screening yang rendah pada orang dengan pendidikan yang rendah. Hal serupa juga dinyatakan oleh Smith (2006) dalam *Nurse Pap smear items announced* yang

mengatakan bahwa alasan perawat enggan melakukan pemeriksaan pap smear adalah karena biayanya yang cukup mahal. Namun berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan didapat bahwa tidak ada perawat yang tidak melakukan pemeriksaan pap smear karena alasan ketidakterediaan dana. Pada penelitian ini peneliti tidak mengkaji berapa besar biaya yang dikeluarkan oleh responden untuk melakukan pemeriksaan pap smear, dan apakah biaya pemeriksaan pap smear dapat dijangkau oleh semua perawat.

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa  $H_0$  gagal ditolak ( $p\text{ value} = 1$ ,  $\alpha = 0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear, atau tidak ada perbedaan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear antara perawat dengan tingkat pengetahuan tinggi atau sedang.

## **B. Keterbatasan penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan masih memerlukan perbaikan. Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengalami keterbatasan dalam:

### **1. Keterbatasan instrumen penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan sendiri oleh peneliti karena belum ada instrumen baku yang dapat dijadikan acuan, walaupun telah dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas pertanyaan penelitian, namun menurut peneliti uji coba kuisioner penelitian ini harus perlu diuji kembali pada sampel yang lebih besar.

## 2. Keterbatasan jumlah populasi dan sampel

Hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan untuk menilai gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear karena keterbatasan jumlah populasi dan sampel.

## 3. Keterbatasan desain penelitian yang digunakan

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah desain deskriptif korelasi dengan uji *chi-square* sehingga hasil yang diperoleh hanya menunjukkan ada atau tidaknya hubungan antara dua atau lebih variabel penelitian, tanpa mengetahui secara signifikan kekuatan dari hubungan tersebut.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (93,94%) dan tidak ada responden yang berpengetahuan rendah, akan tetapi jika dilihat dari segi perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear hanya 32,3% responden yang berpengetahuan tinggi yang melakukan pemeriksaan pap smear, dan 67,7% diantaranya belum pernah melakukan pemeriksaan pap smear. Sedangkan responden yang berpengetahuan sedang 25% diantaranya pernah melakukan pemeriksaan pap smear dan 75% responden belum pernah melakukan pap smear.

Hasil analisis data didapat bahwa  $H_0$  gagal ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear dan tidak ada perbedaan antara perawat dan masyarakat biasa dalam penerapan perilaku, akan tetapi terdapat kecendrungan perilaku yang lebih baik pada perawat sebagai tenaga kesehatan dari pada masyarakat biasa.

Jika dilihat dari karakteristik responden perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi karena telah



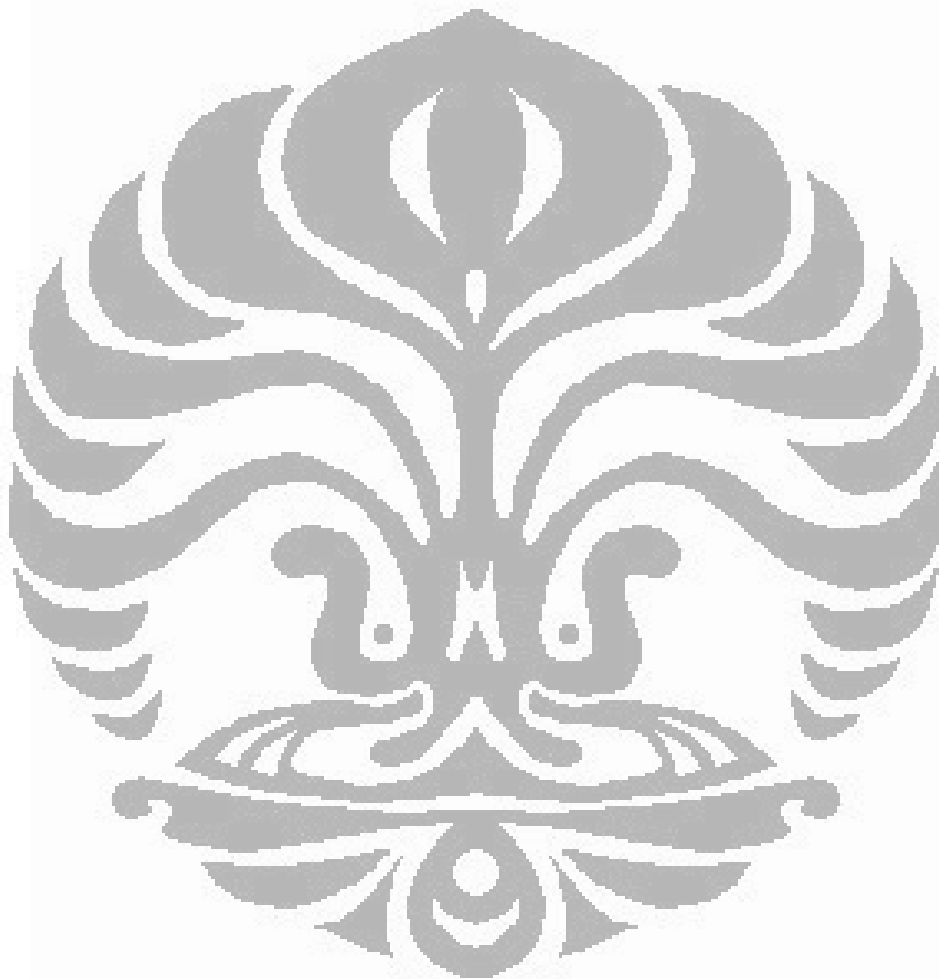
mendapatkan informasi tentang pap smear pada jenjang pendidikan. Seharusnya terdapat keseimbangan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan perilaku terutama terkait dengan pentingnya pemeriksaan pap smear sebagai deteksi dini kanker serviks, selain itu perawat juga berperan sebagai pemberi pelayanan yang bisa menjadi *role model* bagi masyarakat khususnya perempuan.

## B. Saran

Dalam penelitian ini peneliti merasa masih belum sempurna karena keterbatasan yang ada baik dari diri peneliti sendiri atau faktor dari luar diri peneliti, karena keterbatasan peneliti dalam penelitian ini maka peneliti menyarankan:

1. Instrumen penelitian yang dipakai sebaiknya melalui uji coba beberapa kali sehingga validitas dan reliabilitas instrumen benar-benar teruji dan memperbanyak sampel dan memperluas populasi serta dilakukan di RS agar hasil penelitian yang diharapkan tepat dan akurat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh institusi pendidikan serta rumah sakit untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang ada terutama di bidang maternitas dan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama terkait dengan pemeriksaan pap smear.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terutama bagi perawat perempuan agar lebih memperhatikan kesehatan diri dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan pap smear.
4. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat ditindaklanjuti dan dijadikan dasar bagi penelitian terkait selanjutnya dan untuk peneliti selanjutnya

diharapkan dapat menggali lebih dalam lagi faktor-faktor yang menyebabkan perawat tidak melakukan pap smear.



## DAFTAR PUSTAKA

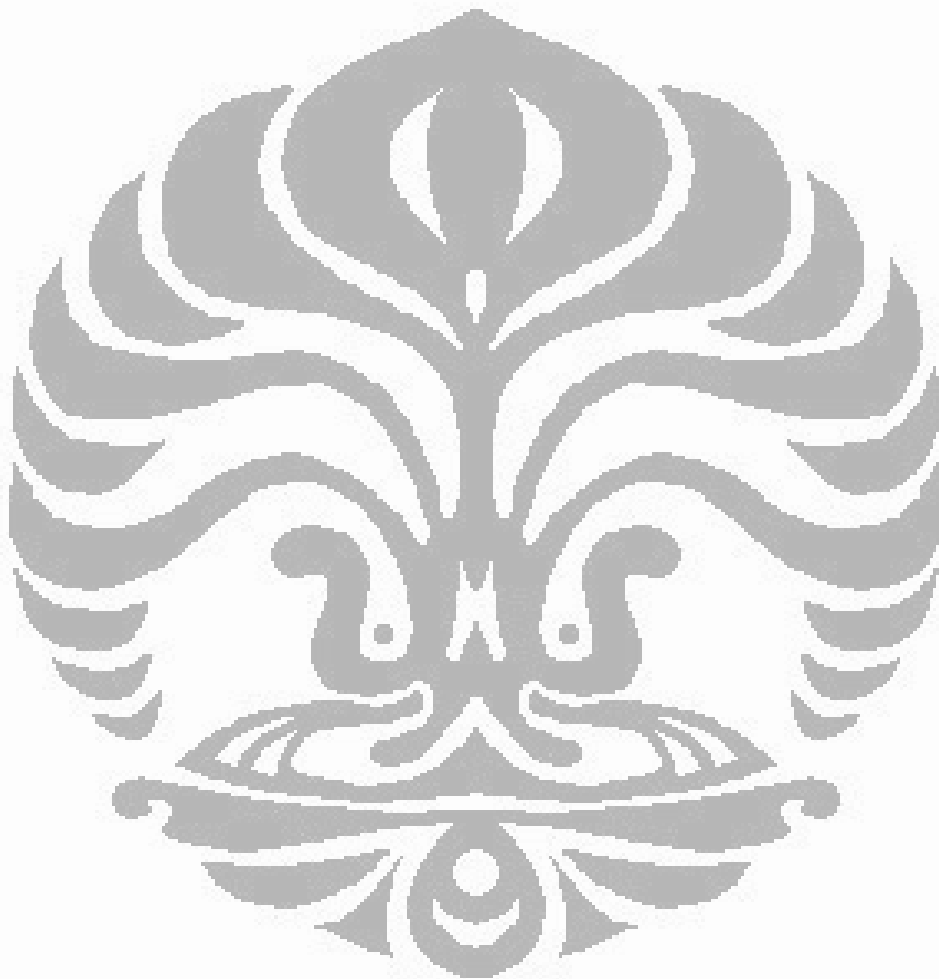
- American Association for Clinical Chemistry. (2005a). *Papsmear*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari <http://www.labtestsonline.org/understanding/analytes/pap/sources.html>
- Anonim. (2006). *Papsmear*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari <http://www.americanpregnancy.org/womenshealth/papsmear.html>
- Anonim. (2001). *Potret kesehatan perempuan indonesia semakin buram*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari <http://www.sinarharapan.co.id/ipitek/kesehatan/2002/05/2/kes01.html>
- Brink, P.J., & Wood, M.J. (1998). *Basic steps in planning nursing research: from question to proposal*. (Maryunani, A., Penerjemah). Jones & Bartlett publishers, Inc. (Sumber asli diterbitkan 1994).
- Bobak, I.M., et al. (2004). *Maternity nursing*. (4<sup>th</sup> ed). (Wijayarini, M., & Anugerah, P.I., Penerjemah). Missouri; Mosby. (Sumber asli diterbitkan 1995).
- Carlson, K.J., Eisenstat, S.A., & Ziporyn, T. (1996) *The harvard guide to women's health*. London; Harvard university press reference library.
- Clark, C.R., & Smith, A. (1998). *Women's health: A primary health care approach*. Australia: MacLennan Petty.
- Donald, J.T.Mc., & Kennedy, S. (2007). Cervical cancer screening by immigrant and minority women in canada. *Journal of immigrant and minority health*, 9, (4), 323-335.
- Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. (2002). *Female cancer program kolaborasi FKUP, LUMC & asia link*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari [http://www.fk.unpad.ac.id/jsp/berita-detil.jsp?id\\_berita=O241020051](http://www.fk.unpad.ac.id/jsp/berita-detil.jsp?id_berita=O241020051)
- Fitri. (2004). *Tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks di Kelurahan Kukusan Beji Depok*. Riset Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Gayatri, D. (2002). *Hubungan stadium klinik dengan ketahanan hidup 5 tahun pasien kanker serviks di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan RS Kanker Darmas*. Riset pasca sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- George, S., et al. (1991). *New england journal of medicine*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari [www.denspot.com](http://www.denspot.com)

- Gerans, R., & Wardhani, S. (2006). *Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi perawat untuk melakukan pemeriksaan papsmear*. Riset Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Guyton, A.C. (1994). *Textbook of medical physiology*. (Tengadi, K., Penerjemah). W.B. Saunders. (Sumber asli diterbitkan 1986).
- Handayani, L. (2007). *Papsmear, jauhi kanker leher rahim*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari <http://www.okezone.com/index.php?option=com>
- Hartini., Umihara, Y. (2004). *Perilaku ibu yang bekerja sebagai perawat dalam menstimulus perkembangan social anak dan hubungannya dengan perkembangan social anak usia 1-3 tahun (toddler)*. Riset Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hogan, R.M. (1980). *Human sexuality: A nursing perspective*. United states of america: Appleton-century-crofts.
- Kurniawati, E., & Indawati, R. (2006). *Hubungan tingkat pengetahuan perempuan mengenal kanker serviks dengan perilaku perempuan untuk melakukan pemeriksaan pap smear*. Riset Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (1999). *Maternity nursing*. (5<sup>th</sup> ed). Missouri; Mosby.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (1997). *Maternity & women's health care*. (7<sup>th</sup> ed). United states of america: Mosby.
- Lumsden, M.A., & Hickey, M. (2000). *Royal collage of obstetricians & gynecologists; Complete women's health*. Thorsons.
- Maughan, G.M. (1986). Papsmear. *A cancer journal for clinicians*, 36, 254-255.
- May, K.A., & Mahlmeister, L.R. (1986). *Comprehensive maternity Nursing*. (2<sup>sd</sup> ed). Philadephia: J.B. Lippincott Company.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2006). *Papsmear: Screening test for cervical cancer*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari <http://mayoclinic.com/health/pap-smear/HQ01177>

- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pillitteri, A. (1992). *Maternal & child health nursing; Care of the childbearing and childrearing family*. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Pillitteri, A. (1999). *Maternal & child health nursing; Care of the childbearing and childrearing Family*. (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia: J.B. Lippincott Company
- Reeder, S.J., Martin, L.L. (1992). *Maternity Nursing; Family, Newborn, and Women's Helth Care*. (17<sup>th</sup> ed). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Riono, Y. (1999). *Kanker leher rahim*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari <http://www.seputar-indonesia.com/ediscetak/kesehatan/papsmear-jauhkan-kanker-leher-rahim.html>
- Said, M.I., Hartoto, A.W. (2005). *Gambaran tingkat pengetahuan perawat RSAB Harapan Kita Jakarta terhadap penderita HIV/AIDS*. Riset Sarjana. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sharpe, R. (1998). First computer test is approved for initial pap-smear screening. *Wall Street Journal*, pg. 1.
- Sherwood, L. (2004). *Human physiology*. USA: Thomson.
- Shingleton, H.M., et al. (1995). The current status of the papanicolaou smear. *A cancer journal for clinicians*. (45), 305-320.
- Smith, P. (2006). Nurse pap smear items announced. *Australian Doctor*. Chatswood: Nov 3, 2006. pg. 1.
- Soebroto, JB., Ghozali, A., & Rufaida, E.Y. (2000). *Rancangan bangun mesin pembuat spatula pengambil spesimen papsmear untuk meningkatkan pemasyarakatan dan efektifitas deteksi dini kanker leher rahim*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari [http://www.asosiasi-politeknik.or.id/index.php?module=aspi\\_jurnal&func=display&jurnal\\_id=12](http://www.asosiasi-politeknik.or.id/index.php?module=aspi_jurnal&func=display&jurnal_id=12)
- Thibodeau, G.A., & Patton, K.T. (1987). *Anatomy & physiology*. (14<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby.
- Trimble, E.L. (2006). *Pap Test*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari <http://womenshealth.gov/faq/pap.htm>

Youngkin, E.Q., & Davis, M.S. (1998). *Women's health: A primary care clinical guide*. (2<sup>nd</sup> ed). United States of America: Appleton & Lange.

Yudana, I. G.A. (2007). *Papnet, papsmear yang makin canggih*. Diambil pada tanggal 29 September 2007 dari [www.papsmear.com](http://www.papsmear.com).





# LAMPIRAN



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 741 /PT02.H4.FIK/II/2008  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A Riset

1 April 2008

Yth. Dekan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Depok

Dalam rangka pelaksanaan mata ajaran Riset Keperawatan, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama :

**Sdr. Prima Agustia Nova**  
**1304000566**

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pentingnya Pap Smear Dengan Perilaku Untuk Melakukan Pemeriksaan Pap Smear Pada Mahasiswa Ekstensi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Angkatan 2006 dan 2007".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan praktek riset di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik ,



Prima Agustia Nova, MA, Ph.D  
140 084 440

Tembusan Yth. :

1. Manajer Dikmahalum FIK-UI
2. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
3. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI



**LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN**

Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Prima Agustia Nova

NPM : 1304000566

Asal instansi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.

adalah mahasiswa yang sedang melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear**". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden. Semua berkas dan data hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Bersama surat ini saya lampirkan surat persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Saudara berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian. Jika ada hal-hal yang perlu ditanyakan atau disampaikan, saudara dapat menghubungi saya melalui nomor telpon 08561530418.

Besar harapan saya agar saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan terkait penelitian yang akan diajukan. Atas kesediaan dan kerjasama saudara, saya ucapkan terima kasih.

Depok, April 2008

Hormat saya,

Prima Agustia Nova

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul penelitian : **Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear**

Peneliti : Prima Agustia Nova

Pembimbing : Yati Afiyanti, SKp., MN.

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pentingnya pap smear dengan perilaku untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

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 merasa kurang nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko 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 2008

(Responden)

**LEMBAR KUESIONER**

No. Responden: .....

**PETUNJUK**

A. Isilah biodata di bawah ini dan berilah tanda check list (✓) pada jawaban yang anda anggap benar:

- a. Inisial nama : .....
- b. No telp/Hp : .....
- c. Usia : .....
- d. Status perkawinan :  Menikah  Janda
- e. Lama bekerja sebagai perawat : .....
- f. Apakah anda pernah melakukan pap smear?  
 Tidak  Ya

Jika tidak, alasannya :

- Tidak tahu  Tidak mau
- Tidak mampu  Tidak nyaman
- Takut akan hasil pap smear  Sibuk, dll

B. Bacalah setiap pernyataan dibawah ini dengan teliti dan beri tanda check list (√) pada kolom yang anda pilih,

| No. | Pernyataan   | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1   | Pap smear adalah pemeriksaan untuk mendeteksi adanya kanker ovarium  |       |       |
| 2   | Pap smear dapat mendeteksi adanya kanker serviks   |       |       |
| 3   | Pap smear harus dilakukan secara rutin minimal satu atau dua tahun sekali  |       |       |
| 4   | Perempuan yang menopause (sudah tidak haid) tidak dianjurkan melakukan pap smear   |       |       |
| 5   | Waktu terbaik melakukan pap smear adalah pada pertengahan siklus yaitu dua minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir   |       |       |
| 6   | Pap smear sebaiknya dilakukan sebulan sekali   |       |       |
| 7   | Pap smear hanya dilakukan jika perempuan pernah hamil atau telah mempunyai anak  |       |       |
| 8   | Pap smear hanya dapat dilakukan pada perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual atau yang telah menikah                 |       |       |
| 9   | Perempuan dengan flour albus yang berlebihan, berbau busuk dan tidak sembuh disarankan untuk melakukan pemeriksaan pap smear |       |       |
| 10  | Pemeriksaan pap smear sangat tergantung dari faktor usia   |       |       |
| 11  | Hasil tes pap smear selalu akurat mendeteksi adanya sel kanker   |       |       |
| 12  | Hasil tes yang negatif menunjukkan terdapatnya sejumlah sel abnormal di serviks  |       |       |
| 13  | Pap smear dapat mendeteksi adanya infeksi atau peradangan pada serviks   |       |       |
| 14  | Pengumpulan sel yang tidak adekuat akan mempengaruhi hasil tes pap smear   |       |       |
| 15  | Pap smear dapat dilakukan oleh perawat atau bidan  |       |       |

| No | Pernyataan  | Benar | Salah |
|----|---|-------|-------|
| 16 | Sebelum melakukan pemeriksaan pap smear perempuan dianjurkan memakai cream atau jeli dan obat basuh di vagina |       |       |
| 17 | Perempuan sebaiknya menghindari pemeriksaan pap smear pada saat menstruasi                                    |       |       |
| 18 | Perempuan yang hendak melakukan pap smear diwajibkan untuk berpuasa satu hari sebelum melakukan pemeriksaan   |       |       |
| 19 | Tujuan dilakukan pap smear adalah untuk mengetahui adanya kanker kandung                                      |       |       |
| 20 | Hanya perempuan yang beresiko terkena kanker leher rahim yang perlu melakukan pap smear                       |       |       |
| 21 | Pemeriksaan pap smear dapat mendeteksi semua kanker yang ada di tubuh   |       |       |