

DAFTAR PUSTAKA

- Alexius, D. (2017). *Cervigram* (da Inkiriwang, Ed.; 1st ed.). Diandra Kreatif.
- Aminati, D. (2017). *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Brilliant Books.
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155(S1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
- cambridge. (2020). *knowledge*. Cambrige.
- Chawla, B., Taneja, N., Awasthi, A. A., Kaur, K. N., & Janardhanan, R. (2021). *Knowledge, attitude, and practice on screening toward cervical cancer among health professionals in India—A review*. In *Women's Health* (Vol. 17). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/17455065211017066>
- Coskun, S., Can, H., & Turan, S. (2013). *Knowledge about cervical cancer risk factors and Pap smear testing behavior among female primary health care workers: A study from South Turkey*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(11), 6389–6392. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.11.6389>
- Dizon, D. S., DiSilvestro, P., & Krychman, M. (2018). *100 Questions & Answers about Cervical Cancer* (T. Indeks, Ed.). Jones and Bartlett Publishers.
- Dyah, pangarsih, siti, & marsilia, diana, imelda. (2019). *Perilaku Skrining Kanker Serviks Dengan Metode Pap Smear Pada WUS Di Kelurahan Tanah Baru Beji Depok Tahun 2018*. 3(2).
- Fitriani, Y. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2017*. Skripsi.
- Globocan. (2020). *Colorectal Cancer*.
- Henzayana, S. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2017*. Skripsi.
- Ilmu Keperawatan, F. (n.d.). *Ernawaty Siagian*.
- Junaidi, I., & Melissa, F. (2020). *Panduan Lengkap Kanker Serviks: Vol. I* (M. Utami, Ed.; 1st ed.). Rapha Publishinh.
- Juwitasari, Harini, R., & Rosyad, A. A. (2021). *Husband Support Mediates the Association between Self-Efficacy and Cervical Cancer Screening among Women in the Rural Area of Indonesia*.
- KangmenKangmennaang, J., Thogarapalli, N., Mkandawire, P., & Luginaah, I. (2015). *Investigating the disparities in cervical cancer screening among Namibian women*. 411–416.
- Karim, U. N., Dewi, A., & Hijriyati, Y. (2021). *Analisa Faktor Resiko Kanker Serviks Dikaitkan dengan Kualitas Hidup Pasien di RSIA Bunda Jakarta*.
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta*.
- Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Kivistik, A., Lang, K., Baili, P., Anttila, A., & Veerus, P. (2011). *Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia*. *BMC Women's Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-43>
- Levine, A. D., Gaillard, L. S., Lin, L. L., Berchuck, A., Dizon, D. s., & Yashar, M. C.

- (2021). *Handbook for Principles and Practice of Gynecologic Oncology* (A, Douglas Levine, L. S. Gaillard, L. Lin, S. D. Chi, A. Berchuck, S. D. Dizon, & M. C. YAshar, Eds.; 3rd ed.). Wolters Kluwer.
- Lina Tarigan, F., & Zuska, F. (2018). *Screening of Cervic Cancer With Pap Smear Examination in Midwife Profession in Putri Hijau Hospital 2017*. In *Jurnal Riset Hesti Medan* (Vol. 3, Issue 2).
- Mariyati, R. (2018). *Hubungan antara Karakteristik dengan Pengetahuan Perawat tentang Kanker Serviks di ruang Perawatan Lantai 3 Rumah Sakit X Jakarta*.
- Maydinar, D. D., Fernalia, & Robiansyah, V. A. (2020). *Hubungan Shift Kerja Dan Masa Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Kamar Bedah Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019*. 4.
- Mirayashi, D. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dan Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Alianyang Pontianak*. 1–18.
- Musfirah. (2018). *Faktor Resiko Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Kesehatan Masyarakat*, 4.
- nawangwulan, kurniati. (2021). *Pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap perilaku pemeriksaan pap smear*. 5.
- Notoatmodjo, S. (2010a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010b). *Metodologi Penelitian dan Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Noviana, W. (2019). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Acid (IVA) Test di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Karya Husada 7-1 Tahun 2019*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. Lestari, Ed.; 5th ed.). Salemba Medika.
- Nurwijaya, H. D., Andrijono, D., & Suheimi, H. K. P. D. (2010). *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. PT. Elex Media Komputindo.
- Olarinoye, A., Shiru, M., Ubom, A., Olabinjo, A., Abdul, I., Ijarotimi, O., Nyeche, S., Orijji, P., Amadi, L., & Ikimalo, J. (2021). *Knowledge, Attitude and Uptake of Pap Smear among Female Healthcare Professionals in a Nigerian Teaching Hospital. Annals of Health Research*, 7(4), 391–402. <https://doi.org/10.30442/ahr.0704-07-149>
- Pratiwi, L., & Nawangsari, H. (2022). *Kanker Serviks (Sudut Pandang Teori dan Penelitian)* (R. Awahita, Ed.; 1st ed.). CV Jejak, anggota IKAPI.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Nuha Medika.
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam perilaku Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Riksani, R. (2015). *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini* (Maya, Ed.; 1st ed.). Rapha Publishing.
- Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., & Kulasingan, S. (2012). *American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. AJCP*.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). *Cancer statistics, 2022. CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(1), 7–33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>
- Sucipto, cecep, D. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Gosyen Publishing.
- Swarjana, K. I. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres*,

kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid19, akses layanan kesehatan lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner (R. Indra, Ed.; 1st ed.). CV. Andi Offset.

Veridiana, N. N., Amiruddin, R., Salmah, U., & Arsin, A. A. (2020). *Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Singgani*.



Biodata Penulis

Nama : Maretta Taulo Simangunsong

NPM : 215401446213

Alamat : Jalan Enim No 124D RT 005/010 Kelurahan Sungai
Bambu Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara

No.Hp Aktif : 08128228030

Email aktif : marettasimangunsong@gmail.com

Pendidikan : SDN no.153028 Kecamatan barus
SLTP Negeri 1 Barus
SMU Negeri 1 Barus
Akademi Kebidanan Nauli Husada Sibolga

Pengalaman Kerja : Bidan PTT di Kota Sibolga tahun 2008 –2009
Bidan PNS di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun
2010 – 2014
Bidan PNS di RSPI Sulianti Saroso tahun 2015 -
sekarang

Penghargaan : Satya Lencana

Jakarta, 28 Februari 2023

(Maretta Taullo Simangunsong)

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	17	11.9	11.9	11.9
	>5 tahun	126	88.1	88.1	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	13	9.1	9.1	9.1
	tidak	130	90.9	90.9	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	68	47.6	47.6	47.6
	negatif	75	52.4	52.4	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Dukungan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	57	39.9	39.9	39.9
	tidak mendukung	86	60.1	60.1	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	88	61.5	61.5	61.5
	kurang	55	38.5	38.5	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Masa Kerja * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			pernah	tidak	
Masa Kerja	1-5 tahun	Count	1	16	17
		Expected Count	1.5	15.5	17.0
		% within Masa Kerja	5.9%	94.1%	100.0%
		% of Total	.7%	11.2%	11.9%
	>5 tahun	Count	12	114	126
		Expected Count	11.5	114.5	126.0
		% within Masa Kerja	9.5%	90.5%	100.0%
		% of Total	8.4%	79.7%	88.1%
Total	Count		13	130	143
	Expected Count		13.0	130.0	143.0
	% within Masa Kerja		9.1%	90.9%	100.0%
	% of Total		9.1%	90.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.240 ^a	1	.624		
Continuity Correction ^b	.002	1	.967		
Likelihood Ratio	.267	1	.605		
Fisher's Exact Test				1.000	.524
Linear-by-Linear Association	.239	1	.625		
N of Valid Cases	143				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa Kerja (1-5 tahun / >5 tahun)	.594	.072	4.878
For cohort Perilaku = pernah	.618	.086	4.456
For cohort Perilaku = tidak	1.040	.912	1.187
N of Valid Cases	143		

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			pernah	tidak	
Pengetahuan	baik	Count	12	76	88
		Expected Count	8.0	80.0	88.0
		% within Pengetahuan	13.6%	86.4%	100.0%
		% of Total	8.4%	53.1%	61.5%
	kurang	Count	1	54	55
		Expected Count	5.0	50.0	55.0
		% within Pengetahuan	1.8%	98.2%	100.0%
		% of Total	.7%	37.8%	38.5%
Total	Count		13	130	143
	Expected Count		13.0	130.0	143.0
	% within Pengetahuan		9.1%	90.9%	100.0%
	% of Total		9.1%	90.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.720 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.379	1	.036		
Likelihood Ratio	7.027	1	.008		
Fisher's Exact Test				.017	.013
Linear-by-Linear Association	5.680	1	.017		
N of Valid Cases	143				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (baik / kurang)	8.526	1.076	67.543
For cohort Perilaku = pernah	7.500	1.003	56.086
For cohort Perilaku = tidak	.880	.804	.963
N of Valid Cases	143		

Persepsi * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			pernah	tidak	
Persepsi	positif	Count	11	57	68
		Expected Count	6.2	61.8	68.0
		% within Persepsi	16.2%	83.8%	100.0%
		% of Total	7.7%	39.9%	47.6%
	negatif	Count	2	73	75
		Expected Count	6.8	68.2	75.0
		% within Persepsi	2.7%	97.3%	100.0%
		% of Total	1.4%	51.0%	52.4%
Total	Count		13	130	143
	Expected Count		13.0	130.0	143.0
	% within Persepsi		9.1%	90.9%	100.0%
	% of Total		9.1%	90.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.876 ^a	1	.005	.007	.005
Continuity Correction ^b	6.326	1	.012		
Likelihood Ratio	8.491	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.821	1	.005		
N of Valid Cases	143				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi (positif / negatif)	7.044	1.501	33.053
For cohort Perilaku = pernah	6.066	1.394	26.395
For cohort Perilaku = tidak	.861	.771	.962
N of Valid Cases	143		

Faktor resiko * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			pernah	tidak	
Faktor resiko	ya	Count	9	42	51
		Expected Count	4.6	46.4	51.0
		% within Faktor resiko	17.6%	82.4%	100.0%
		% of Total	6.3%	29.4%	35.7%
	tidak	Count	4	88	92
		Expected Count	8.4	83.6	92.0
		% within Faktor resiko	4.3%	95.7%	100.0%
		% of Total	2.8%	61.5%	64.3%
Total	Count		13	130	143
	Expected Count		13.0	130.0	143.0
	% within Faktor resiko		9.1%	90.9%	100.0%
	% of Total		9.1%	90.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.022 ^a	1	.008	.013	.011
Continuity Correction ^b	5.505	1	.019		
Likelihood Ratio	6.687	1	.010		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.973	1	.008		
N of Valid Cases	143				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Faktor resiko (ya / tidak)	4.714	1.373	16.190
For cohort Perilaku = pernah	4.059	1.315	12.527
For cohort Perilaku = tidak	.861	.753	.985
N of Valid Cases	143		

Dukungan suami * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			pernah	tidak	
Dukungan suami	mendukung	Count	12	45	57
		Expected Count	5.2	51.8	57.0
		% within Dukungan suami	21.1%	78.9%	100.0%
		% of Total	8.4%	31.5%	39.9%
	tidak mendukung	Count	1	85	86
		Expected Count	7.8	78.2	86.0
		% within Dukungan suami	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	.7%	59.4%	60.1%
Total		Count	13	130	143
		Expected Count	13.0	130.0	143.0
		% within Dukungan suami	9.1%	90.9%	100.0%
		% of Total	9.1%	90.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.409 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	14.091	1	.000		
Likelihood Ratio	17.558	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	16.294	1	.000		
N of Valid Cases	143				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan suami (mendukung / tidak mendukung)	22.667	2.855	179.944
For cohort Perilaku = pernah	18.105	2.420	135.442
For cohort Perilaku = tidak	.799	.697	.915
N of Valid Cases	143		



KUESIONER *GOOGLE FORM*

1. Perilaku

No	Pertanyaan
1	Dalam 1 tahun terakhir saya pernah melakukan deteksi dini kanker serviks <i>pap smear/IVA</i> a. pernah b. tidak pernah

2. Lama bekerja

No	Pertanyaan
1	Lama bekerja a. ≤ 1 tahun b. 1-5 tahun c. > 5 tahun
2	Unit kerja

3. Pengetahuan

No	Pertanyaan
1	Kanker serviks adalah adanya sel-sel ganas pada serviks a. benar b. salah
2	Gejala kanker serviks adalah keluar cairan bening dari kemaluan a. benar b. salah
3	Kanker serviks adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri a. benar b. salah
4	Kepanjangan HPV adalah <i>human papalo virus</i> a. benar b. salah
5	Merokok bukan factor resiko kanker serviks a. benar b. salah
6	Agar terhindar dari kanker serviks sebaiknya tidak berganti-ganti pasangan seksual a. benar b. salah
7	<i>Pap smear</i> dan IVA merupakan deteksi dini kanker serviks a. benar b. slah
8	<i>Pap smear</i> adalah pemeriksaan visual kanker serviks dengan menggunakan asam asetat

	a. benar b. salah
9	<i>Pap smear</i> dilakukan 3 tahun sekali untuk usia > 30 tahun a. benar b. salah
10	Jika ada perubahan warna seperti bercak putih pada serviks maka hasil tes IVA dinyatakan negative a. benar b. salah
11	Deteksi dini kanker serviks bisa dilakukan kapan saja tanpa syarat khusus a. benar b. salah
12	<i>Pap smear/IVA</i> dapat mencegah kanker serviks a. benar b. salah
13	Deteksi dini kanker serviks dilakukan setelah timbul gejala a. benar b. salah
14	Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan melakukan tes DNA atau RNA dari virus HPV a. Benar b. Salah
15	Vagina toilet dapat mencegah terkena kanker serviks a. benar b. salah

Persepsi

No	Pertanyaan	Pilih Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1	Saya merasa malu jika melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (<i>Pap smear</i> / IVA)					
2	Saya rasa pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (<i>Pap smear</i> / IVA) itu menyakitkan					
3	Saya merasa pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (<i>Pap smear</i> / IVA) menyita waktu					
4	Saya merasa pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (<i>Pap smear</i> / IVA) memerlukan kebiasaan baru yang menurut saya sulit					
5	Saya takut alat yang digunakan pada pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (<i>Pap smear</i> / IVA) tidak steril					
6	Saya takut pada hasil pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (<i>Pap smear</i> / IVA) yang akan saya dapatkan nanti					
7	Saya merasa tidak perlu melakukan deteksi dini kanker serviks karena tidak ada gejala					

8	Saya Khawatir teman-teman saya akan menertawakan saya jika melakukan					
9	Saya membutuhkan <i>effort</i> dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks					
10	Saya rasa pemeriksaan deteksi dini membutuhkan biaya yang mahal					

Faktor Resiko Diri

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya melakukan aktifitas seksual di usia < 20 tahun		
2	Saya melahirkan anak > 5 kali		
3	Saya merokok, terpapar asap rokok (perokok pasif)		
4	Saya menggunakan pil KB > 5 tahun		
5	Saya memiliki riwayat keluarga dengan kanker serviks		

Dukungan suami

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	N	KS	TS
1	Suami memberikan persetujuan kepada saya untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks					
2	Suami memberikan respon positif Ketika saya membicarakan tentang deteksi dini kanker serviks					
3	Suami memberikan uang kepada saya untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks					
4	Suami mengingatkan saya untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks					
5	Suami memberikan pendapat tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks					
6	Suami bersedia mengantar saya untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks					



UNIVERSITAS NASIONAL

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 21 Desember 2022

Nomor : 972/D/SP/FIKES/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

KepadaYth : Direktur Utama RSPI Prof Dr. Sulianti Saroso.
Jalan Sunter Permai Raya Kelurahan Papanggo Kecamatan Tanjung
Priok Jakarta Utara.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mareta Taulo Simangunsong
NPM : 215401442613
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No. Telepon/HP : 08128228030

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Analisis Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof.DR.Sulianti Saroso Jakarta Tahun 2022.** Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut,yaitu :

Pembimbing 1 : Dr. Lisa Trina Arlym, SST., M.Keb.
Pembimbing 2 : Dr. Rukmaini, S.ST., M.Keb.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Dekan,

Dr. Retno Widowati, M.Si.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSPI Prof. Dr. SULIANTI SAROSO

Jalan Baru Sunter Permai Raya, Jakarta Utara 14340
Telp : (021) 6506559 Hunting, Fax : (021) 6401411
Website : www.rspisuliantisarosoco.id Email : rspiss.info@gmail.com



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : DP.04.03/XXXVIII/1397/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Mohammad Syahril, Sp.P, MPH
NIP : 196207231990011001
Pangkat/Gol : Pembina Utama / IV.e
Jabatan : Plt. Direktur Utama

Memberikan izin penelitian kepada:

Nama : Maretta Taulo Simangunsong
NPM : 215401446213
Instansi : Universitas Nasional
Judul : Analisis Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Paramedis di RSPI
Sulianti Saroso Tahun 2023

Demikian surat izin ini dibuat untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Jakarta, 21 Februari 2023

Plt. Direktur Utama,



dr. Mohammad Syahril, Sp.P., M.P.H.
NIP 196207231990011001



SKPI-UNAS

MARETTA TAULO B.MANDUNSONG



SURAT KETERANGAN
PENDAMPING WAZAH

Data SKPI

Laporan

DATA SKPI - UNIVERSITAS NASIONAL

Tambah Data SKPI

Nomor	Uraian Kegiatan	Uraian Kegiatan (in English)	Jenis Kompetensi	Skor	Dokumen	Status	Tools
1	Lomba Video Edukasi Vaksin Covid19	Covid-19 vaccine education video competition	KPL	500		Disetujui	
2	Webinar kesehatan deteksi dini kanker serviks dan pencegahannya dalam rangka memperingati hari kanker sedunia kerjasama PD ISI DKI Jakarta dengan Biotama Tahun 2022	Health webinar on early detection of cervical cancer and its prevention in commemoration of world cancer day in collaboration with PD ISI DKI Jakarta and Biotama in 2022	KPL	200		Disetujui	
3	Peran bidan dalam pencegahan stunting dan pencegahan stunting melalui implementasi metode keluarga berencana yang tepat	The role of midwives in stunting prevention and prevention of stunting through the implementation of appropriate family planning methods	KPL	200		Disetujui	
4	Peran bidan mempersiapkan generasi cemerlang dukung optimalisasi imunisasi anak	The role of midwives is to prepare a brilliant generation to support the optimization of child immunization	KPL	200		Disetujui	
4	Peran bidan mempersiapkan generasi cemerlang dukung optimalisasi imunisasi anak	The role of midwives is to prepare a brilliant generation to support the optimization of child immunization	KPL	200		Disetujui	
5	Tatalaksana kegawatdaruratan kehamilan dan bayi baru lahir dalam praktik sehari-hari	Emergency management of pregnancy and newborns in daily practice	KPL	200		Disetujui	
6	Pelatihan komplementer, Mom & Baby treatment dan kewirausahaan, yang diselenggarakan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional	Complementary training, Mom & Baby treatment and entrepreneurship, held at the Faculty of Health Sciences, National University	KPL	500		Disetujui	
7	Manfaat probiotik mencegah dan mengobati cendawan dan wasir pada ibu pasca melahirkan	The benefits of probiotics prevent and treat constipation and hemorrhoids in postpartum mothers	KPL	200		Disetujui	

Jumlah Skor

KPP

KPL

KPT

Skor yang Disetujui

0

2000

0

2000

Mengetahui

Pembimbing Akademik



Putri Azzahroh, SST., M.Kes



Submission date: 02-Mar-2023 11:12AM (UTC-0500)

Submission ID: 2027087820

File name: RENCANA_TURN.docx (3.08M)

Word count: 15262

Character count: 95017

**ANALISIS PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
PADA PARAMEDIS DI RSPI SULIANTI SAROSO
TAHUN 2023**

SKRIPSI



Oleh :
MARETTA TAULO SIMANGUNSONG
215401446213

UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA KEBIDANAN
JAKARTA
2023

**ANALISIS PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
PADA PARAMEDIS DI RSPI SULIANTI SAROSO
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
Jakarta



Oleh :
MARETTA TAULO SIMANGUNSONG
215401446213

**UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA KEBIDANAN
JAKARTA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

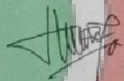
ANALISIS PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS PADA
PARAMEDIS DI RSPI SULIANTI SAROSO TAHUN 2023

Oleh :

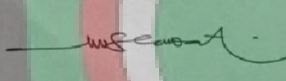
MARETTA TAULO SIMANGUNSONG
NPM : 215401446213

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi
Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
Pada tanggal 22 Februari 2023

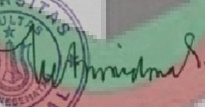
Pembimbing 1,


(Jenny Anna Siauta, SST., M.Keb)

Pembimbing 2,


(Dr. Vivi Silawati, SST., SKM., MKM)

Mengesahkan,
Fakultas Ilmu Kesehatan


(R. Eno Widowati, M.Si)
UNIVERSITAS NASIONAL

PERSETUJUAN SESUDAH SIDAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Analisis Perilaku Deteksi Dini Kanker
Serviks Pada Paramedis di RSPI Sulianti
Saroso Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Maretta Taulo Simangunsong

NPM : 215401446213

Menyetujui,

Penguji 1 : Dr. Retno Widowati, M.Si

Penguji 2 : Jenny Anna Siauta, SST., M.Keb

Penguji 3 : Dr. Vivi Silawati, SST., SKM., MKM

UNIVERSITAS NASIONAL

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ANALISIS PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS PADA PARAMEDIS DI
RSPI SULIANTI SAROSO TAHUN 2023

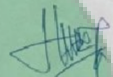
NAMA MAHASISWA : MARETTA TAULO SIMANGUNSONG

NPM : 215401446213

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dalam Sidang Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Kebidanan
Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
Tahun 2023

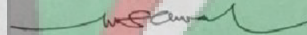
Menyetujui,

Pembimbing I



Jenny Anna Siauta, SST., M.Keb

Pembimbing II



Dr. Vivi Silawati, SST., SKM., MKM

UNIVERSITAS NASIONAL

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Mareta Taulo Simangunsong

NPM : 215401446213

Judul Penelitian : " Analisis Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks

pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun

2023"

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar Pustaka.

Jakarta, Februari 2023

Yang Menyatakan


(Mareta Taulo Simangunsong)

UNIVERSITAS NASIONAL

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karen atas berkat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Analisis Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023” ini tepat pada waktunya.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kebidanan Universitas Nasional. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh sebab itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Retno Widowati, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta.
2. Ibu Vivi Silawati, SST., SKM., MKM selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Nasional Jakarta sekaligus sebagai dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang sangat berharga selama proses pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Jenny Anna Siauta, SST., M.Keb selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan dorongan, saran, semangat, dan ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
4. Seluruh dosen dan staff fakutas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan selama penulis meyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak dr. Mohammad Syahril, Sp.P., M.P.H, selaku direktur utama RSPI Sulianti Saroso yang telah memberikan ijin belajar kepada penulis untuk dapat

mengikuti Pendidikan di Program Studi Kebidanan Universitas Nasional Jakarta, serta yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSPI Sulianti Saroso.

6. Suami tercinta Jimmy Franki Wilson Taulo, orang tua, keluarga besar, dan kedua anak-anakku Alvaro Philip William Taulo dan Chloe Wilhelmina Taulo yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil, doa, serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
7. Seluruh paramedis di RSPI Sulianti Saroso yang telah bersedia menjadi responden dan dapat bekerja sama dengan baik dalam proses pelaksanaan penelitian ini.
8. Dan seluruh teman-teman khususnya kelas C2 di Program Studi Kebidanan Universitas Nasional Jakarta yang telah memberikan masukan, bantuan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak ditemukan kekurangan oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang membangun demi hasil yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu, dan bagi masyarakat. Semoga doa dan dukungan yang dibeikan kepada penulis demi selesainya skripsi ini akan mendapatkan berkat yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Pengasih.

Jakarta, Februari 2023

Penulis

(Maretta Taulo Simangunsong)

DAFTAR ISI

BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tenaga Kesehatan	7
2.2 Perilaku	8
2.3 Kanker Serviks	27
2.5 Kerangka Teori	41
2.6 Kerangka Konsep	42
2.7 Hipotesis Penelitian	42
BAB III	43
METODOLOGI PENELITIAN	43
3.1 Desain Penelitian	43
3.2 Populasi dan Sampel	43
3.3 Waktu Dan Tempat	47
3.5 Defenisi Operasional	48
3.7 Instrumen Penelitian	49
3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas	50
3.9 Prosedur Pengumpulan Data	51
3.10 Pengolahan Data	52
3.12 Etika Penelitian	54
BAB IV	56
PEMBAHASAN	56
4.1 Hasil Penelitian	56
4.2 Pembahasan	63
4.3 Keterbatasan Penelitian	72
BAB 5	74
KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran	74

DAFTAR PUSTAKA	76
----------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Aturan Pemberian Skor pada Skala Likert.....	22
Tabel 2. 3	Stadium Penyebaran Kanker serviks	30
Tabel 2. 4	Tatalaksana Kanker Serviks	33
Tabel 2. 5	Panduan Pemeriksaan Kanker Serviks.....	34
Tabel 2.6	Klasifikasi Hasil Pemeriksaan pap smear menurut The Bethesda System	39
Tabel 2. 7	Defenisi Operasional	48
Tabel 3. 1	Jumlah Populasi	44
Tabel 3. 2	Hasil Penarikan Sampel dengan Teknik	47
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023.....	56
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023.....	56
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023	57
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Persepsi Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023	57
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Diri Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023	58
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023	58
Tabel 4. 7	Hubungan antara Lama Bekerja dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023	59
Tabel 4. 8	Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023	60
Tabel 4. 9	Hubungan antara Persepsi dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023 .	61
Tabel 4. 10	Hubungan antara Faktor Resiko Diri dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023	62
Tabel 4. 11	Hubungan antara Dukungan Suami dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi serviks	28
Gambar 2.2 Tahapan penyebaran kanker serviks	29
Gambar 2.3 Atlas IVA	35
Gambar 2.4 Kerangka Teori	41
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	42



Abstrak
ANALISIS PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS
PADA PARAMEDIS DI RSPI SULIANTI SAROSO
TAHUN 2023

Latar Belakang : Kanker serviks menempati urutan kedua terbanyak yang terjadi pada wanita. WHO menemukan bahwa kanker serviks merupakan penyebab kematian ketujuh terbanyak di dunia, dan sebanyak 604.127 kasus setiap tahunnya. Tingginya angka kejadian kanker serviks disebabkan karena rendahnya partisipasi wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Tenaga Kesehatan sebagai *role model* dalam hal Kesehatan, memiliki pengetahuan yang baik terhadap kanker serviks, namun masih banyak paramedis yang belum melakukan deteksi dini kanker serviks.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perilaku deteksi dini kanker serviks pada paramedis di RSPI Sulianti Saroso.

Metodologi : Penelitian ini menggunakan rancangan desain studi *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas*. Analisis data menggunakan *Chi-Square*.

Hasil penelitian : Hasil penelitian univariat 90,9% paramedis tidak melakukan deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian bivariat menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($pvalue = 0,036$), persepsi ($p value= 0,012$), faktor risiko diri ($p value=0,013$), dan dukungan suami ($p value=0,000$) terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks pada paramedis di RSPI Sulianti Saroso.

Simpulan dan saran : Dari hasil penelitian didapatkan variabel yang paling berhubungan adalah dukungan suami nilai OR tertinggi yaitu 22,66. Diharapkan kepada paramedis agar lebih melibatkan suami dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

Kata Kunci : Deteksi dini kanker serviks, paramedis, lama bekerja pengetahuan, persepsi, faktor risiko diri, dukungan suami.



Abstract
BEHAVIORAL ANALYSIS OF EARLY DETECTION OF CERVIC
CANCER IN PARAMEDIC AT RSPI SULIANTI SAROSO
YEAR 2023

Background : Cervical cancer ranks second most that occurs in women. WHO found that cervical cancer is the seventh leading cause of death in the world, and as many as 604,127 cases each year. The high incidence of cervical cancer is due to the low participation of women in early detection of cervical cancer. Health workers as role models in terms of health, have good knowledge of cervical cancer, but there are still many paramedics who have not done early detection of cervical cancer.

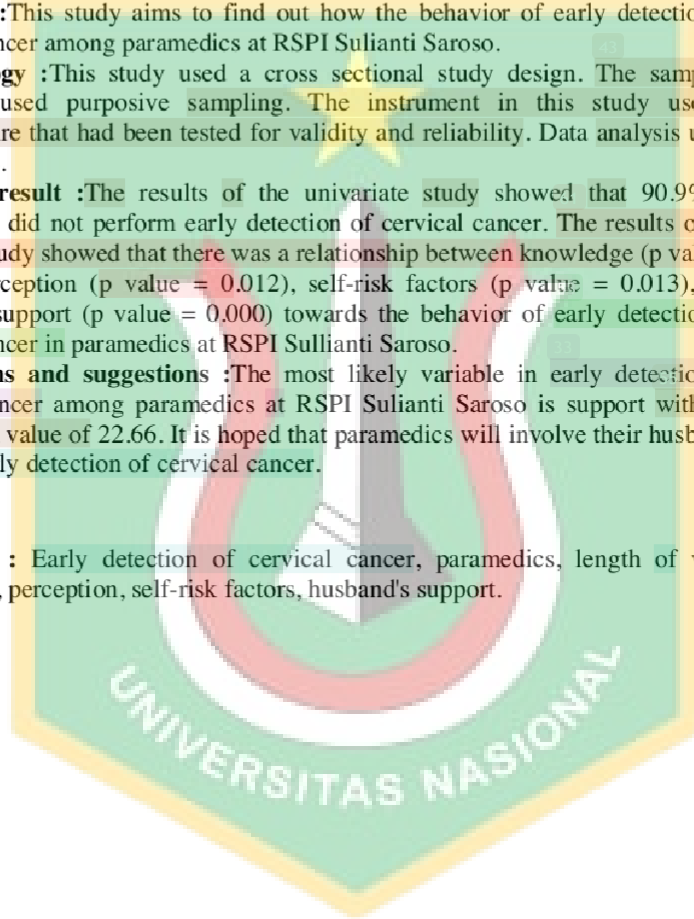
Objective : This study aims to find out how the behavior of early detection of cervical cancer among paramedics at RSPI Sulianti Saroso.

Methodology : This study used a cross sectional study design. The sampling technique used purposive sampling. The instrument in this study used a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data analysis using Chi-Square.

Research result : The results of the univariate study showed that 90.9% of paramedics did not perform early detection of cervical cancer. The results of the bivariate study showed that there was a relationship between knowledge (p value = 0.036), perception (p value = 0.012), self-risk factors (p value = 0.013), and husband's support (p value = 0.000) towards the behavior of early detection of cervical cancer in paramedics at RSPI Sulianti Saroso.

Conclusions and suggestions : The most likely variable in early detection of cervical cancer among paramedics at RSPI Sulianti Saroso is support with the highest OR value of 22.66. It is hoped that paramedics will involve their husbands more in early detection of cervical cancer.

Keywords : Early detection of cervical cancer, paramedics, length of work knowledge, perception, self-risk factors, husband's support.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks adalah kanker yang paling umum pada wanita, dan kebanyakan terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Nawangwulan, 2021). Pada tahun 2020, Organisasi Kesehatan Dunia menemukan bahwa kanker serviks adalah penyebab kematian ketujuh paling umum di dunia., dan menyebabkan 604.127 kejadian setiap tahunnya (Globocan, 2020) .

Di negara Amerika Serikat kasus kanker serviks diperkirakan sebanyak 13.800 kasus kanker serviks invasif dan 4.290 kematian akibat kanker serviks terjadi pada tahun 2020 (Siegel *et al.*, 2022). Untuk wilayah ASEAN, insiden kanker serviks di Singapore sebesar 25,0 pada ras Cina, 17,8 pada ras Melayu, dan Thailand sebesar 23,7 per 100.000 penduduk (Sonnykalangi, *et al.*, 2015).

Setiap tahun ada sekitar 90-100 kasus baru kanker serviks, dan setiap tahun sekitar 40.000 orang terkena penyakit ini (Dyah & Marsilia, 2019). Kanker serviks menempati urutan kedua sebanyak 36.633 atau 9,20% dari total kasus kanker di Indonesia pada tahun 2020 (Kemenkes, 2021).

Tingginya angka kejadian kanker serviks disebabkan rendahnya partisipasi wanita dalam melakukan deteksi dini. Kementerian Kesehatan melaporkan, sejak 2019 hingga 2021, terdapat 2.827.177 wanita berusia 30-50 tahun yang telah menjalani deteksi dini kanker serviks dan payudara. Ini hanya 6,83% dari target nasional. Cakupan deteksi dini kanker serviks di propinsi DKI Jakarta sebesar 13,26% (Kemenkes, 2022). Jumlah cakupan pemeriksaan deteksi

dini kanker serviks ini masih jauh dari target sasaran yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 80% dari seluruh penduduk wanita (Kemenkes, 2018).

Kementerian Kesehatan mencatat bahwa HPV tipe 16 dan 18 merupakan penyebab utama kanker serviks pada 70% kasus di seluruh dunia.(Kemenkes, 2018). Hampir 70% pasien kanker didiagnosis pada stadium lanjut. Artinya, sebagian besar kanker ditemukan pada stadium di mana kanker sudah mulai menyebar (Kemenkes, 2022).

Kanker serviks adalah penyakit yang bisa dicegah dengan melakukan skrining. Skrining merupakan pemeriksaan yang dilaksanakan pada populasi masyarakat yang sehat, untuk memberdakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena suatu penyakit di antara masyarakat yang sehat (Menkes, 2015).

Rendahnya cakupan skrining kanker serviks menjadi penyebab utama dalam peningkatan kasus kanker serviks. Banyak faktor yang menyebabkan seorang Wanita tidak melakukan deteksi dini kanker serviks yaitu karena ketidaktahuan, perasaan malu pada saat diperiksa, takut pada hasil yang akan diperoleh dan tidak merasa membutuhkan sehingga tidak meakukan deteksi dini kanker serviks (Noviana, 2019).

Tenaga Kesehatan wanita memainkan peran yang penting dalam menciptakan kesadaran dan mempromosikan *pap smear* pada masyarakat umum khususnya wanita usia subur. Pengetahuan dan penerimaan mereka terhadap pap smear mempengaruhi kesediaan/kesiapan mereka untuk merekomendasikan hal yang sama kepada wanita lain (Olarinoye *et al.*, 2021).

Kanker serviks dapat dideteksi sejak dini jika masyarakat mengetahui tanda-tanda yang harus dicari. Informasi ini dapat membantu orang memiliki sikap yang baik dan lebih cenderung melakukan hal-hal untuk membantu mencegah terjadinya penyakit (Pratiwi, 2016). Penelitian di India menemukan bahwa tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang optimal tentang kanker serviks dan pengetahuan terhadap skrining, namun memiliki kesadaran yang rendah untuk melakukan *pap smear* (Chawla *et al.*, 2021). Tenaga kesehatan wanita di Qatar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang memadai tentang kelayakan dan interval skrining kanker serviks, mereka memiliki sikap yang baik terhadap skrining kanker serviks tetapi pelaksanaan untuk deteksi dini kanker serviks sangat minim, sehingga mempengaruhi keputusan mereka untuk skrining dini dan rujukan kanker serviks (Abyad, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Ernawaty Siagian (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi dengan kemauan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan *pap smear*. Penelitian serupa yang dilakukan di Rumah Sakit Kesdan Putri Hijau Medan, banyak faktor yang mempengaruhi perilaku bidan melakukan *pap smear*. Salah satu penyebabnya adalah rasa malu, yang bisa disebabkan oleh perasaan takut, malas, atau masalah biaya. Alasan lain termasuk keraguan bidan tentang kesterilan alat, dan fakta bahwa tidak ada keluhan tentang *pap smear* (Lina Tarigan & Zuska, 2018).

Beberapa profesional kesehatan memiliki sikap yang baik dalam hal deteksi dini. Artinya mereka memiliki banyak pengetahuan tentang kanker serviks dan pemeriksaan *pap smear* namun tidak semua orang memiliki sikap tersebut. Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti di RS Penyakit Infeksi Prof. DR. Sulianti Saroso

untuk mengetahui perilaku deteksi dini kanker serviks. Studi ini mencakup wawancara dengan 18 petugas kesehatan wanita. Dari hasil penelitian diketahui sebanyak 17 tenaga kesehatan wanita belum pernah melakukan pemeriksaan pap smear. Beberapa penyebab wanita tersebut tidak melakukan pemeriksaan pap smear antara lain merasa tidak memiliki keluhan kesehatan dan belum membutuhkannya, takut dengan hasil pemeriksaan, merasa malu saat diperiksa, tidak mendapat dukungan dari suami, tidak mengetahui kondisi untuk melakukan pemeriksaan, biaya yang diperlukan untuk mendapatkannya, dan kendala jarak dan waktu yang menghalangi mereka untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mempelajari bagaimana perilaku petugas kesehatan di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Jakarta dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

1.2 Rumusan Masalah

Kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua di Indonesia. Total kasus kanker serviks di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 36,633 kasus dan menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Sekitar 70% kasus didiagnosis pada stadium lanjut, yang berarti kanker sudah menyebar. Kanker serviks adalah penyakit yang sangat bisa dicegah. Dengan menggunakan metode skrining, kita dapat membantu mengurangi jumlah kasus kanker serviks. Tenaga kesehatan merupakan orang yang menjadi panutan yang baik bagi sebagian besar wanita usia subur. Mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini kanker serviks, tetapi memiliki kesadaran yang kurang dalam mendeteksi dini kanker serviks.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perilaku deteksi dini kanker serviks pada paramedis di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof.DR. Sulianti Saroso tahun 2023?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan pap smear pada paramedis di RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi paramedis yang melakukan deteksi dini kanker serviks.
- 1.3.2.2 Diketahui distribusi frekuensi lama bekerja, pengetahuan, persepsi, faktor risiko diri, dan dukungan suami.
- 1.3.2.3 Diketahui hubungan antara lama bekerja, pengetahuan, persepsi, faktor risiko diri dan dukungan suami terhadap deteksi dini kanker serviks.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Bagi Lahan Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi dan masukan bagi rumah sakit untuk membuat kebijakan deteksi dini kanker serviks secara berkala kepada paramedis di RSPI Sulianti Saroso untuk melaksanakan program pencegahan penyakit kanker serviks.

1.4.3 Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan motivasi untuk memperbaiki kualitas hidup dalam pencegahan kanker serviks dan berperan aktif dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan informasi dalam melaksanakan deteksi dini kanker serviks.

1.4.5 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian dan menerapkan teori yang telah diperoleh selama pendidikan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tenaga Kesehatan

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan, disebutkan bahwa pengertian tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

2.1.1 Kualifikasi dan Pengelompokan Tenaga Kesehatan

Menurut Undang – Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, tenaga di bidang kesehatan terdiri dari :

- 1) Tenaga medis, yang termasuk didalamnya adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
- 2) Tenaga psikologi klinis, yang termasuk didalamnya adalah psikologi klinis.
- 3) Tenaga keperawatan, yang termasuk didalamnya adalah berbagai jenis perawat.
- 4) Tenaga kebidanan, yang termasuk didalamnya adalah bidan.
- 5) Tenaga kefarmasian, yang termasuk didalamnya adalah apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
- 6) Tenaga kesehatan masyarakat, yang termasuk didalamnya adalah tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

- 7) Tenaga kesehatan lingkungan, yang termasuk didalamnya adalah sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
- 8) Tenaga gizi, yang termasuk didalamnya adalah nutrisisionis dan dietisien.
- 9) Tenaga terapi fisik, yang termasuk didalamnya adalah fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur.
- 10) Tenaga keteknisian medis, yang termasuk didalamnya adalah perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknis gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
- 11) Tenaga teknik biomedika, yang termasuk didalamnya adalah radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
- 12) Tenaga kesehatan tradisional, yang termasuk didalamnya adalah tenaga kesehatan ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah sesuatu yang orang lakukan untuk menanggapi hal-hal yang mereka lihat atau lakukan. Menurut Wawan & Dewi (2010) perilaku adalah apa yang dilakukan sebagai respons terhadap hal-hal yang dilihat atau dengar. Dan bisa diarahkan atau tidak disengaja, bisa terjadi sering atau sesekali.

Setiap kegiatan yang dilakukan untuk tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit atau untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan merupakan perilaku Kesehatan (Conner and Norman, 2015). Menurut Green (1993) dalam

Notoatmodjo (2014), bahwa Perilaku ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor perilaku, faktor di luar perilaku, dan lingkungan orang tersebut.

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu hal-hal yang membuat seseorang percaya, memiliki pengetahuan, sikap, pendidikan, persepsi, nilai-nilai dan keyakinan akan sesuatu.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, seperti fasilitas atau peralatan yang tersedia, atau faktor pendukung di lingkungan fisik, seperti ketersediaan orang atau sumber daya

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam mendorong perilaku adalah sikap dan perilaku petugas yang menjadi kelompok acuan.

Perilaku kesehatan adalah apa yang orang lakukan untuk tetap sehat. Orang dapat mengamati perilaku kesehatan apa yang dilakukan orang lain, dan ini dapat membantu mereka sendiri untuk tetap sehat. Perilaku didasarkan pada keyakinan tentang apa yang akan terjadi ketika seseorang mencoba melakukan sesuatu (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Roger dikutip Notoatmodjo (2014), dia menjelaskan bahwa ada proses yang terjadi sebelumnya secara berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (Seseorang sadar jika mereka tahu sebelumnya tentang struktur atau objek.).
- 2) *Interest* (orang tersebut tertarik pada sesuatu).
- 3) *Evaluation* (memutuskan apakah sesuatu itu baik atau tidak dengan melihat dan memikirkannya).
- 4) *Trial* (seseorang telah melakukan sesuatu yang baru dalam menanggapi informasi yang mereka miliki terhadap suatu stimulus).

Ada banyak hal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Beberapa hal berada tersebut yaitu:

- 1) Faktor Genetik: Perilaku ditentukan oleh gen yang dimiliki oleh seseorang.
- 2) Faktor eksternal yang mempengaruhi emosi adalah hal-hal seperti lingkungan, pendidikan, agama, dan lingkaran sosial. Faktor lain, seperti kemampuan otak seseorang untuk merasakan emosi, juga penting.
- 3) Proses Belajar: Pembelajaran terjadi ketika gen dan hal-hal yang di alami bersama menciptakan reaksi dalam tubuh seseorang yang memengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2014) .

Ada tiga jenis perilaku yang dapat terjadi dalam kehidupan kita sehari-hari yaitu (Priyoto, 2015):

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*) Pengetahuan berasal dari mempelajari dan memahami sesuatu. Ini terjadi setelah orang memperhatikan sesuatu, yang biasanya dilakukan dengan mata dan telinga. Bidang kehidupan kita ini, yang disebut "kognitif", sangat penting dalam memutuskan bagaimana kita bertindak (perilaku kita).
- 2) Sikap (*attitude*) mengacu pada bagaimana seseorang bereaksi terhadap sesuatu itu bukan hanya refleksi dari apa yang mereka pikirkan atau rasakan saat ini. Newcomb mengatakan sikap seperti kesiapan untuk melakukan sesuatu daripada sekadar bereaksi terhadap suatu peristiwa. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, bukan hanya reaksi.
- 3) Praktik (*practice*) adalah setelah mempelajari sesuatu, kemudian melakukan penilaian atau mendapatkan apa yang ketahui. Langkah selanjutnya adalah mempraktikkan apa yang telah di pelajari.

Menurut Notoatmodjo (2014) untuk mengubah perilaku seseorang, harus membuat rencana dan mengikutinya, strategi perubahan perilaku yaitu:

- 1) Menggunakan Kekuatan / Kekuasaan untuk mengubah perilaku seseorang, dengan menggunakan kekerasan. Ini dilakukan dengan membuat orang tersebut ingin berubah, seringkali melalui paksaan atau ancaman. Contoh ini dapat dilakukan pada penerapan Undang-Undang
- 2) Semakin banyak informasi yang di miliki tentang sesuatu hal , semakin banyak orang yang sadar dan semakin besar kemungkinan mereka untuk bertindak sesuai dengan apa yang mereka ketahui.
- 3) Diskusi Partisipasi, informasi kesehatan tidak diberikan begitu saja kepada masyarakat tanpa masukan dari mereka. Masyarakat harus berpartisipasi dalam diskusi tentang informasi tersebut agar akurat dan bermanfaat. Dengan cara ini, setiap orang dapat belajar tentang masalah kesehatan dan bagaimana meningkatkan kesehatan mereka.

2.2.2 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Ada banyak cara berbeda untuk mengubah perilaku, berdasarkan teori yang digunakan para ahli untuk memahami perilaku, di bawah di uraikan bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO dikelompokkan menjadi 3, yakni:

- 1) Perubahan Alamiah (*natural change*)

Perilaku orang selalu berubah karena berbagai hal terjadi di dunia. Misalnya, ketika lingkungan fisik atau sosial di sekitar suatu komunitas berubah, maka orang-orang dalam komunitas itu juga akan berubah.

2) Perubahan Rencana (*planned change*)

Perubahan perilaku karena orang tersebut memutuskan untuk melakukannya sendiri

3) Kesiediaan untuk Berubah (*readiness to change*)

Ketika sebuah inovasi atau perubahan dalam masyarakat terjadi, banyak orang dengan cepat mengubah perilakunya sebagai tanggapan, namun banyak juga orang yang tidak menyukai ide atau perubahan baru karena sulit menyesuaikan diri dengannya. Hal ini dikarenakan setiap orang memiliki kepribadian dan keyakinan yang berbeda (Notoatmodjo, 2010).

2.2.3 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat memberi tahu kita banyak tentang perilaku sekelompok orang tertentu. Mereka dapat diandalkan dan valid, yang berarti mereka dapat dipercaya untuk memberikan informasi yang akurat (Azwar, 2008).

Kriteria pengukuran perilaku dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Perilaku pernah melakukan deteksi dini kanker serviks dalam setahun terakhir, diberi kode 1
- 2) Perilaku tidak pernah jika Tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dalam setahun terakhir, diberi kode 2.

2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks

2.2.4.1 Lama Bekerja

Lama kerja adalah lamanya waktu seseorang telah bekerja sejak memulai pekerjaannya. Ini dapat menunjukkan berapa lama mereka telah bekerja di bidang mereka dan seberapa baik mereka telah mempelajarinya. Petugas dengan banyak

pengalaman lebih mungkin untuk menangani pekerjaan mereka sendiri daripada petugas dengan sedikit pengalaman. Menurut Ranupendoyoy dan Saud (2005), semakin lama seseorang bekerja di suatu organisasi, maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki, yang akan membuat keterampilan mereka di bidang tersebut menjadi lebih baik..

Kriteria penilaian karakteristik lama bekerja pada penelitian ini adalah :

- 1) Jika lama bekerja 1-5 tahun, diberi kode 1
- 2) Jika lama bekerja > 5 tahun, diberi kode 2

2.2.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah wawasan yang diperoleh melalui pengalaman pribadi atau penelitian akademis dan dipegang baik oleh satu individu atau masyarakat secara keseluruhan sehubungan dengan topik tertentu (Cambridge, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa pengetahuan adalah Ketika seseorang memahami hal-hal yang mereka lihat atau dengar. Pemahaman ini berasal dari penggunaan panca indera manusia, cara kita mengetahui sesuatu dengan melihat, mendengar, mencium, mengecap, dan merasakan. Orang menggunakan informasi untuk memutuskan apa yang harus dilakukan .

Faktor intrinsik adalah ukuran seberapa banyak seseorang mengetahui secara intrinsik – yaitu, dari dalam diri mereka sendiri seperti usia, kemampuan, kemauan. Faktor ekstrinsik adalah seberapa banyak yang diketahui seseorang dari lingkungan di sekitarnya seperti pendidikan, pekerjaan dan keadaan. Dengan meningkatkan faktor intrinsik dan meminimalkan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan akan meningkat (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku tidak selalu disebabkan oleh apa yang kita ketahui. Faktanya, ada proses berurutan yang terjadi sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, yaitu (Priyoto, 2015):

- 1) Kesadaran, dimana orang tersebut menyadari sesuatu sebelum terjadi
- 2) Seseorang merasa tertarik pada sesuatu, mereka merasakan minat yang kuat terhadapnya.
- 3) Mempertimbangkan apakah stimulus itu baik untuk dirinya atau tidak. Ini berarti bahwa mereka memiliki sikap yang baik tentang hal itu.
- 4) Trial, merupakan fase percobaan saat seseorang mulai mencoba melakukan apa yang diinginkan oleh stimulus.
- 5) Adopsi adalah ketika seseorang mengubah perilaku mereka karena hal-hal yang telah mereka pelajari dan bagaimana perasaan mereka tentang situasi tertentu itu.

Salah satu yang paling dikenal dan diingat terutama dalam dunia Pendidikan adalah *Bloom's Taxonomy*, salah satu tujuan Pendidikan adalah domain kognitif.

Bloom membagi menjadi 6 tingkatan yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)

Tingkatan tahu (*know*) merupakan tingkatan tujuan kognitif paling bawah. Tingkatan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali (*recall*) hal-hal yang pernah dipelajarinya. Contohnya seorang paramedis yang mampu mengetahui pengertian kanker serviks.

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap tentang suatu objek dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Memahami mencakup beberapa hal diantaranya menafsirkan, mencontohkan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan suatu objek dengan baik. Contohnya adalah seseorang mampu menjelaskan tentang etiologi kanker serviks dan pencegahannya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi atau *application* dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasinya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan. Contohnya seorang perawat memberikan posisi *semi fowler* pada pasien sesak napas, hal ini dilakukan karena menerapkan teori tentang system pernapasan terkait dengan paru-paru, diafragma dan gravitasi.

4) Analisis (*analysis*)

Analisi atau *analysis* merupakan bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat terlihat dari penggunaan kata misalnya, membedakan, mengorganisasikan, mengelompokkan dan sebagainya. Contoh membedakan fakta penyebab kanker serviks dan menghubungkan kesimpulan tentang kanker serviks dengan pernyataan pendukung dan lain-lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis (*synthesis*) atau pepaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis ini mampu menciptakan inovasi yang baru. Contohnya perawat mampu menyusun beberapa komponen alat dan sistem sehingga mampu menciptakan alat bantu pernapasan bagi pasien yang dirawat di ruang ICU.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Tingkatan kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya mengambil keputusan berdasarkan kriteria tertentu. Contohnya seorang dokter mampu memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan memperbolehkan pulang dengan menggunakan beberapa kriteria misalnya hasil laboratorium, dan sebagainya.

Dalam suatu penelitian, pengukuran variabel menjadi suatu hal yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena variabel penelitian syaratnya adalah sesuatu hal yang harus dapat diukur. Pengukuran variabel dapat menggunakan alat ukur. Khusus untuk variabel pengetahuan ini, alat atau instrument yang dapat dan umum digunakan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan yang menanyakan tentang pengetahuan. Ada beberapa jenis kuesioner yang biasa digunakan dalam mengukur tingkat pengetahuan, diantaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah; benar, salah, tidak tahu. Selain itu ada juga kuesioner pengetahuan

dengan pilihan beganda atau *multiple choice* yang memungkinkan responden untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling tepat (Swarjana, 2022).

Pengetahuan dapat dikategorikan dalam berbagai cara, seperti seberapa umum item tersebut (data terdistribusi normal) atau seberapa sering item tersebut terlihat (data terdistribusi tidak normal).

Setelah mendapatkan skor persepsi, maka dapat dilakukan konversi menjadi persen dengan cara (Swarjana, 2022):

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100$$

Nilai setiap responden dijumlahkan dan skor yang dihasilkan digunakan untuk menentukan bagaimana mereka dibandingkan dengan anggota kelompok lainnya. Skor T kemudian digunakan untuk membantu menjelaskan hasil penelitian dengan menunjukkan jumlah variasi di antara responden. Hasil penelitian dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan nilai T.

Kriteria pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pengetahuan baik : Jika nilai T skor $\geq \text{mean}$
- 2) Pengetahuan kurang : Jika nilai T skor $< \text{mean}$

Sebuah studi penelitian yang dilakukan oleh Humariya Heena *et al* 2019 di Rumah sakit King Fahad Medical City Arab Saudi menemukan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang cukup tentang *pap smear* tetapi sebanyak 16 responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker serviks dan 58 responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan dari keseluruhan responden hanya seperempat yang melakukan deteksi dini kanker serviks.

2.2.4.2 Persepsi

Persepsi adalah ketika kita melihat hal-hal di sekitar kita dan mencari tahu apa itu, apa artinya, dan apa yang harus kita lakukan berdasarkan informasi itu (Swarjana, 2022). Artinya, apa yang akan dilihat dan bagaimana pengorganisasiannya bergantung pada aspek mana yang dipertimbangkan.. Melalui persepsi akan mempengaruhi pilihan untuk berkomunikasi. Misalnya ada seseorang yang terlihat pendiam, maka hal ini dapat membentuk persepsi kita yang selanjutnya mempengaruhi komunikasi dan situasi.

Proses persepsi dapat dibedakan menjadi tiga proses yaitu:

1) *Selection*

Dalam tahap ini seseorang cenderung memilih atau mengenal hal-hal yang lebih menarik atau yang di inginkan dalam waktu yang bersamaan untuk di interpretasikan. Seseorang umumnya akan memilih hal-hal tertentu untuk diperhatikan, yang biasanya tergantung pada kebutuhan, ketertarikan dan motif.

2) *Organization*

Pada tahap ini, seseorang menggunakan keterampilan kognitifnya untuk memahami dengan benar. Teori ini didasarkan pada gagasan bahwa orang membangun pengalaman mereka sendiri dengan mengelompokkan berbagai hal dan menafsirkannya sesuai dengan keyakinan mereka sendiri.

3) *Interpretation*

Pada tahap ini subjek membuat penjelasan-penjelasan tentang apa yang dialami. Seseorang akan membaca atau melihat stimulus atau rangsangan yang diberikan, atau melihat objek, peristiwa, atau lainnya. Penafsiran ini akan terjadi setelah seseorang bertanya tentang apa yang dilihatnya.

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor. Kondisi seseorang dapat mempengaruhi persepsi terhadap objek, peristiwa, dan lain-lain.

Beberapa faktor yang memengaruhi persepsi adalah (Wood, 2016):

1) *Physiological faktor*

Kemampuan indera atau kepekaan seseorang berbeda-beda. Ada yang mengatyan bahwa mendengar suara music yang keras adalah hal yang menyenangkan, tetapi tidak demikian halnya bagi orang lain mungkin akan merasakan hal yang sebaliknya.

2) *Expectations*

Informasi yang didapatkan tentang sesuatu mempengaruhi penafsiran terhadap hal tersebut. Informasi yang diterima menimbulkan adanya harapan dan hal ini dapat mempengaruhi persepsi seseorang.

3) *Cognitive abilities*

Kemampuan ognitif dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Misalnya, kalua seseorang hanya melihat orang laindari sisi baik dan buruk maka orang tersebut hanya memiliki cara terbatas untuk memahami atau mempersepsikan orang lain.

4) *Social roles*

Peran social juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang, misalnya guru mempersepsikan siswa nya berdasarkan peran sosialnya sebagai pendidik.

5) *Membership in cultures and social communities*

Keanggotaan dalam suatu budaya dapat mepengaruhi persepsi seseorang. Seperti yang kita ketahui budaya terdiri dari kepercayaan, nilai, pemahaman, dan cara penafsiran pengalaman yang dimiliki oleh suatu kelompok tertentu.

Terkait dengan persepsi, salah satu model yang sangat terkenal dan sangat umum digunakan adalah *health believe model* (HBM). Model ini dikembangkan tahun 1950-an oleh seorang peneliti yang bernama Hochbaum 1958; Rosenstock 1960 dari layanan Kesehatan public Amerika. Model tersebut digunakan untuk melakukan studi respons perilaku masyarakat terhadap peluang untuk mendeteksi penyakit. Ketika orang-orang menganggap penyakit dapat diobati (*treatable*), dapat disembuhkan (*curable*), dan diagnosis sakit (*diagnosed with illness*) (Swarjana, 2020)

Adapun komponen lengkap dari HBM mencakup:

1) Persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*)

Persepsi terhadap kerentanan adalah kerentanan menyangkut apa yang dipikirkan orang tentang kemungkinan mereka terkena penyakit atau kondisi tertentu. Contohnya orang yang sering berganti pasangan seksual rentan terhadap penyakit kanker serviks.

2) Persepsi terhadap keparahan (*perceived severity*)

Persepsi terhadap keparahan merupakan keyakinan tentang seberapa buruk akibat yang akan ditimbulkan jika tertular. Contohnya orang yang terkena kanker serviks mereka merasa berbeda dan tidak diinginkan. Hal ini dapat membuat mereka merasa tidak nyaman dan sedih.

3) Persepsi terhadap manfaat (*perceived benefits*)

Persepsi terhadap manfaat adalah keyakinan seperti merasa lebih baik dan memiliki lebih sedikit masalah kesehatan. tentang aspek positif dari mengadopsi perilaku kesehatan. Manfaat ini merupakan keyakinan tentang hal positif yang dapat mengurangi ancaman penyakit atau konsekuensinya.

13
4) Persepsi terhadap hambatan (*perceived barriers*)

Persepsi hambatan dapat didefinisikan sebagai keyakinan bahwa ada hal-hal yang menghalangi kita untuk berperilaku dengan cara tertentu. Ini dapat mencakup hal-hal seperti berpikir bahwa melakukan sesuatu mungkin terlalu mahal atau berisiko, atau bahwa kita mungkin merasa terlalu takut atau cemas untuk mencoba sesuatu. Beberapa alasan mengapa seseorang mungkin tidak ingin melakukan sesuatu adalah karena mereka merasa takut atau malu, dan perasaan ini dapat membuat mereka tidak melanjutkan., dan lain-lain. Contohnya seseorang yang tidak mau melakukan deteksi dini kanker serviks karena merasa malu saat diperiksa dan khawatir dengan hasil yang akan diterima.

13
5) *Cues to action*

Persepsi ini secara sederhana dapat dikatakan sebagai petunjuk atau saran tentang apa yang harus dilakukan. adanya petunjuk atau isyarat untuk bertindak. Isyarat yang dimaksud bisa bersifat internal, misalnya merasakan gejala suatu penyakit atau eksternal misalnya rekomendasi dari dokter terkait gejala yang dialami.

6) *Self- efficacy*

Persepsi ini merupakan keyakinan seseorang pada kemampuannya untuk bisa berhasil dalam situasi tertentu. Pada tahun 1988, Rosenstock, Strecher dan Becker menyarankan bahwa *self-efficacy* ditambahkan kedalam HBM sebagai konstruksi yang terpisah.

Menurut Sugiyono (2012), untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi mengenai fenomena sosial menggunakan pengukuran skala Likert. Dalam

menjawab skala Likert ini, responden hanya memberi tanda pada jawaban yang dipilih sesuai pernyataan.

Menurut Sayifuddin (2020) pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala Likert. Skala likert terdapat dua arah *item*, yaitu *item favourable* yaitu *item* yang mendukung dan *item unfavourable* yaitu *item* yang tidak mendukung.

Tabel 2. 1
Aturan Pemberian Skor pada Skala Likert

Respons	Keterangan	Skor <i>favourable</i>	<i>item</i>	Skor <i>unfavourable</i>	<i>item</i>
SS	Sangat sesuai	5		1	
S	Sesuai	4		2	
N	Netral	3		3	
TS	Tidak sesuai	2		4	
STS	Sangat Tidak sesuai	1		5	

Sumber: Ahmad Saifudin Penyusunan Skala Psikologi hal.74

Menurut Azwar (2012) mengatakan bahwa respon persepsi dibagi menjadi dua yaitu respon positif dan negatif. Respon positif adalah tanggapan yang setuju dengan apa yang dikatakan, sedangkan respon negatif adalah tanggapan yang tidak setuju dengan apa yang dikatakan. Ada beberapa jenis tanggapan berbeda yang dapat diberikan orang ketika mereka ditanyai pertanyaan. Ada yang negatif, ada yang positif, dan ada yang netral.

Menurut Swarjana, 2022 Setelah mendapatkan skor persepsi, maka dapat dilakukan konversi menjadi persen dengan cara (Swarjana, 2022):

$$\frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100$$

Persepsi positif jika nilai skor $\leq \text{mean}$

Persepsi negative jika nilai skor $> \text{mean}$

Tindakan atau perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh persepsi berdasarkan informasi atau pengetahuan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa persepsi dan perilaku Sebagian besar dibentuk oleh apa yang diketahuinya (Priyoto, 2014). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah suatu proses yang dapat mempengaruhi perilaku melalui pengetahuan berupa informasi, pengalaman dan keterampilan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Farah Soraya *et al.* (2022) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan perilaku wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Riau dalam keikutsertaan melakukan IVA *test*.

2.2.4.3 Faktor Risiko Diri

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi adanya kanker serviks adalah sebagai pemicu tumbuhnya sel tidak normal (Pratiwi & Nawangsari, 2022).

1) Penggunaan pil KB

Menggunakan pil KB dalam waktu lama meningkatkan risiko terkena kanker serviks hingga dua kali lipat. Karena kandungan hormon estrogen dalam Pil mencegah kehamilan dengan menghentikan ovulasi dan dengan membuat lendir serviks begitu kental sehingga sperma tidak dapat melewatinya (Pratiwi & Nawangsari, 2022).

2) Terlalu sering membersihkan vagina

Mencuci vagina dengan antiseptik dapat membuatnya lebih teriritasi, yang dapat menyebabkan perubahan sel-sel di dekat leher rahim. Ini akhirnya bisa menyebabkan kanker (Pratiwi & Nawangsari, 2022).

3) Mempunyai banyak mitra seksual (*multipatner sex*)

Perilaku seksual yang melibatkan hubungan seks dengan orang yang berbeda akan meningkatkan kemungkinan terkena penyakit menular seksual (PMS). Penyakit seperti HPV dapat menyebabkan kanker serviks. Peluang terkena kanker serviks meningkat 10 kali lipat bagi wanita yang memiliki 6 atau lebih pasangan seksual (Pratiwi & Nawangsari, 2022).

4) Hubungan seksual pada usia muda

Hubungan seksual di usia muda dapat meningkatkan risiko terkena kanker rahim. Hal ini karena selama masa remaja, rahim mengalami banyak perubahan yang dapat meningkatkan risiko kanker. Para ahli percaya bahwa wanita yang melakukan hubungan seks sebelum usia 17 tahun memiliki risiko tiga kali lipat terkena kanker, dibandingkan dengan wanita yang menunggu hingga usia lebih tua. (Rasjidi, 2008).

5) Merokok

Merokok meningkatkan risiko kanker serviks, seperti yang telah ditemukan dalam penelitian bahwa tembakau terdapat dalam lendir serviks. Hal ini karena merokok merusak DNA pada sel-sel di daerah serviks yang diduga menjadi faktor utama berkembangnya kanker serviks (Riksani, 2015). Asap rokok mengandung hidrokarbon aromatik polisiklik (PAH), yang sangat karsinogenik dan mutagenik. Saat dikunyah, mereka menghasilkan nitrosamin, yang dapat merusak sel epitel serviks dan menyebabkan neoplasma serviks.

6) Ekonomi rendah

Hal ini dikaitkan dengan kemampuan Sistem kekebalan dalam melindungi tubuh dari virus dan penyakit lainnya. Ini dilakukan dengan memastikan bahwa

tubuh mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan untuk melawan penyakit (Riksani, 2015).

7) Paritas

Paritas adalah saat melahirkan bayi yang hidup dan sehat.. Kanker serviks lebih mungkin terjadi jika memiliki banyak anak. Saat melahirkan, leher rahim meregang dan trauma. Hal ini dapat menyebabkan kanker pada leher rahim. Jika banyak anak yang lahir melalui jalan lahir, dapat menyebabkan perubahan abnormal pada sel-sel di dalam rahim, yang nantinya dapat berubah menjadi kanker.

8) Umur

Selama menopause, tubuh mulai membuat berbagai jenis sel yang tidak berfungsi sebaik sel biasa. Ini dapat membuat lebih mungkin mengalami rasa sakit dan infeksi, terutama jika usia lebih tua. Namun, kanker serviks dapat terjadi pada semua usia, tidak hanya pada usia di atas 40 tahun (Pratiwi & Nawangsari, 2022).

Pengukuran faktor risiko diri dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ya = Jika salah satu jawaban “ya”, dan diberi kode: 1
- 2) Tidak = Jika semua jawaban tidak, dan diberi kode: 2

2.2.4.4 Dukungan suami

Keluarga adalah orang yang paling dekat dengan seorang wanita ketika harus membuat keputusan tentang kesehatan dan kesejahteraannya. Secara khusus, seringkali suamilah yang membuat keputusan ini (Yuliawaty, 2012). Keluarga sebagai sumber dukungan sosial menjadi faktor kunci dalam pemulihan seseorang.

Bentuk-bentuk dukungan yaitu (Friedman,2010):

1) Dukungan Emosional (*emotional support*)

Dukungan emosional adalah cara untuk memberi seseorang perasaan nyaman dan dukungan. Itu bisa datang dalam bentuk antusiasme, empati, kepercayaan, dan perhatian. Hal ini dapat membuat seseorang merasa berharga dan dihargai. Anggota keluarga dapat memberikan jenis dukungan ini saat mereka ada.

2) Dukungan Instrumental (*Instrumental support*)

Dukungan instrumental berarti mengurus hal-hal yang membantu orang dengan kebutuhan nyata. seperti bahan makanan, *appointments*. Suatu kondisi ketika seseorang dapat memberi bantuan untuk hal-hal yang perlu dilakukan, seperti mendapatkan uang atau melakukan pekerjaan rumah. Terkadang, orang juga membantu dengan mengirimkan pesan atau mengantarkan ke fasilitas kesehatan. Terkadang orang perlu merawat seseorang yang sakit, agar mereka bisa membantu.

3) Dukungan Penilaian (*Appraisal support*)

Dukungan penilaian ini merupakan dukungan seseorang untuk diajak bicara dapat membantu dalam membuat keputusan dan mendapatkan umpan balik yang sesuai. Ketika seseorang diundang untuk berbicara, mereka akan mengungkapkan harapan positif, mendorong, dan menyetujui ide dan perasaan orang lain. Pada dukungan penilaian ini keluarga sebagai sumber informasi dan penghimpun informasi.

4) Dukungan Informasi (*informational support*)

Dukungan informasi membantu orang dengan memberikan saran atau informasi tentang apa yang harus dilakukan untuk memecahkan masalah atau mendapatkan saran atau arahan tentang apa yang dilakukan seseorang.

Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap keputusan istri untuk menjalani pemeriksaan kesehatannya. Hal ini disebabkan karena suami berhak memutuskan pengobatan apa yang diterima istrinya, termasuk pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (Kangmennaang *et al.*, 2015).

Pengukuran dilakukan dengan alat ukur kuesioner baik yang baku atau yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Instrumen penelitian untuk dukungan suami dilakukan dengan kuesioner dalam *google form* dan pengukuran menggunakan skala Likert.

Hasil penelitian Mei Sondang di wilayah kerja Puskesmas Bondongan tahun 2018 ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2016) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perilaku deteksi dini kanker serviks di Dusun Ngasem Desa Timbulharjo Sewon Bantul.

Pengukuran dukungan suami pada penelitian ini adalah:

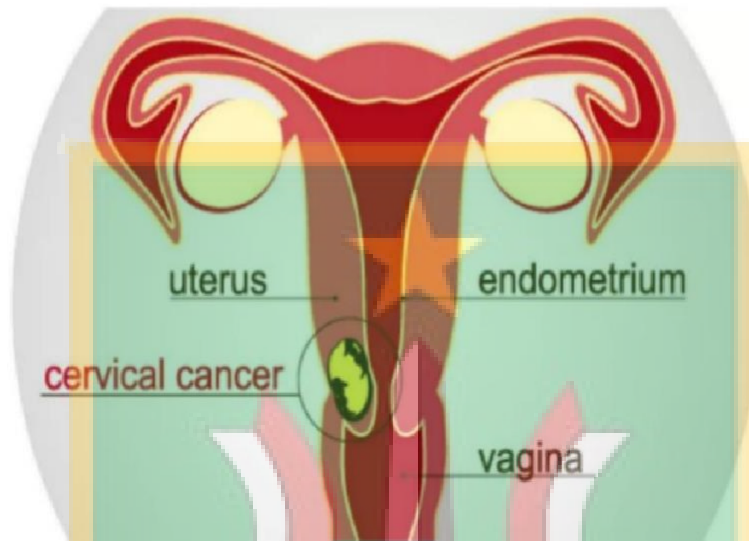
- 1) Mendukung, jika skor $\geq mean$, dan diberi kode 1
- 2) Tidak Mendukung, jika skor $< mean$, dan diberi kode 2

2.3 Kanker Serviks

2.3.1 Pengertian kanker serviks

Kanker serviks adalah jenis kanker yang dapat terjadi pada leher rahim, yang merupakan bagian dari rahim. Kanker ini dapat terjadi di mana saja di dalam rahim, namun lebih mungkin terjadi di bagian bawah rahim (leher rahim) (Junaidi & Melissa, 2020).

Kanker serviks merupakan suatu keganasan yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan sel-sel epitel serviks yang tidak terkontrol dan ditemukan pada organ reproduksi wanita (Mirayashi, 2013).



Gambar 2. 1 Anatomi serviks
Sumber : www.klikdokter.com

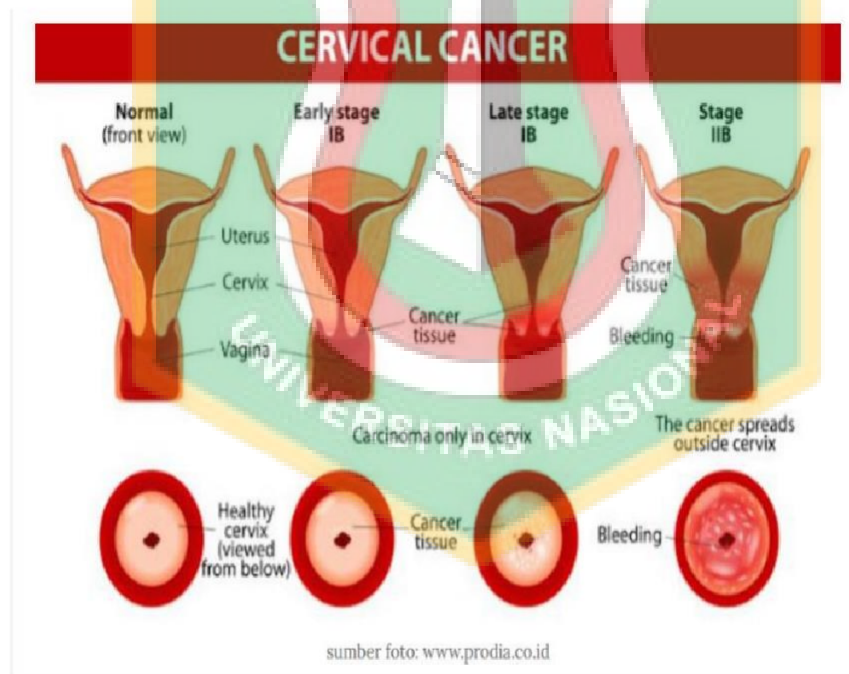
Diantara semua tumor ganas, kanker serviks adalah salah satu yang paling efektif dikendalikan dengan program skrining terorganisir (Kivistik *et al.*, 2011). Diagnosis dan pengobatan dini sangat penting untuk mengurangi angka kematian akibat kanker serviks. Kanker serviks memiliki fase premaligna yang panjang, yang menawarkan kesempatan untuk skrining dan pengobatan sebelum menjadi kanker serviks invasif. Saat ini terdapat banyak metode untuk mendeteksi lesi premaligna, seperti B. *pap smear* standar (Oranratanaphan *et al.*, 2010). Diagnosis dan pengobatan dini sangat penting untuk menurunkan angka kematian pada kanker serviks. Kanker serviks memiliki periode premaligna yang panjang yang

memberikan kesempatan untuk skrining dan pengobatan sebelum berubah menjadi kanker serviks *invasive* (Coskun *et al.*, 2013).

2.3.2 Etiologi Kanker Serviks

Karena kanker serviks adalah penyakit menular seksual yang terkait dengan infeksi kronis oleh jenis HPV onkogenik, aka faktor risiko penyebab kanker serviks adalah usia dini melakukan aktivitas seksual, kehamilan ganda, durasi penggunaan kontrasepsi oral yang lama, infeksi menular seksual lainnya, keadaan immunosupresi, dan banyak pasangan seksual. Merokok juga merupakan faktor risiko dan dapat menjadi kofaktor perkembangan dysplasia serviks derajat tinggi pada wanita yang mengalami infeksi HPV kronis (Levine *et al.*, 2021).

2.3.3 Tahapan Kanker Serviks



Gambar 2. 2 Tahapan penyebaran kanker serviks
Sumber : www.prodia.co.id

Kanker serviks dapat memiliki beberapa stadium yang berbeda (Nurwijaya *et al.*, 2010). Menurut FIGO (*International Federation Gynecologic and Obstetric*) anker serviks dibagi menjadi lima stadium berdasarkan ukuran, kedalaman, dan penyebaran tumor. sebagai berikut (Bhatla *et al.*, 2021):

Tabel 2. 2
Stadium Penyebaran Kanker serviks

Stadium	Penyebaran
Tahap I kanker terbatas pada daerah serviks	
IA	Terdeteksi kanker invasive hanya mikroskopis
IA1	Invasive dengan kedalaman < 3 mm dan lebar < 5 mm
IA2	Invasiv dengan kedalaman > 3 mm tetapi < 5 mm, dan lebar < 7 mm
IB	Kanker dapat terlihat pada bagian luar rahim (serviks).
IB1	Kanker di leher Rahim < 4 cm
IB2	Kanker di leher Rahim > 4 cm
	, belum ada parameter yang jelas
	, parameter jelas
	massih
	kencing dan rectum
	i atau

Sumber : Bathla N. *Cancer of the servix uteri*

2.3.4 Epidemiologi Kanker Serviks

Insiden dan kematian akibat kanker serviks telah menurun secara nyata di Amerika Serikat sejak pertengahan abad ke-20, sebagian besar karena praktik skrining yang meluas yang dimulai pada tahun 1950-an. Namun demikian, di AS, diperkirakan 13.800 kasus kanker serviks invasif akan didiagnosis, diperkirakan 4.290 kematian akibat kanker serviks akan terjadi pada tahun 2020 (Fontham, 2020).

Prevalensi kanker di Indonesia semakin meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Pada 2013, angkanya 1,4 per 1000 orang, namun pada 2018 meningkat menjadi 1,79 per 1000 orang. Menurut Kementerian Kesehatan, angka kejadian kanker serviks 23,4 per 100.000 penduduk pada tahun 2019, dengan rata-rata angka kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Artinya hampir 50% penderita kanker serviks berakhir dengan kematian. Keterbatasan akses informasi dan kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini menjadi salah satu penyebab utama tingginya kasus kanker serviks di Indonesia (Pratiwi & Nawangsari, 2022).

2.3.6. Tanda dan gejala kanker serviks

Kanker serviks adalah jenis kanker yang dimulai pada sel-sel di leher rahim. Jika kanker ini terdeteksi dini, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Namun, jika kanker semakin parah, dapat menyebabkan gejala yang berbeda, seperti keputihan yang aneh, bercak di antara menstruasi, atau pendarahan yang tidak kunjung sembuh. Pada stadium lanjut kanker serviks, gejalanya mungkin termasuk keputihan yang tidak normal, pendarahan yang tidak normal, nyeri di daerah panggul, dan masalah buang air kecil (Pratiwi & Nawangsari, 2022).

2.3.7 Patofisiologi kanker serviks

Kanker serviks disebabkan oleh virus HPV. Virus ini menyebabkan sel-sel di leher rahim menjadi prakanker. Sel prakanker kemudian dapat berubah menjadi sel kanker. Biasanya dibutuhkan waktu bertahun-tahun untuk kanker serviks berkembang (Nurwijaya *et al.*, 2010).

Kondisi prakanker di klasifikasikan dalam tiga acara:

1) CIN I (*Cervical intraepithelial neoplasia*)

Displasia adalah suatu kondisi dimana terdapat sel abnormal hanya pada sepertiga bagian luar sel epitel yang melapisi serviks. Ini paling sering terjadi antara usia 25 dan 35 tahun.

2) CIN II

Dysplasia moderat, di mana sel-sel abnormal membentuk sebagian besar epitel luar dan permukaan.

3) CIN III

Displasia parah adalah suatu kondisi di mana seluruh ketebalan epitel (lapisan sel yang menutupi permukaan tubuh) terdiri dari sel-sel abnormal. Ini bisa terjadi pada usia muda, biasanya sekitar 30 dan 40 tahun. Disebut karsinoma *in situ*, karena sel abnormalnya belum menyebar. Jika displasia tidak diobati, penyakit ini dapat menyebar ke area lain di tubuh. Perawatan dapat membantu mencegah hal ini terjadi

2.2.8 Penatalaksanaan kanker serviks

Kanker serviks adalah penyakit yang memerlukan bantuan dari berbagai jenis dokter. Misalnya, ahli onkologi (yang berspesialisasi dalam pengobatan kanker), ahli onkologi radiologi (yang menggunakan tes pencitraan untuk mendiagnosis kanker), dan ahli onkologi medis (yang mengobati kanker menggunakan berbagai jenis obat) bekerja sama untuk membantu menangani kanker serviks. Cara pengobatan kanker serviks tergantung pada seberapa lanjut kanker tersebut.

Tabel 2. 3
Tatalaksana Kanker Serviks

Stadium Ia1	Histerektomi simple
IA2	Histerektomi simple atau radikal dan limfadenopati pelvis bilateral
Ib1	Histerektomi simple atau radikal dan limfadenektomi pelvis bilateral atau radioterapi
Ib2	Kemoradiasi atau radikal histerektomi dan limfadenektomi pelvis bilateral dengan atau tanpa adjuvant radioterapi atau kemoterapi
IIA1 atau 2	Kemoradiasi, radikal histerektomi, limfadenektomi pelvis bilateral dengan atau tanpa adjuvant radioterapi atau kemoterapi
IIB1 atau 2	Kemoradiasi, radikal histerektomi, limfadenektomi pelvis bilateral dengan atau tanpa adjuvant radioterapi atau kemoterapi
IIIA	Kemoradiasi atau radioterapi
IIIB	Kemoradiasi atau radioterapi
IVA	Kemoradiasi atau radioterapi
IVB	Radioterapi atau kemoterapi paliatif

Sumber : FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*)

19 2.3.9 Pencegahan kanker serviks

Pencegahan adalah cara untuk menghindari terkena kanker serviks. Pencegahan dapat mencakup hal-hal seperti menghindari hal-hal yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker dibedakan menjadi dua yaitu (Pratiwi & Nawangsari, 2022):

1) Pencegahan primer

Penggunaan kondom dapat membantu mengurangi kemungkinan terkena penyakit terkait HPV, seperti kanker serviks. Namun, cara terbaik untuk menghindari penyakit ini adalah mengembangkan vaksin untuk melindungi dari HPV. dimungkinkan dapat mengurangi atau memberi perlindungan terhadap penyakit yang berkaitan dengan HPV termasuk kanker servik, Akan tetapi cara yang paling efektif adalah dengan mengembangkan vaksin untuk HPV.

2) Pencegahan Sekunder

Skrining HPV digunakan untuk melihat apakah wanita yang memiliki HPV memiliki stadium awal kanker. Jika kanker ditemukan, perlu diobati sebelum berkembang menjadi sesuatu yang serius

2.3.10 Deteksi Dini Kanker Serviks

Skrining kanker serviks digunakan untuk menemukan perubahan pada sel-sel serviks yang dapat menyebabkan kanker. Skrining termasuk sitologi serviks (juga disebut tes Pap atau *Pap smear*), pengujian *human papillomavirus* (HPV), atau keduanya. Kebanyakan wanita harus melakukan skrining kanker serviks secara teratur (ACOG, 2021).

Kanker serviks adalah penyakit yang dapat berkembang dari infeksi HPV, tetapi juga dapat berkembang selama beberapa tahun setelah infeksi HPV. Semakin cepat kanker serviks terdeteksi, semakin besar peluang keberhasilan pengobatan.

The American Cancer Society (ACS), memberikan panduan untuk pencegahan dan deteksi dini kanker serviks, sebagai berikut:

Tabel 2. 4
Panduan Pemeriksaan Kanker Serviks

Populasi	Rekomendasi
< 21 tahun	Tidak perlu skrining
21-29 tahun	Setiap 3 tahun Tes HPV setiap 5 tahun
30-65 tahun	Pemeriksaan sitologi setiap 3 tahun Tes HPV setiap 5 tahun Kombinasi sitologi dan HPV setiap 5 tahun
>65 tahun	Tidak perlu di tes jika memiliki hasil negative
Histerektomi	Tidak perlu skrining jika tidak ada tanda gejala prakanker serviks

Sumber: *The American Cancer Society* (ACS)

2.3.10.1 IVA test

IVA adalah singkatan dari *Inspeksi Visual Asam* atau inspeksi visual dengan asam asetat, dilakukan dengan diolesi larutan asam asetat 3 sampai 5%. Jika melihat adanya perubahan warna pada leher rahim, menunjukkan serviks normal yang berwarna merah homogen atau lesi pra-kanker yang berwarna seperti bercak-bercak putih itu mungkin merupakan tanda bahwa Anda menderita kanker dan harus ke dokter (Nurwijaya *et al.*, 2010).

Sebaliknya, jika serviks berubah menjadi merah dan tidak muncul plak warna putih, maka hasil tes dinyatakan negatif (Alexius, 2017). Pemeriksaan ini hanya dilakukan untuk pemeriksaan dini, jika ditemukan tanda yang mencurigakan, maka metode deteksi lain sangat diperlukan untuk pemeriksaan selanjutnya.



Gambar 2.3 Atlas IVA

Sumber : <https://stikesdhhb.ac.id/skrining-kanker-serviks/>

2.3.10.2 *Pap smear*

Pap smear adalah tes deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan sitologiserviks. Metode ini dilakukan dengan cara mengambil sedikit sampel sel-sel serviskyang kemudian akan dianalisis dilaboratorium (Subagja, 2014).

Pap smear atau test *pap* merupakan salah satu jenis skrining yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kanker serviks. *Pap smear* pertama kali ditemukan oleh dokter asal Yunani yang bernama DR. Georgius Papanicolaou pada tahun 1943 (Riksani, 2015).

Tujuan pemeriksaan *pap smear* adalah (Aminati, 2017):

- 1) Mencoba menemukan sel-sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks
- 2) Alat untuk mendeteksi adanya gejala pra kanker serviks bagi seseorang yang belum menderita kanker serviks
- 3) Untuk mengetahui kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker rahim
- 4) Mengetahui tingkat berapa keganasan serviks.

The American College of obstetricians and Gynecologist (ACOG) merekomendasikan melakukan skrining diusia di atas 21 tahun. Dua tahun sekali untuk usia 21-29 tahun dan tiga tahun sekali untuk usia > 30 tahun.

Kelompok Wanita risiko tinggi yang wajib melakukan pemeriksaan *pap smear* adalah (Junaidi & Melissa, 2020):

- 1) Telah menikah atau bersenggama sebelum usia 20 tahun
- 2) Punya pasangan seksual lebih dari 1 orang
- 3) Pernah melahirkan anak lebih dari 3 kali

- 4) Ber KB dengan oral kontrasepsi lebih dari 5 tahun
- 5) Berdarah saat senggama
- 6) Mengalami keputihan patologis
- 7) Mengalami pendarahan pascamenopause.

Hal-hal yang perlu disiapkan pasien sebelum tes *pap smear* adalah :

- 1) Memberikan informasi yang benar kepada petugas kesehatan perihal riwayat kesehatan, penyakit dan kegiatan seksual
 - 2) Minimal dua minggu setelah menstruasi dan sebelum menstruasi berikutnya
 - 3) Tidak melakukan hubungan intim minimal 24 jam pada saat pengambilan sediaan
 - 4) Tidak menggunakan bahan kimia, pembersih, antiseptik vagina minimal 24 jam sebelum tes *pap smear*
 - 5) Minimal 6 minggu *post-partum*, pascaoperasi rahim dan pasca radiasi
 - 6) Seminggu sebelum *pap smear* hentikan penggunaan obat lokal vagina (*Ovula*)
 - 7) Saat pengambilan sediaan, pastikan otot-otot vagina dalam keadaan rileks.
- Teknik pengambilan specimen sediaan *pap smear* antara lain:

- 1) Memastikan label spesimen contoh telah diisi, kaca preparate telah di label tanggal/ nama/ nomor identitas lengkap
- 2) Pemasangan speculum cocor bebek tanpa pelicin, membuang semua materi penghalang visualisasi serviks, sehingga murni cairan serviks yang terambil
- 3) Masukkan *cytobrush* kedalam kanalis servikalis 1-2 cm, lalu putar 360°.

- 4) Spatula ayre disusapkan 360° searah jarum jam pada permukaan serviks dengan sedikit menekan.
- 5) *Cytobrush* disusapkan pada kaca preparate berlawanan arah jarum jam dan spatula ayre di geser pada kaca yang ada label di sisi kirinya setengah panjang kaca sekali saja
- 6) Semprotkan fiksasi atau masukkan bahan ke dalam tabung berisi larutan fiksasi selama 30 menit
- 7) Sediaan dikeringkan diruangan terbuka pada suhu ruangan
- 8) Setelah diwarnai dengan pewarnaan *papanicolaou*, bawa ke laboratorium.

2.4.3 Hasil pemeriksaan pap smear

Menurut *The Bethesda System* (TBS) ada beberapa klasifikasi dari hasil pemeriksaan *pap smear*. Hasil pemeriksaan *pap smear* akan dijelaskan dalam tabel.



Tabel 2. 5

Klasifikasi Hasil Pemeriksaan pap smear menurut The Bethesda System

Penilaian Bethesda System	Observasi seluler	Penilaian CIN (biopsi jaringan)
Tidak memuaskan	Kualitas sampel rendah, tidak dapat membuat penilaian yang Akurat	Tidak memuaskan
Normal	Normal	Negatif
Perubahan Reaktif	Perubahan reaktif, perubahan sel Jinak	Negatif
ASCUS, AGUS	Sel tidak normal, tetapi bukan Displasia	Tidak ada istilah
SIL Rendah	grade Koilosisitis	Tidak ada istilah
SIL Rendah	grade Displasia ringan	CIN 1
SIL grade tinggi	Displasia sedang	CIN 2
SIL grade tinggi	Displasia berat	CIN 3
Karsinoma <i>in Situ</i>	Dicurigai SIL grade tinggi	CIN 3
Karsinoma Invasif	Mikroinvasi (<3mm) Invasi sebenarnya (>3mm)	Karsinoma

Sumber : The Bethesda System

2.4.4. Kolposkopi

Pemeriksaan kolposkopi adalah metode mengevaluasi leher rahim secara lebih cermat yang hasil test pap nya abnormal. Pada dasarnya, kolposkopi adalah memperbesar pandangan leher rahim menggunakan mesin yang disebut kolposkop, yang merupakan kaca pembesar berkekuatan tinggi. Leher rahim diusap secara lembut menggunakan *Q-tip* berukuran besar, dan kemudian larutan asam cuka encer atau senyawa Bernama larutan Lugol (iodium) diusapkan ke leher rahim (Dizon *et al.*, 2018).

2.4.5 Thin Prep Pap Test

Thin Prep lebih akurat daripada *pap smear* karena melihat semua sel di leher rahim. *Pap smear* hanya mengambil sebagian kecil dari sel-sel ini (Erni, 2013). Sampel yang diambil dari serviks dimasukkan kedalam botol/vial yang berisi cairan kemudian dibawa ke laboratorium untuk diperiksa (Subagja, 2014).

2.4.6 Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI)

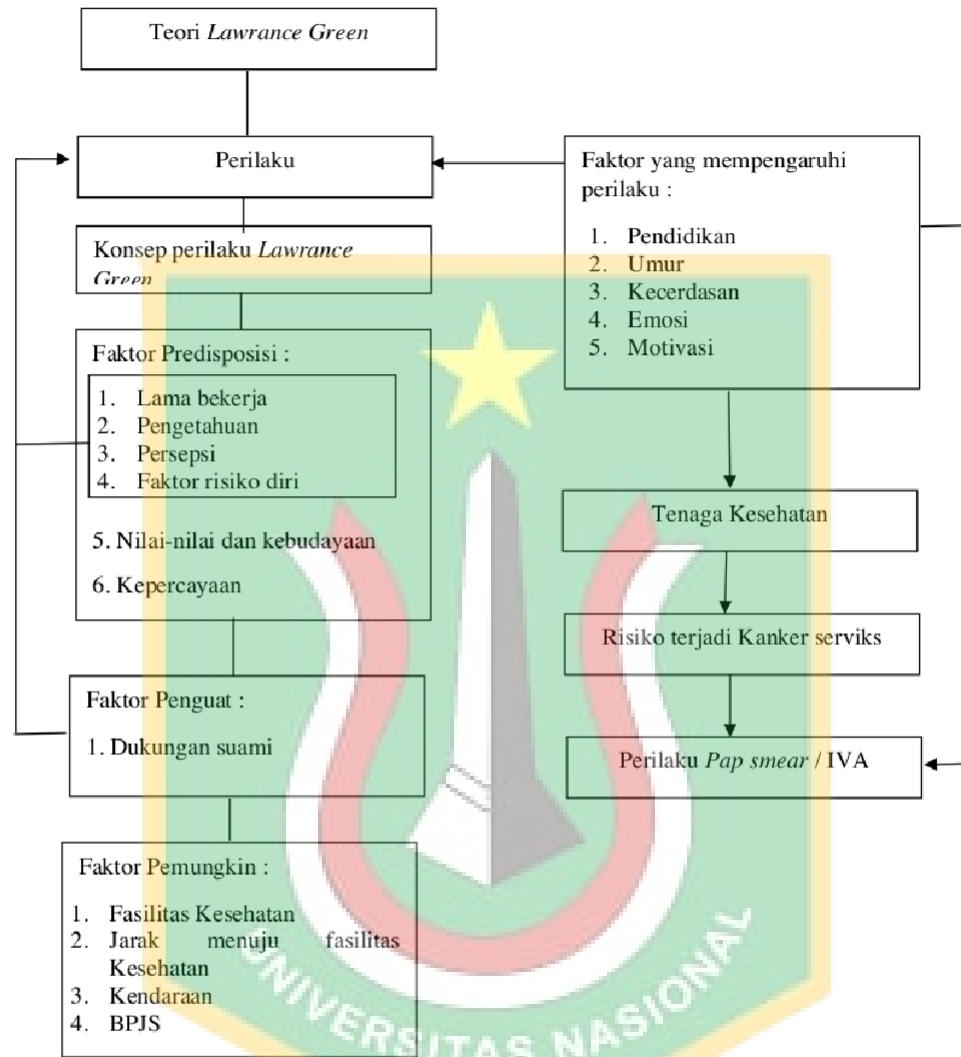
Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI) atau biasa disebut Schiller adalah deteksi dini hamper mirip IVA, bedanya VILI ini menggunakan lugol iodine sebagai usapan serviks.

2.4.7 Tes DNA HPV (genotyping/hybrid capture)

Tes DNA HPV dapat membantu mendeteksi perubahan pada serviks yang mungkin merupakan indikasi kanker. Tes ini dapat membantu mencegah kanker berkembang (Pratiwi & Nawangsari, 2022).



2.5 Kerangka Teori



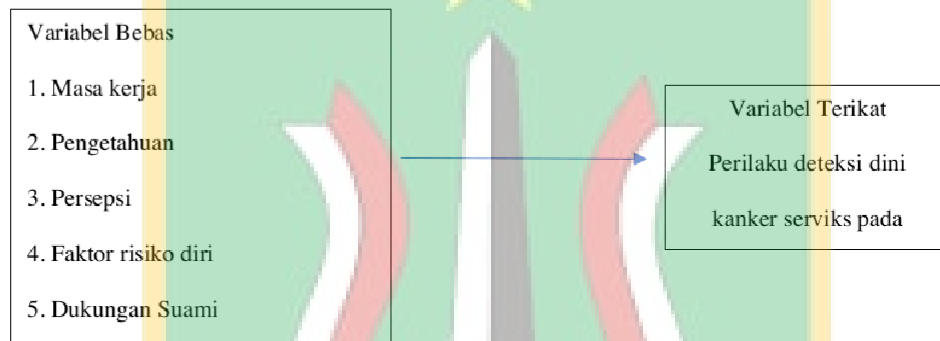
Gambar 2. 4 Kerangka Teori

Sumber : Lawrencen Green, Notoatmodjo, Roger, Priyoto, Azis, Swarjana, Friedman, Liliek Putri, Sukaca, Rasjidi, Riksani.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah cara untuk mengatur dan memahami hubungan antara berbagai konsep yang terkait dengan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam kerangka konsep ini yang menjadi variabel dependennya adalah perilaku kanker serviks pada tenaga Kesehatan di RSPI Sulianti Saroso, dan variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, dukungan suami, persepsi dan kebutuhan diri.



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan lama bekerja, pengetahuan, persepsi, dukungan suami dan faktor risiko diri terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks pada tenaga paramedis di RSPI Sulianti Saroso.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah cara merencanakan dan melakukan penelitian sehingga mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sucipto, 2020). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif-analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, artinya subjek hanya diamati satu kali. Pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat penelitian (Sucipto, 2020).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok orang-orang yang memenuhi kriteria pengambilan sampel dan akan dipelajari dalam analisis penelitian (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh paramedis wanita di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. DR. Sulianti Saroso sebanyak 223 orang.

Tabel 3. 1
Jumlah Populasi

No	Jenis profesi paramedis	Jumlah
1	Perawat	144
2	Bidan	11
3	Ahli Teknologi Laboratorium Medis	10
4	Administrator Kesehatan	3
5	Perekam medis	7
6	Sanitarian	5
7	Apoteker	7
8	Radiographer	5
9	Nutrisionis	5
10	Okupasi terapis	1
11	Psikolog Klinis	1
12	Tenaga Tekhnis Kefarmasian	11
13	Teknisi elektromedis	3
14	Terapis gigi dan mulut	1
15	Asisten Penata Anestesi	1
16	Penata Anestesi	1
17	Asisten Apoteker	1
18	Epidemiolog Kesehatan	4
19	Fisikawan medis	1
20	Fisioterapis	1
Total		223

3.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Jumlah sampel menggunakan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Jumlah Populasi (197)

e = Margin error yang ditoleransi 5%

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{223}{1 + 223 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{223}{1 + 223 (0,0025)}$$

$$n = \frac{223}{1,560}$$

$$n = 142,9$$

$$N = 143$$

Dari hasil perhitungan menggunakan rumus tersebut diatas maka diperoleh jumlah sampel pada penelitian ini adalah 143 responden.

3.2.2.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel yang diperlukan adalah sebagai berikut :

- 1) Hubungan seksual yang aktif
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Usia produktif (25-45)
- 4) Sudah menikah
- 5) Masa kerja > 1 tahun

Kriteria Eksklusi

- 1) Sudah histerektomi
- 2) Terdiagnosa kanker serviks
- 3) Sudah tidak memiliki suami

3.2.2.2 Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2018).

Dalam penelitian ini, strata penarikan sampel diambil dari seluruh profesi paramedis. Rumus untuk jumlah sampel masing-masing bagian dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* adalah sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan

n_i = Jumlah sampel tiap kelas

n = Jumlah sampel seluruhnya

N_i = Jumlah populasi tiap tingkat kelas

N = Jumlah populasi seluruhnya

Setelah dilakukan penghitungan maka diperoleh jumlah sampel sesuai kriteria sebagai berikut :

Tabel 3.2
Hasil Penarikan Sampel dengan Teknik
Proportionate Stratified Random Sampling

No	Jenis profesi paramedis	Total
1	Perawat	92
2	Bidan	7
3	Ahli Teknologi Laboratorium Medis	6
4	Administrator Kesehatan	2
5	Perekam medis	4
6	Sanitarian	3
7	Apoteker	4
8	Radiographer	3
9	Nutrisionis	3
10	Okupasi terapis	1
11	Psikolog Klinis	1
12	Tenaga Tekhnis Kefarmasian	7
13	Teknisi elektromedis	2
14	Terapis gigi dan mulut	1
15	Asisten Penata Anestesi	1
16	Penata Anestesi	1
17	Asisten Apoteker	1
18	Epidemiolog Kesehatan	3
19	Fisikawan medis	1
20	Fisioterapis	1
Total		143

3.3 Waktu Dan Tempat

3.3.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal yaitu bulan Desember 2022 - Januari 2023.

3.4.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. DR. Sulianti Saroso yang beralamat di Jalan Sunter Permai Raya Baru Kelurahan Papanggo Kecamatan Tanjung Priok Kota Jakarta Utara.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi oprasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2010). Maka defenisi operasional pada penelitian ini adalah:

Tabel 2. 6
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen Perilaku Deteksi dini	Bentuk tindakan yang dilakukan responden berupa deteksi dini kanker serviks.	Kuesioner	1. Ya Jika dalam 1 tahun terakhir melakukan deteksi dini kanker serviks 2.Tidak, Jika dalam 1 tahun terakhir tidak melakukan deteksi dini kanker serviks	Ordinal
Lama Bekerja	Langka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan	Kuesioner	1 Jika lama bekerja 1 - 5 tahun 2 Jika lama bekerja > 5 tahun	Ordinal
Pengetahuan	Kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan tertulis tentang kanker serviks yang diperoleh melalui kuesioner.	Kuesioner	1. Baik Jika jawaban ≥ 9 2. Kurang Jika jawaban < 9	Ordinal
Persepsi	Pendapat responden terhadap aspek negatif yang berpotensi menghambat melakukan deteksi	Kuesioner	1. Positif Jika nilai skor ≤ 29 2. Negatif Jika skor > 29	Ordinal

dini kanker serviks			
Faktor Risiko diri	Penilaian responden terhadap dirinya sendiri mengenai faktro risiko yang dialami.	1. Ya jika salah satu jawaban ya 2. Tidak jika semua jawaban tidak	Ordinal
Dukungan suami	kusioner	1. Mendukung Jika nilai skor ≥ 20 2. Tidak mendukung Jika nilai skor < 20	Ordinal

3.7 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan alat yang berbeda untuk mengumpulkan data dalam melakukan penelitian. Alat tersebut disebut instrumen penelitian. Instrumen ini membantu para peneliti untuk mengumpulkan data dengan lebih mudah dan dengan hasil yang lebih baik (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data menggunakan data skunder dan data primer.

3.7.1 Data sekunder

Data Sekunder diambil dari data jumlah tenaga kesehatan wanita dari bagian kepegawaian dan SDM.

3.7.2 Data primer

Data Primer didapatkan dari kuesioner untuk mengukur variabel pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang diambil dari penelitian sebelumnya.

3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Kuesioner digunakan sebagai alat penelitian dan harus dikonfirmasi validitas dan reliabilitasnya di lapangan. Kuesioner harus diuji terlebih dahulu sebelum dapat digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2014). Pada penelitian ini instrumen yang di uji validitas dan reliabilitas yaitu instrumen data pengetahuan, persepsi, factor resiko diri, dan dukungan suami . Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 20 orang tenaga kesehatan wanita yang tidak akan diikutsertakan dalam sampel penelitian ini.

3.8.1 Uji Validitas

Untuk melihat apakah pertanyaan survei mengukur apa yang diteliti, perlu menggunakan uji korelasi untuk melihat apakah skor pertanyaan berkorelasi dengan skor keseluruhan kuesioner. Hal ini yang dilakukan peneliti ketika ingin mengetahui apakah item yang berbeda dalam survei saling terkait (Sugiyono, 2014). Statistik yang digunakan untuk memperoleh hasil uji validitas instrumen adalah korelasi *Pearson* dengan rumus :

Rumus *Pearson Product Moment* :

$$r_{hitung} = \frac{N (\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koesifien korelasi

$\sum X_i$: Jumlah skor item

$\sum Y_i$: Jumlah skor total (item)

n : Jumlah Responden

Kriteria pengujian: Jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$, maka item pertanyaan atau pernyataan valid. Jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$, maka item pertanyaan atau pernyataan tidak valid. Berdasarkan perhitungan uji validitas diketahui dengan nilai $r \text{ hitung}$ untuk seluruh pertanyaan atau pernyataan dibandingkan dengan nilai $r \text{ tabel}$ (0,423) pada taraf signifikansi 0,05. Jika nilai $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$, pertanyaan dinyatakan valid.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Teknik penghitungan dengan menggunakan rumus Cronbach alpha (Sugiyono, 2014).

Kriteria pengujian: Item pertanyaan/pernyataan reliabel, jika nilai cronbach alpha $\geq 0,60$. Item pertanyaan/pernyataan tidak reliabel, jika cronbach alpha $< 0,60$.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

3.9.1 Tahap Persiapan

Peneliti mengumpulkan dan mengidentifikasi masalah dengan melakukan pengumpulan data dan studi pendahuluan. Melakukan konsultasi dengan pembimbing untuk pembahasan masalah penelitian, penyusunan proposal, teknis pelaksanaan penelitian, diujikan dan dilakukan perbaikan. Setelah dilakukan perbaikan dan mendapat persetujuan dari pembimbing dilanjutkan dengan mengajukan permohonan penelitian ke Direktur Utama RSPI Suliarti Saroso tempat dilakukannya penelitian. Menyiapkan instrumen yang akan digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner. Melakukan uji validitas dan realibilitas data.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan pengambilan data dari dosen pembimbing, kemudian dilanjutkan pengambilan data penelitian melalui lembar

kuesioner yang dibagikan dengan menggunakan *google form*. Setelah data didapatkan, peneliti melakukan pengolahan data dan Menyusun dalam skripsi.

3.10 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapat kendala. Langkah-langkah pengolahan data yaitu:

3.10.1 Editing (Penyuntingan Data)

Kuesioner diedit setelah dikumpulkan dari subjek penelitian. Hal ini dilakukan untuk memeriksa dan memperbaiki isi kuesioner. Setelah kuesioner terkumpul, dilakukan pengecekan apakah ada data atau jawaban yang kurang..

3.10.2 Coding

Setelah dilakukan skoring data, dilakukan pengkodean untuk menandai karakteristik subjek penelitian..

Setiap variabel diberi nilai sebagai berikut :

- 1) Usia responden terdiri dari 1 soal, jika usia responden 21-29 tahun diberi kode : 1, jika usia responden ≥ 30 diberi kode : 2
- 2) Karakteristik lama bekerja terdiri dari 1 soal, lama bekerja $\leq 1-5$ tahun diberi kode : 1, lama bekerja > 5 tahun diberi kode : 2
- 3) Perilaku terdiri dari 2 soal, kode 1: jika dalam setahun terakhir melakukan deteksi dini kanker servik, kode 2: jika tidak pernah atau dalam setahun terakhir tidak melakukan deteksi dini kanker serviks .
- 4) Pengetahuan terdiri dari 15 soal, kode 1: jika pengetahuan baik, dan kode 2:

jika pengetahuan kurang

- 5) Persepsi terdiri dari 10 soal, kode 1: jika persepsi positif dan kode 2: jika persepsi negatif
- 6) Dukungan suami terdiri dari 6 soal, kode 1: jika mendukung, dan kode 2 jika tidak mendukung
- 7) Faktor risiko terdiri dari 5 soal, kode 1: jika ya berisiko, dan kode 2: jika tidak ada faktor risiko.

3.10.3 Entry

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, maka selanjutnya adalah memasukkan (*entry*) data kedalam computer untuk diolah sesuai kebutuhan analisisnya.

3.10.4 Tabulating

Langkah pertama dalam tabulasi data adalah membuat tabel kosong. Tabel ini akan digunakan untuk menampung data yang telah diolah dan diolah sesuai kebutuhan analisis melalui program komputer SPSS. Kemudian data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau tabel silang..

3.11 Analisa Data

Data yang sudah di olah tidak akan ada maknanya tanpa di analisis, untuk memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian dan membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan perlu dilakukan analisis data (Notoatmodjo,2012).

3.10.2.1 Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk membuat distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. (Notoatmodjo,2010).

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Setelah menganalisis satu variabel (analisis univariat), maka untuk diketahui beberapa hal tentang distribusi variabel tersebut. Selanjutnya, dapat melakukan analisis bivariat pada dua variabel lain yang mungkin terkait atau berkorelasi. Analisis ini melihat bagaimana kedua variabel tersebut saling berhubungan. (Notoatmodjo,2012).

Analisis bivariat dilakukan dengan pengujian statistic *Chi Square* , dimana terdiri dari kelompok sampel tidak berpasangan pada 2 kelompok sampel dengan skala pengukuran variabel kategorik. Dalam melakukan uji *Chi Square* ada syarat-syarat yang harus dipenuhi yaitu :

Aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah sbb:

- 1) Bila pada 2×2 dijumpai *Expected count* < 5 , maka yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*
- 2) Bila tabel 2×2 , dan tidak ada *Expected count* < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dsb, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*
- 4) Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-by-Linear Assciation*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier.

3.12 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika untuk setiap kegiatan penelitian, yang mencakup perilaku peneliti, terhadap objek penelitian dan sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat.

3.11.1 Prinsip Manfaat (*beneficence*)

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

3.11.2 Prinsip Menghormati Hak Responden

Setiap orang berhak atas privasi dan kebebasan berekspresi. Artinya, orang bebas memberikan informasi tentang dirinya atau pemikirannya tanpa takut dianiaya atau dihakimi. (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak akan menunjukkan nama subjek penelitian pada lembar pendataan, tetapi hanya menggunakan inisial dan nomor untuk mengidentifikasi setiap lembar. Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh subjek penelitian dijamin oleh peneliti. Namun, beberapa kelompok data akan disajikan atau dilaporkan hasil penelitiannya.

3.11.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Semua subjek yang akan mengambil bagian dalam penelitian ini akan diperlakukan dengan adil dan hormat.



BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi atau jumlah proporsi dan persentase dari masing-masing kategori dari setiap variabel. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

a. Perilaku

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Deteksi Dini Kanker Serviks	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pernah	13	9,1
Tidak Pernah	130	90,9
Total	143	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari 143 paramedis di RSPI Sulianti Saroso didapatkan 130 orang (90,9%) tidak pernah melakukan deteksi dini kanker dalam satu tahun terakhir.

b. Lama Bekerja

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Lama Bekerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-5 tahun	17	11,9
>5 tahun	126	88,1
Total	143	100

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa dari 143 paramedis di RSPI Sulianti Saroso didapatkan sebanyak 126 (88,1 %) paramedis dengan lama bekerja > 5 tahun.

c. Pengetahuan

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	88	61,5
Kurang	55	38,5
Total	143	100

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa dari 143 paramedis di RSPI Sulianti Saroso ada sebanyak 88 orang (61,5 %) yang memiliki pengetahuan baik terhadap deteksi dini kanker serviks.

d. Persepsi

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Persepsi Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Persepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	68	47,6
Negatif	75	52,4
Total	143	100

Dari tabel 4.4 diatas diketahui bahwa dari 143 paramedis di RSPI Sulianti Saroso ada sebanyak 75 orang (52,4%) yang memiliki persepsi negatif terhadap deteksi dini kanker serviks.

e. Faktor Risiko Diri

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Diri Paramedis di RSPI Sulianti Saroso
Tahun 2023

Faktor Risiko	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	51	35,7
Tidak	92	64,3
Total	143	100

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa dari 143 paramedis RSPI Sulianti Saroso ada sebanyak 92 orang (64,3%) yang tidak memiliki faktor risiko diri perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

f. Dukungan Suami

Tabel 4. 6
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Paramedis di RSPI Sulianti Saroso
Tahun 2023

Dukungan suami	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mendukung	57	39,9
Tidak mendukung	86	60,1
Total	143	100

Dari tabel 4.6 diketahui bahwa dari 143 paramedis RSPI Sulianti Saroso ada sebanyak 86 orang (60,1%) yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

4.1.2 Hasil Analisis Bivariat

a. Lama Bekerja

Tabel 4. 7
Hubungan antara Lama Bekerja dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPi Sulianti Saroso Tahun 2023

Lama Kerja	Perilaku Deteksi Dini kanker serviks				Total		Pvalue
	pernah		tidak pernah		(f)	(%)	
	(f)	(%)	(f)	(%)			
1-5 tahun	1	5,9	16	94,1	17	100	1,0
>5 tahun	12	9,5	114	90,5	126	100	
Jumlah	13	9,1	130	90,9	143	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 126 paramedis RSPi Sulianti Saroso dengan lama kerja > 5 tahun ada 114 orang (90,5%) yang tidak pernah melakukan deteksi dini kanker serviks, sedangkan dari 17 paramedis dengan lama bekerja 1 – 5 tahun ada sebanyak 16 orang (94,1%) yang tidak pernah melakukan deteksi dini kanker serviks. Hasil analisis bivariat didapatkan p value = 1,0 (> 0,05) yang berarti tidak ada hubungan lama bekerja dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada paramedis di RSPi Sulianti Saroso.

b. Pengetahuan

Tabel 4.8
Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Pengetahu an	Perilaku Deteksi Dini kanker serviks				Total		Pvalue	OR (95% CI)
	pernah		tidak pernah					
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Baik	12	13,6	76	86,4	88	100	0,036	8,526
Kurang	1	1,8	54	98,2	55	100		
Jumlah	13	9,1	130	90,9	143	100		

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 88 paramedis yang memiliki pengetahuan baik tentang deteksi dini kanker serviks tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 76 orang (86,4 %), sedangkan dari 55 paramedis yang memiliki pengetahuan kurang tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 54 (98,2 %). Hasil analisis *Chi-Square* didapatkan *p value* = 0,036 ($\leq 0,05$), sehingga dapat dinyatakan, bahwa ada hubungan antara pengetahuan paramedis dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker serviks di RSPI Sulianti Saroso.

Adapun nilai OR (Odds Ratio) = 9, sehingga dapat dinyatakan bahwa paramedis yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 9 kali melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan paramedis yang memiliki pengetahuan kurang.

c. Persepsi

Tabel 4.9
Hubungan antara Persepsi dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks
pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Persepsi	Perilaku Deteksi Dini kanker serviks				Total		Pvalue	OR (95% CI)
	pernah		tidak pernah					
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Positif	11	16,2	57	83,8	68	100	0,012	7,044
Negatif	2	2,7	73	97,3	75	100		
Jumlah	13	9,1	130	90,9	143	100		

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 75 paramedis RSPI Sulianti Saroso yang memiliki persepsi negatif terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 73 orang (97,3 %), sedangkan dari 68 paramedis RSPI Sulianti Saroso yang memiliki persepsi positif terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker serviks tidak pernah melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 57 orang (2,7 %).

Hasil analisis bivariat didapatkan $p\text{ value} = 0,012 (\leq 0,05)$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks di RSPI Sulianti Saroso. Adapun nilai OR (Odds Ratio) = 7 sehingga dapat dinyatakan bahwa paramedis yang memiliki persepsi negatif berpeluang 7 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan paramedis yang memiliki persepsi positif.

d. Faktor Risiko Diri

Tabel 4. 10
Hubungan antara Faktor Risiko Diri dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Faktor Risiko	Perilaku Deteksi Dini kanker serviks				Total		Pvalue	OR (95% CI)
	pernah		tidak pernah					
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Ya	9	17,6	42	82,4	51	100	0,013	4,714
Tidak	4	4,3	88	95,7	92	100		
Jumlah	13	9,1	130	90,9	143	100		

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa dari 92 paramedis yang tidak memiliki faktor risiko diri terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yaitu sebanyak orang 88 orang (95,7 %), sedangkan dari 51 paramedis yang memiliki faktor risiko diri tidak pernah melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 42 orang (82,4 %).

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan $p\text{ value} = 0,013 (\leq 0,05)$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko diri dengan perilaku deteksi dini kanker serviks di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023. Adapun nilai OR (Odds Ratio) = 5, sehingga dapat dinyatakan bahwa paramedis yang tidak memiliki faktor risiko diri berpeluang 5 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan paramedis yang memiliki faktor risiko diri.

e. Dukungan Suami

Tabel 4. 11
Hubungan antara Dukungan Suami dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Dukungan Suami	Perilaku Deteksi Dini kanker serviks				Total		Pvalue	OR (95% CI)
	pernah		tidak pernah					
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
Mendukung	12	21,1	45	78,9	57	100	0,000	22,667
Tidak mendukung	1	1,2	85	98,8	86	100		
Jumlah	13	9,1	130	90,9	143	100		

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 86 paramedis RSPI Sulianti Saroso yang tidak mendapatkan dukungan suami tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 85 orang (98,8 %), sedangkan dari 57 paramedis yang mendapatkan dukungan suami tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 45 orang (78,9 %).

Hasil analisis bivariat di dapatkan $p\text{ value} = 0,000 (\leq 0,05)$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks di RSPI Sulianti Saroso tahun 2023 . Adapun nilai OR (Odds Ratio) = 23 sehingga dapat dinyatakan bahwa paramedis RSPI Sulianti Saroso yang tidak mendapatkan dukungan suami berpeluang 23 kali tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan paramedis yang mendapatkan dukungan dari suami.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan antara Lama Bekerja Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lama bekerja paramedis sebagian besar adalah > 5 tahun. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.

Lamanya seseorang telah bekerja adalah berapa lama dia telah bekerja dalam profesi ini. Pengukuran ini dapat menunjukkan seberapa banyak pengalaman yang dimiliki orang tersebut di bidang ini dan seberapa baik dia telah mempelajari seluk-beluknya. Petugas dengan banyak pengalaman biasanya tidak membutuhkan banyak bantuan, sementara petugas baru mungkin membutuhkan bimbingan (Maydinar, 2020).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina Maryati tahun 2018, menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang kanker serviks (Maryati, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Dwiyan Maydinar tahun 2019, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan tingkat stress kerja perawat di kamar bedah (Maydinar *et al.*, 2020).

Menurut asumsi peneliti, lama bekerja tidak mempengaruhi pemeriksaan deteksi dini kanker serviks karena paramedis yang memiliki lama bekerja > 5 tahun ada perasaan malu dan segan saat melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks karena di periksa oleh teman sejawat sendiri. Paramedis memiliki persepsi bahwa dirinya dalam keadaan sehat tanpa adanya faktor risiko terjadinya kanker serviks. Saran dari peneliti agar paramedis yang merasa malu ketika diperiksa oleh teman sejawatnya sendiri mungkin bisa melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks di layanan Kesehatan yang lain.

4.2.2 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar paramedis memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini kanker serviks. Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Paramedis yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki peluang 9 kali melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan paramedis yang memiliki pengetahuan kurang.

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku kesehatan adalah apa yang dilakukan oleh seseorang untuk tetap sehat. Salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang menurut Lawrence Green adalah pengetahuan yang termasuk dalam faktor *predisposisi*. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah ketika seseorang memahami hal-hal yang mereka lihat atau dengar. Seseorang dapat mengadopsi suatu perilaku setelah memiliki kesadaran akan suatu hal, kemudian merasa tertarik lalu mempertimbangkan apakah stimulus tersebut baik untuk dirinya atau tidak. Setelah dipertimbangkan, stimulus tersebut akan di coba dilakukan, dan terakhir seseorang kan mengadopsi objek tersebut untuk mengubah perilaku (Priyoto, 2014).

Kanker serviks adalah jenis kanker yang terjadi pada serviks yang dapat dideteksi sejak dini. Semakin cepat kanker terdeteksi, semakin besar peluang keberhasilan penyembuhannya. Menurut *The American cancer society* (ACS), panduan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dilakukan dari usia 21 – 65 tahun dengan interval pemeriksaan setiap 3 tahun untuk pemeriksaan *pap smear* (Saslow *et al.*, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Olarinoye AO (2021) di Rumah Sakit Pemerintah di Nigeria menyebutkan meskipun tingkat pengetahuan deteksi dini kanker serviks yang tinggi, namun perilaku deteksi dini kanker serviks di rumah sakit tersebut masih buruk (Olarinoye *et al.*, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nawangwulan (2021) hasil uji *Chi-square* yang menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan bermakna terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks (Nawangwulan, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahroni Damanik (2020) dari 72 paramedis disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks (Damanik, 2020).

Menurut asumsi peneliti meskipun paramedis memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini kanker serviks, namun kesadaran untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks masih rendah. Paramedis memiliki pengetahuan yang baik tentang faktor risiko kanker serviks, sehingga mengetahui dan mampu menilai tanda dan gejala kanker serviks pada diri paramedis tersebut, Jadwal pemeriksaan yang bersamaan dengan jam kerja serta antrian yang memakan waktu yang lama di fasilitas kesehatan memungkinkan paramedis juga tidak memiliki waktu untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Perilaku paramedis dalam melakukan deteksi dini kanker serviks juga dipengaruhi oleh persepsi paramedis terhadap pemeriksaan kanker serviks. Paramedis merasa malu dan enggan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Paramedis yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker serviks

masih takut pada hasil yang akan diterima nantinya, dan merasa belum siap jika akan melakukan pengobatan.

4.2.3 Hubungan antara Persepsi dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar paramedis memiliki persepsi negatif tentang deteksi dini kanker serviks. Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Paramedis yang memiliki persepsi negatif memiliki peluang 7 kali tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan paramedis yang memiliki persepsi positif.

Persepsi adalah proses mengidentifikasi apa yang dilihat, didengar, atau dirasakan. Orang menggunakan persepsi untuk memahami apa yang terjadi di sekitar mereka. Model Keyakinan Kesehatan (HBM) adalah model yang mencakup faktor-faktor seperti kerentanan yang dirasakan (seberapa besar kemungkinan akan sakit), keparahan yang dirasakan (seberapa buruk penyakit itu), manfaat yang dirasakan (manfaat yang menurut seseorang mendapatkan sakit), dan hambatan yang dirasakan (hambatan yang akan dihadapi jika seseorang sakit). Faktor-faktor ini membantu orang memutuskan apakah mereka harus sakit atau tidak.

Beberapa orang mungkin memiliki hambatan untuk melakukan sesuatu karena mereka takut akan konsekuensinya atau mereka merasa tidak nyaman. Ini seringkali dapat menghentikan mereka dari mengambil tindakan lebih lanjut. Contohnya seseorang yang tidak mau melakukan deteksi dini kanker serviks karena merasa malu saat diperiksa dan khawatir dengan hasil yang akan diterima.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Nyoman Veridiana (2020), Hasil penelitian menemukan bahwa paramedis yang memiliki persepsi

hambatan yang baik, seperti tidak takut, tidak meragukan hasil pemeriksaan, memiliki waktu luang, dan tidak dilarang oleh suaminya, sembilan kali lebih mungkin untuk mendeteksi kanker serviks lebih awal daripada paramedis dengan persepsi hambatan yang buruk (Veridiana *et al.*, 2020). Penelitian di Mekelle, Ethiopia, menemukan bahwa jumlah WUS yang melakukan skrining deteksi dini kanker serviks sangat rendah, dan salah satu alasan utama mengapa orang tidak menjalani skrining adalah karena mereka tidak memiliki gejala apa pun (Bayu dkk., 2016).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuspiah Sudir (2022), menyatakan menemukan bahwa paramedis yang tidak merasa takut 6.153 kali lebih mungkin untuk melakukan pemeriksaan IVA daripada paramedis yang merasa cukup hambatan (Sudir, 2022).

Menurut asumsi peneliti, paramedis yang memiliki sikap positif akan cenderung lebih baik keikutsertaannya dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Meskipun paramedis memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini kanker serviks, namun kesadaran untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks masih kurang. Hal ini disebabkan karena paramedis memiliki persepsi negatif dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Beberapa faktor yang menyebabkan adanya persepsi negatif paramedis tentang deteksi dini kanker serviks yaitu perasaan malu saat dilakukan pemeriksaan, takut pada hasil yang akan diperoleh nanti, dan membutuhkan *effort* dalam melakukan pemeriksaan sehingga cenderung untuk menjauhi, menghindari bahkan tidak menyukai deteksi dini kanker serviks.

4.2.4 Hubungan antara Faktor Risiko Diri dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar paramedis tidak memiliki faktor risiko kanker serviks. Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor risiko diri dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Paramedis yang tidak memiliki faktor risiko diri memiliki peluang 5 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan paramedis yang memiliki faktor risiko diri.

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi adanya kanker serviks adalah sebagai pemicu tumbuhnya sel tidak normal yaitu penggunaan pil KB dalam jangka waktu lama (> 5 tahun), mempunyai banyak mitra seksual (multipatner sex), hubungan seksual pada usia dibawah 17 tahun, merokok, multi paritas > 5, kanker serviks paling sering terjadi pada perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pula pada usia reproduktif, yakni 35-40 tahun (Pratiwi & Nawangsari, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Musfirah (2018) di RSUP dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dua faktor yang menentukan kejadian kanker serviks, yaitu usia perkawinan pertama dan penggunaan kontrasepsi oral. Wanita yang menikah muda atau menggunakan kontrasepsi oral untuk waktu yang lama 10,7 kali lebih mungkin memiliki lesi prakanker dibandingkan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi jenis ini (Musfirah, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Umu Khabibah1, Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati (2022), menemukan beberapa hal yang meningkatkan risiko terkena kanker serviks, antara lain berhubungan seks dini (sebelum usia 20 tahun),

merokok, dan menggunakan kontrasepsi hormonal dalam waktu yang lama (lebih dari 5 tahun). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Nuraini Karim menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara usia pertama kali melakukan hubungan seksual dengan kemungkinan terdiagnosa kanker serviks. Ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup Anda (Karim *et al.*, 2021).

Menurut asumsi peneliti, paramedis memiliki beberapa faktor risiko diri diantaranya yaitu suami merokok. Paramedis yang memiliki suami perokok dan lebih sering merokok didalam ruangan dapat menyebabkan paramedis menjadi perokok pasif. Asap rokok dalam pakaian dan tubuh suami menghasilkan zat *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocycline amine* yang sangat karsinogen dan mutagen bahkan dapat merusak DNA epitel serviks sehingga menyebabkan neoplasma serviks.

Faktor risiko berikutnya adalah riwayat penggunaan kontrasepsi oral > 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker serviks sebanyak dua kali. Pil KB mengandung hormon estrogen yang dianggap sebagai karsinogenik sehingga konsumsi pil KB dapat memicu sel kanker dalam diri seseorang berkembang menjadi kanker serviks. Faktor risiko terakhir adalah jumlah paritas lebih dari 5. Semakin sering melahirkan akan menyebabkan semakin besar kemungkinan risiko mendapatkan karsinoma serviks. Hal tersebut disebabkan karena semakin sering melahirkan akan terjadi trauma pada serviks sehingga menyebabkan perubahan sel abnormal dari epitel serviks yang dapat berkembang menjadi keganasan. Kandungan progesterone dalam pil kombinasi juga dapat menyebabkan ektropian serviks yang dapat meningkatkan paparan HPV yang diperoleh dari mekanisme trauma pada daerah serviks.

4.2.5 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar paramedis memiliki dukungan suami kurang. Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan suami dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Paramedis yang memiliki dukungan suami kurang memiliki peluang 23 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dibandingkan dengan paramedis yang memiliki dukungan suami baik.

Bentuk-bentuk dukungan menurut Friedman (2010) yaitu Dukungan emosional berarti seseorang merasa nyaman dan dicintai. Dukungan instrumental berarti seseorang mendapat bantuan untuk hal-hal yang penting, seperti belanjaan atau janji temu. Dukungan penilaian berarti seseorang membantu dalam pengambilan keputusan, memberikan umpan balik yang bermanfaat, atau membantu memutuskan apa yang harus dilakukan. Dukungan informasi berarti seseorang memberikan saran atau informasi tentang melayani kebutuhan tertentu.

Hasil penelitian Henzayana (2017) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang melaporkan dari 90 paramedis yang diteliti menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan pasangan dengan tindakan WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan Metode skrining IVA ($p\text{-value} = 0,000$) (Henzayana, 2017). Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Fitriani (2017) di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kesediaan wanita untuk melakukan pemeriksaan dini kanker serviks (Fitriani, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwitasari, 2021 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami

dengan perilaku istri dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks jenis IVA (Juwitasari *et al.*, 2021).

Menurut asumsi peneliti, kurangnya dukungan suami terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker serviks disebabkan karena kurangnya pengetahuan suami terhadap deteksi dini kanker serviks, sehingga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, memberikan umpan balik yang tepat, dan bantuan dalam memutuskan tindakan yang harus diambil. Suami kurang memperoleh informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks. Suami seharusnya menjadi penghimpun informasi dan memberikan saran demi peningkatan kualitas kesehatan keluarganya.

Dukungan suami sangat berpengaruh dalam keputusan paramedis untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks karena peran suami dalam membuat keputusan di keluarga sangat dominan dimana suami memiliki hak untuk memutuskan perawatan apapun kepada istrinya. Dalam penelitian ini perilaku paramedis dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh suami yang tidak bersedia memberikan uang saat pemeriksaan serta belum bersedia dalam mengantarkan paramedis ke layanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* (potong lintang) sehingga dalam penelitian ini tidak dapat mengkaji hubungan kausalitas/ sebab-akibat dari variabel independent terhadap dependen karena pengukuran dilakukan pada waktu yang sama.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk *google form* yang bersifat pertanyaan tertutup sehingga keterbatasan dalam

menggali lebih dalam pendapat atau pandangan paramedis. Paramedis diminta untuk mengisi kuesioner tersebut pada saat sedang tidak bekerja, dan kebanyakan paramedis terburu-buru dalam mengisi kuesioner kemungkinan awalnya lupa karena kuesioner dikirim melalui aplikasi *whatsapp* sehingga kemungkinan pengisian jawaban tidak sesuai dengan yang dirasakan oleh paramedis.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan penelitian analisis perilaku deteksi dini kanker serviks pada paramedis di RSPI Sulianti Saroso tahun 2023, dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1 Dari 143 paramedis didapatkan yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 90,9 %.
- 5.1.2 Dari 143 paramedis didapatkan lama bekerja > 5 tahun 88,1%, memiliki pengetahuan baik 61,5%, persepsi negatif 52,4%, tidak memiliki faktor risiko diri 64,3%, dan dukungan suami kurang 60,1%.
- 5.1.3 Terdapat pengaruh pengetahuan, persepsi, faktor risiko diri, dan dukungan suami dalam melakukan deteksi dini kanker serviks terhadap paramedis di RSPI Sulianti Saroso tahun 2023. Dukungan suami memiliki nilai OR tertinggi yaitu 22,66. Tidak ada hubungan lama bekerja terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks pada paramedis di RSPI Sulianti Saroso Tahun 2023.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah :

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak manajemen Rumah sakit untuk dapat memberikan kebijakan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks kepada paramedis

mengingat pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks ini. Memasukkan deteksi dini kanker serviks kedalam salah satu daftar dalam pemeriksaan *Medical Ceck Up* para karyawan RSPI Sulianti Saroso.

5.2.2 Bagi Paramedis

Diharapkan paramedis dapat meningkatkan kesadaran untuk dapat melakukan deteksi dini kanker serviks dan rutin melakukannya sesuai dengan aturan yang diberikan oleh ACOG terkhusus bagi paramedis yang memiliki faktor risiko diri terkena kanker serviks. Diharapkan paramedis lebih melibatkan suami dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Paramedis juga diharapkan mengajak suami untuk mengikuti seminar tentang kanker serviks sehingga suami dapat memberikan dukungan yang penuh kepada paramedis untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel dukungan pimpinan guna pengembangan penelitian deteksi dini kanker serviks terhadap paramedis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexius, D. (2017). *Cervigram* (da Inkiriwang, Ed.; 1st ed.). Diandra Kreatif.
- Aminati, D. (2017). *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Brilliant Books.
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155(S1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
- cambridge. (2020). *knowledge*. Cambrige.
- Chawla, B., Taneja, N., Awasthi, A. A., Kaur, K. N., & Janardhanan, R. (2021). *Knowledge, attitude, and practice on screening toward cervical cancer among health professionals in India—A review*. In *Women's Health* (Vol. 17). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/17455065211017066>
- Coskun, S., Can, H., & Turan, S. (2013). *Knowledge about cervical cancer risk factors and Pap smear testing behavior among female primary health care workers: A study from South Turkey*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(11), 6389–6392. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.11.6389>
- Dizon, D. S., DiSilvestro, P., & Krychman, M. (2018). *100 Questions & Answers about Cervical Cancer* (T. Indeks, Ed.). Jones and Bartlett Publishers.
- Dyah, pangarsih, siti, & marsilia, diana, imelda. (2019). *Perilaku Skrining Kanker Serviks Dengan Metode Pap Smear Pada WUS Di Kelurahan Tanah Baru Beji Depok Tahun 2018*. 3(2).
- Fitriani, Y. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2017*. Skripsi.
- Globocan. (2020). *Colorectal Cancer*.
- Henzayana, S. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2017*. Skripsi.
- Ilmu Keperawatan, F. (n.d.). *Ernawaty Siagian*.
- Junaidi, I., & Melissa, F. (2020). *Panduan Lengkap Kanker Serviks: Vol. I* (M. Utami, Ed.; 1st ed.). Rapha Publishinh.
- Juwitasari, Harini, R., & Rosyad, A. A. (2021). *Husband Support Mediates the Association between Self-Efficacy and Cervical Cancer Screening among Women in the Rural Area of Indonesia*.

- KangmenKangmennaang, J., Thogarapalli, N., Mkandawire, P., & Luginaah, I. (2015). *Investigating the disparities in cervical cancer screening among Namibian women*. 411–416.
- Karim, U. N., Dewi, A., & Hijriyati, Y. (2021). *Analisa Faktor Resiko Kanker Serviks Dikaitkan dengan Kualitas Hidup Pasien di RSIA Bunda Jakarta*.
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta*.
- Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Kivistik, A., Lang, K., Baili, P., Anttila, A., & Veerus, P. (2011). *Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia*. *BMC Women's Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-43>
- Levine, A. D., Gaillard, L. S., Lin, L. L., Berchuck, A., Dizon, D. s., & Yashar, M. C. (2021). *Handbook for Principles and Prcatice of Gynecologic Oncology* (A, Douglas Levine, L. S. Gaillard, L. Lin, S. D. Chi, A. Berchuck, S. D. Dizon, & M. C. YAshar, Eds.; 3rd ed.). Wolters Kluwer.
- Lina Tarigan, F., & Zuska, F. (2018). *Screening of Cervic Cancer With Pap Smear Examination in Midwife Profession in Putri Hijau Hospital 2017*. In *Jurnal Riset Hesti Medan* (Vol. 3, Issue 2).
- Mariyati, R. (2018). *Hubungan antara Karakteristik dengan Pengetahuan Perawat tentang Kanker Serviks di ruang Perawatan Lantai 3 Rumah Sakit X Jakarta*.
- Maydinar, D. D., Fernalia, & Robiansyah, V. A. (2020). *Hubungan Shift Kerja Dan Masa Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Kamar Bedah Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019*. 4.
- Mirayashi, D. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dan Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Alianyang Pontianak*. 1–18.
- Musfirah. (2018). *Faktor Resiko Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. *Kesehatan Masyarakat*, 4.
- nawangwulan, kurniati. (2021). *Pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap perilaku pemeriksaan pap smear*. 5.
- Notoatmodjo, S. (2010a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010b). *Metodologi Penelitian dan Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Noviana, W. (2019). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Acid (IVA) Test di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Karya Husada 7-1 Tahun 2019.*
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. Lestari, Ed.; 5th ed.). Salemba Medika.
- Nurwijaya, H. D., Andrijono, D., & Suheimi, H. K. P. D. (2010). *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. PT. Elex Media Komputindo.
- Olarinoye, A., Shiru, M., Ubom, A., Olabinjo, A., Abdul, I., Ijarotimi, O., Nyeche, S., Orij, P., Amadi, L., & Ikimalo, J. (2021). *Knowledge, Attitude and Uptake of Pap Smear among Female Healthcare Professionals in a Nigerian Teaching Hospital. Annals of Health Research, 7(4), 391–402.*
<https://doi.org/10.30442/ahr.0704-07-149>
- Pratiwi, L., & Nawangsari, H. (2022). *Kanker Serviks (Sudut Pandang Teori dan Penelitian)* (R. Awahita, Ed.; 1st ed.). CV Jejak, anggota IKAPI.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Nuha Medika.
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam perilaku Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Riksani, R. (2015). *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini* (Maya, Ed.; 1st ed.). Rapha Publishing.
- Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., & Kulasingan, S. (2012). *American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. AJCP.*
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 72(1), 7–33.*
<https://doi.org/10.3322/caac.21708>
- Sucipto, cecep, D. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Gosyen Publishing.
- Swarjana, K. I. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid19, akses layanan kesehatan lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner* (R. Indra, Ed.; 1st ed.). CV. Andi Offset.
- Veridiana, N. N., Amiruddin, R., Salmah, U., & Arsin, A. A. (2020). *Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Singgani.*

Biodata Penulis

Nama : Maretta Taulo Simangunsong
NPM : 215401446213
Alamat : Jalan Enim No 124D RT 005/010
Kelurahan Sungai Bambu Kecamatan
Tanjung Priok Jakarta Utara
No.Hp Aktif : 08128228030
Email aktif : marettasimangunsong@gmail.com
Pendidikan : SDN no.153028 Kecamatan baru
SLTP Negeri 1 Barus
SMU Negeri 1 Barus
Akademi Kebidanan Nauli Husada Sibolga
Pengalaman Kerja : Bidan PTT di Kota Sibolga tahun 2008 –
2009
Bidan PNS di Kabupaten Humbang
hasundutan tahun 2010 – 2014
Bidan PNS di RSPI Sulianti Saroso tahun
2015 – sekarang
Penghargaan : Satya Lencana

Jakarta, 28 Februari 2023

(Maretta Taullo Simangunsong)

DAFTAR LAMPIRAN

- 1) Biodata Penulis
- 2) Surat ijin penelitian
- 3) Surat Balasan penelitian
- 4) Lembar Kuesioner penelitian
- 5) Analisis data SPSS



MARETTA

ORIGINALITY REPORT

29 %

SIMILARITY
INDEX

29%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unair.ac.id

Internet Source

4%

2

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

2%

3

repository.unas.ac.id

Internet Source

2%

4

Submitted to Universitas Nasional

Student Paper

1%

5

text-id.123dok.com

Internet Source

1%

6

repository.stikesdrsoebandi.ac.id

Internet Source

1%

7

docplayer.info

Internet Source

1%

8

repository.uinsu.ac.id

Internet Source

1%

9

repositori.usu.ac.id

Internet Source

1%



10	yulianti28ikha.blogspot.com Internet Source	1 %
11	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
13	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	1 %
14	web.stfm.ac.id Internet Source	<1 %
15	perpusnwu.web.id Internet Source	<1 %
16	jurnal.stikespasapua.ac.id Internet Source	<1 %
17	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
18	e-journal.sari-mutiara.ac.id Internet Source	<1 %
19	123dok.com Internet Source	<1 %
20	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
21	www.scribd.com Internet Source	<1 %





22	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
24	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1 %
25	www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id Internet Source	<1 %
26	<i>Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya</i> Student Paper	<1 %
27	jurnal.iakmi.id Internet Source	<1 %
28	media.neliti.com Internet Source	<1 %
29	id.scribd.com Internet Source	<1 %
30	journal.untar.ac.id Internet Source	<1 %
31	<i>Submitted to Sultan Agung Islamic University</i> Student Paper	<1 %
32	<i>Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto</i> Student Paper	<1 %
33		<1 %

33

34

Magdalena

Eijer Ge'e,

Adelina

Lebuan,

Justina

Purwarini.

"Hubungan

antara

Karakterist

ik,

Pengetahu

an dengan

Kejadian

Kanker

Serviks",

Jurnal

Keperawat

an

Silampari,

2021

Publication

*Submitted
to
Universitas
Riau*

Student
Paper

adoc.pub



35

36

37

38

39

40

41

42

Inter net Sour ce	Source <i>eprints.walisongo.ac.id</i>	<1 %
	Internet Source	
<i>repo sitor y.ite kes- bali. ac.i d</i>	<i>jurnal.peneliti.net</i> Internet Source <i>elearning.medistra.ac.id</i> Internet Source	<1 %
Inter net Sour ce		<1 %
<i>perp usta kaan .polt ekke s- mala ng.a c.id</i>		<1 %
Inter net Sour ce		<1 %
<i>repo sitor y.bi naw an.a c.id</i>		<1 %
Inter net Sour ce		<1 %
<i>epri nts.b inad arm a.ac .id</i>		<1 %
Inter net		



<
1
%



44	lp2m.stikesayani.ac.id Internet Source	<1 %
45	news.unair.ac.id Internet Source	<1 %
46	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	<1 %
47	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
50	rikasriwahyuni.blogspot.com Internet Source	<1 %
51	ejurnal.stikes-bth.ac.id Internet Source	<1 %
52	journal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
53	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %
54	www.cyber-chmk.net Internet Source	<1 %
55	"1st Annual Conference of Midwifery", Walterde Gruyter GmbH, 2020	<1 %



	<i>windaratnadewii.wordpress.com</i>	<1 %
56	Internet Source	
	<i>ejurnalmalahayati.ac.id</i>	<1 %
	Internet Source	
57	<i>jurnal.umsb.ac.id</i>	<1 %
	Internet Source	
58	<i>ojs.unud.ac.id</i>	<1 %
	Internet Source	
59	<i>www.slideshare.net</i>	<1 %
	Internet Source	
60	<i>jurnal.stikescirebon.ac.id</i>	<1 %
	Internet Source	
61	<i>repository.aisyahuniversity.ac.id</i>	<1 %
	Internet Source	
62	<i>repository.helvetia.ac.id</i>	<1 %
	Internet Source	
63	<i>ulfah-fahfial.blogspot.com</i>	<1 %
	Internet Source	
64	<i>repository.poltekkes-denpasar.ac.id</i>	<1 %
	Internet Source	
	<i>Submitted to Swinburne University of Technology</i>	<1 %
	Student Paper	
65		<1 %
66		



Submitted to Universitas Indonesia

Student Paper

<1 %

67

Submitted to Universitas Islam Syekh-YusufTangerang

Student Paper

<1 %

68

Submitted to Universitas MuhammadiyahSurakarta

Student Paper

<1 %

69

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

e-renggar.kemkes.go.id

Internet Source

<1 %

70

idoc.pub

Internet Source

<1 %

71

jurnal.stikeskendedes.ac.id

Internet Source

<1 %

72

lib.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

73

pdfcoffee.com

Internet Source

<1 %

74

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

75

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

<1 %

76

<1 %

77



78

79

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 17 words

Exclude bibliography

On



MARETTA

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25



PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51



PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70

PAGE 71

PAGE 72

PAGE 73

PAGE 74

PAGE 75

PAGE 76

PAGE 77



PAGE 78

PAGE 79

PAGE 80

PAGE 81

PAGE 82

PAGE 83

PAGE 84

PAGE 85

PAGE 86

PAGE 87

PAGE 88

PAGE 89

PAGE 90

PAGE 91

PAGE 92

PAGE 93

PAGE 94

