

**LAPORAN HASIL  
PENELITIAN RISBINAKES  
POLTEKKES KEMENKES MALANG  
TAHUN 2014**

**HUBUNGAN SIKAP NORMA SUBJEKTIF DENGAN  
KEIKUTSERTAAN PUS DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS  
DI PUSKESMAS SINGOSARI MALANG**



**mpus Utama  
kes Malang**

**52**

**PENELITI UTAMA : JOKO WIYONO, SKp, M.Kep,Sp. Kom**  
**Peneliti 1 : TUTIK HERAWATI, SKp, MM**  
**Peneliti 2 : TRI ANJASWARNI, SKp, M.Kep**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
TAHUN 2014**

**LAPORAN HASIL  
PENELITIAN RISBINAKES  
POLTEKKES KEMENKES MALANG  
TAHUN 2014**

**HUBUNGAN SIKAP, NORMA SUBYEKTIF DENGAN  
KEIKUTSERTAAN PUS DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIKS  
DI PUSKESMAS SINGOSARI MALANG**

**Peneliti Utama : Joko Wiyono, SKp, M.Kep,Sp.Kom  
Peneliti 1 : Tutik Herawati, SKp, MM  
Peneliti 2 : Tri Anjaswarni, SKp, M.Kep**

**KEMENTRIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG  
TAHUN 2014**

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Dengan Judul :

“Hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang”

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal    bulan Desember tahun 2014

Tanda tangan

Peneliti Utama

Joko Wiyono, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

\_\_\_\_\_

Peneliti 1 :

Tutik Herawati, SKp, MM

\_\_\_\_\_

Peneliti 2 :

Tri Anjaswarni, SKp, M.Kep

\_\_\_\_\_

Mengetahui :

Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Kepada Masyarakat  
Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Malang

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Malang

Dr. Tri Johan AY, SKp, M. Kep  
NIP. 196508281989031003

Imam Subektif, S.Kp, M.Kep  
NIP. 196512051989121001

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Malang

Budi Susatia, SKp, M.Kes  
NIP. 196503181988031003



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian dengan judul "Hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang".

Pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih serta

penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Budi Susatia, SKp, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.
2. Imam Subekti, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan.
3. Tim Pakar Risbinakes Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang
4. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan atas amal baik mereka dan memberikan limpahan rahmat-Nya. Amin.

Malang, Desember 2014

Peneliti

## ABSTRACT

Wiyono, Joko. 2012. Relationship of attitude, subjective norm with EFA participation in the early detection of cervical cancer in PHC Singosari Malang. Researchers ( 1 ) Tutik Herath, SKp, MM. ( 2 ) Tri Anjaswarni, SKp, M.Kep.

The high cervical cancer cases put Indonesia as the country with the highest number of cervical cancer in the world. East Java is one of the provinces that have the quantity of cases of cervical cancer are quite high, as much as 11.25 % and the city of Malang is the largest contributor to the number of cases of cervical cancer ( Yeni S : 2013 ). This study aims to prove the theory of intention or " theory of planned behavior " ( Theory Of Planned Behaviour ) as proposed by Fishbein and Ajzen ( 1975; 1988; 1991) with a focus on the relationship of attitude, subjective norm with the participation of couples of childbearing age in the early detection of cancer cervix .

The method used in this study is the correlation with cross sectional study . The population in this study is EFA who visit the health center Singosari , sampling is done with purposive sampling method . Statistical test using Spearman Rho ' with SPSS for windows 17 .

The results showed an attitude that supports the early detection of cervical cancer by 92 % . Norma subjectively positive in the early detection of cervical cancer as much as 69.5 % . EFA 's participation in the early detection of cervical cancer as much as 78 % .

Based on the results of statistical tests using non-parametric Spearman Rho formula ' with SPSS for windows 17 at the 0.05 significance level . For attitudes to early detection of cervical cancer showed visible rho correlation coefficient ' is 0.279 indicates the direction of a positive correlation means that the attitude of increasing the participation of early detection of cervical cancer , the better . While the p-value 0.033 (  $p < 0.05$  ) , which means rejecting  $H_0$  , so it can be concluded that there is a relationship between attitudes to the participation of early detection of cervical cancer in the health center EFA Singosari Malang .

For subjective norm with early detection of cervical cancer showed visible rho correlation coefficient ' is 0.305 indicates the direction of a positive correlation means that subjective norm increasing the participation of early detection of cervical cancer , the better EFA . While the p-value 0.019 (  $p < 0.05$  ) , which means rejecting  $H_0$  , so it can be concluded that there is a relationship between subjective norm with the participation of early detection of cervical cancer in the health center EFA Singosari Malang .

This research Recommendation : Planning program specifically to increase the participation of early detection of cervical cancer need to involve family and friends as the first provider of social support for women who could be in the form of providing information and a lot of components that give effect to the subjective norm in the early detection of cervical cancer .



## ABSTRAK

Wiyono, Joko. 2012. Hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang. Peneliti (1) Tutik Herawati, SKp, MM. (2) Tri Anjaswarni, SKp, M.Kep.

Tingginya kasus kanker servik menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita kanker serviks terbanyak di dunia. Jawa Timur merupakan salah satu propinsi yang mempunyai jumlah kasus kanker serviks yang cukup tinggi, sebanyak 11,25% dan kota Malang merupakan penyumbang terbesar jumlah kasus kanker servik (Yeni S:2013). Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan teori intensi atau "teori perilaku yang direncanakan" (Theory Of Planned Behaviour) sebagaimana dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1975;1988; 1991) dengan fokus melihat hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan pasangan usia subur dalam deteksi dini kanker servik.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah PUS yang berkunjung di Puskesmas Singosari, pengambilan sampel dilakukan dengan metode *pursosive sampling*. Uji statistik menggunakan *Spearman Rho'* dengan bantuan program *SPSS for windows 17*.

Hasil penelitian menunjukkan sikap yang mendukung deteksi dini kanker serviks sebanyak 92%. Norma subyektif positif dalam deteksi dini kanker serviks sebanyak 69,5%. Keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks sebanyak 78%.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan rumus *non parametric Spearman Rho'* dengan bantuan program *SPSS for windows 17* pada tingkat signifikansi 0,05. Untuk sikap dengan deteksi dini kanker serviks menunjukkan terlihat nilai Koefisien korelasi rho' adalah 0,279 menunjukkan arah korelasi yang positif artinya sikap semakin meningkat maka keikutsertaan deteksi dini kanker serviks semakin baik. Sedangkan nilai *p-value* 0,033 ( $p < 0,05$ ), yang berarti menolak  $H_0$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks PUS di Puskesmas Singosari Malang.

Untuk norma subyektif dengan deteksi dini kanker serviks menunjukkan terlihat nilai Koefisien korelasi rho' adalah 0,305 menunjukkan arah korelasi yang positif artinya norma subyektif semakin meningkat maka keikutsertaan deteksi dini kanker serviks PUS semakin baik. Sedangkan nilai *p-value* 0,019 ( $p < 0,05$ ), yang berarti menolak  $H_0$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara norma subyektif dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks PUS di Puskesmas Singosari Malang.

Rekomendasi penelitian ini : Perencanaan program khususnya untuk meningkatkan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks perlu melibatkan keluarga dan teman sebagai pemberi dukungan sosial pertama pada ibu yang bisa dilakukan berupa memberikan informasi dan merupakan komponen yang banyak memberi pengaruh terhadap norma subyektif dalam deteksi dini kanker serviks.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii

### BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Bagi Pelayanan Kesehatan.....	4
1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan.....	4
1.4.3. Bagi Kelompok Usia Lanjut.....	4
1.4.4. Bagi Peneliti dan Riset Selanjutnya.....	4
1.4.5. Bagi Pengembangan Pendidikan.....	5

### BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Perilaku Kesehatan.....	6
2.1.1. Teori tindakan beralasan.....	6
2.1.2. Teori perilaku terencana.....	6
2.2. Konsep Sikap.....	10
2.2.1. Pengertian Sikap.....	10
2.2.2. Komponen sikap.....	11
2.2.3. Karakteristik sikap.....	11
2.2.4. Ciri-ciri sikap.....	12
2.3. Norma subyektif.....	13
2.3.1. Indikator norma subyektif.....	13
2.4. Konsep kanker serviks.....	14
2.5. Kerangka Konseptual Penelitian.....	15

2.6. Hipotesa Penelitian .....	16
--------------------------------	----

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

3.1. Desain Penelitian .....	17
3.2. Populasi, Sampel Dan Sampling.....	17
3.3. Tempat dan Waktu Penelitian .....	17
3.4. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	18
3.5. Pengumpulan Data .....	20
3.6. Analisis Data.....	22
3.7. Penyajian Data .....	23
3.7. Etika Penelitian.....	23

### **BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1. Hasil penelitian .....	24
4.2. Pembahasan .....	28

### **BAB V. METODE PENELITIAN**

5.1. Kesimpulan .....	33
5.2. Saran .....	34

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional .....	19
Tabel 4.1.	Karakteristik responden berdasarkan usia .....	24
Tabel 4.2.	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	24
Tabel 4.3.	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan .....	25
Tabel 4.4.	Karakteristik responden berdasarkan cara mendapatkan informasi.....	25
Tabel 4.5.	Karakteristik responden berdasarkan orang yang paling mempengaruhi niat melakukan deteksi dini kanker serviks.....	26
Tabel 4.6.	Distribusi frekuensi sikap, norma subyektif PUS dalam pencegahan dan deteksi dini kanker serviks .....	27
Tabel 4.7.	Distribusi frekuensi norma PUS dalam pencegahan dan deteksi dini kanker serviks .....	27
Tabel 4.8.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks.....	25
Tabel 4.9.	Hasil Analisa Uji Statistik sikap dengan keikutsertaan deteksi dini statistik PUS .....	
Tabel 4.10.	Analisa Uji Statistik norma subyektif dengan keikutsertaan deteksi dini .....	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Sebuah laporan WHO menyebutkan bahwa di dunia, seorang wanita meninggal setiap menit akibat kanker servik. Hal ini mengakibatkan angka kematian mencapai 270.000 setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan angka kematian yang cukup besar. Laporan WHO diatas juga menyebutkan 85% kematian akibat kanker servik terjadi pada negara berkembang, program-program screening masih dianggap belum di butuhkan bagi masyarakat negara tersebut. Meskipun program screening ini telah dicanangkan namun masih ditemukan 20% kejadian kanker servik tidak terdeteksi. Di Indonesia, jumlah kanker servik sangat tinggi, setiap tahun tidak kurang dari 15.000 penderita. Sehingga kanker servik disebut sebagai penyakit pembunuh nomer 1 di Indonesia. Label tersebut tidak berlebihan karena tiap hari di Indonesia dari 40 wanita yang terdeteksi menderita kanker servik, 20 wanita diantaranya meninggal. Bahkan menurut WHO pada tahun 2030 akan terjadi lonjakan penderita kanker sampai tujuh kali lipat merupakan kanker yang paling menimpa wanita dan mendapatkan urutan ke lima.

Tingginya kasus kanker servik di Indonesia membuat WHO menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita kanker serviks terbanyak di dunia. Di tingkat propinsi, Jawa Timur penderita kanker servik meningkat dari tahun ke tahun dan menduduki urutan kedua setelah kanker payudara, dalam dua terakhir dari 800 menjadi 1000 penderita. Jawa Timur merupakan salahsatu propinsi yang mempunyai jumla kasus kanker serviks yang cukup tinggi, sebanyak 11,25% dan kota Malang merupakan penyumbang terbesar jumlah kasus kanker servik ( Yeni S, 2013 ). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker servik diantaranya kawin muda, pendidikan,



pekerjaan dan tingginya sering melahirkan ( FKUI Jakarta,2000 dalam kumpulan KTI Kebidanan, 2011).

Ketua Yayasan Kanker Indonesia Ny. Umar Wira hadi Kusuma mengatakan, deteksi kanker sesegera mungkin merupakan solusi terbaik untuk mencegah penyakit kanker menjalar dan meluas dalam tubuh. Banyak metode yang bisa digunakan untuk deteksi dini kanker servik yaitu Metode Pap Smear. Metode ini merupakan salah satu tindakan awal untuk mencegah servik. Selain itu dapat dilakukan dengan cara Pap Net, Thin prep dan IV ( Inspeksi Visiual Asam Asetat ) yaitu pemeriksaan dengan asam asetat 4%. Di Indonesia factor keterlambatan diagnosis karena mahalnya obat dan biaya perawatan merupakan kendala utama penanganan penyakit kanker ( Kusumaningsih, 2009). Meskipun jumlah penderitanya tinggi namun kesadaran untuk melakukan upaya pemeriksaan sebagai deteksi dini masih rendah. Untuk mengetahui factor penyebabnya akan di telaah dengan teori intense sebagaimana telah dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen . Teori intense mengungkapkan bahwa prilaku individu termasuk dalam kaitan ini adalah fenomena kesadaran individu wanita untuk melakukan pemeriksaan /deteksi dini kanker servik.

Berdasarkan uraian diatas, dalam peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam pemeriksaan deteksi dini kanker servik".

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Apakah ada hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam pemeriksaan deteksi dini kanker servik.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum :**

Untuk mengetahui hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam pemeriksaan deteksi dini kanker servik.

#### **Tujuan Khusus:**

1. Mengidentifikasi sikap PUS dalam deteksi dini Ca.servik
2. Mengidentifikasi norma subyektif PUS dalam deteksi dini Ca.servik
3. Mengetahui hubungan sikap dan norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam pemeriksaan deteksi dini kanker servik.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan**

Memberikan wawasan dalam perencanaan program kesehatan ibu dan anak, khususnya di Puskesmas, bahwa pencegahan dan keikutsertaan PUS dalam pencegahan kanker serviks perlu pertimbangan aspek sikap dan norma subyektif.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Pengembangan Praktik Ilmu Keperawatan Komunitas**

Memberikan wawasan bagi praktik keperawatan komunitas khususnya kesehatan ibu dalam pencegahan kanker serviks melalui kesadaran masyarakat yang ditunjukkan dalam keikutsertaan deteksi dini kanker serviks dengan pertimbangan sikap dan norma subyektif peserta.

#### **1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat**

Memberikan wawasan bagi masyarakat bahwa dalam mendorong keikutsertaan ibu dalam pencegahan kanker serviks perlu mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mempengaruhi kesadaran untuk membentuk sikap dan norma subyektif peserta.

#### **1.4.4. Manfaat bagi penelitian selanjutnya**

Memberikan wawasan bagi pengembangan penelitian di komunitas khususnya dalam keikutsertaan deteksi dini kanker serviks, karena dapat menghasilkan temuan-temuan baru atau menguatkan suatu program, yang dapat direkomendasikan kepada sektor-sektor yang terkait, baik insitansi pelayanan maupun pendidikan.



#### **1.4.5. Manfaat Bagi Pengembangan Pendidikan Keperawatan**

Memberikan wawasan bagi pendidikan keperawatan dalam mengelola kegiatan praktek keperawatan komunitas mempertimbangkan sikap dan norma subyektif individu dalam mendorong partisipasi dalam suatu program kesehatan, agar dicapai tingkat partisipasi yang optimal.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Teori Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor determinan perilaku manusia luas, namun beberapa ahli mencoba merumuskan teori terbentuknya perilaku manusia. Teori perilaku manusia yang dibahas dalam penelitian ini adalah *TEORI "REACTION ACTION"* dari (FESBEIN & AJZEN, 1980). Teori Reaction Action ini dikembangkan oleh Feshbein dan Ajzen yang membahas tentang : *Theory of reason ed action ( TRA )* " teori tindakan beralasan " dan *Theory of planned behaviour ( TPB )* " teori perilaku terencana "

Pada dasarnya teori reaction Action ini menekankan pentingnya "intention"/niat sebagai faktor penentu perilaku. Niat itu sendiri ditentukan oleh sikap, norma subjektif, pengendalian perilaku. Dibawah ini akan dibahas tentang *Theory of reason ed action ( TRA )* " teori tindakan beralasan " dan *Theory of planned behaviour ( TPB )* " teori perilaku terencana "

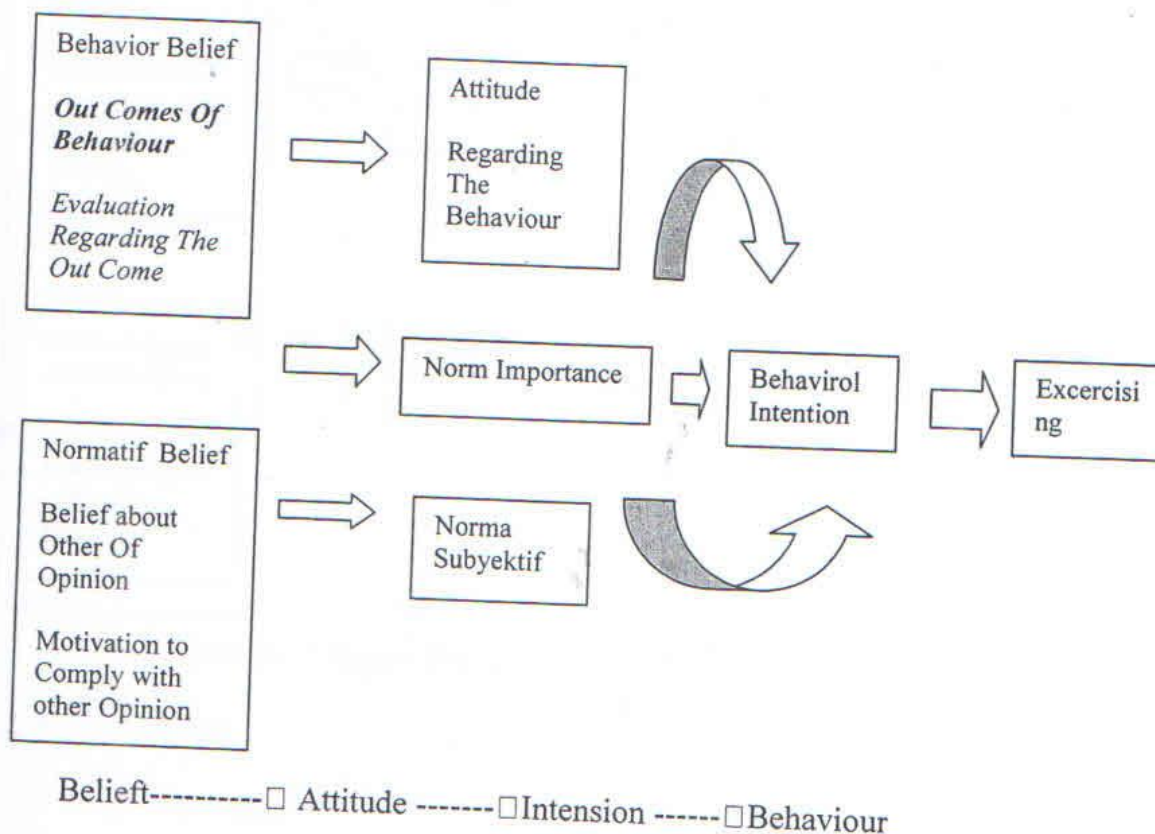
##### 2.1.1. *Theory of reason ed action ( TRA )* " teori tindakan beralasan "

Teori ini menegaskan peran dari " Niat / Intensi " seseorang dalam menentukan apakah sebuah perilaku akan terjadi. Bahwa perilaku akan terjadi jika ada " Niat " dan tidak akan terjadi "Tanpa Niat". Niat seseorang dipengaruhi oleh " Sikap " dan " Norma Subyektif " " Sikap merupakan hasil pertimbangan untung rugi dari perilaku tersebut (*Out Comes Of Behaviour*) juga konsekuensi yang akan terjadi (*Evaluation Regarding The Out Come*). Sedangkan Norma Subyektif mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting (*Referent Person*) dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut. Menurut Fishbein dan Middestadt 1989,



keyakinan muncul karena adanya variabel eksternal yang muncul tidak secara langsung dalam TRA, seperti : Demografis, jenis kelamin, Usia. Variabel ini bukannya kurang penting tetapi efeknya pada intensi (kehendak) dianggap diperantai oleh sikap, norma subyektif.

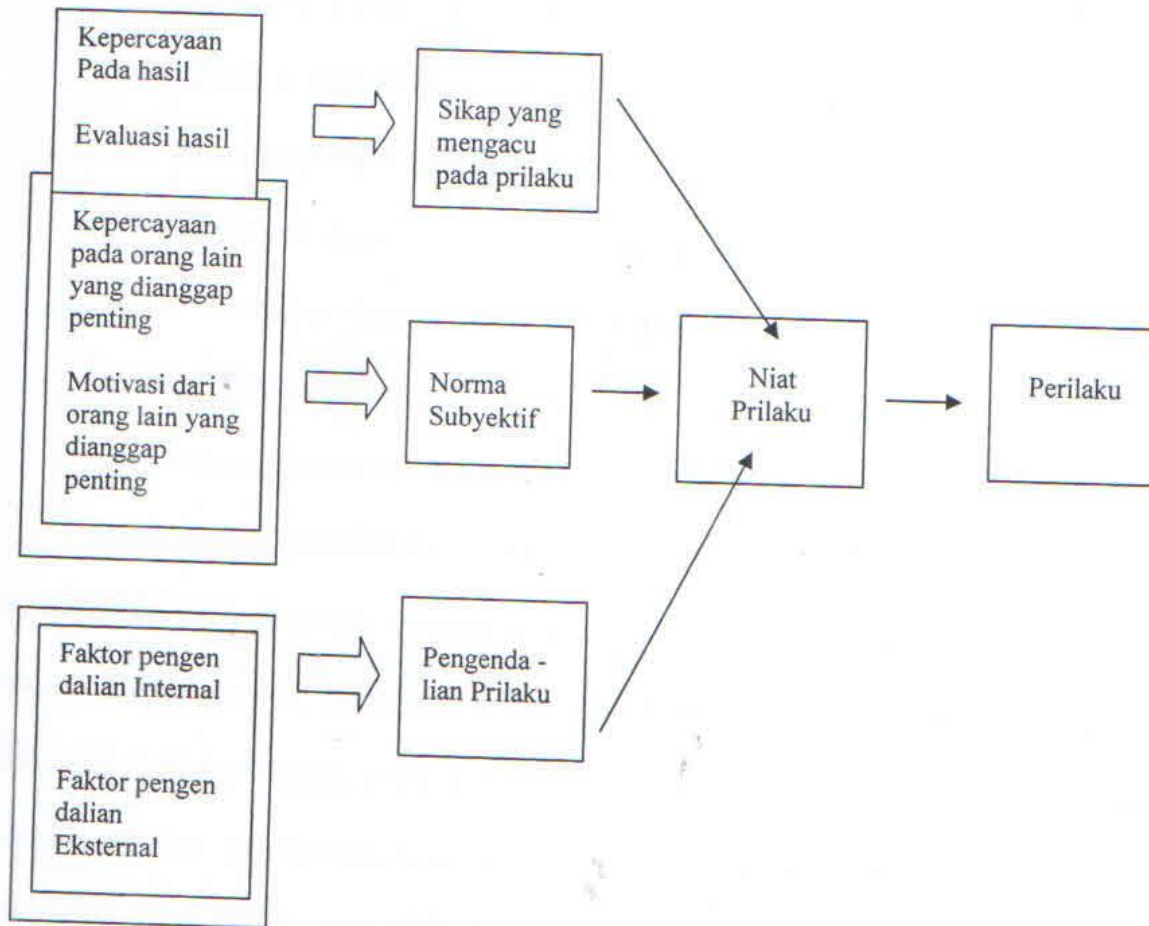
Dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. Bagan Theory of Reasoned Action

### 2.1.2. Theory of planned behaviour (TPB) “ teori perilaku terencana ”

Teori ini dikembangkan oleh Ajzen dan koleganya (Ajzen1985,1988; Ajzen dan Madden, 1986) dan merupakan pengembangan dari Teori Tindakan Beralasan /Theory of Reasoned Action (TRA). TPB menekankan niat perilaku sebagai akibat atau hasil kombinasi beberapa kepercayaan. Untuk mengetahui seseorang berniat melakukan sesuatu harus diketahui tentang sikap terhadap perilaku, norma subyektif dan pengendalian perilaku. Pengendalian perilaku dapat berpengaruh langsung pada perilaku tanpa determinan antara (niat). Penjelasan tersebut diatas dapat digambarkan pada bagan sebagai berikut :



Gambar 2. Bagan *Theory of of planned behaviour*

## 2.2. Konsep Sikap

### 2.2.1. Pengertian Sikap

Ada beberapa pengertian atau definisi dari sikap yaitu

1. Sikap adalah salah satu istilah bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku. Istilah sikap dalam bahasa Inggris disebut *attitude*. *Attitude* adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang. Suatu kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi.
2. Menurut kamus bahasa Indonesia oleh W.J.S.Poerwodarminto pengertian sikap adalah perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang ada di masyarakat
3. Sikap ialah tingkah laku yang terkait dengan kesediaan untuk merespon objek social yang membawa dan menuju ke tingkah laku yang nyata dari seseorang.



4. Menurut Saefudin Azwar, sikap adalah salah satu unsure kepribadian yang harus dimiliki seseorang untuk menentukan tindakannya dan bertingkah laku terhadap suatu objek disertai dengan perasaan positif dan negatif.
5. Sikap merupakan suatu keadaan internal atau keadaan yang masih ada dalam diri manusia. Keadaan internal tersebut berupa keyakinan yang diperoleh dari proses akomodasi dan asimilasi pengetahuan yang mereka dapatkan, sebagaimana pendapat Piaget's tentang proses perkembangan kognitif manusia.

Berdasarkan beberapa literatur diatas, dan pendapat para ahli maka dapat disimpulkan bahwa sikap pada dasarnya merupakan hasil dari proses sosialisasi dan interaksi seseorang dengan lingkungannya, yang merupakan perwujudan dari pikiran, perasaan seseorang serta penilaian terhadap obyek, yang didasarkan pada pengetahuan, pemahaman, pendapat dan keyakinan dan gagasan-gagasan terhadap suatu obyek sehingga menghasilkan suatu kecenderungan untuk bertindak pada suatu obyek. Dengan demikian sikap adalah kecenderungan individu menanggapi secara positif atau negatif terhadap obyek. Sikap ditinjau dari dimensi kognisi, afeksi dan konasi. Dengan demikian, sikap adalah suatu sistem evaluasi positif atau negatif, yakni suatu kecenderungan untuk menyetujui atau menolak. Sikap positif akan terbentuk apabila rangsangan yang datang pada seseorang memberikan pengalaman yang menyenangkan. Sebaliknya sikap negatif akan timbul, bila rangsangan yang datang memberi pengalaman yang tidak menyenangkan. Perbedaan sikap berhubungan dengan derajat kesukaan atau ketidaksukaan seseorang terhadap obyek yang dihadapi, atau dengan kata lain sikap menyangkut kesiapan individu untuk bereaksi terhadap obyek tertentu berdasarkan konsep penilaian positif-negatif. sikap merupakan aspek perilaku yang dinamis, bisa berubah, dibentuk atau dipengaruhi. Kondisi lingkungan dan situasi disuatu saat dan disuatu tempat tidak disangsikan berpengaruh terhadap pernyataan sikap seseorang. Dalam keadaan terancam keselamatannya secara langsung atau tidak langsung seseorang akan

cenderung menyatakan sikap yang dapat menyelamatkan dirinya walaupun tidak sesuai dengan hati nuraninya

### 2.2.2. Komponen Sikap

Menurut Azwar dan dalam berbagai referensi, sikap memiliki 3 komponen yakni :

#### 1. Kognitif ( Pengetahuan )

Komponen kognitif merupakan aspek sikap yang berkenaan dengan penilaian individu terhadap obyek atau subyek. Informasi yang masuk ke dalam otak manusia, melalui proses analisis, sintesis, dan evaluasi akan menghasilkan nilai baru yang akan diakomodasi atau diasimilasikan dengan pengetahuan yang telah ada di dalam otak manusia. Nilai - nilai baru yang diyakini benar, baik, indah, dan sebagainya, pada akhirnya akan mempengaruhi emosi atau komponen afektif dari sikap individu.

#### 2. Afektif

Komponen afektif dapat dikatakan sebagai perasaan (emosi) individu terhadap obyek atau subyek, yang sejalan dengan hasil penilaiannya.

#### 3. Konasi

Komponen konasi yaitu berhubungan dengan kecenderungan bertindak, berkenaan dengan keinginan individu untuk melakukan perbuatan sesuai dengan keyakinan dan keinginannya.

Komponen sikap berkaitan satu dengan yang lainnya. Komponen kognitif, afektif, dan kecenderungan bertindak menumbuhkan sikap individu. Sikap dapat pula diklasifikasikan menjadi sikap individu dan sikap sosial. Sikap sosial dinyatakan oleh cara-cara kegiatan yang sama dan berulang-ulang terhadap obyek sosial, dan biasanya dinyatakan oleh sekelompok orang atau masyarakat. Sedang sikap individu, adalah sikap yang dimiliki dan dinyatakan oleh seseorang. Sikap seseorang pada akhirnya dapat membentuk sikap sosial, manakala ada seragaman sikap terhadap suatu obyek. Dalam konteks pemahasan ini, sikap yang dimaksud



adalah sikap individual, mengingat pendidikan yang dibahas dalam kajian ini menyangkut proses pendidikan secara individual, mengingat keinginan, kebutuhan, kemampuan, motivasi, sasaran didik sangat beragam.

### 2.2.3. Karakteristik Sikap

Selain mempunyai komponen, sikap juga mempunyai beberapa karakteristik yaitu sikap mempunyai arah, intensitas, keluasan, konsisten, dan spontanitas. Arah disini maksudnya arah positif atau negatif; intensitas maksudnya kekuatan sikap itu sendiri, dimana setiap orang belum tentu mempunyai kekuatan sikap yang sama. Dua orang yang sama-sama mempunyai sikap positif terhadap sesuatu, tidak menutup kemungkinan adanya perbedaan kekuatan sikapnya, yang satu positif tetapi yang satu lagi lebih positif. Keluasan sikap meliputi cakupan aspek obyek sikap yang disetujui atau tidak disetujui oleh seseorang. Sedangkan konsistensi adalah kesesuaian antara pernyataan sikap dengan responnya, atau tidak adanya kebimbangan dalam bersikap. Karakteristik sikap terakhir adalah spontanitas yaitu sejauh mana kesiapan subyek untuk mengatakan sikapnya secara spontan. Suatu sikap dapat dikatakan mempunyai spontanitas yang tinggi, apabila sikap dinyatakan tanpa perlu pengungkapan atau desakan agar subyek menyatakan sikapnya.

### 2.2.4. Ciri-ciri Sikap

Menurut Marselius (2002) sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut

1. Sikap tidak dibawa sejak lahir melainkan dibentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyek
2. Sikap selalu berhubungan dengan obyek yang dipersepsikan oleh individu
3. Sikap melibatkan perasaan dan motivasi
4. Sikap dapat berlangsung sebentar, tetapi dapat juga menetap tergantung kuat tidaknya keyakinan seseorang terhadap obyek sikap tersebut

### 2.2.5. Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang, baik yang berperilaku positif maupun negatif. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (1995) yaitu :

#### a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Oleh karena itu sikap akan mudah terbentuk, apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

#### b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting

#### c. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh penulisnya, akibatnya dapat berpengaruh pada pasangan usia subur untuk melakukan atau tidak deteksi dini kanker servik.

#### d. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

### 2.3. Norma Subyektif

Menurut Marselius (2012) norma subyektif adalah tekanan sosial yang dipersepsikan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Ajzen (2005) juga berpendapat norma subyektif adalah perasaan atau dugaan-dugaan seseorang terhadap harapan-harapan orang yang ada didalam kehidupannya mengenai dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu.



Norma subyektif mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting (*Referent Person*) dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut.

### 2.3.1. Indikator Norma Subyektif

Norma subyektif dalam penelitian ini mengacu pada harapan-harapan yang dipersepsi oleh PUS untuk melakukan deteksi dini kanker yang berasal dari orang atau kelompok yang dianggap berpengaruh atau mempengaruhi perilaku PUS untuk melakukan deteksi dini kanker servik.

Menurut Fiesbein, indikator norma subyektif adalah

#### 1. Pengaruh teman

Keyakinan PUS untuk melakukan deteksi dini kanker servik karena pengaruh teman. Teman bisa berpengaruh dalam memberikan motivasi bagi PUS untuk melakukan deteksi dini kanker.

#### 2. Pengaruh Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan salahsatu indikator yang dianggap penting oleh PUS dalam menentukan keputusannya untuk melakukan deteksi dini kanker. Apabila petugas kesehatan dapat melakukan sosialisasi dengan memberikan informasi melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada PUS maka secara tidak langsung akan membentuk sikap PUS untuk datang melakukan deteksi dini kanker.

#### 3. Pengaruh keluarga

Selain teman dan petugas kesehatan, keluarga juga berpengaruh terhadap niat PUS untuk melakukan deteksi dini kanker. Apabila ada keluarga yang sudah melakukan deteksi dini kanker dan memberikan manfaat, maka dapat berpengaruh pada pribadi PUS untuk datang dan melakukan deteksi dini.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa intensi atau niat keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker, dapat dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting.

## 2.4. Konsep Kanker Serviks / Leher Rahim

### 2.4.1. Pengertian

- a. Kanker leher rahim (serviks) adalah kanker yang menyerang bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke vagina (liang senggama). kanker ini umumnya tidak tampak, tetapi dapat dirasakan oleh penderitanya (Mardiana, lina, 2009).
- b. Kanker serviks adalah perubahan sel-sel serviks dengan karakteristik histologi. Proses perubahan pertama menjadi tumor ini mulai terjadi pada sel-sel squamo columnar junction (Mitayani, 2009).
- c. Kanker serviks biasanya berkembang dari lesi precursor, yaitu neoplasia serviks intraepitel (*cervical intraepithelial neoplasia*, CIN). CIN bersifat asimtomatik dan tampaknya terjadi 5-15 tahun sebelum berkembangnya karsinoma invasif pada serviks(Linda J. Heffner,linda, 2008).
- d. Kanker serviks adalah jenis penyakit kanker yang terjadi pada daerah leher rahim, yaitu, bagian rahim yang terletak di bawah, yang membuka kearah liang vagina. Berawal dari leher rahim,apabila telah memasuki tahap lanjut kanker ini biasanya menyebar ke organ-organ tubuh yang lain (Setiawan Dalimartha, 2009)

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas penulis dapat simpulkan bahwa kankerserviks adalah tumor ganas atau suatu kondisi dimana sel-sel serviks atau leher rahim telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali.

### 2.4.2. Etiologi / penyebab

Leher rahim (serviks) terletak didalam vagina dan merupakan pintu masuk ke dalam rahim. Para ahli menyebutkan bahwa selama masih ada leher rahim (serviks) maka selama itu pula ada kemungkinan terkena kanker serviks,penyebab kanker serviks juga belum diketahui secara pasti. Namun, timbulnya kanker serviks berkaitan erat dengan hal berikut:

- a. Infeksi serviks yang disebabkan oleh virus terutama *human papilomavirus* (HPV) yang diperoleh melalui kontak seksual.
- b. Kegiatan seksual (persetubuhan) pada umur muda .
- c. Persetubuhan yang sering dengan pasangan yang multiple.



Penelitian memperlihatkan insiden kanker serviks yang tinggi pada wanita tunasusila. Insiden kanker serviks juga tinggi pada wanita multipara. Faktor sosioekonomi yang mempengaruhi adalah kemiskinan, perkawinan, dan persalinan pada usia muda. Juga wanita perokok adalah resiko untuk HPV. HPV adalah virus penyebab kondiloma akuminata yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16,18,45 dan 56.

Imunosupresi seperti wanita dengan HIV juga beresiko tinggi terhadap kanker serviks. Faktor diet yang mempengaruhi adalah kekurangan vitamin A dan C, dan gangguan metabolisme asam folat.

a. Faktor risiko kanker serviks:

- 1) Status sosial ekonomi yang rendah.
- 2) Koitus pada umur muda.
- 3) Kehamilan pertama pada usia muda.
- 4) Pasangan seksual multiple.
- 5) Imunosupresi seperti HIV dan HPV.
- 6) Multiparitas.
- 7) Prostitusi.

b. Faktor risiko potensial kanker serviks:

- 1) Pemakaian talek yang berlebihan.
- 2) Perokok.
- 3) Pemakaian kontraepsi oral.
- 4) Kurangnya vitamin A dan C.
- 5) Terganggunya metabolisme asam folat.
- 6) Diabetes.

#### 2.4.4. Manifestasi Klinik

a. Gejala dini

- 1) Sedikit sekresi dari vagina berupa air
- 2) Bloody spotting setelah koitus
- 3) Metroragia
- 4) Perdarahan pasca menopause
- 5) Polimenorea.

b. Gejala lanjut

- 1) Sekresi dari vagina yang kehitaman dan bau
- 2) Nyeri pada daerah pelvis, abdomen, lumbar, bokong

- 3) Berat badan menurun
- 4) Anoreksia
- 5) Anemia
- 6) Edema ekstremitas bawah
- 7) Disuria
- 8) Perdarahan dari rectum.

#### 2.4.5. Pencegahan

Karena kanker serviks umumnya diawali dari infeksi HPV, pencegahan infeksi HPV dapat mencegah penyakit ini. Vaksin pertama untuk mencegah infeksi HPV disetujui oleh U.S Food and Drug Administration dan Health Canada pada tahun 2006. vaksin dikembangkan oleh Merck & Co., Inc., dan dipasarkan dengan merk Gardasil. Komite dari Centers for Disease Control and Prevention (CDC) merekomendasikan bahwa anak perempuan berusia 11 dan 12 divaksinasi untuk memberi perlindungan terhadap kanker serviks di usia dewasa dan pada usia 13 sampai 26 harus diberi vaksinasi susulan. Vaksin diberikan dalam tiga kali suntikan serial. Akan tetapi, vaksin tidak dapat memberi perlindungan terhadap semua jenis kanker yang disebabkan oleh infeksi HPV, dengan demikian pemeriksaan Pap smear tetap direkomendasikan. Penggunaan kondom selama hubungan seksual memberi perlindungan terhadap penularan infeksi HPV.

Beberapa cara praktis yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari antara lain:

- a. Memiliki pola makan sehat, yang kaya dengan sayuran, buah dan sereal untuk merangsang sistem kekebalan tubuh. Misalnya mengkonsumsi berbagai karotena, vitamin A, C, dan E, dan asam folat dapat mengurangi risiko terkena kanker leher rahim.
- b. Hindari merokok. Banyak bukti menunjukkan penggunaan tembakau dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks.
- c. Hindari seks sebelum menikah atau di usia sangat muda atau belasan tahun.
- d. Hindari berhubungan seks selama masa haid terbukti efektif untuk mencegah dan menghambat terbentuknya dan berkembangnya kanker serviks.
- e. Hindari berhubungan seks dengan banyak partner.
- f. Secara rutin menjalani tes Pap smear secara teratur. Saat ini tes Pap smear bahkan sudah bisa dilakukan di tingkat Puskesmas dengan harga terjangkau.
- g. Alternatif tes Pap smear yaitu tes IVA dengan biaya yang lebih murah dari Pap smear.



#### 2.4.6. Deteksi Kanker Serviks

Untuk mengetahui Wanita Usia Subur ( WUS ) atau PUS menderita kanker servik maka dapat dilakukan dengan deteksi dini melalui pemeriksaan yang paling mudah untuk mengetahuinya dengan melakukan pemeriksaan sitologis leher rahim. Ada berbagai metode lainnya untuk deteksi dini terhadap infeksi HPV dan kanker serviks seperti berikut:

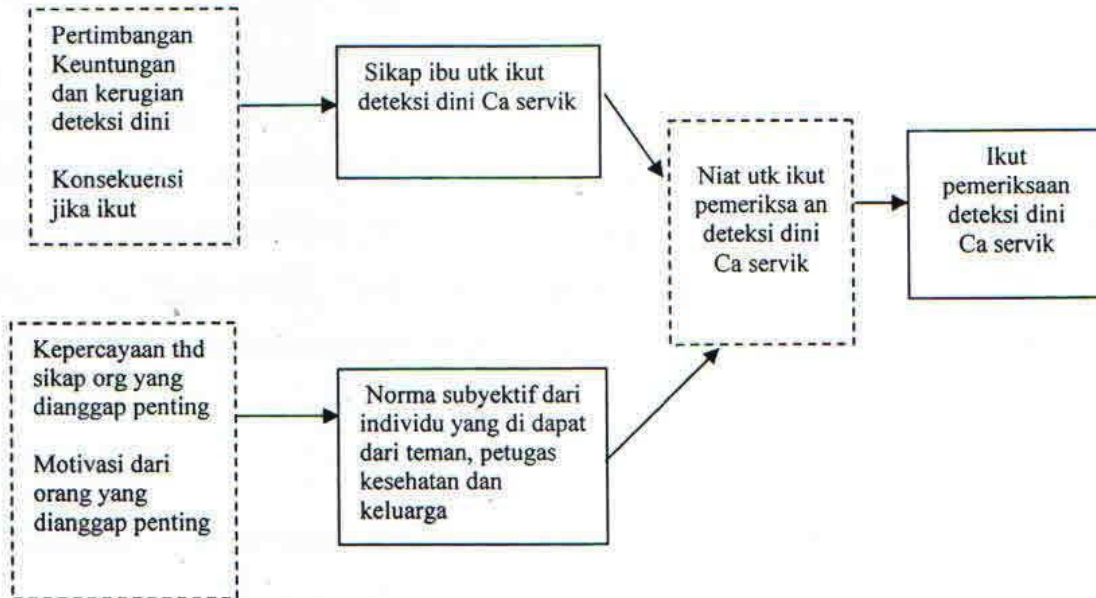
##### 1. IVA ( Inspeksi Visual Asam Asetat )

IVA yaitu singkatan dari Inspeksi Visual dengan Asam asetat. Metode pemeriksaan dengan mengoles **serviks** atau leher rahim dengan asam asetat. Kemudian diamati apakah ada kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks. Anda dapat melakukan di Puskesmas dengan harga relatif murah. Ini dapat dilakukan hanya untuk deteksi dini. Jika terlihat tanda yang mencurigakan, maka metode deteksi lainnya yang lebih lanjut harus dilakukan.

##### 2. Pap smear

Metode tes Pap smear yang umum yaitu dokter menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sedikit sampel sel-sel **serviks** atau leher rahim. Kemudian sel-sel tersebut akan dianalisa di laboratorium. Tes itu dapat menyingkapkan apakah ada infeksi, radang, atau sel-sel abnormal. Menurut laporan sedunia, dengan secara teratur melakukan tes Pap smear telah mengurangi jumlah kematian akibat kanker serviks.

## 2.5. Kerangka Konsep



### Keterangan

Tidak diteliti :



Diteliti :



## 2.6 Hipotesis

Ha : Ada hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam pemeriksaan deteksi dini kanker servik.



## BAB III METODE PENELITIAN

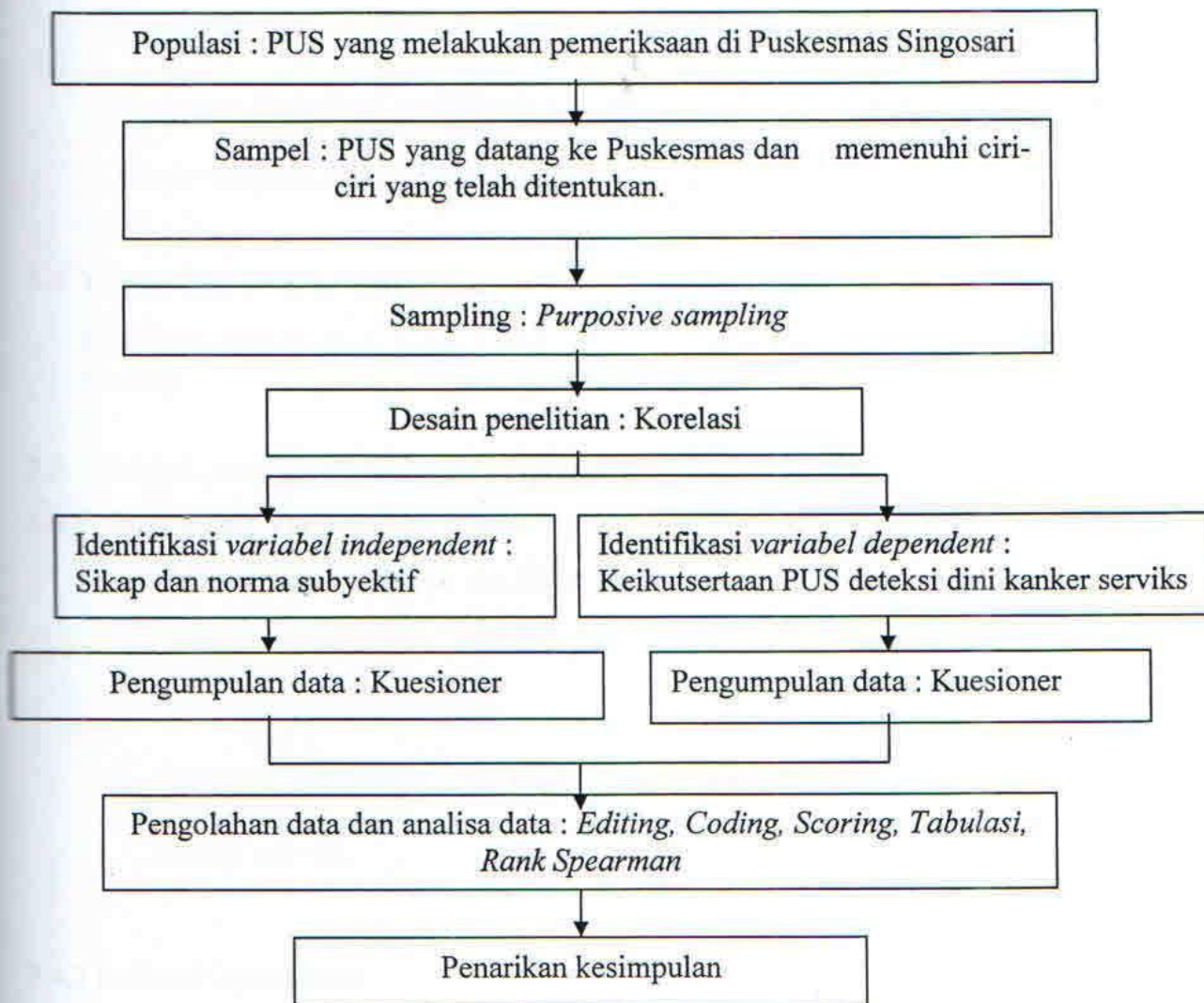
### 3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan *pendekatan cross sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian yang melihat hubungan 2 variabel yang diambil dalam satu kali pengukuran (Notoatmojo, 2005). Dalam hal ini peneliti ingin melihat hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan deteksi dini PUS di Puskesmas Singosari Malang.

### 3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja/kerangka operasional adalah langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan kegiatan penelitian (Nursalam, 2003).

#### Kerangka kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

### 3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah PUS yang berkunjung di Puskesmas Singosari-Malang selama bulan juli sampai dengan bulan desember tahun 2013 sebanyak 385 orang .

#### a. Besar Sampel:

Jika subyeknya lebih dari 100, maka dapat diambil 15% (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini peneliti mengambil 15% dari total populasi sebanyak 59 orang .

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Sudah menikah dan minimal berusia 17 tahun
2. Bersedia menjadi responden

#### b. Teknik sampling

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Non Probability Sampling* tipe ” *Purposive Sampling*” yaitu cara pengambilan sampel dengan tujuan tertentu sesuai criteria yang ditetapkan yang menjadi focus penelitian.

### 3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Oktober sampai Nopember 2014 di Puskesmas Singosari Malang.

### 3.5. Variabel penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1. Identifikasi Variabel

Terdapat 2 variabel dalam penelitian yakni :

a. Variabel Independen / Variabel Bebas: Sikap, norma subyektif PUS dalam deteksi dini kanker serviks

b. Variabel Dependen / Variabel Terikat: Keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks

#### 3.4.2 Definisi Operasional



Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Aziz, 2009).

Adapun perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel

### 3.1.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala	Alat Ukur
1.	Variabel Independent : Sikap , norma subyektif	Sikap adalah merupakan hasil pertimbangan untung rugi dari perilaku tersebut  Norma subyektif adalah keyakinan seseorang yang diwujudkan dalam motivasi seseorang untuk mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.	Hasil ukur sikap baik mendukung atau tidak mendukung  Hasil ukur norma subyektif baik mendukung atau tidak mendukung	nominal  nominal	Kuesioner
2.	Variabel Dependent : Keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker Servik	Pemeriksaan deteksi kanker servik dengan dengan berbagai metoda yang ada	Hasil pemeriksaan baik negatif maupun positif	Nominal	Kuesioner

### 3.6 Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan alat bantu kuesioner, yaitu berupa pertanyaan tertutup yang sudah tersedia jawaban tentang sikap dan norma subyektif dan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan penjajagan dan studi pendahuluan kepada kepala Puskesmas Singosari tentang jumlah PUS yang berkunjung dan sesuai dengan kriteria
- 2) Mengurus perijinan
- 3) Menetapkan sampel penelitian
- 4) Mengumpulkan data melalui poli KIA

### 3.7. Analisis Data

Data hasil jawaban responden pada masing-masing pertanyaan diberikan skor sebagai berikut : untuk sikap : Pernyataan benar = sangat setuju diberi skor 5, setuju diberi skor 4, ragu-ragu diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2, dan sangat tidak setuju diberi skor 1. Sedangkan pernyataan negatif diberi skor sebaliknya.

Kategori sikap :

1. Mendukung : skor 50% + 1
2. Tidak mendukung dibawah 50%

Norma subyektif : sangat yakin mempengaruhi tindakan diberi skor 5, yakin diberi skor 4, ragu-ragu diberi skor 3, tidak yakin diberi skor 2, dan sangat tidak yakin diberi skor 1. Sedangkan pernyataan negatif diberi skor sebaliknya.

Kategori norma subyektif :

1. Mendukung : skor 50% + 1
2. Tidak mendukung dibawah 50%

Data keikutsertaan deteksi dini pemeriksaan kanker serviks : dikelompokan dalam pernah melakukan pemeriksaan kanker serviks dan tidak pernah melakukan pemeriksaan kanker serviks.

Kategori keikutsertaan deteksi dini cankers servik :

Kategori norma subyektif :

1. Pernah melakukan deteksi kanker serviks : menjawab pernah melakukan pemeriksaan
2. Tidak pernah melakukan deteksi kanker serviks : menjawab tidak pernah melakukan pemeriksaan

Untuk menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan keaktifan lansia di Posyandu Lansia dilakukan uji spearman rho menggunakan bantuan komputer program *SPSS 17 for Windows* dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Artinya pengambilan keputusan yaitu sebagai berikut :

1.  $H_0$  ditolak jika nilai  $P < 0,05$
2.  $H_0$  gagal ditolak jika nilai  $P > 0,05$

### 3.8 Penyajian Data Hasil Penelitian

Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi



### 3.9 Etika Penelitian

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden (*anonymity*) selama dalam penelitian dan sesudah penelitian, dengan memberikan nomor urut responden. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian (*confidentially*), dengan cara tidak menyebarkan hasil penelitian ini secara umum. Hasil penelitian ini akan digandakan dan disebarluaskan untuk kepentingan akademik, yaitu untuk kegiatan pembelajaran dan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Peneliti meyakinkan bahwa responden memiliki kebebasan menentukan kesediaannya untuk menjadi responden dan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini (*autonomy*). Kesediaan responden dalam penelitian ditunjukkan dengan menandatangani lembar *informed consent* secara sukarela, setelah peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Responden juga memiliki hak untuk menghentikan partisipasi mereka dalam penelitian ini, jika merasa tidak nyaman atau kondisi tertentu lainnya.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini digambarkan hasil penelitian meliputi : data umum dan data khusus serta hasil analisis hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan pasangan usia subur (pus) dalam pemeriksaan deteksi dini kanker servik.

Pengumpulan data dilaksanakan bulan Nopember 2014 dimulai dari pemilihan responden dan dilanjutkan pengumpulan data. Penyajian data meliputi karakteristik responden dan data khusus penelitian yang digambarkan sebagai berikut :

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Karakteristik Responden

##### 4.1.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia PUS di Puskesmas Singosari Malang.

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Prosentase
1	< 30 tahun	21	35,6%
2	30 – 40 tahun	28	47,5%
3	> 40 tahun	11	16,9%
	Jumlah	59	100 %

Berdasarkan Tabel 4.1. dapat diketahui usia PUS antara 30 – 40 tahun di Puskesmas Singosari Malang sebanyak 21 orang (47,5%)

##### 4.1.1.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Singosari Malang.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1	SD	5	8,5%
2	SMP	14	24%



3	SMA	33	56%
4	PT	7	11,5%
Jumlah		59	100 %

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan SMA sebanyak 33 orang (56 %).

#### 4.1.1.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Singosari Malang.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1	IRT	26	44%
2	Karyawan	25	42%
3	PNS	5	14%
Jumlah		59	100 %

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui responden yang sebagai ibu rumah tangga sebanyak 26 orang (44%).

#### 4.1.1.4 Karakteristik responden berdasarkan cara mendapatkan informasi

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan cara mendapatkan informasi PUS di Puskesmas Singosari Malang.

No	Cara mendapatkan informasi	Frekuensi	Prosentase
1	Keluarga/teman	30	50,8%
2	Media cetak/elektronik	13	22%
3	Petugas	16	27,2%
Jumlah		59	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui cara responden mendapatkan informasi tentang kesehatan sebanyak 30 orang (50,8%) melalui keluarga/teman dan sebanyak 16 (27,2%) melalui petugas kesehatan.

#### 4.1.1.5 Karakteristik responden berdasarkan orang yang paling mempengaruhi niat melakukan deteksi dini kanker serviks

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan orang yang paling mempengaruhi niat melakukan deteksi dini kanker serviks.

No	Orang yang paling mempengaruhi keikutsertaan deteksi	Frekuensi	Prosentase
1	Keluarga	46	78%
2	Petugas	9	15,3%
3	Teman	4	6,7%
Jumlah		59	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui keluarga sebagai orang yang paling mempengaruhi niat melakukan deteksi dini kanker serviks sebanyak 46 orang (78%).

#### 4.1.2 Data Khusus

Data khusus merupakan data yang berhubungan langsung dengan variabel yang diteliti, antara lain sikap, norma subyektif dan keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam pemeriksaan deteksi dini kanker servik di Puskesmas Singosari Malang.

##### 4.1.2.1 Distribusi frekuensi sikap, norma subyektif PUS dalam pencegahan dan deteksi dini kanker serviks

###### 4.1.2.1.1 Distribusi frekuensi sikap PUS dalam pencegahan dan deteksi dini kanker serviks

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap PUS dalam pencegahan dan keikutsertaan dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang

No	Sikap	Frekuensi	(%)
1	Mendukung	54	92%
2	Tidak mendukung	5	8%
Jumlah		59	100%



Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sikap responden yang mendukung dalam pencegahan dan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 55 orang (93%)

#### 4.1.2.1.2 Distribusi frekuensi norma subyektif PUS dalam pencegahan dan deteksi dini kanker serviks

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Norma subyektif PUS dalam pencegahan dan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang

No	Norma subyektif	Frekuensi	(%)
1	Positif	49	69,5%
2	Negatif	10	30.5%
Jumlah		59	100%

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai norma subyektif positif dalam pencegahan dan deteksi dini kanker serviks sebanyak 41 orang (69,5%)

#### 4.1.2.1.3 Distribusi frekuensi keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang.

No	Keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks	Frekuensi	(%)
1	Pernah	46	78%
2	Tidak pernah	13	22%
Jumlah		59	100%

Dari tabel 4.8 dapat diketahui frekuensi PUS yang pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 46 orang (78%)

#### 4.1.2.1.4 Analisa Hubungan Sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang

##### a. Sikap dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks

Tabel 4.9 Hasil Analisa Uji Statistik sikap dengan keikutsertaan deteksi dini statistik PUS di Puskesmas Singosari Malang

variabel	<i>r</i>	<i>Pv</i>	Keputusan
• Sikap	0,279	0,033	$Pv < \alpha(0,05)$
• Keikutsertaan deteksi dini kanker serviks			Ho ditolak

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil dari pengolahan data menggunakan rumus *non parametric Spearman Rho'* dengan bantuan program *SPSS for windows 17* pada tingkat signifikansi 0,05. Hal ini dapat terlihat nilai Koefisien korelasi rho' adalah 0,279 menunjukkan arah korelasi yang positif artinya sikap semakin meningkat maka keikutsertaan deteksi dini kanker serviks semakin baik. Sedangkan nilai *p-value* 0,033 ( $p < 0,05$ ), yang berarti menolak  $H_0$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks PUS di Puskesmas Singosari Malang.

##### b. Norma subyektif dengan keikutsertaan kanker serviks

Tabel 4.10 Hasil Analisa Uji Statistik norma subyektif dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks PUS di Puskesmas Singosari Malang.

variabel	<i>r</i>	<i>Pv</i>	Keputusan
• Norma subyektif	0,305	0,019	$Pv < \alpha(0,05)$
• Keikutsertaan deteksi dini kanker serviks			Ho ditolak

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil dari pengolahan data menggunakan rumus *non parametric Spearman Rho'* dengan bantuan program *SPSS for windows 17* pada tingkat signifikansi 0,05. Hal ini dapat terlihat nilai Koefisien korelasi rho' adalah 0,305 menunjukkan arah korelasi yang positif artinya norma subyektif semakin meningkat maka keikutsertaan deteksi dini kanker serviks PUS semakin baik. Sedangkan nilai *p-*



*value* 0,019 ( $p < 0,05$ ), yang berarti menolak  $H_0$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara norma subyektif dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks PUS di Puskesmas Singosari Malang.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Sikap, norma subyektif

Setelah dilakukan penelitian pada bulan Oktober sampai Nopember 2012 terhadap 59 responden didapatkan sebanyak 92 % memberikan dukungan terhadap keikutsertaan dalam pencegahan dan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks. Menurut Azwar (2007) Fenomena sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi juga dengan kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi di saat sekarang, dan oleh harapan-harapan untuk masa yang akan datang. Tingginya sikap mendukung yaitu 92 % dimungkinkan disebabkan pendidikan yang tinggi karena semakin tinggi pendidikan maka akan meningkatkan pula wawasan. Peningkatan wawasan ini menumbuhkan harapan-harapan untuk masa yang akan datang. Wawasan yang luas mengakibatkan pandangan ke depan semakin jauh dan luas serta terencana dengan baik.

Usia juga mempengaruhi hasil dari sikap mendukung yang tinggi. Usia 30 sampai 40 tahun memungkinkan orang sudah mempunyai pergaulan dan jaringan yang luas sehingga akan berdampak pada pengetahuan tentang kanker servik menjadi lebih mendalam. Pengetahuan tentang kanker serviks yang tinggi ini akan mengakibatkan seseorang akan berusaha untuk mengantisipasinya.

Mudahnya memperoleh informasi baik melalui teman, media cetak atau elektronik serta jangkauan serta kemudahan petugas bertemu dengan masyarakat juga mempengaruhi kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan kanker serviks yang melandasi terbangunnya sikap mendukung pencegahan kanker serviks. Hal ini dapat ditunjukkan semua responden mempunyai cara memperoleh informasi yang berbeda-beda tetapi semua dapat

terfasilitasi dengan baik. Kemudahan mobilisasi masyarakat dan kebutuhan orang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mengharuskan untuk keluar dari rumah dan berjumpa satu dengan yang lain sehingga pertukaran informasi yang berdampak pada wawasan dalam pencegahan kanker serviks menjadi meningkat.

Norma subyektif dalam keikutsertaan pencegahan dan deteksi dini kanker serviks didapatkan sebanyak 69,5 % mempunyai norma subyektif positif.

Fishbein dan Ajzen (1975) menerangkan norma subyektif merupakan persepsi individu berhubungan dengan kebanyakan dari orang-orang yang penting bagi dirinya mengaharapkan individu untuk melakukan atau tidak melakukan tingkah laku tertentu, orang – orang yang penting bagi dirinya itu kemudian dijadikan acuan atau patokan untuk mengarahkan tingkah laku. Norma Subyektif masih terkait dengan *beliefs* (keyakinan-keyakinan). *Belief* dalam norma subyektif merupakan representasi persepsi dari *significant others* (tokoh panutan) baik perorangan maupun berkelompok yang kemudian mempengaruhi individu apakah akan menampilkan perilaku atau tidak.

Pendapat lain norma subyektif menurut Eagly dan Chaiken (1993) ditentukan oleh dua hal yaitu : pertama *normative beliefs*, merupakan keyakinan yang berhubungan dengan pendapat tokoh atau orang lain baik perorangan maupun kelompok yang penting dan berpengaruh bagi individu yang biasa disebut dengan *significant others* (tokoh panutan) yang menjadi acuan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu. Maka individu termotivasi untuk melakukan tingkah laku tersebut. Kedua *motivation to comply*, yaitu seberapa jauh motivasi individu untuk mengikuti pendapat tokoh panutan tersebut.

Tingginya norma subyektif dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu : Usia dan keluarga. Usia pertengahan merupakan usia pencarian dan pematapan dalam siklus kehidupan manusia. Pada periode usia ini berusaha mencari tokoh panutan yang dapat



dijadikan pedoman dalam melakukan tindakan tertentu, hal ini ditunjukkan hasil penelitian usia antara 30 sampai 40 tahun sebanyak 47,5%.

Keluarga dalam budaya Indonesia masih menjunjung tinggi adat ketimuran yaitu menghormati orang-orang yang lebih tua dan mempunyai sifat gotong royong yang tinggi serta mempunyai ikatan yang tinggi bahkan seringkali anggota keluarga tinggal bersama keluarga sepanjang hidupnya sampai akhir hayatnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang ditunjukkan dengan keluarga menjadi factor yang paling mempengaruhi keikutsertaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 78 %.

#### **4.2.2 Keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks**

Menurut hasil penelitian tingkat keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks sebanyak 78 % pernah melakukan pemeriksaan kanker serviks.

Teori Lawrence Green menggambarkan perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Tingginya tingkat keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh pendidikan yaitu sebanyak 56 % mempunyai pendidikan SMA, kemudahan dalam memperoleh informasi yang meningkatkan pengetahuan yaitu keluarga/teman sebanyak 50,8%, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan dimana setiap pelayanan kesehatan sudah mampu melakukan deteksi dini kanker serviks dan dorongan dari orang-orang yang menjadi panutan yang ditunjukkan hasil penelitian keluarga merupakan faktor yang paling mempengaruhi keikutsertaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 78%.

#### 4.2.3 Hubungan Sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa hubungan sikap dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan uji statistik *non parametric Spearman Rho'* dengan bantuan program *SPSS for windows 17* pada tingkat signifikansi 0,05, menunjukkan bahwa nilai Koefisien korelasi rho' adalah 0,279 yang berarti menunjukkan arah korelasi yang positif, yaitu sikap semakin meningkat maka keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks semakin baik. Sedangkan nilai *p-value* 0,033 ( $p < 0,05$ ), yang berarti menolak  $H_0$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang.

Sedangkan hubungan norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan uji statistik *non parametric Spearman Rho'* dengan bantuan program *SPSS for windows 17* pada tingkat signifikansi 0,05, menunjukkan bahwa nilai Koefisien korelasi rho' adalah 0,305 yang berarti menunjukkan arah korelasi yang positif, yaitu norma subyektif semakin meningkat maka keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks semakin baik. Sedangkan nilai *p-value* 0,019 ( $p < 0,05$ ), yang berarti menolak  $H_0$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang.

Sikap mempunyai hubungan dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks sesuai dengan pendapat Fishben & Ajzen bahwa sikap sebagai predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten dalam cara tertentu berkenaan dengan objek tertentu. Pendapat lain disampaikan Sherif & Sherif yaitu sikap menentukan kejelasan dan kekhasan perilaku seseorang dalam hubungannya dengan stimulus manusia atau kejadian-kejadian tertentu. Sikap merupakan suatu keadaan yang memungkinkan timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku (dalam Dayakisni & Hudaniah, 2003). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap yang



mendukung terhadap pencegahan kanker serviks akan berdampak pada peningkatan keikutsertaan dalam deteksi dini kanker serviks sebagai salah satu tindakan pencegahan kanker serviks.

Menurut Fishbein & Ajzen (1975) terlahirnya sikap merupakan hasil dari pemikiran tentang konsekuensi berperilaku dengan dua komponen pembentuk sikap yang pertama yaitu *behavioral belief* (keyakinan individu untuk melakukan sesuatu, dalam penelitian ini *behavioral belief* yang dimaksud adalah keyakinan untuk melakukan pencegahan kanker serviks dengan melakukan deteksi dini kanker serviks) dan *evaluation of behavioral belief* (evaluasi perilaku apakah positif atau negatif berdasarkan keyakinan yang dimilikinya, dalam penelitian ini yang dimaksud dengan *evaluation of behavioral belief* adalah nilai positif terhadap keikutsertaan deteksi dini kanker serviks atau nilai negatif terhadap keikutsertaan deteksi dini kanker serviks sebagai pertimbangan sebaiknya dimunculkan atau tidak dimunculkan dalam bentuk perilaku). Sedangkan norma subyektif dipengaruhi oleh tokoh panutan (*significant other*) sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan atau tidak keikutsertaan deteksi dini kanker serviks tersebut.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan judul "Hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam pemeriksaan deteksi dini kanker servik di Puskesmas Singosari" yang dilakukan pada bulan Oktober sampai Nopember 2014, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 5.1.1 Sikap responden yang mendukung dalam pencegahan dan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 55 orang (93%)  
Norma subyektif positif dalam pencegahan dan deteksi dini kanker serviks sebanyak 41 orang (69,5%)
- 5.1.2 Frekuensi PUS yang pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sebanyak 46 orang (78%)
- 5.1.3 Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan rumus *non parametric Spearman Rho'* dengan bantuan program *SPSS for windows 17* pada tingkat signifikansi 0,05. Hal ini dapat terlihat nilai Koefisien korelasi yang diperoleh adalah 0,279 dengan *p-value* 0,033 ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap keluarga dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang. Demikian juga untuk norma subyektif didapatkan nilai Koefisien korelasi yang diperoleh adalah 0,305 dengan *p-value* 0,019 ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara norma



subyektif dengan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang.

## 5.2 Saran

Setelah mengetahui hasil dari penelitian hal-hal yang perlu peneliti sarankan sebagai berikut :

### 5.2.1. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan

Perencanaan program khususnya untuk meningkatkan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks perlu melibatkan keluarga dan teman sebagai pemberi dukungan sosial pertama pada ibu yang bisa dilakukan berupa memberikan informasi dan merupakan komponen yang banyak memberi pengaruh terhadap norma subyektif dalam deteksi dini kanker serviks.

### 5.2.2. Manfaat Bagi Pengembangan Praktik Ilmu Keperawatan Komunitas

Intervensi untuk meningkatkan keikutsertaan deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan pada keluarga dan teman untuk meningkatkan dukungan karena sebagai orang yang memberikan pengaruh besar terhadap norma subyektif PUS.

### 5.2.3. Manfaat Bagi Masyarakat

Peserta deteksi dini kanker serviks dapat memanfaatkan berbagai dukungan untuk meningkatkan partisipasi deteksi dini kanker serviks khususnya melalui teman dan keluarga disamping petugas kesehatan.

### 5.2.4. Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian tentang judul yang sama di tempat lain dan menggunakan metoda pengumpulan data yang lain untuk mendapatkan model pembinaan khususnya dalam meningkatkan partisipasi deteksi dini kanker serviks.

Perlu dilakukan penelitian faktor lain yang mempengaruhi keikutsertaan deteksi dini kanker serviks.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Penerbit Rineka Cipta : Jakarta.
- Ajzen, Icek., 1988. *Attitudes, Personality & Behaviour*. Open University Press : Buckingham.
- Ajzen, Icek & Fishbein, M., 1975. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- Ajzen, Icek., 1988. *Attitudes, Personality and Behavior*. Milton Keynes: OUP.
- Ajzen, Icek. 1991. *The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*. Englewood Cliffs. Prentice- Hall.
- Ajzen, Icek 2006. *Changing the behavior of people. Explanation of Theory of Planned Behavior*. Journal 12 Manage The Executive Fast Track. [www.12manage.com](http://www.12manage.com).
- Baron, Robert A & Byrne, Donn. 2001. *Social Psychology*. A Pearson Education Company .Massachusetts.
- Gochman, David S, 1997. *Handbook of Health Behavior Research: Personal and Social Determinants*. Plenum Press .New York and London.
- Moedjiono, Atika Walujani, 2010. "Perlu Kemauan Politik untuk Atasi Pandemi" Dalam *Harian KOMPAS*. 15 Januari 2010. Hal. 45.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Rineka Cipta. Jakarta
- Rakhmat, Jalaluddin. 1991. *Metode Penelitian Komunikasi Dilengkapi contoh analisis statistik*. Remaja Rosdakarya. Bandung
- Sugiyono, 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung.
- Susanti, Ni Nengah 2002 *Analisis keterlambatan pasien kanker serviks dalam memeriksakan diri di rumah sakit umum pusat nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta*. Thesis. Dalam [http:// digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/](http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/) (26 September 2011)
- Tinggi, *Penderita Kanker Leher Rahim di Banyumas* , Radar Banyumas 17/02/2009
- Taufiqurahman, M A. ,2009. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. UNS Press. Surakarta.
- Yamane, Taro, 1967. *Elementary Sampling Theory*. Englewood Cliffs. Prentice Hall.



# LAMPIRAN





**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN****(PSP)**

1. Judul penelitian  
Hubungan Sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang
2. Latar belakang  
Tingginya kasus kanker servik menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita kanker serviks terbanyak di dunia. Jawa Timur merupakan salah satu propinsi yang mempunyai jumlah kasus kanker serviks yang cukup tinggi, sebanyak 11,25% dan kota Malang merupakan penyumbang terbesar jumlah kasus kanker servik ( Yeni S:2013 ). Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan teori intensi atau “teori perilaku yang direncanakan” (Theory Of Planned Behaviour) sebagaimana dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1975;1988; 1991) dengan fokus melihat hubungan sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan pasangan usia subur dalam deteksi dini kanker servik.
3. Tujuan Penelitian :  
Mengetahui Hubungan Sikap, norma subyektif dengan keikutsertaan PUS dalam deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Singosari Malang
4. Langkah-langkah pengambilan data
  - a. Melakukan seleksi sesuai kebutuhan
  - b. Penjelasan penelitian
  - c. Responden mengisi lembar *informed consent*
  - d. Membagikan dan memberi petunjuk pengisian instrumen penelitian
  - e. Mempersilakan responden untuk mengisi instrumen penelitian
  - f. Mengambil lembar instrumen penelitian yang sudah diisi dengan mengecek kelengkapan pengisian oleh responden
  - g. Menganalisis data
5. Peneliti :  
Peneliti Utama : Joko Wiyono, S.Kp, M. Kep, Sp. Kom.  
Peneliti 1 : Tutik Herawati, S.Kp, MM.  
Peneliti 2 : Tri Anjaswarni, SKp, M.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)  
MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

U m u r :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti, serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, serta saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk bagi saya dan digunakan untuk kepentingan pengembangan Ilmu Keperawatan, maka dengan ini saya bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari siapapun

Malang, Tanggal

Peneliti,

Yang menyatakan,

(.....)

(.....)



## Kisi-kisi Kuisisioner

## "HUBUNGAN SIKAP, NORMA SUBYEKTIF DAN KEIKUTSERTAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI PUSKESMAS SINGOSARI"

No	Variabel	Indikator	No.Item
1	Sikap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitif</li> <li>• Afektif</li> <li>• Konatif</li> </ul>	1,2 3,4,5,6,7,8,9 10, 11, 12

No	Variabel	Indikator	No.Item
1	Norma subyektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor diet</li> <li>• Faktor gaya hidup (merokok)</li> <li>• Pola Seksual</li> </ul>	1 2 3,4,5

## KUESIONER SIKAP, NORMA SUBYEKTIF DAN KEIKUTSERTAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI PUSKESMAS SINGOSARI

### I. DATA IDENTITAS

(isilah titik-titik dibawah ini)

No responden : .....(diisi oleh petugas)

Nama Responden : .....

Usia : .....

Jumlah anak : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Cara mendapatkan

Informasi : .....

### II. KUESIONER SIKAP

Berilah tanda (v) pada jawaban yang ibu pilih.

Keterangan :

SS : sangat setuju

S : setuju

N : netral

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Kanker serviks menyerang bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke vagina (liang senggama) pada umumnya tidak dirasakan oleh penderitanya.					
2.	Kanker serviks timbulnya berkaitan dengan kegiatan seksual (persetubuhan) pada umur tua karena terlambat menikah					
3.	Kejadian kanker serviks berkaitan dengan persetubuhan yang sering dengan ganti-ganti pasangan.					
4.	Kejadian kanker serviks juga tinggi pada wanita yang mempunyai anak kurang dari 2 anak.					



5.	Wanita perokok beresiko tinggi terhadap kejadian kanker serviks					
6.	Wanita dengan HIV tidak berdampak terhadap kejadian kanker serviks					
7.	Faktor diet yang mempengaruhi kejadian kanker serviks adalah kelebihan vitamin A dan C					
8.	Wanita yang melakukan persetubuhan pada umur muda mempunyai resiko kanker serviks					
9.	Pemakaian kontrasepsi oral berkaitan dengan potensi timbulnya kanker serviks					
10.	Saya akan melakukan pemeriksaan kanker serviks jika mempunyai keluhan perdarahan melalui vagina yang abnormal, terutama diantara 2 menstruasi setelah melakukan persetubuhan dan setelah menopause					
11.	Saya akan melakukan pemeriksaan kanker serviks jika mengalami menstruasi abnormal (lebih cepat dan lebih sedikit)					
12.	Saya akan melakukan pemeriksaan kanker serviks jika mengalami keputihan yang menetap dengan cairan yang encer, berwarna hijau, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk.					

### III. NORMA SUBYEKTIF

a. (Isilah dengan tanda (V) pada kolom yang ibu pilih)

Keterangan :

Skor 1 : Paling tidak mempengaruhi keikutsertaan deteksi dini kanker Serviks

Skor 2 : Tidak mempengaruhi keikutsertaan deteksi dini kanker Serviks

Skor 3 : Mempengaruhi keikutsertaan deteksi dini kanker Serviks

Skor 4 : Sedikit mempengaruhi keikutsertaan deteksi dini kanker Serviks

Skor 5 : Paling mempengaruhi keikutsertaan deteksi dini kanker serviks

Yang mempengaruhi dalam keikutsertaan deteksi dini kanker serviks

Orang yang memparuhi	Skor				
	1	2	3	4	5
Pengaruh dari teman					
Pengaruh petugas kesehatan					
Pengaruh keluarga					

b. (Isilah dengan tanda (V) pada kolom yang ibu pilih)

Keterangan :

Skor 1 : Paling tidak ibu yakini untuk mencegah dan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

Skor 2 : Ibu tidak meyakini untuk mencegah dan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks



Skor 3 : Ibu meyakini untuk mencegah dan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

Skor 4 : Ibu sedikit meyakini untuk mencegah dan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

Skor 5 : Paling ibu yakini untuk mencegah dan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1.	Saya tidak melakukan deteksi dini kanker serviks karena saya memiliki pola makan sehat, yang kaya dengan sayuran, buah dan sereal untuk merangsang sistem kekebalan tubuh sehingga mengurangi risiko terkena kanker leher rahim.					
2.	Saya tidak melakukan deteksi dini kanker serviks karena saya tidak merokok yang dapat mengurangi risiko terkena kanker serviks.					
3.	Saya tidak melakukan deteksi dini kanker serviks karena saya tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah atau di usia sangat muda atau belasan tahun.					
4.	Saya tidak melakukan deteksi dini kanker serviks karena saya tidak berhubungan seks selama masa haid yang terbukti efektif untuk mencegah dan menghambat terbentuknya dan berkembangnya kanker serviks.					
5.	Saya tidak melakukan deteksi dini kanker serviks karena saya tidak berhubungan seks dengan banyak partner dapat mencegah kanker serviks					

**IV. KEIKUTSERTAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIK**

(Beri tanda (V) pada kolom yang sesuai)

**KEIKUTSERTAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS**

	YA	TIDAK
KEIKUTSERTAAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS	-----	-----



	<p align="center"><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b></p> <p align="center">JALAN BESAR IJEN NO. 77C MALANG TELP. 0341-566075, 571388 FAX 0341-556746</p> <p align="center">Website : <a href="http://www.poltekkes-malang.ac.id">http://www.poltekkes-malang.ac.id</a> Email : kepk_poltekkesmalang No. Reg. 08/KNEPK/2008</p>	
Form: 008	<b>REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK</b>	Reg.No. : 125 / 2014

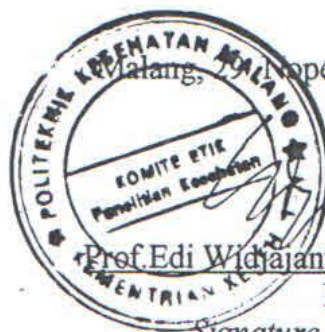
**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK  
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan pertemuan pada tanggal 28 Nopember 2014 untuk membahas protokol penelitian yang berjudul:

*The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on November 28<sup>th</sup> 2014 to discuss the research protocol entitled:*

**Hubungan Sikap Norma Subyektif Dengan Keikut Sertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Wilayah Puskesmas Singosari**

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik.  
*And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements*



28 Nopember 2014

Prof. Edi Widajanto, dr., SpPK., MS., Dr

Ketua

*Signature & Printed name*



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**



- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613  
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847  
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

**BERITA ACARA**  
**SEMINAR HASIL PROTOKOL PENELITIAN**  
**RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**TAHUN 2014**

Nomor: LB.02.01/1/7409/XII/2014

Pada hari ini, Sabtu tanggal enam bulan Desember tahun dua ribu empat belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Hasil Protokol Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut :

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
1	1. Joko Wiyono, M.Kep Sp Kom 2. Tri Anjaswarni, M.Kep 3. Tutik Herawati, MM	Hubungan Sikap, Norma Subyektif dengan keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam deteksi dini Kanker Serviks di Wilayah Puskesmas Singosari.
2	1. Farida Halis, M.Pd 2. Ririn Anantasari, M.Kep., Sp.Mat 3. Nurul Pujiastuti, M.Kes	Efektifitas Model POKJAKES "5 M Buat Si Cantik" Terhadap Perubahan Perilaku Calon Tenaga Kerja Indonesia Wanita Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Karanglo Indah Kodya Malang

Tim Pakar/Risbinakes  
 Poltekkes Kemenkes Malang,  
 1.

Prof. H. Kuntoro., dr., MPH., Dr., PH  
 NIP. 194808081976031002

2.

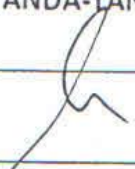
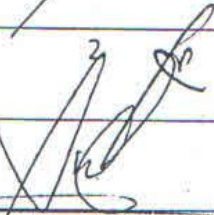
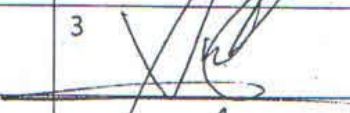
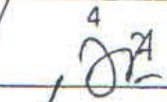
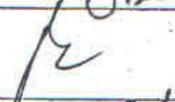
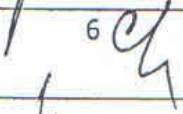

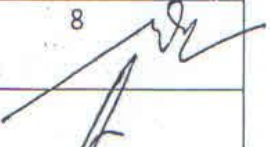
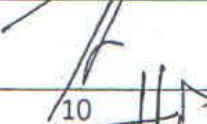
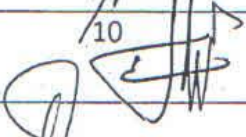

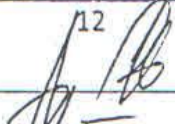



Dr. Imam Sunarno, Drs, SST, M.Kes  
 NIP. 195901071981121001



Budi Susatia, S.Kp., M.Kes.  
 NIP. 196503181988031002



**DAFTAR HADIR**  
**Seminar Hasil Penelitian Risbinakes 2014**  
**POLTEKKES KEMENKES MALANG**  
**Tanggal, 06 Desember 2014**

NO	NAMA	Asal	TANDA-TANGAN
1	Budi		1 
2	Sri Mulyah	Kep ma	2 
3	Bachyar B	Cizi	3 
4	Suprijoko	Kepcausta	4 
5	Joko Wijono	Kyamba	5 
6	Joka		6 
7	Ririn	Kepra	7 
8	Farida Hatin	Kep.	8 
9	Rp Ulum H	Kep	9 
10	Dyah Widada	Kep	10 
11	SUCI MILWARI	kep	11 
12	Ngean	Kep.	12 
13	Siti Suleaini	P MIK	13 
14	DEWI H.S.	P MIK	14 
15	Tanip Dwi	Kep.	15 

16	Pratin	PAIK	16 <del>Pa</del> <del>ES</del>
17	Sumro		17 <del>Allice</del>
18	Mistari		18 <del>Pa</del>
19	Andyeka		19 <del>Pa</del>
20	Kluboo		20 <del>Pa</del>

Ka Unit Penelitian & Jurnal

Dr. Tri Jehan Agus Yudianto, S.Kp, M.Kep  
 NIP. 19650828 198903 1 003