

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA SISWI DI SMPN 2
UNGARAN**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

FATIMAH EL ZAHRA

22020113120039

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, MEI 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA SISWI DI SMPN 2 UNGARAN

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Fatimah El Zahra

NIM: 22020113120039

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk *direview*

Pembimbing,

Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS.

NIK. 201310222052

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA SISWI DI SMPN 2 UNGARAN

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Fatimah El Zahra

NIM: 22020113120039

Telah diuji pada 22 Mei 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
melakukan penelitian

Penguji I,

Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19870626 201504 2 0003

Penguji II

Ns. Chandra Bagus Ropyanto, S.Kep., M.Kep., SP.KMB

NIP. 19790521 200710 1 0001

Penguji III,

Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS

NIK. 201310222052

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks (kanker leher rahim) merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada wanita di dunia setelah kanker payudara.(1) Prevalensi kanker pada tahun 2012 di dunia mencapai 1,4 juta dengan 528.000 kasus baru kanker serviks didiagnosis dan sekitar 85% berasal dari negara berkembang seperti di Asia Tenggara, Asia Selatan dan Sub-Shara Afrika.(1,2) Di Indonesia, setiap harinya diperkirakan terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan 20 wanita meninggal dunia karena kanker serviks. Pada tahun 2009, kasus baru kanker serviks berjumlah 2.429 atau sekitar 25,91% dari seluruh kanker yang ditemukan di Indonesia.(3)

Human Papillomavirus (HPV) merupakan sebuah virus penyebab kanker serviks. 99,7% kejadian kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papillomavirus* (HPV). HPV dapat ditularkan secara seksual maupun non-seksual. Ditularkan secara seksual yaitu melalui hubungan seksual dengan seseorang yang telah terinfeksi HPV. Sedangkan secara non seksual yaitu kebersihan organ reproduksi saat berada di toilet umum.(4)

Pencegahan dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi HPV. Pencegahan kanker serviks terdiri atas pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer merupakan tindakan preventif atau pencegahan yaitu menjaga *personal hygiene* dan melakukan vaksin

HPV. Pencegahan sekunder yaitu dengan melakukan skrining seperti pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) dan *pap smear*. Pencegahan tersier merupakan tindakan kuratif atau pengobatan secara farmakologi maupun non farmakologi.(5)

Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan sejak dini yaitu saat remaja. Faktor utama yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pencegahan kanker serviks adalah penerimaan orang tua. Menurut penelitian Zimeth terdapat beberapa faktor yang menentukan penerimaan orang tua yaitu pengetahuan, tingkat pendidikan, jumlah pasangan seksual, dan efektifitas pencegahan tersebut.(6) Kurangnya pengetahuan ibu menyebabkan kurangnya kesadaran akan pentingnya pencegahan kanker serviks. Kesadaran yang kurang akan berdampak pada perilaku ibu melakukan pencegahan kanker serviks pada dirinya maupun anggota keluarga yang lain. Selain itu pengetahuan akan berpengaruh pada sikap ibu yang akan berpengaruh pada perilaku ibu terhadap pencegahan kanker serviks. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyati bahwa informasi atau pengetahuan ibu mempengaruhi sikap dalam melakukan pencegahan kanker serviks (IVA) dan akan mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini sebagai pencegahan kanker serviks.(7)

Penelitian Yu menyatakan bahwa pengetahuan yang lebih tentang HPV maupun vaksin HPV akan meningkatkan keinginan dan penerimaan ibu tentang vaksinasi HPV kepada putrinya. Penelitian Hasan tahun 2016 menunjukkan bahwa kurangnya perhatian dan lemahnya pengetahuan seks

yang diberikan orang tua dapat mengakibatkan perilaku seks pranikah pada remaja yang merupakan faktor risiko kanker serviks.(8) Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kanker serviks dan pencegahan kanker serviks, maka akan melakukan pencegahan kanker serviks sejak dini (remaja).(9)

Kabupaten Semarang merupakan daerah urban dimana daerah tersebut memiliki kemudahan dalam mengakses informasi dan pengaruh perubahan gaya hidup. Berdasarkan workshop yang dilakukan oleh Gunadi tahun 2014, ia menyebutkan bahwa kejadian kanker serviks di Kabupaten Semarang pada tahun 2014 terdapat 332 kasus dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 390 kasus.(10)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada ibu tentang pencegahan kanker serviks, saat ditanya mengenai apa itu kanker serviks ibu menjawab, “Kanker serviks adalah kanker yang menyerang bagian leher rahim *mbak*.” Kemudian saat ditanya tentang penyebab kanker serviks 4 dari 10 ibu menjawab, “Penyakit turunan *mbak* sama kalau suka ganti-ganti pasangan.” Ketika ditanya tentang bagaimana langkah pencegahan kanker serviks, 2 dari 10 ibu menjawab, “Sekarang kan ada vaksinya *mbak* sama *pap smear* biar tahu ada kankernya apa *nggak*.” Berdasarkan fenomena diatas dan dampak yang kemungkinan muncul maka peneliti tertarik untuk meneliti terkait tentang pengetahuan ibu tentang pencegahan.

B. Rumusan Masalah

Kanker serviks (kanker leher rahim) merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada wanita di dunia setelah kanker payudara.(1) *Human Papillomavirus* (HPV) merupakan sebuah virus penyebab kanker serviks. 99,7% kejadian kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papillomavirus* (HPV). Pencegahan dapat dilakukan untuk mencegah infeksi HPV. Pencegahan yang dilakukan sejak dini akan mengurangi komplikasi yang dapat terjadi di masa yang akan datang.(11)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada ibu tentang pencegahan kanker serviks, saat ditanya mengenai apa itu kanker serviks ibu menjawab, “Kanker serviks adalah kanker yang menyerang bagian leher rahim *mbak*.” Kemudian saat ditanya tentang penyebab kanker serviks 4 dari 10 ibu menjawab, “Penyakit turunan *mbak* sama kalau suka ganti-ganti pasangan.” Ketika ditanya tentang bagaimana langkah pencegahan kanker serviks, 2 dari 10 ibu menjawab, “Sekarang kan ada vaksinnya *mbak* sama *pap smear* biar tahu ada kankernya apa *nggak*.” Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks pada siswi di SMPN 2 Ungaran.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks pada siswi di SMPN 2 Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu tentang pengertian, faktor risiko, dan penyebab kanker serviks
- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks menggunakan vaksin HPV
- c. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini (*pap smear* dan Inspeksi Visual Asam asetat).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks pada siswi di SMPN 2 Ungaran, Kabupaten Semarang

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dilakukan dengan harapan masyarakat mengetahui tentang pencegahan kanker serviks serta melakukan deteksi dini dan pencegahan kanker serviks.

3. Bagi Ibu dari Siswi SMP

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat menambah informasi kepada ibu sehingga ibu dapat melakukan pencegahan kanker serviks pada dirinya dan putrinya.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang seperti faktor biologis, ekonomi dan kebudayaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Epidemiologi Kanker Serviks

Kanker serviks atau kanker pada leher rahim adalah suatu keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Serviks yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim dan vagina. Kanker serviks biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, tanda dan gejala ini dapat terjadi berulang-ulang.(24–26)

2. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Umumnya pasien tidak merasakan gejala kanker serviks jika masih pada stadium awal. Gejalanya baru muncul saat sel kanker serviks sudah menginvasi jaringan disekitarnya sehingga ketika pasien mengetahuinya kanker serviks sudah berada pada stadium lanjut. Gejala umum yang dirasakan oleh penderita kanker serviks yaitu perdarahan vagina yang tidak normal, perdarahan setelah bersenggama ataupun perdarahan setelah menopause, dan keputihan. Pada fase invasif dapat keluarcairan berwarna kekuningan, berbau, dan dapat bercampur dengan darah. Penderita akan merasakan nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri

terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Pada stadium lanjut, terjadi penurunan berat badan, edema kaki, timbul iritasi kandung kemih dan rektum.(27)

3. Faktor Risiko Kanker Serviks

Ada dua faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah, yaitu hubungan seks usia muda dan pernikahan usia muda, pendidikan, berganti-ganti pasangan seksual dan merokok. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah, yaitu usia reproduksi dan riwayat kanker serviks pada keluarga.

a. Faktor yang dapat Diubah

1) Hubungan Seks Pertama Usia Muda atau Pernikahan pada Usia Muda

Usia sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Usia yang dianggap matang dan mampu dalam proses reproduksi antara 20-30 tahun.(16) Usia 15-20 tahun merupakan periode rentan. Periode rentang ini berhubungan dengan kiatnya proses metaplasia pada usia pubertas, sehingga bilaada yang mengganggu proses metaplasia tersebut misalnya infeksi akan memudahkan beralihnya proses menjadi displasia yang lebih berpotensi untuk terjadinya keganasan.(16) Menurut studi terdahulu, faktor yang paling dominan mempengaruhi

kejadian kanker serviks di Puskesmas Karanganyar adalah melakukan hubungan seks pertama pada usia <18 tahun.(17)

2) Berganti-ganti Pasangan Seksual

Perilaku seksual berupa berganti-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti *Human Papillomavirus* (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis, dan vulva. Resiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang memiliki rekan seksual 6 orang atau lebih. Disamping itu virus herpes simpleks tipe -2 dapat menjadi faktor pendamping.(18)

3) Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen, baik yang dihisap sebagai rokok maupun yang dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbons* *heterocyclic amine* yang sangat karsinogen dan mutagen, sedangkan yang dikunyah menghasilkan nitrosamine. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat pada getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi ko-karsinogen infeksi virus. Dalam penelitian Ali (1993) dalam Rasjidi (2009) membuktikan bahan-bahan tersebut dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga dapat menyebabkan neoplasma serviks.(19)

Remaja yang merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Silva menyebutkan bahwa untuk mencegah meningkatnya kejadian kanker serviks di Brazil yaitu melakukan pencegahan merokok pada wanita usia muda (remaja dan dewasa).(20)

b. Faktor yang Tidak dapat Diubah

1) Usia Reproduksi

Usia pasien sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas.(16)

2) Riwayat Kanker Serviks pada Keluarga

Bila seorang wanita memiliki saudara kandung atau ibu yang mempunyai kanker serviks, maka ia mempunyai kemungkinan 2-3 kali lebih besar untuk juga mempunyai kanker serviks dibandingkan dengan orang normal. Beberapa penelitian menduga hal ini berhubungan dengan berkurangnya kemampuan untuk melawan infeksi HPV.(16)

4. Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan kanker serviks dapat digolongkan menjadi 3 yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier.(19)

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan pencegahan masalah kesehatan sebelum seseorang mengalami gangguan kesehatan.

Pencegahan primer kanker serviks adalah pencegahan yang dilakukan sebelum seseorang terdiagnosa kanker serviks. Pencegahan tersebut meliputi promosi edukasi pola hidup sehat, menunda onset aktivitas seksual, penggunaan kontrasepsi barier (penggunaan kondom) dan vaksinasi HPV.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan pencegahan masalah kesehatan yang dilakukan pada seseorang dengan resiko tinggi. Pada pencegahan sekunder kanker serviks meliputi melakukan deteksi dini dan skrining. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah IVA, *pap smear*, Uji DNA-HPV dan kolposkopi.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier merupakan pencegahan masalah kesehatan yang dilakukan oleh seseorang yang telah terdiagnosa. Pencegahan tersier bertujuan untuk mencegah adanya komplikasi dan keadaan yang lebih buruk. Pencegahan tersier kanker serviks berupa pelayanan di rumah sakit dan perawatan paliatif pada pasien kanker serviks.

5. HPV (*Human Papillomavirus*)

Terdapat 100 jenis virus HPV yang ditemukan saat ini, 40 diantaranya dapat menyebabkan infeksi pada daerah genital. HPV tipe 6 dan 11 merupakan jenis HPV yang dapat menimbulkan regresi ringan

(non-karsinogen) sedangkan tipe 16 dan 18 merupakan jenis HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks.(13,21,22)

Seorang wanita yang telah berhubungan seksual secara aktif dapat terinfeksi HPV risiko tinggi dan 80% akan menjadi transien dan tidak berkembang menjadi neoplasia intraepitel serviks (NIS). HPV akan hilang dalam waktu 6-8 bulan. Peranan antibodi terhadap HPV sangat dibutuhkan. 20% sisanya akan berkembang menjadi NIS dan 80% virus menghilang kemudian lesi juga menghilang. Sebanyak 20% dari yang terinfeksi virus tidak menghilang dan terjadi infeksi yang persisten. NIS akan bertahan atau berkembang menjadi NIS 3 dan pada akhirnya sebagiannya akan menjadi kanker invasif.(21)

Virus HPV onkogenik merupakan satu-satunya faktor risiko biologi berkembangnya lesi pra-kanker dan invasi kanker di daerah serviks. Infeksi HPV onkogenik dapat terjadi melalui kontak vagina atau anus dalam hubungan seksual. Virus ini bekerja dengan bergabung dengan DNA sel manusia. HPV onkogenik mengandung protein E6 dan E7 yang dapat mengacaukan kinerja sel normal dan menjadi sel kanker pada wanita dan dapat menyebabkan kutil kelamin pada pria.(22)

6. Vaksin HPV(19)

HPV (*Human Papillmavirus*) merupakan faktor karsinogenik utama dalam perkembangan kanker serviks. Tujuan vaksin profilatik dan vaksin pencegahan adalah untuk mencegah perkembangan infeksi

HPV dan rangkaian *event* yang mengarah ke kanker serviks. Kebanyakan vaksin adalah berdasarkan respon humoral dengan menghasilkan antibodi yang menghancurkan virus sebelum menjadi intraseluler. Menurut WHO vaksin HPV terdiri atas 2 jenis vaksin yaitu vaksin cervarix dan gardasil. Vaksin cervarix adalah vaksin yang mengandung 2 virus (HPV tipe 16 dan 18), sedangkan vaksin gardasil adalah vaksin yang mengandung 4 virus (HPV tipe 6,11,16 dan 18).(23)

a. Masa Perlindungan

Masa perlindungan vaksin selalu menjadi topik yang dipertanyakan dalam produk vaksin baru. Kadar antibodi menurun setelah mencapai puncaknya setelah imunisasi dan kemudian menetap (*plateau*), tetapi masih lebih tinggi dibandingkan dengan reaksi imun yang timbul pada infeksi alami dari virus HPV. Kadar tersebut menetap selama 48 bulan setelah vaksinasi. Infeksi HPV dapat terjadi berulang setelah beberapa tahun dan mendapat resiko infeksi baru sangat bergantung pada perilaku seksual individu.(19)

b. Sasaran dan Waktu Pemberian

Vaksin profilaksis akan bekerja efisien bila vaksin diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV. Infeksi HPV yang menyerang organ genitalia ditularkan melalui hubungan seksual. Sebagai target dari imunisasi adalah wanita sebelum puber dan usia remaja karena usia tersebut dimana dimulainya aktivitas seksual

individu. Sebelum melakukan vaksin HPV sebaiknya melakukan pemeriksaan *hybric capture* (HC) untuk mengetahui adanya infeksi HPV sehingga menjaga keefektifan vaksin HPV yang diberikan.(22) Menurut WHO, pemberian vaksin HPV pada wanita yang telah terinfeksi HPV tidak dapat memberikan efek terhadap pencegahan kanker serviks, sehingga pemberian vaksin HPV disarankan kepada anak usia sekolah (>9 tahun) dimana belum melakukan hubungan seksual aktif.(23)

Pelaksanaan vaksin dilakukan di rumah sakit maupun tempat praktik dokter. Berdasarkan sumber dari sebuah rumah sakit daerah biaya yang dikeluarkan untuk melakukan vaksin HPV yaitu Rp. 1.800.000,- untuk vaksin cervarix yang mengandung 2 virus (HPV tipe 16 dan 18), sedangkan Rp. 2.500.000,- untuk vaksin gardasil yang mengandung 4 virus (HPV tipe 6, 11, 16 dan 18).(24)

Vaksin ini diberikan secara rutin dengan 3 dosis pemberian. Pemberian kedua dan yang ketiga sebaiknya saat 2 dan 6 bulan setelah pemberian yang pertama. Jarak waktu minimal untuk pemberian vaksin dari yang pertama dan yang kedua adalah 4 minggu. Jarak waktu minimal pemberian vaksin dari yang kedua dan yang ketiga adalah 12 minggu. Apabila pemberian vaksin ulangan tidak sesuai jadwal atau terlambat, vaksin berikutnya harus diberikan secepat mungkin dan tidak perlu diulang mulai dari awal.(19)

7. Deteksi Dini

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi terinfeksi oleh HPV adalah dengan melakukan deteksi dini dan pola hidup yang sehat seperti menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, tidak berganti-ganti pasangan seksual, melakukan deteksi dini dan mencari informasi terait dengan kanker serviks.

a. Pap smear

Uji pap (*pap smear*) adalah pemeriksaan usapan pada leher rahim wanita untuk mengetahui adanya perubahan sel-sel yang abnormal yang diperiksa dibawah mikroskop. Menurut *American Cancer Society*, pemeriksaan *pap smear* dapat dimulai pada usia 21 tahun atau diambil 3 tahun setelah berhubungan seksual, pemeriksaan *pap smear* dilakukan setiap tahun sampai usia 30 tahun. Bila pada 2-3 kali pemeriksaan *pap smear* hasilnya normal, maka pemeriksaan *pap smear* yang selanjutnya dianjurkan setiap 2 tahun pada usia >30 tahun. Wanita dengan kelainan perlu melakukan evaluasi lebih sering. Apabila sudah memasuki usia 70 tahun, pemeriksaan *pap smear* tidak dilakukan lagi dengan syarat hasil pemeriksaan 10 tahun normal atau negatif.(22) Kesalahan pada uji pap adalah karena ketidaksempurnaan pengumpulan sediaan. Tujuan uji pap adalah menentukan sel abnormal atau sel yang dapat berkembang menjadi sel kanker termasuk infeksi HPV.(25)

Pap smear diperlukan karena vaksinasi HPV tidak bisa melindungi dari semua jenis HPV, wanita harus tetap melakukan deteksi dini. WHO menganjurkan wanita untuk melakukan *pap smear* karena efektif dalam mendeteksi adanya sel-sel abnormal dalam serviks. Data menunjukkan bahwa 90% wanita yang melakukan *pap smear* adalah dengan hasil yang akurat.(26)

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap suatu obyek terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(27)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.(27) Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkat yaitu:(27)

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari. Oleh karena itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu adalah dengan menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan.

Ibu diharapkan mengetahui adanya cara pencegahan kankerserviks secara dini. Mulai dari pencegahan pada dirinya (*pap smear*) atau kepada anaknya (vaksin HPV). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari menunjukkan bahwa 50% dari 25 ibu di Kota Kediri tidak mengetahui bahwa kanker serviks dapat dicegah.(9)

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan dengan benar. Seseorang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap suatu obyek yang dipelajari.

Setelah mengetahui pencegahan kanker serviks, ibu lebih mendalami tentang tempat dilaksanakannya vaksin, biaya yang

dibutuhkan untuk vaksin dan keefektifan vaksin. Menurut penelitian Zhang tahun 2015 di China dan penelitian Jaspers tahun 2011 di Indonesia menunjukkan alasan paling banyak ibu tidak melakukan vaksin HPV kepada putrinya adalah tidak adanya penyuluhan dari dinas kesehatan, tidak mengetahui prosedur vaksin, dan kurangnya informasi terkait vaksin HPV.(24,28)

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menerapkan materi dan teori yang telah dipelajari sebelumnya, lalu diaplikasikan pada kondisi yang sebenarnya. Seorang ibu yang telah mengetahui dan memahami vaksin HPV tentunya akan melakukan vaksin HPV kepada putrinya untuk pencegahan kanker serviks. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2010) menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka akan semakin tinggi pula sikap ibu melakukan pencegahan kanker serviks karena tingginya informasi yang dimiliki.(29)

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan suatu materi ke dalam beberapa komponen namun masih dalam satu materi serta masih ada keterkaitan antar komponen tersebut. Kata-kata yang digunakan untuk mengukur suatu analisis adalah dapat membedakan, mengelompokkan, menggambarkan suatu bagan, memisalkan dan memisahkan.

Seorang ibu yang mampu menganalisis kelebihan dan kekurangan vaksin HPV maka dapat menggambarkan kegunaan dan keefektifan vaksin HPV serta dampak yang akan terjadi apabila tidak melakukan vaksin kepada putrinya. Sehingga, ibu akan melakukan tindakan sebelum dampak tersebut terjadi karena tidak melakukan vaksin HPV kepada remaja.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada. Ibu dapat melakukan vaksin HPV karena telah mengetahui efektifitas dari vaksin bagi remaja.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri maupun kriteria yang telah ada. Setelah ibu mengetahui vaksin HPV maka ibu akan melakukan vaksin HPV untuk remajanya sehingga dapat menurunkan resiko terkena kanker serviks.(29)

3. Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:(30)

- a. Tingkat pengetahuan dengan kategori Baik jika nilai $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan dengan kategori Cukup jika nilai 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan dengan kategori Kurang jika nilai $< 55\%$

Kategori tingkat pengetahuan bisa dibagi menjadi dua kelompok jika subjek penelitian adalah masyarakat umum, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan dengan kategori Baik jika nilai $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan dengan kategori Kurang Baik jika nilai $\leq 50\%$

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:(31)

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.

Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Karneli (2013) bahwa pemahaman orang tua berpendidikan tinggi lebih baik

dibandingkan dengan pemahaman orang tua berpendidikan rendah mengenai upaya pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV.(32) Hasil penelitian lain menunjukkan 88% wanita yang melakukan vaksinasi HPV memiliki tingkat pendidikan tinggi, sedangkan 52% wanita yang tidak melakukan vaksinansi memiliki tingkat pendidikan menengah.(9)

b. Paparan media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang inovasi baru. Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik dapat memberikan berbagai informasi dan dapat diterima oleh masyarakat, maka seseorang yang lebih sering menggunakan media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Keterpaparan informasi yang baik berpeluang 5,2 kali memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Vaksin HPV bukan merupakan vaksin wajib di Indonesia, sehingga media sangat berpengaruh dalam sosialisasi vaksin tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jaspers (2011) bahwa 3 sumber informasi yang sangat berpengaruh bagi ibu

tentang vaksin HPV adalah media sebanyak 67,3%, penyuluhan dari tenaga kesehatan 33,7% dan brosur/leaflet dan majalah sebesar 28,3%.(24)

c. Ekonomi, Budaya dan Lingkungan

Interaksi sosial dan kebudayaan suatu daerah mempengaruhi individu melalui penalaran hal baik atau buruk. Status ekonomi mempengaruhi individu melalui fasilitas dalam mengakses informasi yang menambah pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Jaspers (2011) menunjukkan bahwa ibu lebih mengaitkan hubungan seks sebelum menikah merupakan dosa besar menurut kepercayaan mereka bukan mengarah ke kanker serviks dan pencegahannya.(24)

Pendapatan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mendapatkan informasi yang tepat. Penelitian yang dilakukan Jaspers (2011) bahwa biaya vaksin yang mahal sedangkan pendapatan orang Indonesia yang cukup rendah menyebabkan ibu tidak melakukan vaksin HPV kepada putrinya.(24) Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Choi (2014) bahwa rendahnya jumlah ibu melakukan vaksin HPV kepada putrinya dikarenakan biaya vaksin yang tinggi.(33)

Lingkungan mempengaruhi individu dalam memproses pengetahuan.Lingkungan meliputi lingkunganfisik, biologis, dan sosial. Interaksi timbal balik antara lingkungan dengan individu

merupakan sumber pengetahuan bagi individu tersebut.(34) Contohnya saja, sebuah keluarga yang tinggal di lingkungan dengan profesi kesehatan maka akan terpapar dengan informasi pencegahan kanker serviks maupun lingkungan yang sudah melakukan vaksin maka akan terdorong untuk melakukan vaksin HPV juga.

d. Pengalaman

Pengalaman dapat menjadi faktor pengetahuan dengan mengulangi pengalaman untuk memperoleh pengetahuan. Pengalaman beajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan seseorang. Contohnya, seseorang yang memiliki pengalaman kanker serviks, pengalaman sendiri maupun pengalaman dari keluarganya dan orang disekitarnya akan menganjurkan keluarga dan orang disekitarnya untuk melakukan pencegahan dan deteksi dini kanker serviks.

Penelitian Chao (2009) tentang kebiasaan skrining ibu dan vaksin HPV remaja di Amerika Serikat menyebutkan bahwa ibu yang memiliki hasil skrining positif (terdiagnosa kanker serviks) maka akan 1,42 kali lebih mungkin melakukan vaksinasi HPV secara komplit dibanding wanita yang memiliki ibu dengan hasil skrining negatif.(35) Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) bahwa tidak ada hubungan antara riwayat

keluarga menderita kanker dengan tindakan melakukan vaksin HPV karena informasi yang didapatkan sama antara keluarga dengan riwayat kanker serviks dengan keluarga tanpa riwayat kanker serviks.(9)

e. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang menerima informasi. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya., sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.(34) Contohnya, seseorang yang telah lama mengetahui kanker serviks dapat dicegah, maka akan semakin mampu mengambil keputusan untuk melakukan pencegahan kanker serviks. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sari (2014) menunjukkan semakin tua menyebabkan peningkatan persepsi terhadap risiko kanker serviks, sehingga lebih tinggi cenderung berusaha untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks.(9)

C. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pengembangan dari kuesioner Jaspers tahun 2009. Kuesioner yang telah digunakan oleh Jaspers telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil kuesioner valid dan reliabel.(24) Kuesioner yang digunakan oleh Jaspers dari penelitiannya yang berjudul *Parental Acceptance of Human Papillomavirus (HPV) vaccination in Indonesia: A Cross-Sectional Study*

memiliki beberapa bagian yaitu informasi sosialdemografi, pengetahuan dan sumber informasi, lembar fakta, sikap terhadap vaksin secara umum, kepercayaan kesehatan tentang kanker serviks, penerimaan vaksin HPV dan alasan melakukan dan tidak melakukan, faktor lain dan faktor terkait. Peneliti hanya mengambil sebagian dari bagian sosialdemografi dan pengetahuan serta sumber informasi tentang kanker serviks, HPV dan vaksin HPV. Kuesioner pengetahuan tentang kanker serviks, HPV dan vaksin HPV terdiri atas 14 pertanyaan yaitu 4 pertanyaan pengalaman dan 10 pertanyaan pengetahuan. 10 pertanyaan tersebut memiliki pilihan jawaban ya, tidak, dan tidak tahu.(24)

Peneliti juga mengkombinasi dengan kuesioner yang telah digunakan Yu tahun 2016 dalam penelitiannya yang berjudul *Human Papillomavirus Infection and Vaccination: Awareness and Knowledge of HPV and Acceptability of HPV Vaccine among Mothers of Teenage Daughters in Weihai, Shandong, China* pada bagian pengetahuan ibu tentang HPV dan vaksin HPV yang tertera dalam jurnalnya. Kuesioner yang digunakan dibagi menjadi 3 bagian yaitu karakteristik demografi, kewaspadaan dan pengetahuan tentang HPV dan vaksin HPV, dan penerimaan serta alasan untuk tidak menerima vaksin. Pada kuesioner pengetahuan tentang HPV dan vaksin HPV terdiri atas 13 pertanyaan yaitu 8 pertanyaan tentang HPV dan 5 pertanyaan tentang vaksin HPV. Kuesioner tersebut memiliki pilihan jawaban *multiple choice* dengan 1 jawaban benar.(36)

D. Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Kanker Serviks

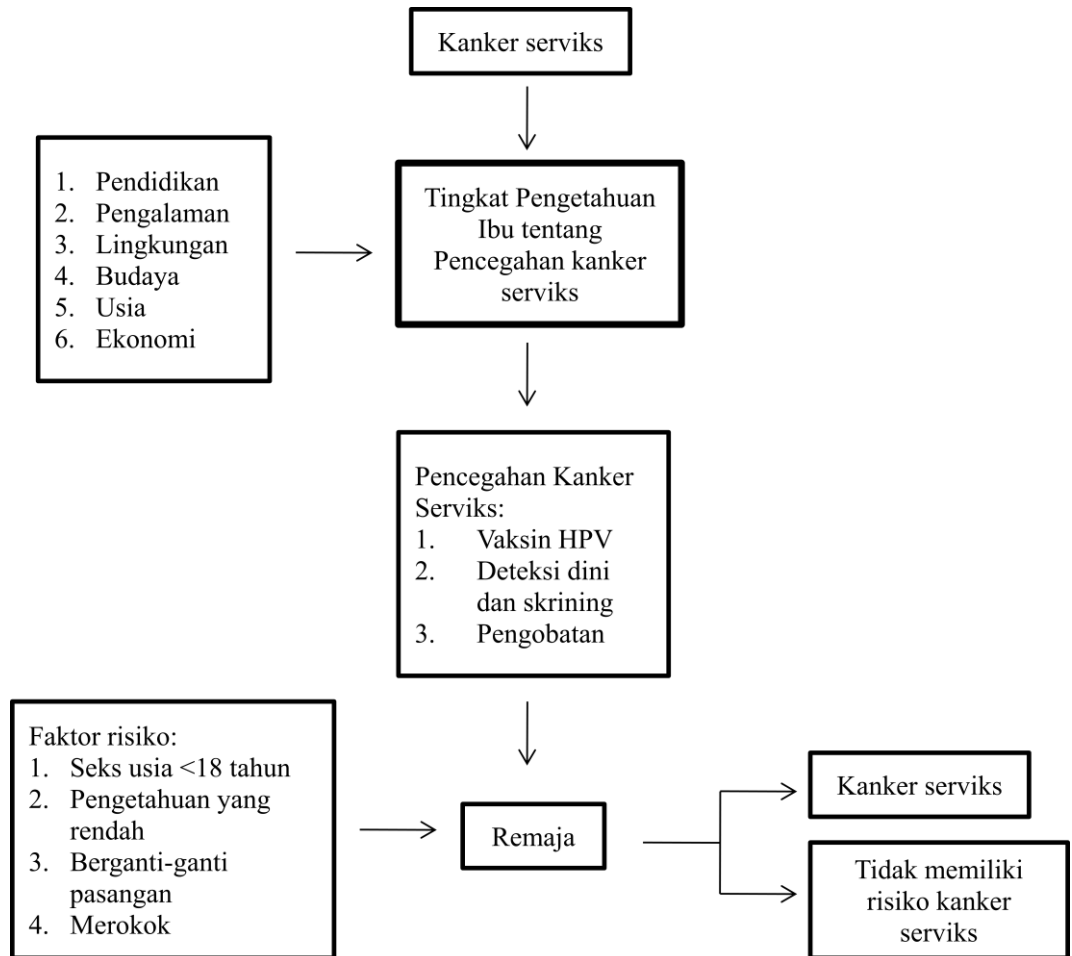
Orang tua merupakan lingkungan pertama seorang anak mengenal dunia dan sumber informasi utama seorang anak. Pengetahuan orang tua sangat berpengaruh dengan pengetahuan anak. Pengetahuan orang tua yang tinggi maka anak akan berpikiran luas. Dewasa ini, anak akan semakin mudah mengakses informasi melalui media massa baik langsung maupun online. Orang tua memiliki tugas untuk memberikan pengarahan kepada anak agar anak dapat bijak dalam menyaring informasi yang diterima.(28)

Seorang anak menganggap ibu lebih berpengalaman dan memiliki pengetahuan lebih tentang kesehatan dan masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang sering terjadi atau banyak terjadi di Indonesia salah satunya adalah kanker serviks yang diperkirakan setiap harinya terdapat 41 kasus baru.(3) Pada penelitian terdahulu, pengetahuan ibu tentang vaksin HPV adalah rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Jaspers dan Zhang menunjukkan bahwa di Indonesia dan China hanya 16,6% ibu yang mengetahui tentang vaksin HPV.(24,28) Menurut penelitian Sari, terdapat beberapa faktor penyebab ibu tidak melakukan vaksin HPV yaitu pendidikan, pendidikan dan dukungan keluarga.(9)Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sosial ekonomi, kultur, pendidikan, dan pengalaman. Pengetahuan tersebut diperoleh dari berbagai sumber media informasi dan juga penyuluhan dari petugas kesehatan.(37)

Penelitian Yu menyatakan bahwa pengetahuan yang lebih tentang HPV maupun vaksin HPV akan meningkatkan keinginan dan penerimaan

ibu tentang vaksinasi HPV kepada putrinya.(36) Padahal kanker serviks dapat dicegah dengan pemberian vaksin sedari dini. Vaksin ini diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi akibat HPV yang merupakan virus penyebab kanker serviks.(19) Menurut penelitian Mulyati menyatakan perilaku ibu melakukan deteksi dini untuk dirinya dipengaruhi oleh pengetahuan atau informasi yang didapatkan tentang pencegahan kanker serviks.(7)

E. Kerangka Teori



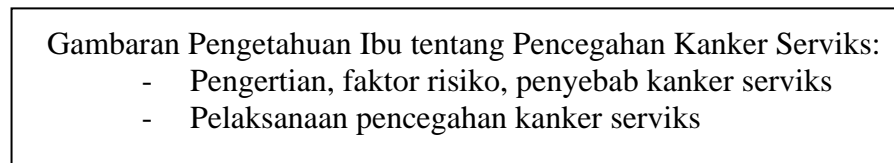
Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.(29–31,33,34,40,50,51,48)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

: Variabel yang diteliti

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Metode pendekatan bersifat *cross sectional* merupakan metode dimana subjek penelitian diamati/diukur/diminta jawabannya satu kali saja.(40) Penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks pada siswi di SMPN 2 Ungaran

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek penelitian yang akan diteliti dan mendapat pengaruh generalisasi dari hasil penelitian. populasi dalam penelitian ini terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan.(40,41)

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki siswi SMP N 2 Ungaran dengan jumlah 481.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.(40) Dalam penelitian ini kriteria sampel yang digunakan adalah kriteria inklusi dan eksklusi, yang menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan dalam penelitian. Sampling merupakan proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.

a. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam mengambil sampel, untuk memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan subjek penelitian.(40) Penelitian ini menggunakan teknik sampling *proportional random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap kelas ditentukan secara seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing kelas. Kemudian setelah itu menentukan responden pada setiap kelas menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak.(40) Pada penelitian ini pengambilan data secara acak akan dilakukan dengan penomoran pada tiap responden kemudian nomor tersebut akan dimasukkan ke dalam

botol dan diambil secara acak sejumlah besar sampel yang telah ditentukan setiap kelas.

Peneliti akan dibantu oleh 8 orang enumerator (asisten penelitian) dengan kriteria merupakan mahasiswa keperawatan semester 8 Universitas Diponegoro, telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat penelitian dan cara pengisian kuesioner penelitian ini oleh peneliti. Sebelum enumerator melakukan pengambilan data secara mandiri, peneliti melakukan supervisi 2-3 kali untuk memvalidasi cara pengambilan data enumerator sesuai dengan cara pengambilan data peneliti.

b. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri atau karakteristik umum pada subjek penelitian.(40) Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi ibu yang memiliki anak SMP di SMPN 2 Ungaran.

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh diikutsertakan dalam penelitian.(40) Kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi ibu dengan tuna aksara dan memiliki penyakit kejiwaan.

D. Besar sampel

Jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian ditentukan dengan rumus Slovin, yaitu untuk populasi kecil atau kurang dari 10.000;

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

Keterangan:

- N = besar populasi
 n = besar sampel
 d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (10%)

$$n = \frac{481}{1 + 481 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{481}{1 + 4,81}$$

$$n = 82,7$$

Hasil besar sampel adalah 82,7 sehingga dibulatkan menjadi 83 responden. Untuk mengantisipasi *drop out*, maka sampel ditambahkan 20% menjadi 100 responden. Perhitungan jumlah sampel dibagi menurut strata kelas agar dapat mewakili populasi yang ada disetiap kelas. Penghitungan jumlah sampel menurut strata:

$$\frac{N1 \times n}{N}$$

Keterangan :

N1 = Jumlah populasi menurut strata

n = Jumlah sampel seluruhnya

N = Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 1. Perhitungan Jumlah Sampel Menurut Strata

Kelas	Jumlah siswi	Perhitungan	Jumlah sampel
VII	155	(155x100)/481)	32
VIII	162	(162x100)/481)	34
IX	164	(164x100)/481)	34
Jumlah	481		100

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMP N 2 Ungaran.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2017.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang memiliki variabel nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya.(42) Jenis variabel penelitian yang digunakan:

a. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau memberikan dampak kepada variabel terikat.(42) Variabel bebas dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks..

Tabel 2.
Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Alat Ukur, Hasil Ukur Dan Skala Pengukuran.

Variabel Penelitian	Domain	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala pengukuran
Bagian A: Kuesioner Demografi	Data Kependudukan	Data dan informasi responden seperti usia, pendidikan, pendapatan, dan kepemilikan asuransi kesehatan	Kuesioner A: Identitas responden		Ordinal
	a. Usia	Waktu yang dihitung sejak ibu lahir hingga waktu dilakukan penelitian	Kuesioner A: Identitas responden	Dikategorikan berdasarkan pembagian usia: a. Remaja akhir (17-25 tahun) b. Dewasa awal (26-35 tahun) c. Dewasa akhir (36-45 tahun) d. Lansia awal (46-55 tahun) e. Lansia akhir (>55 tahun)(43)	Ordinal
	b. Pendidikan Formal	Jenjang pendidikan terakhir yang pernah dilalui ibu dan sesuai dengan ijazah terakhir yang dimiliki.	Kuesioner A: Identitas responden	Dikategorikan menjadi: a. SD/MI b. SMP/MTs c. SMA/MA/SMK d. Perguruan Tinggi	Ordinal

Variabel Penelitian	Domain	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala pengukuran
	c. Pendapatan	Pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan orang tua (suami+istri) yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu	Kuesioner A: Identitas responden	Dikategorikan menjadi: a. < Rp 1.745.000,- b. Rp 1.745.000,- c. > Rp 1.745.000,-	Ordinal
	d. Riwayat kanker serviks dalam keluarga	Pengalaman yang telah dialami oleh ibu dan keluarga yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan.	Hasil ukur berupa jawaban terbuka dari isi kuesioner	Ordinal
Bagian B: Kuesioner Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan tentang vaksin HPV	Pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai kanker serviks, HPV dan vaksin HPV.	Kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang vaksin HPV dengan 24 item pertanyaan <i>multiple choises</i> yang diisi dengan memberikan tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang telah disediakan. Setiap pertanyaan hanya memiliki 1 jawaban benar (skala <i>Guttman</i>). Kategori penilaian : Benar : 1 Salah :0	jika data terdistribusi normal, maka <i>cut off point</i> menggunakan mean jika data terdistribusi tidak normal maka <i>cut off point</i> menggunakan median. Kategori skor yaitu: a. Pengetahuan baik: nilai > nilai <i>cut off</i> atas b. Pengetahuan cukup: nilai <i>cut off</i> bawah ≤ nilai ≤ nilai <i>cut off</i> atas c. Pengetahuan kurang: nilai < nilai <i>cut off</i> bawah	Ordinal
	a. Pengetahuan ibu tentang kanker serviks	Pengetahuan ibu tentang pengertian kanker serviks, faktor risiko dan penyebab			
	b. Pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks	Pengetahuan ibu tentang pelaksanaan vaksin HPV dan <i>pap smear</i>			

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur dalam pengambilan data berupa pertanyaan atau angket. Pertanyaan kuesioner bersifat terbuka dan tertutup untuk mengukur sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik sampel dalam sebuah populasi.(40,44) Kuesioner penelitian yang digunakan terdiri dari data demografi responden dan 24 pernyataan tentang pengetahuan kanker serviks dan pencegahan kanker serviks

a. Instrumen kuesioner

1) Kuesioner A

Kuesioner A adalah kuesioner identitas responden terdiri dari usia, pendidikan formal terakhir, pendapatan dan riwayat kanker serviks pada keluarga..

2) Kuesioner B

Kuesioner B berisi pernyataan pengetahuan mengenai kanker serviks dan pencegahan yang terdiri 24 pertanyaan pilihan ganda. Setiap pertanyaan hanya memiliki 1 jawaban benar. Responden mengisi kuesioner dengan tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang telah disediakan. Penilaian pertanyaan adalah jika benar bernilai 1 dan salah bernilai 0,

Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks

No.	Sub. Variabel	No. Pertanyaan	Jumlah
1.	Pengetahuan ibu tentang kanker serviks	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9
2.	Pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24	15

2. Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang akan diukur.(45) Sebuah alat ukur penelitian dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diteliti secara tepat.

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas internal dengan jenis *content validity* (validitas isi) dan *construct validity* (validitas konstruk).

1) *Content validity* (validitas isi) adalah validitas yang merujuk pada sejauh mana sebuah instrument penelitian memuat rumusan-rumusan sesuai dengan isi yang dikehendaki menurut tujuan tertentu. Uji validitas ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara instrument dengan tujuan, materi yang dipaparkan dan masalah yang akan diteliti. Setelah peneliti menyusun pertanyaan yang sesuai dengan variabel yang akan

diteliti, kemudian pertanyaan tersebut diuji oleh orang yang kompeten/ahli/*expert* dalam bidang yang bersangkutan atau biasa disebut dengan *uji expert*. *Uji expert* akan dilakukan oleh Dr. Anggorowati, M.Kep.,Sp.Mat yang merupakan dosen Keperawatan Universitas Diponegoro dan Ibu Rini Nurhayati, S.Kep yang merupakan perawat Puskesmas yang membawahi wilayah SMPN 2 Ungaran.

- 2) *Construct validity* (validitas konstruk) adalah kemampuan sebuah pertanyaan mengukur sebuah karakteristik tertentu dalam penelitian.(44)Instrumen yang telah dilakukan uji *content validity* kemudian akan diuji kembali pada 30 ibu dari siswi SMPN 3 Ungaran. Peneliti memilih SMPN 3 Ungaran karena memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel serta tempat yang dekat dengan lokasi sampel penelitian. Selanjutnya, rumus yang digunakan untuk menguji jawaban kuesioner adalah *Product Moment Pearson*. Rumus *Product Moment Pearson* digunakan untuk mencari kuatnya hubungan antar variabel yang dinyatakan dengan koefisien dan untuk melihat sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukuran..

Rumus *Product Moment Pearson* yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi product moment

n : jumlah responden

x : jumlah tiap item

y : jumlah total item

x^2 : jumlah skor kuadrat skor item

y^2 : jumlah skor kuadrat skor total item

Keputusan uji :

a) r hitung > 0.374 berarti valid

b) r hitung < 0.374 berarti tidak valid

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen adalah kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda.(46) Uji reliabilitas dilakukan setelah semua pertanyaan dinyatakan valid. Hasil pengukuran dapat dipercaya jika dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah.(45)

Pegujian reliabilitas penelitian ini menggunakan *internal consistency*, yaitu dilakukan uji coba sekali saja, setelah itu hasil yang diperoleh akan dianalisa. Teknik uji reliabilitas dalam

penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Croanbach*, dengan rumus:

$$r = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Keterangan:

r = Reliabilitas tes secara keseluruhan

n = Banyak butir soal

$\sum s_i^2$ = Jumlah varians skor tiap item

s_t^2 = Varians skor total

Instrument dinyatakan reliable apabila nilai *Alpha Cronbach* \geq konstanta (0,60)

3. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti membuat surat izin penelitian dari Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- b. Peneliti mengajukan surat izin kepada Dinas Pendidikan Kabupaten Semarang dan KesBangPol Kabupaten Semarang.
- c. Peneliti mengajukan surat izin kepada Kepala Sekolah SMPN 2 Ungaran.
- d. Peneliti menyampaikan tujuan penelitian serta cara pengambilan data kepada Wakil Kepala Sekolah bidang Kesiswaan.
- e. Peneliti meminta daftar nama dan alamat dari setiap siswa kepada sekolah.
- f. Peneliti membuat penomoran untuk pengambilan responden

- g. Peneliti mengambil acak dari dalam botol sejumlah besar sampel yang telah ditentukan setiap kelas
- h. Peneliti dan enumerator melakukan pengambilan data *door to door* ke rumah responden
- i. Peneliti melakukan informed consent kepada calon responden.
- j. Responden menandatangani informed consent
- k. Responden mengisi kuesioner yang telah diberikan
- l. Responden mengembalikan kuesioner yang telah diisi
- m. Peneliti melakukan pengecekan dan menghitung kuesioner yang telah dikembalikan.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Dalam teknik pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas responden dan lembar kuesioner. Peneliti akan mengecek kuesioner yang telah diisi responden dan melihat kelengkapannya. Apabila ada pernyataan yang belum diisi, peneliti akan menanyakan langsung kepada responden. Proses ini langsung dilakukan di tempat pengumpulan data.

b. *Coding*

Coding dilakukan dengan memberi kode numerik terhadap pertanyaan dan jawaban yang dimasukkan dalam mesin pengolahan data dengan dibedakan menjadi beberapa kategori.(40) Tujuan *coding* adalah untuk membedakan beberapa data yang akan dianalisis dengan bentuk angka atau huruf.(44)

Pada kuesioner A yaitu identitas responden, peneliti memberikan kode R1, R2, R3 dan seterusnya pada nomer responden serta pernyataan diberikan kode P1, P2, P3 dan seterusnya. Pendidikan formal terakhir responden diberi kode 1 untuk responden lulusan SD, kode 2 untuk responden lulusan SMP, kode 3 untuk responden lulusan SMA dan kode 4 untuk responden lulusan perguruan tinggi.

Pada kuesioner B responden yang memiliki pengetahuan baik akan diberikan kode 1, pengetahuan cukup diberikan kode 2 dan pengetahuan kurang diberikan kode 3.

c. *Entry data*

Merupakan kegiatan memasukkan data jawaban-jawaban yang telah diberi kode dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data pada komputer. Setelah diberi kode, peneliti akan memasukkan data untuk dilakukan proses pengolahan data di dalam komputer.

d. *Cleansing*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan atau *entry* ke dalam komputer apakah benar-benar bersih dari kesalahan atau tidak. Peneliti akan memeriksa kembali semua proses dan memastikan bahwa tidak ada kesalahan pada data yang diinput sehingga analisis data dapat dilakukan dengan benar.

2. Analisis data

Setelah pengolahan data dilakukan, maka dilakukan analisis data menggunakan aplikasi *software* komputer SPSS. Analisis data yang dilakukan adalah analisis data univariat. Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Distribusi frekuensi merupakan penyajian data dari skor terendah ke skor tertinggi yang dihubungkan dengan frekuensi skor tersebut muncul.(47)Distribusi frekuensi terdiri atas karakteristik responden (data demografi) dan data aspek pengetahuan ibu tentang pencegahan kanker serviks.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam keperawatan terdiri dari:(40)

1. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. Penelitian yang dilakukan ini merupakan upaya baik untuk pengembangan profesi dan responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan tidak mengancam jiwa responden.

2. *Autonomy*

Autonomy merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini bertujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian dan dampaknya. Apabila responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati hak responden.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity yaitu peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner atau pengumpulan data. Peneliti menuliskan kode dan bukan nama responden dan meminta tanda tangan tanpa nama.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dalam penelitian memberikan jaminan kepada responden mengenai informasi yang peneliti dapatkan dari responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan disampaikan dalam penelitian misalnya karakteristik responden dan pengetahuan tentang vaksin HPV.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Penelitian dilakukan secara jujur tentang manfaatnya, efeknya, dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. Geneva; 2016.
2. WHO. Indonesia Country Profile. Geneva; 2014.
3. Wahyuningsih T, Mulyani EY. FAKTOR RISIKO TERJADINYA LESI PRAKANKER SERVIKS MELALUI DETEKSI DINI DENGAN METODE IVA. *Forum Ilm.* 2014;11(2):192–209.
4. Septadina IS, Kesuma H, Handayani D, Suciati T, Liana P. UPAYA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS MELALUI PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI WANITA DAN PEMERIKSAAN METODE IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS. *J Pengabd Sriwij.* 2015;222–8.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/Menkes/SK/VII/2010 tentang Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
6. Zimet GD, Mays RM, Sturm LA, Ravert AA, Perkins SM, Juliar BE. Parental Attitudes About Sexually Transmitted Infection Vaccination for Parental Attitudes About Sexually Transmitted Infection Vaccination for Their Adolescent Children. *Am Med Assoc.* 2005;159:132–7.
7. Sri Mulyati, Oki Suwarsa IFDA. PENGARUH MEDIA FILM TERHADAP SIKAP IBU PADA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS. *J Kesehat Masy.* 2015;11(2):16–24.
8. Hasan, Rahmawati AB& MR. Peran Orang Tua dalam Menginformasikan Pengetahuan Seks bagi Remaja di Desa Picuan Kecamatan Motoling Timur Kabupaten Minahasa Selatan. e-journal “Acta Diurna.” 2016;V(3):1–6.
9. Sari AP, Syahrul F, Ua FKM, Epidemiologi D, Ua FKM. Faktor yang berhubungan dengan tindakan vaksinasi hpv pada wanita usia dewasa. *J Berk Epidemiol.* 2014;2(3):321–30.
10. Agung R. Deteksi Kanker Serviks, Dinkes Libatkan Petugas Puskesmas. Semarang Metro [Internet]. 2016; Available from: <http://berita.suaramerdeka.com/deteksi-kanker-serviks-dinkes-libatkan-petugas-puskesmas/>
11. Nurhayati. Ooptosis dan Respon Biologik Sel sebagai Faktor Prognosa Radioterapi Kanker. *Bul Al.* 2006;7(3):57–66.
12. Sukaca B. Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim). Yogyakarta: Genius Printika; 2009.
13. Adrijono. Kanker Serviks dan Vaksin Kanker. 2nd ed. Jakarta: HOGI; 2009.
14. Imam R. Penduan Pelaksanaan Kanker Ginekologi. Jakarta: EGC; 2007.
15. Aziz F. Onkolohi Ginekologi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Harjo; 2006.
16. Rasjidi I. Manual Prakanker Serviks. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
17. Isma Yuniar, Saryono FR. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian Kanker Serviks di Puskesmas Karanganyar. *J Ilm Kesehat Keperawatan.* 2009;5(2):109–18.
18. Wahyuni S. Dampak Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. Universitas

- Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Rasjidi I. Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
 20. Silva, Ilce F.d., Rosalina Jorge K. VAGP et al. Risk Factors for Cervical Cancer in a Sample Comprising Three Generations of Brazilian Women. 2017;8:12–25. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ilce_Silva/publication/311902788_Risk_Factors_for_Cervical_Cancer_in_a_Sample_Comprising_Three_Generations_of_Brazilian_Women/links/5861084408ae8fce4906bea7.pdf.
 21. Rasjidi I. Epidemiologi Kanker Serviks. *Indones J Cancer*. 2009;III(3):103–8.
 22. H. Nurwijaya, Andrijono S. Cegah dan Deteksi Kanker Serviks. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2010.
 23. WHO. Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice. 2nd ed. Geneva; 2014.
 24. Jaspers L, Budiningsih S, Wolterbeek R, Henderson FC, Peters AAW. Parental acceptance of human papillomavirus (HPV) vaccination in Indonesia: A cross-sectional study. *Vaccine* [Internet]. 2011;29(44):7785–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.07.107>
 25. Safrudin. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC; 2009.
 26. Kessler TA. Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2017;33(2):172–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.005>
 27. A. Wawan DM. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 28. Zhang S, Pan X, Wang S, Yang C, Zheng Q, Ma W, et al. Annals of Epidemiology Knowledge of human papillomavirus vaccination and related factors among parents of young adolescents : a nationwide survey in China. *Ann Epidemiol* [Internet]. 2015;25(4):231–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.12.009>
 29. Dewi AN. Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dengan Partisipasi Wanita dalam Program Deteksi Dini Kanker Serviks di Kel. Joho Kec. Mojolaban Kab. Sukoharjo. Universitas Sebelas Maret; 2010.
 30. Budiman R. Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 31. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
 32. Karneli NK, Suwiyoga K, Sudibya A, Karneli NK, Suwiyoga K, Sudibya A. Parental willingness to pay the cervical cancer vaccination cost of senior high school aged students in Badung Regency. *Public Heal Prev Med Arch*. 2013;1(1):70–7.
 33. Choi HCW, Leung GM, Woo PPS, Jit M, Wu JT. Acceptability and uptake of female adolescent HPV vaccination in Hong Kong : A survey of mothers and adolescents. *Vaccine* [Internet]. 2014;32(1):78–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.10.068>
 34. Sukesih S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil

- mengenai tanda bahaya dalam kehamilan di puskesmas tegal selatan kota tegal. UI; 2012.
35. Chun Chao, Slezak, Jeff M., MS, Coleman, Karen J., Jacobsen SJ. Papinocolaou Screening Behavior in Mothers and Human Papillomavirus Vaccine Uptake in Adoloscent Girls. *Am J Public Health*. 2009;99:1137–42.
 36. Yu Y, Xu M, Sun J, Li R, Li M, Wang J, et al. Human Papillomavirus Infection and Vaccination : Awareness and Knowledge of HPV and Acceptability of HPV Vaccine among Mothers of Teenage Daughters in Weihai, Shandong, China. *PLoS One*. 2016;11(1):1–14.
 37. Punjastuti B. Pengetahuan Kanker Serviks dan Perilaku Melakukan Imunisasi HPV pada Anak Remaja Wanita di Wilayah Kampung Badran Kota Yogyakarta. Vol. 5. Akademi Kesehatan Karya Husada Yogyakarta;
 38. Legra TL. Prevalence And Risk Factors In Positive Cervix Cytology. 2004; Available from:
[http://www.medicc.org/publications/medicc_review/1004/pdfs/Cuban Medical Literature_3.pdf](http://www.medicc.org/publications/medicc_review/1004/pdfs/Cuban_Medical_Literature_3.pdf)
 39. Kanker Leher Rahim [Internet]. [cited 2017 Feb 26]. Available from: www.medicastrore.com
 40. Hidayat A. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 41. Wibowo A. Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
 42. Nursalam. Konsep dan Penerapan Merodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 43. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Republik Indonesia; 2009.
 44. Siregar S. Statistika Deskriptif untuk Penelitian: Dilengkapi Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
 45. Sunyoto D. Validitas dan Reliabilitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
 46. Setiadi. Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
 47. Prasetyo B. Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.

