

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN YANG BERPENGARUH
TERHADAP HEALTH SEEKING BEHAVIOUR PADA PENDERITA
KANKER LEHER RAHIM**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Umum



Oleh:

Avicenna Hanan Alim

NIM 165070101111023

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019





DAFTAR ISI

Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Singkatan	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat penelitian	3
1.4.1 Manfaat Akademis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Prevalensi	5
2.1.3 Faktor Risiko	6
2.1.4 Komplikasi	8
2.1.5 Pencegahan	8
2.1.6 Perilaku mencari pengobatan	10
2.1.7 Edukasi	13

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian 14

3.2 Keterangan Kerangka Konsep 15

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian 17

4.2 Populasi dan Sampel 17

4.3 Variabel Penelitian 17

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 18

4.5 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian 18

4.6 Definisi Operasional 18

4.7 Prosedur Penelitian 18

4.8 Analisis Data 21

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Identitas Responden 22

 5.1.1 Identitas Responden berdasarkan Umur 23

 5.1.2 Identitas Responden berdasarkan
 Jenis Kelamin 23

 5.1.3 Identitas Responden berdasarkan
 Pendidikan Terakhir 23

5.2 Hubungan Faktor Risiko dengan *HSB* 25

 5.2.1 Hubungan Total Faktor Risiko dengan *HSB* 25

5.3 Hubungan antara Variabel dengan *HSB* 27

5.4 Analisis Faktor Dominan terhadap *HSB* 27

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Identitas Responden 30

6.2 Hubungan Faktor Risiko dengan *HSB* 31

6.3 Hubungan antara Variabel dengan *HSB* 33





6.4 Analisis Faktor Dominan terhadap HSB..... 33

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan..... 37

7.2 Saran..... 37

DAFTAR PUSTAKA

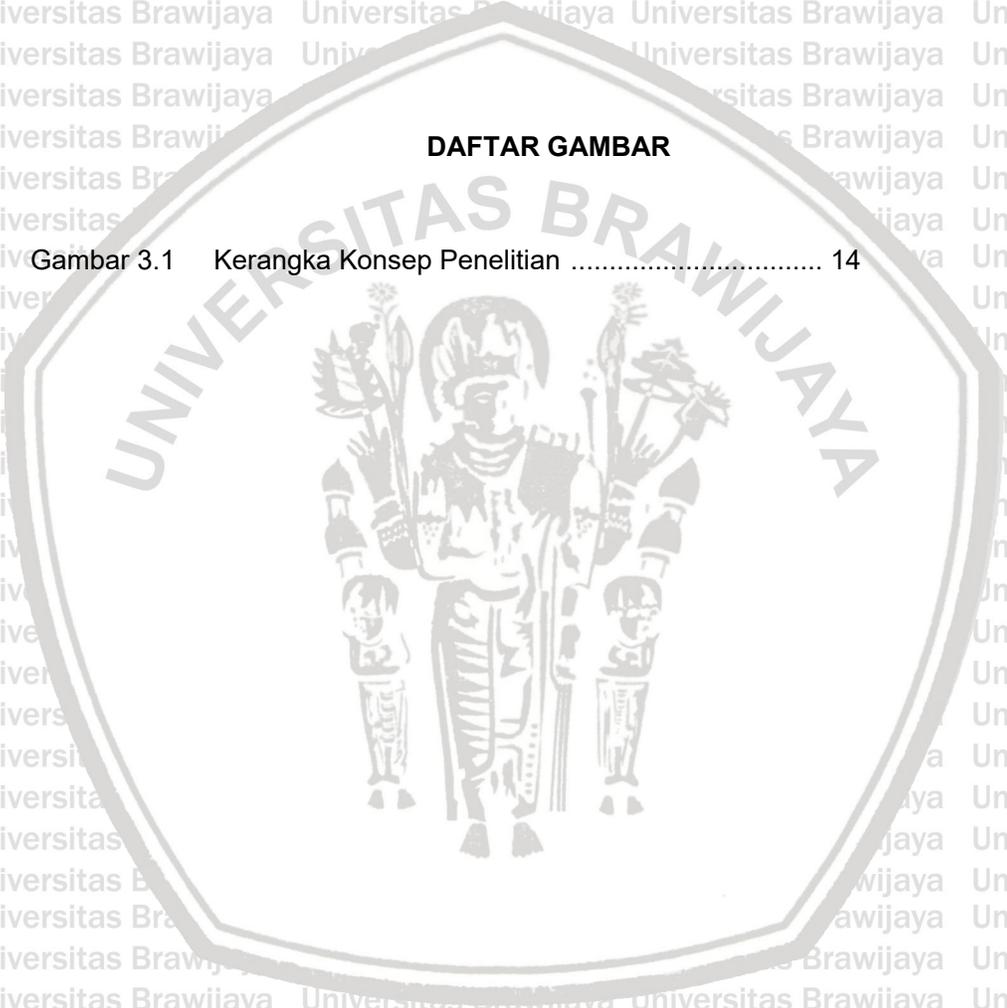
LAMPIRAN





DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 14





DAFTAR TABEL

Tabel 4.7.1 Hasil Uji Validitas	11
Tabel 5.1.1 Koding Umur Responden	22
Tabel 5.1.1 Identitas Responden Berdasarkan Umur	22
Tabel 5.1.2 Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	23
Tabel 5.1.3 Koding Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir	24
Tabel 5.1.3 Identitas Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	24
Tabel 5.2.1 Hubungan Total Faktor Risiko	25
Tabel 5.3 Hubungan Variabel dengan <i>Health Seeking Behaviour</i>	27
Tabel 5.4 Faktor Dominan yang Berpengaruh	28

DAFTAR SINGKATAN

- BD : Bidan
- Depkes RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- DU : Dokter Umum
- DS : Dokter Spesialis Kandungan
- GLOBOCAN : *Global Cancer Observatory*
- HB : *Human Biology*
- HCP : *Health Care Provider*
- HPV : *Human Papilloma Virus*
- HSB : *Health Seeking Behaviour*
- IVA : Inspeksi Visual Asam asetat
- LS : Lifestyle
- PKM : Puskesmas
- RS : Rumah Sakit
- WHO : *World Health Organization*



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

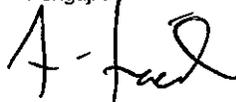
ANALISIS FAKTOR DETERMINAN YANG BERPENGARUH
TERHADAP *HEALTH SEEKING BEHAVIOUR* PADA PENDERITA KANKER
LEHER RAHIM

Oleh:

Avicenna Hanan Alim
165070112111001

Telah diuji pada
Hari : Selasa
Tanggal : 28 Oktober 2019
Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I



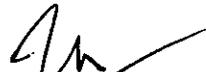
dr. Ali Haedar, Sp.EM, FIHA
NIP.197905042005011009

Pembimbing I/Penguji-II



Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes
NIP. 197310222003122002

Pembimbing II/Penguji-III



Prof. Dr. dr. Sunarno, DMM, Sp.M (K)
NIP. 194807061980021001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran,



dr. Triwahyu Astuti, M.Kes, Sp.P(K)
NIP. 1963102211996012001

ABSTRAK

Alim, Avicenna Hanan. 2019. **Analisis Faktor Determinan yang Berpengaruh Terhadap Health Seeking Behaviour pada Penderita Kanker Leher Rahim.** Tugas Akhir, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Dr. dr, Tita Hariyanti, M.Kes (2) Prof. Dr. dr. Sumarno, SpMK(K)

Karsinoma serviks merupakan salah satu keganasan terbanyak yang menyerang wanita di Indonesia. Penyebab utama kanker serviks ini adalah HPV (*Human Papilloma Virus*). Kelompok berisiko tinggi dapat terinfeksi kanker serviks adalah wanita usia lebih dari 35 tahun, wanita yang merokok, pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, dan sering berganti-ganti pasangan. Salah satu penyebab penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya faktor determinan yang berpengaruh terhadap *health seeking behavior* terhadap penderita kanker leher rahim. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang melibatkan penderita kanker serviks di RSUD dr. Saiful Anwar, Malang. Jumlah sampel adalah 70 responden. Data diperoleh melalui metode kuesioner selama bulan Agustus 2019. Data dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif dan faktor analisis dengan aplikasi SPSS. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa terdapat hubungan *health seeking behavior* dengan kanker serviks. Hasil faktor analisis didapatkan hubungan yang signifikan antara *human biology* ($p=0,019$), *lifestyle* ($p=0,001$), dan *health care provider* ($p=0,015$) terhadap *health seeking behaviour*. Dari hasil analisis faktor didapatkan usia pertama kali menikah dan berhubungan seksual merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap *health seeking behaviour*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *human biology*, *lifestyle*, dan *health care provider* terhadap *health seeking behaviour*, untuk faktor paling dominan yang mempengaruhi *health seeking behaviour* adalah faktor usia pertama kali menikah dan berhubungan seksual.

Kata kunci : *Health seeking behaviour*, *Human Pappiloma Virus*, Kanker Serviks

ABSTRACT

Alim, Avicenna Hanan. 2019. **Analysis of Determinant Factor that Affect Health Seeking Behaviour in Patient with Cervical Cancer.** Final Assignment, Medical program, Faculty of Medicine, University of Brawijaya. Supervisors : (1) Dr. dr, Tita Hariyanti, M.Kes (2) Prof. Dr. dr. Sumarno, SpMK(K)

Cervical carcinoma is one of the most common malignancies affecting women in Indonesia. The main cause of cervical cancer is HPV (Human Papilloma Virus). High-risk groups that can be infected with cervical cancer are women over 35 years old, women who smoke, use hormonal contraception for a long time, and frequently change partners. One cause of the spread of this virus mainly through sexual contact. This study aims to determine the presence of determinant factors that influence health seeking behavior in patients with cervical cancer. This research is a cross-sectional study involving cervical cancer sufferers at Dr. dr. Saiful Anwar, the city of Malang. The number of samples is 70 respondents. Data obtained through the questionnaire method during August 2019. Data were analyzed using descriptive analysis methods and factor analysis with the application of SPSS. Descriptive analysis results show that there is a relationship between health seeking behavior with cervical cancer. The results of the factor analysis found a significant relationship between human biology ($p = 0.019$), lifestyle ($p = 0.001$), and health care provider ($p = 0.015$) to health seeking behavior. From the results of the factor analysis, it is found that the age of first marriage and sexual intercourse is the dominant factor influencing health seeking behavior. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between human biology, health care providers, and lifestyle on health seeking behavior, for the most dominant factor affecting health seeking behavior is the age factor of first marriage and sexual relations.

Keywords : Health seeking behaviour, *Human Pappiloma Virus*, cervical cancer

PENDAHULUAN

BAB 1

1.1 Latar Belakang

Menurut Mustafa (2011), pikiran, perasaan, sikap (proses mental) bukan sesuatu yang bisa menjelaskan perilaku seseorang. Kita tidak bisa memahami perilaku seseorang tanpa mempelajari proses mental mereka. Manusia tidak menanggapi lingkungannya secara otomatis. Perilaku mereka tergantung pada bagaimana mereka berpikir dan mempersepsi lingkungannya. Jadi untuk memperoleh informasi yang bisa dipercaya maka proses mental seseorang merupakan hal utama yang bisa menjelaskan perilaku seseorang. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, antara lain geografis dan demografi. Faktor geografi seperti jarak antara rumah penderita dengan petugas kesehatan terdekat dapat mempengaruhi perilaku mencari pertolongan kesehatan. Selain itu, faktor jenis kelamin dan pendidikan rendah juga berpengaruh terhadap keterlambatan mencari pertolongan.

Ketika seseorang merasakan gejala yang mengganggu kesehatannya, Dean (1986) mengungkapkan bahwa beberapa kemungkinan tanggapan atau upaya yang dilakukan oleh individu adalah tidak melakukan upaya apapun, melakukan upaya penyembuhan sendiri tanpa menggunakan obat-obatan, melakukan upaya pengobatan sendiri dengan menggunakan obat-obatan baik modern maupun tradisional/herbal, dan mengupayakan penyembuhan dengan melakukan rujukan atau berkonsultasi dengan pihak lain.

Kanker leher rahim adalah kanker yang terdapat pada serviks atau leher rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali

(Prawirohardjo, 2010). Kanker serviks merupakan sejenis kanker yang 99,7% disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) onkogenik yang menyerang leher rahim. Kelompok berisiko untuk terjadinya kanker serviks adalah wanita di atas usia 30 tahun yang memiliki banyak anak dan dengan perilaku menjaga kesehatan reproduksi yang masih kurang. Seringnya melakukan hubungan seksual dengan berganti pasangan merupakan salah satu faktor utama penularan virus HPV penyebab kanker serviks ini terjadi. Di Indonesia hanya 5 persen yang melakukan penapisan kanker leher rahim, sehingga 76,6 persen pasien ketika terdeteksi sudah memasuki Stadium Lanjut (IIIB ke atas). Hal ini disebabkan karena kanker leher rahim biasanya tanpa gejala apapun pada stadium awalnya (Elizabeth J, 2007).

Insiden dan angka kematian kanker serviks menurun selama beberapa dekade terakhir di AS. Hal ini karena skrining Pap menjadi lebih populer dan lesi serviks pre-invasif lebih sering dideteksi daripada kanker invasif. Diperkirakan terdapat 3.700 kematian akibat kanker serviks pada 2006. Di Indonesia diperkirakan ditemukan 40 ribu kasus baru kanker mulut rahim setiap tahunnya. Menurut data kanker berbasis patologi di 13 pusat laboratorium patologi, kanker serviks merupakan penyakit kanker yang memiliki jumlah penderita terbanyak di Indonesia, yaitu lebih kurang 36%. Dari data 17 rumah sakit di Jakarta tahun 1977, kanker serviks menduduki urutan pertama, yaitu 432 kasus di antara 918 kanker pada perempuan (Rasjidi, 2009).

Lamanya penggunaan kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko menderita kanker serviks. Penyakit menular seksual seperti infeksi HIV dan virus *herpes* dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Faktor yang mempengaruhi kanker serviks yaitu :
Usia pertama kali menikah, usia lebih dari 35, wanita yang merokok, wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, dan sering berganti-ganti pasangan, penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama, paritas (jumlah kelahiran) (Rasjidi, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor determinan yang berpengaruh terhadap *Health Seeking Behaviour* pada penderita kanker serviks di Rumah Sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *Health Seeking Behaviour* pada penderita kanker serviks di Rumah Sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui faktor determinan yang mendorong penderita kanker serviks untuk berobat ke Rumah Sakit.
- 2) Mengetahui faktor dominan yang berpengaruh terhadap *health seeking behavior* pada penderita penyakit kanker serviks.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian dapat memperkaya sumber ilmiah tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *health seeking behaviour*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk melakukan penelitian terhadap *health seeking behavior* terhadap penyakit kanker serviks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker primer dari serviks (kanalis servikalis). Sel kanker serviks berasal dari sel epitel serviks yang mengalami mutasi genetik sehingga terjadi perubahan perilaku. Sel epitel serviks yang bermutasi melakukan pembelahan sel yang tidak terkendali, kekal dan menginvasi jaringan stroma yang ada dibawahnya. Jika mutasi genetik ini tidak dapat diperbaiki, maka akan terjadi pertumbuhan kanker (Prawirohardjo, 2006).

The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) pada tahun 2009 membagi stadium kanker serviks sebagai berikut :

- 0 Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif).
- I Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan).
 - IA Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB.
 - IA1 Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
 - IA2 Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang.

IB Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2

IB1 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang

IB2 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm

II Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina

IIA Tanpa invasi ke parametrium

IIA1 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang

IIA2 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm

IIB Tumor dengan invasi ke parametrium

III Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal

IIIA Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul

IIIB Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal

IVA Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (*true pelvis*)

IVB Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

2.1.2 Prevalensi Kanker Serviks

Laporan WHO tahun 2006 menyebutkan, untuk wilayah ASEAN, insidens kanker serviks di Singapore sebesar 25,0 pada ras Cina; 17,8 pada ras Melayu; dan Thailand sebesar 23,7 per 100.000 penduduk. Insidens dan angka kematian kanker serviks menurun selama beberapa dekade terakhir di AS. Hal ini karena skrining Pap menjadi lebih populer dan lesi serviks pre-invasif lebih sering dideteksi daripada kanker invasif. Diperkirakan terdapat 3.700 kematian akibat kanker serviks pada tahun 2006.

Berdasarkan *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)* 2012, kanker serviks menduduki urutan ke-7 secara global dalam segi angka kejadian (urutan ke-6 di negara kurang berkembang) dan urutan ke-8 sebagai penyebab kematian (menyumbangkan 3,2% mortalitas, sama dengan angka mortalitas akibat leukemia). Kanker serviks menduduki urutan tertinggi di negara berkembang, dan urutan ke 10 pada negara maju atau urutan ke 5 secara global. Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan kedua dari 10 kanker terbanyak berdasar data dari Patologi Anatomi tahun 2010 dengan insidens sebesar 12,7%.

Di Indonesia, berdasarkan data rutin Subdit Kanker Direktorat Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara baru diselenggarakan pada 717 puskesmas dari total 9.422 puskesmas di 32 provinsi. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa puskesmas yang memiliki program deteksi dini masih sangat sedikit atau sekitar 7,6%. Data registrasi patologi di Indonesia (1997) menunjukkan bahwa proporsi kanker leher rahim (26,4%), terbanyak dari 10 jenis kanker pada wanita setelah kanker payudara. Menurut perkiraan Departemen Kesehatan RI saat ini, jumlah wanita penderita baru kanker serviks berkisar 90-100 kasus per 100.000 penduduk dan setiap tahun terjadi 40 ribu

kasus kanker serviks.

2.1.3 Faktor Risiko Kanker Serviks

Adanya beberapa faktor risiko yang ada dapat memperberat stadium klinis kanker serviks, faktor risiko menurut Andrijono (2004) sebagai berikut:

a. Usia pertama kali menikah.

Wanita yang menikah pada usia kurang dari 20 tahun berisiko terkena kanker leher rahim 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang menikah pada usia > 20 tahun. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas.

b. Usia > 35

Usia > 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker leher rahim. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker leher rahim yang berkaitan dengan lamanya terpapar karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.

c. Wanita yang merokok.

Wanita perokok memiliki risiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Nikotin mempermudah semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru maupun serviks.

d. Wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, dan sering berganti-ganti pasangan.

Berganti-ganti pasangan akan memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papilloma Virus* (HPV) yang merupakan penyebab terjadinya karsinoma serviks.

e. Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama.

Penggunaan kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka lama yaitu lebih dari

4 tahun dapat meningkatkan risiko kanker leher rahim 1,5-2,5 kali.

f. Paritas (jumlah kelahiran).

Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan

(banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena penyakit kanker

leher rahim.

2.1.4 Komplikasi Kanker Serviks

Komplikasi berkaitan dengan intervensi pembedahan meliputi: fistula uretra, disfungsi kandung kemih, emboli pulmonal, limfosit, infeksi pelvis, obstruksi usus besar dan fistula rectovaginal saat ini sudah sangat menurun. Tetapi, komplikasi yang dialami segera saat terapi radiasi adalah reaksi kulit, sistitis radiasi dan enteritis. Komplikasi berkaitan pada kemoterapi bergantung pada kombinasi obat yang digunakan. Masalah efek samping yang sering terjadi adalah supresi sumsum tulang, mual dan muntah karena penggunaan obat kemoterapi yang mengandung sisplatin (Gale Danielle, 2000).

2.1.5 Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan serviks secara dini (skrining) karena gejala kanker serviks tidak terlihat sampai stadium yang lebih berat. Usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker serviks adalah dengan melakukan skrining (pemeriksaan dini) yaitu dengan cara *Pap Smear* dan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA). Pemeriksaan IVA dipilih pada kegiatan ini karena lebih efektif dan efisien dari segi waktu, metode, maupun biaya (Depkes RI, 2008).

Pada tahun 2007, ditemukan vaksin HPV yang dapat mencegah kanker serviks dengan cara mencegah terjadinya infeksi HPV pada epitel serviks, sehingga lebih lanjut dapat mencegah terjadinya lesi prakanker. Vaksin bivalen dan kuadrivalen, sebagai

vaksin pencegahan terhadap kanker serviks, vaksin yang ada saat ini baru ditujukan untuk mencegah infeksi HPV onkogenik tipe 16 dan 18 (Sharma, 2007). Karena HPV tipe 16 dan 18 ditemukan pada sekitar 70% penderita kanker serviks, maka diharapkan pemberian vaksinasi yang dapat mencegah infeksi kedua tipe HPV tersebut akan dapat menurunkan angka kejadian lesi prakanker dan kanker serviks hingga 70%-nya. Walaupun pencegahan sekunder dengan tes *Pap Smear* masih dibutuhkan karena vaksin HPV belum dapat mencegah lesi prakanker dan kanker yang disebabkan oleh HPV onkogenik selain tipe 16 dan 18, ternyata penggunaan vaksin HPV dapat menurunkan angka kejadian lesi prakanker serviks beserta seluruh beban biaya akibat terjadinya lesi prakanker tersebut. Selain vaksin HPV yang hanya ditujukan untuk mencegah dua tipe HPV yaitu tipe 16 dan 18 (vaksin bivalen), ada pula vaksin HPV yang dapat digunakan untuk mencegah HPV tipe 6 dan 11 selain tipe 16 dan 18 (vaksin kuadrivalen). Vaksin kuadrivalen memiliki keuntungan tambahan karena dapat mencegah HPV tipe 6 dan 11 yang menjadi penyebab kutil kelamin (*Condyloma accuminata*) (Sharma, 2007). Risiko terjadinya kanker serviks dapat dilakukan dengan menghindari infeksi HPV. HPV menyebar melalui kontak kulit dengan bagian badan yang terinfeksi, tidak hanya dengan hubungan seks. Menggunakan kondom setiap melakukan hubungan dapat mengurangi risiko terkena infeksi HPV. Sebagai tambahan dari penggunaan kondom, cara terbaik untuk mencegah kanker serviks yaitu :

- Menghindari hubungan sex pada umur muda.
- Memiliki partner seks tunggal
- Menghindari merokok

Menurut *Advisory Committee on Immunization Practices*, rekomendasi vaksinasi pada wanita umur 11 dan 12 tahun, sebagaimana pada wanita umur 13 hingga 26 tahun jika mereka belum menerima vaksin. Vaksin ini paling efektif diberikan sebelum wanita

aktif secara seksual. Vaksin ini diberikan selama tiga kali. Penyuntikan kedua berselang dua bulan sejak vaksin pertama diberikan dan vaksin ketiga disuntikkan pada bulan keenam. Dosis vaksin 0,5 cc disuntikkan secara *intra muscular* pada lengan atas.

Pemeriksaan *Pap Smear* secara rutin adalah cara paling efektif untuk mendeteksi kanker serviks pada stadium yang lebih dini. Panduan jadwal *Pap Smear* rutin adalah sebagai berikut:

- *Pap Smear* pertama dilakukan pada 3 tahun pertama setelah hubungan sex pertama atau pada umur 21 tahun
- Dari umur 21 tahun hingga 29 tahun, lakukan pemeriksaan *Pap* rutin setiap satu atau 2 tahun sekali.
- Dari umur 30 tahun hingga 69 tahun, pemeriksaan *Pap Smear* setiap 2 atau 3 tahun jika pasien memiliki 3 kali berurutan pemeriksaan *Pap Smear* yang normal.
- Umur 70 tahun keatas, jika 3 kali pemeriksaan *Pap Smear* negatif maka *Pap Smear* sudah dapat dihentikan

2.1.6 Perilaku untuk Mencari Pengobatan

Menurut Andersen dalam *Behavioral Model of Families Use of Health Services*, perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama dipengaruhi oleh *predisposing factors* (faktor predisposisi), *enabling factors* (faktor pemungkin), dan *need factors* (faktor kebutuhan), bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Dalam teori Andersen faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya dan berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-

penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan (*knowledge*) juga diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Menurut Andersen (1986) faktor pengetahuan merupakan salah satu yang mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan, karena pengetahuan seseorang tentang penyakit akan sedikit banyak mempengaruhi sikap dan keyakinan individu dalam mencari pelayanan kesehatan untuk dirinya, namun tentunya hal ini berbeda-beda pada setiap individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Responden dengan pengetahuan baik lebih banyak berperilaku kurang baik dalam pencarian layanan kesehatan dibandingkan dengan responden berpengetahuan kurang baik. Idealnya, secara umum semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin baik perilakunya. Namun pada kenyataannya, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, melainkan ada banyak hal lain yang tidak hanya berasal dari dalam diri individu tetapi juga dari luar misalnya pengaruh lingkungan sosial dan paparan informasi. Selain itu, kemungkinan pengetahuan yang dimiliki baru mencapai tingkat *know* (tahu). Tahu diartikan hanya sebagai *recall* memori yang telah ada sebelumnya. Tahap selanjutnya adalah *comprehension* (memahami) yaitu memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

Menurut Becker (Maulana, 2009), persepsi tentang keparahan (*perceived severity*) adalah pandangan individu bahwa semakin berat penyakit tersebut, maka semakin besar ancaman yang harus dihadapi. Persepsi tentang manfaat (*perceived benefits*) adalah persepsi mengenai manfaat yang dirasakan apabila mengambil tindakan

terhadap gejala yang dirasakan untuk mengurangi ancaman. Kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian.

Menurut Mustafa (2011) dalam jurnal perilaku manusia dalam perspektif psikologi sosial, pikiran, perasaan, sikap (proses mental) bukan sesuatu yang bisa memperjelaskan perilaku seseorang. Kita tidak bisa memahami perilaku seseorang tanpa mempelajari proses mental mereka. Manusia tidak menanggapi lingkungannya secara otomatis. Perilaku mereka tergantung pada cara mereka berpikir dan mempersepsi lingkungannya. Jadi untuk memperoleh informasi yang bisa dipercaya maka proses mental seseorang merupakan hal utama yang bisa menjelaskan perilaku sosial seseorang. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, antara lain faktor geografi dan faktor demografi. Faktor geografi seperti jarak antara rumah penderita dengan petugas kesehatan terdekat dapat mempengaruhi perilaku mencari pertolongan kesehatan. Selain itu, faktor jenis kelamin dan pendidikan rendah juga dapat berpengaruh terhadap keterlambatan mencari pertolongan. Selain faktor geografis, demografis, dan klinis, terdapat juga faktor sosio-budaya. Hidup sendiri sering menjadikan hambatan dalam mencari pertolongan kesehatan. Kemudian ada pula budaya setempat tentang menyikapi gejala sakit, bahwa orang cenderung mengobati diri sendiri terlebih dahulu, kemudian baru mencari pertolongan kesehatan, baik ke ahli pengobatan tradisional maupun ke tenaga kesehatan profesional.

Tanggapan pertama yang berupa tidak melakukan upaya apapun dapat berupa pembiaran/ perelaan terhadap gejala yang dialami atau penundaan terhadap konsekuensi pencarian pertolongan pengobatan. Tanggapan kedua dan ketiga termasuk dalam komponen konsep *self-care*, yaitu upaya penyembuhan berdasarkan inisiatif sendiri dan

untuk diri mereka sendiri tanpa mencari rujukan atau berkonsultasi dengan pihak lain.

Tanggapan yang ke-4 merupakan upaya pencarian rujukan kepada pihak lain baik kepada tenaga kesehatan profesional maupun non-profesional, baik dilakukan di pusat-pusat pelayanan kesehatan formal atau di luar pusat pelayanan kesehatan (WHO, 1998 & Dean, 1986).

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal individu. Faktor internal individu misalnya faktor sosio-demografi ekonomi, dan faktor sosio-kognitif seperti pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi terhadap lingkungan, dan persepsi tentang konsep “sehat” dan “sakit”. Adanya faktor eksternal yang utama yaitu sistem kesehatan yang diterapkan di tingkat institutional maupun nasional dan budaya lokal (Hardon, Hodgins, and Fresle, 2004; Rimer and Glanz, 2005; Liu and Liu, 2010, Sato, 2012). Mempertimbangkan faktor-faktor tersebut maka pola perilaku pencarian pengobatan dapat dipandang sebagai salah satu cerminan implementasi sistem kesehatan nasional dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

2.1.7 Edukasi

Awareness adalah tingkat pengetahuan konsumen terhadap suatu merek atau produk (Ali & Purwandi, 2017). Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Promosi kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan atau “menjual” kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan adalah “memasarkan” atau “menjual” atau “memperkenalkan” pesan-pesan kesehatan atau “upaya-upaya” kesehatan, sehingga masyarakat “menerima”, atau “membeli” (dalam

arti menerima perilaku kesehatan) atau “mengenal” pesan-pesan kesehatan tersebut, yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2005).

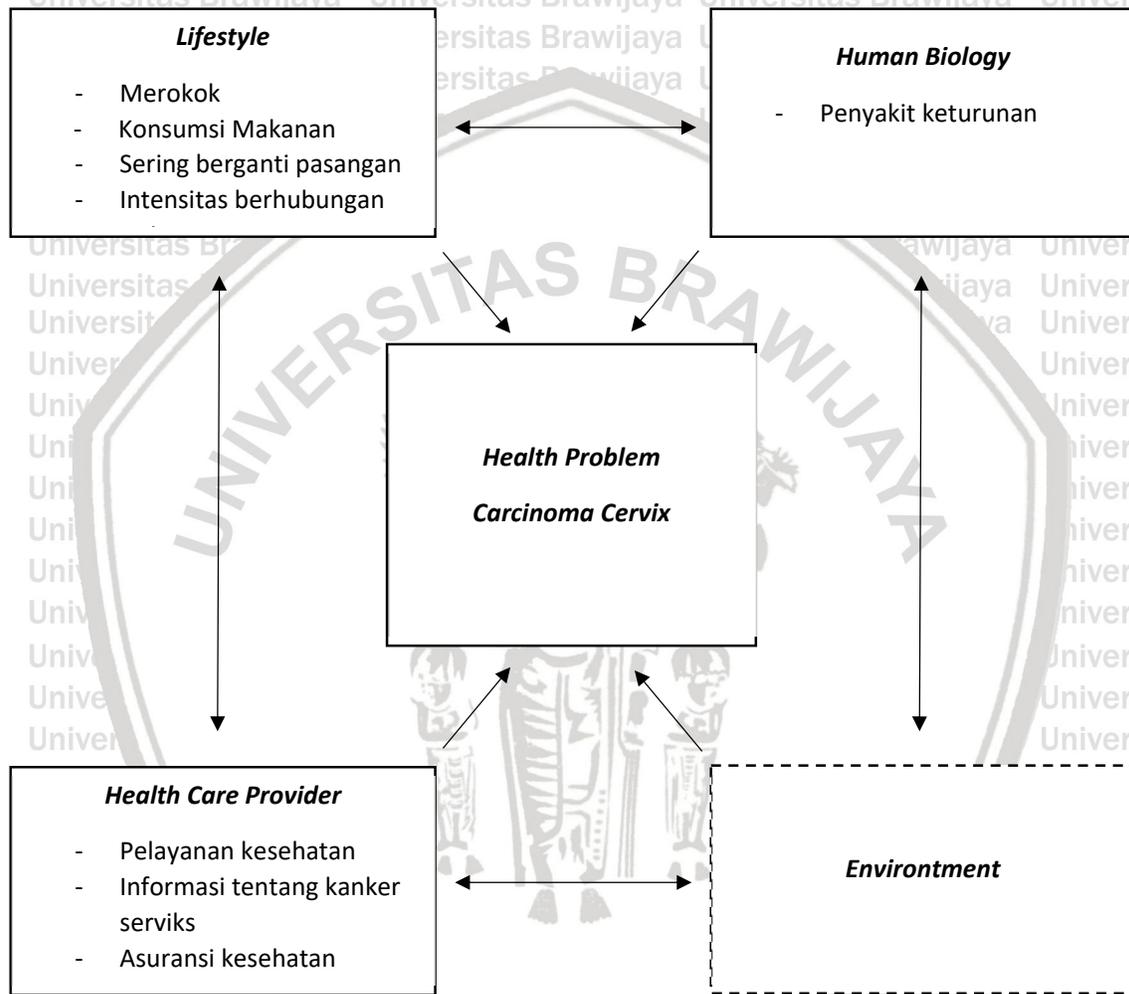
Intensitas *word of mouth* merupakan tingkat keseringan informasi melalui mulut ke mulut mengenai kanker serviks dengan saling tukar informasi, saling berkomentar, dan bertukar pikiran. Minat merupakan sebuah keinginan berperilaku (*behaviour intentions*) yang didefinisikan sebagai keinginan konsumen untuk berperilaku menurut cara tertentu dalam rangka memiliki, membuang, dan menggunakan produk atau jasa (Mowen & Minor, 2002).



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1: Kerangka konsep penelitian *Determinant of Health* Lalonde (1974).

Keterangan: Bagian *Human biology*, *Lifestyle*, dan *Health Care Provider* diteliti, bagian *Environment* tidak diteliti.



3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Terdapat beberapa teori yang menunjang menerangkan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *health seeking behaviour* pada penderita kanker serviks.

Menurut laporan Lalonde (1974), empat faktor utama yang menentukan kesehatan yaitu keadaan biologis manusia, lingkungan, gaya hidup, dan penyedia layanan kesehatan. Perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama bergantung pada beberapa karakteristik, yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi dua kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya.

2. Perilaku

Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.

4. Human Biology

Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronchial, diabetes mellitus, epilepsi, retardasi mental, dan hipertensi.

3.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *health seeking behaviour* pada penderita kanker serviks di Rumah Sakit



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi *health seeking behaviour* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit dengan kuesioner. Kelompok uji dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita kanker serviks di Rumah Sakit.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yang terdaftar sebagai penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar, Malang.

4.2.2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita kanker serviks dengan umur >25 tahun yang terdaftar di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar. Penderita kanker serviks yang menjadi subjek penelitian harus memiliki karakteristik yang sesuai dengan karakteristik subjek penelitian. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *quota sampling*.

Quota sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Penentuan jumlah sampel → 70 orang dari populasi penderita kanker serviks dengan umur >25 tahun yang terdaftar di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar pada bulan Agustus 2019.

4.3. Variabel Penelitian

Variabel dari penelitian ini adalah *lifestyle* (kebiasaan merokok, kebiasaan berganti-ganti pasangan, konsumsi makanan, dan intensitas berhubungan intim), *health*

care provider (pelayanan kesehatan, informasi tentang kanker serviks, asuransi kesehatan yang digunakan), *human biology* (penyakit bawaan/keturunan).

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar, Kota Malang pada bulan Agustus 2019.

4.5. Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, yang berisikan sejumlah pertanyaan tertulis yang akan diberikan kepada responden untuk mendapatkan informasi dari responden perihal faktor yang mempengaruhi tentang *health seeking behaviour* pada penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar, Malang.

4.6. Definisi Operasional

Health seeking behaviour adalah perilaku manusia untuk mencari pelayanan kesehatan. Kuesioner disusun dari teori Lalonde (1970) yang mempengaruhi *health seeking behaviour*, terdiri dari:

- a. 7 (tujuh) pertanyaan mengenai *health care provider*
- b. 16 (enam belas) pertanyaan mengenai *lifestyle*
- c. 2 (dua) pertanyaan mengenai *human biology*

4.7. Prosedur Penelitian / Pengumpulan Data

4.7.1. Uji Validitas & Reliabilitas

Uji validitas menggunakan skor total menggunakan teknik *Korelasi Pearson (Product Moment)*. Kriteria pengujian menyatakan apabila koefisien korelasi (r_{IT}) \geq korelasi *table* (r_{tabel}) berarti item kuesioner dinyatakan valid atau mampu mengukur

variabel yang diukurnya. Adapun ringkasan hasil pengujian validitas sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4.7.1 Hasil Uji Validitas

No.	Koefisien Validitas	Cut Off	Keterangan
X.1	0.623	0.361	Valid
X.2	0.629	0.361	Valid
X.3	0.580	0.361	Valid
X.4	0.569	0.361	Valid
X.5	0.620	0.361	Valid
X.6	0.524	0.361	Valid
X.7	0.524	0.361	Valid
X.8	0.371	0.361	Valid
X.9	0.615	0.361	Valid
X.10	0.648	0.361	Valid
X.11	0.648	0.361	Valid
X.12	0.554	0.361	Valid
X.13	0.580	0.361	Valid
X.14	0.547	0.361	Valid
X.15	0.398	0.361	Valid
X.16	0.578	0.361	Valid
X.17	0.619	0.361	Valid
X.18	0.590	0.361	Valid
X.19	0.408	0.361	Valid
X.20	0.648	0.361	Valid
X.21	0.482	0.361	Valid
X.22	0.537	0.361	Valid
X.23	0.657	0.361	Valid
X.24	0.454	0.361	Valid
X.25	0.562	0.361	Valid

Berdasarkan ringkasan hasil pengujian validitas variabel penelitian diketahui bahwa semua nilai koefisien korelasi item dengan skor total (r_{IT}) > nilai korelasi tabel (r_{tabel}).

Dengan demikian item kuisioner pada variabel peran pembelajaran keterampilan klinis

dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan. Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,6 (Sugiyono, 2007). Teknik yang digunakan yaitu *Cronbach's Alpha*. Adapun ringkasan hasil pengujian reliabilitas sebagaimana :

Variabel	Koefisien Reliabilitas	Cut Off	Keterangan
<i>Health Seeking Behaviour</i>	0.869	0.6	Reliabel

Berdasarkan ringkasan hasil pengujian reliabilitas instrumen penelitian diketahui bahwa variabel peran pembelajaran keterampilan klinis menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* > 0.6. Dengan demikian item pertanyaan/kuisisioner pada semua variabel tersebut dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

4.7.2. Penyebaran Kuesioner

Proses pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek etik dalam penelitian. Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapatkan izin dari komite etik penelitian Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan responden penelitian sudah menyatakan kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini tertulis ke dalam *inform consent*. Beberapa pertimbangan etik yang harus diperhatikan bagi responden dalam proses penelitian ini adalah hak kebebasan dan kerahasiaan responden serta jaminan bebas dari sakit fisik maupun psikologis. Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian yang dilakukan. Selanjutnya peneliti akan



menanyakan kesediaan responden untuk menjadi responden penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden. Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti dengan tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data.

4.8. Analisa Data

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis dan mendeskripsikan tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005 : 188) yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi *health seeking behaviour* pada penderita kanker serviks. Analisis Faktor (Factor Analysis) merupakan suatu teknik statistik multivariate yang digunakan untuk mengurangi (reduction) dan meringkas (summarization) semua variabel terikat dan saling berketergantungan. Hubungan ketergantungan antara satu variabel dengan yang lain yang akan diuji untuk diidentifikasi dimensi atau faktornya. Maholtra, menjelaskan kegunaan factor analysis adalah sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi dimensi-dimensi atau faktor-faktor yang mendasari yang menerangkan korelasi diantara satu set variabel
- 2) Mengidentifikasi suatu variabel/faktor baru yang lebih kecil, menetapkan variabel-variabel yang semula berkorelasi dengan analisis multivarian/analisis regresi atau diskriminan.
- 3) Mengidentifikasi tidak tepat kecil variabel penting dari tidak tepat besar variabel untuk digunakan dalam analisis multivarian selanjutnya. (Maholtra, 1996:645)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Identitas Responden

5.1.1. Identitas Responden berdasarkan Umur

Identitas responden berdasarkan umur digolongkan dengan metode koding sebagai berikut :

Tabel 5.1.1 Koding Umur Responden

Rentang Umur Responden	Koding
21-30	1
31-40	2
41-50	3
51-60	4
61-70	5

Sumber: Hasil Penelitian, 2019

Berdasarkan Tabel 5.1.1 bahwa rentang umur responden 21 tahun sampai 30 tahun digolongkan menggunakan koding 1. Selanjutnya untuk umur 31 tahun sampai 40 menggunakan koding 2. Untuk umur 41 tahun sampai 50 tahun menggunakan koding 3. Sedangkan untuk umur 51 tahun sampai 60 tahun menggunakan koding 4. Selanjutnya untuk umur 61 tahun sampai 70 tahun menggunakan koding 5.

Identitas responden berdasarkan koding tersebut, jumlah responden berdasarkan umur dapat diketahui melalui tabel berikut :

Tabel 5.1.1 Identitas Responden Berdasarkan Umur

Rentang Umur	Frekuensi	Persentase
21-30	3	4, 28 %
31-40	7	10 %
41-50	26	37, 14%



51-60	28	40 %
61-70	6	8, 57 %
Total	70	100%

Sumber: Hasil Penelitian, 2019

Berdasarkan Tabel 5.1.1 didapatkan informasi bahwa dari 70 pasien yang terdaftar sebagai pasien kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar yang terlibat dalam penelitian ini, didapatkan persentase sebesar 4,28 % responden merupakan pasien dengan umur 21 sampai 30 tahun, persentase sebesar 10% responden merupakan pasien dengan umur 31 sampai 40 tahun, persentase sebesar 37,14 % responden merupakan pasien dengan umur 41 sampai 50 tahun, persentase sebesar 40 % responden merupakan pasien dengan umur 51 sampai 60 tahun, persentase sebesar 8,57% responden merupakan pasien dengan umur 61 sampai 70 tahun. Dengan rincian, jumlah responden dari koding 1 berjumlah 3 pasien, koding 2 berjumlah 7 pasien, koding 3 berjumlah 26 pasien, koding 4 berjumlah 28 pasien, koding 5 berjumlah 6 pasien.

5.1.2. Identitas Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Identitas responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui melalui tabel berikut :

Tabel 5.1.2 Identitas Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Pria	0	0%
Wanita	70	100%
Total	70	100%

Sumber: Hasil Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel 5.1.2 dapat diketahui dari 70 responden yang terdaftar sebagai pasien terdiagnosis serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar yang terlibat dalam penelitian ini, didapatkan persentase 100% responden berjenis kelamin wanita dan

persentase 0% berjenis kelamin laki-laki. Dengan rincian, jumlah responden wanita berjumlah 70 responden dan responden pria 0 responden.

5.1.3. Identitas Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Identitas responden berdasarkan pendidikan terakhir digolongkan dengan metode koding sebagai berikut :

Tabel 5.1.3 Koding berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Koding
Tidak pernah sekolah	1
Tidak tamat SD	2
Tamat SD/ sederajat	3
Tamat SLTP/ sederajat	4
Tamat SLTA/ sederajat	5
Tamat AK/PT	6

Sumber: Hasil Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel 5.1.3 derajat pendidikan terakhir digolongkan menjadi 6, yaitu koding 1 bagi responden yang tidak pernah sekolah dan koding 2 tidak tamat SD. Selanjutnya koding 3 bagi responden yang tamat SD dan koding 4 bagi responden yang tamat SLTP/ sederajat. Kemudian koding 5 bagi responden yang tamat SLTA/ sederajat dan koding 6 bagi responden yang tamat AK/PT.

Demikian dengan menggunakan metode koding tersebut, penggolongan responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat diketahui melalui tabel berikut:

Tabel 5.1.3 Identitas Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Koding Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	3	4, 28%
2	11	15, 71%
3	25	35, 71%
4	13	18, 57%
5	13	18, 57%
6	5	7, 14%
Total	70	100%



Sumber: Hasil Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel 5.1.3 dapat diketahui dari 70 responden yang terdaftar sebagai pasien terdiagnosis serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar yang terlibat dalam penelitian ini, persentase 4, 28% merupakan koding Pendidikan 1 dan persentase 15, 71% adalah koding Pendidikan 2. Selanjutnya untuk persentase 35, 71% merupakan koding Pendidikan 3 dan persentase 18, 57% untuk koding Pendidikan 4. Kemudian untuk persentase 18, 57% merupakan koding Pendidikan 5 dan persentase 7, 14% untuk koding Pendidikan 6.

5.2 Hubungan Faktor Risiko dengan *Health Seeking Behaviour*

5.2.1 Hubungan Total Faktor Risiko dengan *Health Seeking Behaviour*

Variabel penelitian ini adalah *Lifestyle*, *Human Biology*, dan *Health Care Provider*. Dari 3 variabel ini dapat diketahui pengaruhnya terhadap health seeking behavior sebagai berikut:

Tabel 5.2.1 Hubungan Total Faktor Risiko

Faktor Risiko		Tempat Berobat									
		DU		DS		PKM		BD		RS	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
HCP	Baik	1	20	3	25	3	23	1	14	10	30
	Tidak	4	80	9	75	10	77	6	86	23	70
LS	Baik	2	40	8	67	5	38	3	43	16	48
	Tidak	3	60	4	33	8	62	4	57	17	52
HB	Baik	0	0	8	67	11	85	6	86	30	91
	Tidak	5	100	4	33	2	15	1	14	3	9

Sumber: Hasil Penelitian, 2019

Keterangan: HCP (*Health Care Provider*), LS (*Lifestyle*), HB (*Human Biology*), DU (Dokter Umum), DS (Dokter Spesialis Kandungan), PKM (Puskesmas), BD (Bidan), RS (Rumah Sakit Umum), dan F (Frekuensi/jumlah responden).

Berdasarkan Tabel 5.2.1 dapat diketahui bahwa *Health Care Provider* pada pasien dengan faktor risiko kategori baik yang berobat ke Dokter Umum (DU) sejumlah 1 orang dengan persentase 20% dan pasien yang berobat ke Dokter Spesialis Kandungan (DS) sejumlah 3 dengan persentase 25%. Kemudian pasien yang berobat ke Puskesmas (PKM) sejumlah 3 orang dengan persentase 23 % dan pasien yang berobat ke Bidan (BD) sejumlah 1 orang dengan persentase 14 %. Selanjutnya pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum (RS) sejumlah 10 orang dengan persentase 30 %.

Demikian pula pasien dengan faktor risiko kategori tidak baik yang berobat ke Dokter Umum (DU) sejumlah 4 orang dengan persentase 80% dan pasien yang berobat ke Dokter Spesialis Kandungan (DS) sejumlah 9 orang dengan persentase 75%. Kemudian pasien yang berobat ke Puskesmas (PKM) sejumlah 10 orang dengan persentase 77% dan pasien yang berobat ke Bidan (BD) sejumlah 6 orang dengan persentase 86 %. Selanjutnya pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum (RS) sejumlah 23 orang dengan persentase 70%

Selanjutnya untuk faktor risiko *Lifestyle*, dapat diketahui bahwa pasien dengan faktor risiko kategori baik yang berobat ke Dokter Umum (DU) sejumlah 2 orang dengan persentase 40% dan pasien yang berobat ke Dokter Spesialis Kandungan (DS) sejumlah 8 orang dengan persentase 67%. Kemudian pasien yang berobat ke Puskesmas (PKM) sejumlah 5 orang dengan persentase 38% dan pasien yang berobat ke Bidan (BD) sejumlah 3 orang dengan persentase 43 %. Selanjutnya pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum (RS) sejumlah 16 orang dengan persentase 48%.

Kemudian pasien dengan faktor risiko *Lifestyle* kategori tidak baik yang berobat ke

Dokter Umum (DU) sejumlah 3 orang dengan persentase 60% dan pasien yang berobat ke Dokter Spesialis Kandungan (DS) sejumlah 4 orang dengan persentase 33%.

Selanjutnya pasien yang berobat ke Puskesmas (PKM) sejumlah 8 orang dengan persentase 62% dan pasien yang berobat ke Bidan (BD) sejumlah 4 orang dengan persentase 57%. Kemudian pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum (RS) sejumlah 17 orang dengan persentase 52%.

Selanjutnya untuk faktor risiko *Human Biology*, dapat diketahui bahwa pasien dengan faktor risiko kategori baik yang berobat ke Dokter Umum (DU) sejumlah 5 orang dengan persentase 100% dan pasien yang berobat ke Dokter Spesialis Kandungan (DS) sejumlah 8 orang dengan persentase 67%. Kemudian pasien yang berobat ke Puskesmas (PKM) sejumlah 11 orang dengan persentase 85% dan pasien yang berobat ke Bidan (BD) sejumlah 6 orang dengan persentase 86 %. Selanjutnya pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum (RS) sejumlah 30 orang dengan persentase 91%.

Kemudian, pasien dengan faktor risiko *Human Biology* kategori tidak baik yang berobat ke Dokter Umum (DU) sejumlah 0 orang dengan persentase 0%, pasien yang berobat ke Dokter Spesialis Kandungan (DS) sejumlah 4 orang dengan persentase 33%, pasien yang berobat ke Puskesmas (PKM) sejumlah 2 orang dengan persentase 15%, pasien yang berobat ke Bidan (BD) sejumlah 1 orang dengan persentase 14%, dan pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum (RS) sejumlah 3 orang dengan persentase 9%.

5.3. Hubungan antara Variabel dengan *Health Seeking Behaviour*

Hasil dari hubungan antara masing-masing variabel (*Human Biology*, *Lifestyle*, dan *Health Care Provider*) dengan health seeking behavior dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hubungan variabel dengan *Health Seeking Behaviour*

Variabel	P
----------	---

Human Biology	0,019
Lifestyle	0,001
Health Care Provider	0,015

Sumber: Hasil Penelitian, 2019

Berdasarkan Tabel 5.3, didapatkan hasil P (signifikan) apabila skor kurang dari 0,050. Jadi untuk variabel Human Biology hasil P (signifikan) adalah 0,019. Kemudian variabel *Lifestyle* hasil P (signifikan) adalah 0,001, dan untuk variabel *Health Care Provider* hasil P (signifikan) adalah 0,015.

5.4 Analisis Faktor Dominan terhadap *Health Seeking Behaviour*

Hasil pengujian hubungan masing-masing faktor risiko dengan *Health Seeking Behaviour*, selanjutnya dilakukan Uji *Factor Analysis*, hasil *Factor Analysis* dapat diketahui melalui tabel berikut :

Tabel 5.4 Faktor Dominan yang berpengaruh

Jenis Pertanyaan	Hasil <i>Factor Analysis</i>
Kader	0,692
Brosur	0,185
Asal brosur	0,015
Pelayanan maksimal	0,483
Biaya pribadi	0,729
Asal biaya	0,729
Berapa kali konsumsi buah sayur	0,335
Responden merokok	0,967
Berapa batang	0,967
Anggota keluarga merokok	0,847
Berapa batang	0,817
Diabetes mellitus	0,330
Sakit serupa	0,334
Umur menikah	0,895
Berapa kali hamil	0,756
Pernah melahirkan	0,779
Alat kontrasepsi	0,585
Jenis kontrasepsi	0,679
Umur ketika berhubungan intim	0,899
Pakai kondom atau tidak	0,529
Apakah sering keputihan	0,452

Sumber: Hasil Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel 5.4 dari hasil uji *factor analysis* menggunakan jenis pertanyaan

diatas, didapatkan bahwa hasil untuk pertanyaan mengenai kader 0,692 dan hasil untuk pertanyaan mengenai brosur adalah 0,185. Selanjutnya, untuk pertanyaan asal brosur didapatkan hasil 0,015, kemudian untuk pertanyaan pelayanan maksimal didapatkan hasil 0,483 dan hasil untuk pertanyaan biaya pribadi adalah 0,729. Demikian pertanyaan mengenai asal biaya dan berapa kali konsumsi buah sayur didapatkan hasil 0,729 dan 0,335. Jenis pertanyaan mengenai responden merokok dan berapa batang didapatkan hasil yang sama, yaitu 0,967. Kemudian, pertanyaan untuk anggota keluarga merokok dan berapa batang didapatkan hasil 0,847 dan 0,817.

Kemudian, untuk pertanyaan mengenai Diabetes mellitus dan sakit serupa didapatkan hasil 0,330 dan 0,334. Untuk pertanyaan mengenai umur menikah, berapa kali hamil dan berapa kali pernah melahirkan didapatkan hasil 0,895; 0,756; dan 0,779. Selanjutnya, untuk pertanyaan alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi didapatkan hasil 0,585 dan 0,679. Demikian, untuk pertanyaan umur ketika berhubungan intim, pakai kondom atau tidak dan sering keputihan didapatkan hasil 0,899; 0,529; dan 0,452.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Identitas Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasien yang terdaftar dan terdiagnosis kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Responden pada penelitian ini paling banyak didapatkan dari golongan umur 4, responden golongan 4 dikarenakan jumlah responden dengan frekuensi 28 responden dengan persentase sebesar 40%. Selanjutnya, responden pada penelitian ini paling sedikit didapatkan dari golongan umur 1. Responden seluruhnya adalah wanita dengan rentang umur 21 tahun sampai dengan 70 tahun. Jumlah responden yang paling banyak didapatkan dengan golongan umur 4 (rentang umur 51 tahun sampai 60 tahun) sesuai dengan isi dari *Indonesian Journal Center Vol III*, yang dirilis oleh Study Pustaka Divisi Ginekologi Onkologi Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan Tangerang pada bulan Juli-September tahun 2009. Didapatkan informasi yang berasal dari *Indonesian Journal Center Vol III* pada bagian epidemiologi kanker serviks, salah satu faktor yang mempengaruhi kanker serviks adalah umur yang lebih dari 35 tahun dapat berisiko untuk terinfeksi virus HPV (*Human Papilloma Virus*).

Pengetahuan dan pendidikan ibu tentang kanker serviks akan membentuk sikap positif terhadap rendahnya deteksi dini kanker serviks. Hal ini juga merupakan faktor dominan dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki wanita usia subur tersebut akan menimbulkan kepercayaan ibu tentang deteksi dini kanker serviks. Selain faktor pengetahuan dan pendidikan status ekonomi juga berpengaruh terhadap rendahnya deteksi dini kanker serviks. Penyebaran masalah kesehatan yang berbeda berdasarkan status ekonomi dalam mencegah penyakit dan

adanya perbedaan sikap hidup dan perilaku yang dimiliki seseorang (Martini, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa umur akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, bertambahnya umur akan lebih banyak mempunyai kesempatan untuk memperoleh pengetahuan dan sumber informasi yang didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun non-formal. Umur juga dapat berpengaruh dalam pola pikir seperti dalam hal pengambilan keputusan. Faktor yang mempengaruhi kanker serviks yaitu : Usia pertama kali menikah, usia lebih dari 35, wanita yang merokok, wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, dan sering berganti-ganti pasangan, penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama, paritas (jumlah kelahiran) (Rasjidi, 2009).

Kemudian, responden pada penelitian ini juga dilakukan pengelompokan yang didapatkan dari hasil penelitian. Pengelompokan ini berdasarkan pada pendidikan terakhir responden. Responden pada penelitian ini paling banyak didapatkan adalah kelompok 3 (responden yang tamat SD/sederajat) dengan jumlah responden sebanyak 25 responden dan persentase 35,71%. Hal ini menunjukkan bahwa responden pernah mendapatkan pendidikan yang formal dan sebagian besar hanya sampai pada tingkat sekolah dasar. Pendidikan sekolah dasar memiliki pola pikir yang masih belum dalam tahap terbuka. Untuk responden yang paling sedikit didapatkan adalah kelompok 1 (responden yang tidak pernah sekolah) dengan jumlah responden sebanyak 3 responden dengan persentase 4,28%. Keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan sarana dan prasarana, jenis histopatologi, dan derajat pendidikan ikut serta dalam menentukan prognosis dari penderita. Dapat disimpulkan bahwa derajat pendidikan ikut memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dari penderita (Rasjidi, 2009).

6.2. Hubungan Faktor Risiko dengan *Health Seeking Behaviour*

Menurut Andersen dalam *Behavioral Model of Families Use of Health Services*, perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama dipengaruhi oleh *predisposing factors* (faktor predisposisi), *enabling factors* (faktor pemungkin), dan *need factors* (faktor kebutuhan), bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas dari responden lebih memilih untuk berobat langsung ke Rumah Sakit Umum. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Becker dalam Maulana (2009) bahwa adanya pandangan atau persepsi tentang derajat keparahan suatu penyakit, semakin berat penyakit tersebut, maka semakin besar ancaman yang harus dihadapi oleh penderita. Kemungkinan responden merasa apabila penyakitnya dirasa mulai memberat, maka mereka akan melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan yang mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari tindakan tersebut.

Menurut (WHO, 1998 & Dean, 1986), tanggapan pertama yang berupa tidak melakukan upaya apapun dapat berupa pembiaran/ perelaan terhadap gejala yang dialami atau penundaan terhadap konsekuensi pencarian pertolongan pengobatan. Tanggapan kedua dan ketiga termasuk dalam komponen konsep *self-care*, yaitu upaya penyembuhan berdasarkan inisiatif sendiri dan untuk diri mereka sendiri tanpa mencari rujukan atau berkonsultasi dengan pihak lain. Tanggapan yang ke-4 merupakan upaya pencarian rujukan kepada pihak lain baik kepada tenaga kesehatan profesional maupun non-profesional, baik dilakukan di pusat-pusat pelayanan kesehatan formal atau di luar pusat pelayanan kesehatan. Sesuai dari teori WHO (1998) dan Dean (1986) bahwa responden sudah sampai tahap tanggapan ke-4 yang merupakan upaya pencarian rujukan kepada pihak lain baik kepada tenaga kesehatan profesional maupun non-profesional. Hasil dari hubungan faktor risiko dengan *Health Seeking Behaviour*, responden memiliki pikiran tentang keparahan suatu penyakit. Dari hubungan tentang

Health Seeking Behaviour, terdapat proses mental yang berpengaruh terhadap keinginan responden untuk mencari pertolongan di bidang kesehatan.

6.3. Hubungan antara Variabel dengan *Health Seeking Behaviour*

Faktor *Human Biology* dalam hal ini mengartikan bahwa adanya perubahan anatomi pada perempuan dan berbagai perubahan yang terjadi dalam seumur hidup. Adanya faktor keturunan atau genetik menunjukkan bahwa terdapat keterlibatan genetik dalam kesamaan gaya hidup dan lingkungan. Pelayanan kesehatan menunjukkan adanya pengaruh dalam hal pengetahuan, pemulihan, pengobatan, dan motivasi. Adanya faktor penguat (*reinforcing*) dapat memberikan rangsangan atau dukungan dan berperan terhadap adanya keinginan untuk mencari kesehatan, seperti halnya adanya kader yang berada di setiap posyandu atau setiap RT (rumah tangga) dan RW (rumah warga). Ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan petugas kesehatan dan adanya informasi dapat memberikan motivasi untuk keinginan berobat ke tenaga kesehatan terdekat. Perilaku sehari-hari menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden akan hal baik dan hal buruk. Dari data yang didapatkan, adanya faktor perilaku (*lifestyle*) dapat menjadi faktor risiko terhadap penyakit kanker serviks, hasil signifikan ini sesuai dengan teori *Determinant of Health* oleh Lalonde (1974) bahwa ada 4 faktor utama yang menentukan derajat kesehatan, adanya perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (genetik).

6.4. Analisis Faktor Dominan terhadap *Health Seeking Behaviour*

Menurut laporan Lalonde (1974), empat faktor utama yang menentukan kesehatan yaitu keadaan biologis manusia, lingkungan, gaya hidup, dan penyedia layanan kesehatan. Perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama

bergantung pada beberapa karakteristik. Perilaku merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri.

Di samping itu, perilaku juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan. Sebagai contoh bahwa kader di posyandu di daerah responden, dapat memberikan motivasi terhadap warga atau penderita penyakit untuk berobat. Kaderisasi kesehatan dalam hal ini dapat mendorong keinginan penderita penyakit khususnya kanker serviks untuk berobat. Karena kaderisasi kesehatan diharapkan mampu untuk menumbuhkan motivasi dan dorongan dari luar keluarga penderita serviks.

Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronchial, diabetes mellitus, epilepsi, retardasi mental, dan hipertensi. Hasil penelitian dan analisis statistik berdasarkan faktor dominan yang berpengaruh terhadap *Health Seeking Behaviour* menunjukkan bahwa adanya penyakit serupa yang dapat berpengaruh terhadap besarnya faktor risiko yang mempengaruhi penyakit kanker serviks. Keadaan hormonal

dan genetik (riwayat keluarga) dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain usia kehamilan pertama, usia saat haid pertama, jumlah kelahiran (paritas), infertilitas, dan penggunaan kontrasepsi hormonal. Dari hasil penelitian, penyakit serupa lebih dominan daripada penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus*. Adanya infeksi dari HPV (*human papilloma virus*) yang berkaitan dengan kanker serviks. Infeksi dari HPV (*human papilloma virus*) dapat turun-temurun mengikuti garis keturunan. Infeksi ini menurunkan imunitas yang akhirnya dapat meningkatkan perubah sel-sel pre-kanker menjadi kanker. Hal ini sesuai dengan teori dari *American Cancer Society* (2017) bahwa kanker serviks dapat terjadi pada keturunan, kecenderungan keturunan ini disebabkan oleh kondisi wanita kurang mampu melawan infeksi dari HPV (*human papilloma virus*).

Dari hasil penelitian, pengaruh perilaku (*lifestyle*) merokok dapat mempengaruhi dan menjadi faktor risiko dari kanker serviks. Hal ini sesuai dengan *Indonesian Journal of Cancer Vol. III*, No. 3 bahwa rokok menimbulkan hubungan antara kandungan dari asap rokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks. Mekanisme kerja langsung (aktivasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek immunosupresif pada perokok. Akan tetapi, pada penelitian ini tidak ada responden yang menjadi seorang perokok. Hal tersebut dikarenakan dalam kehidupan sosial dan keseharian di tempat tinggal para responden tidak ada wanita yang merokok. Adanya keluarga responden yang merokok dan tinggal bersama responden memberikan dampak untuk responden sebagai perokok pasif.

Penggunaan kondom mengurangi risiko penularan kanker serviks, beberapa responden menyatakan bahwa saat berhubungan pernah memakai kondom. Akan tetapi, mayoritas dari responden menyatakan bahwa suami tidak pernah memakai kondom. Demikian, tanpa penggunaan kondom dapat meningkatkan risiko kanker serviks. *New England Journal of Medicine* memperlihatkan bahwa wanita yang mengaku pasangannya

selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual kemungkinannya 70% lebih kecil untuk terkena infeksi *human papilloma virus* (HPV) dibanding wanita yang pasangannya sangat jarang menggunakan kondom, tujuan dari penggunaan kondom itu sendiri dipergunakan untuk proteksi (perlindungan diri). Hal ini membuktikan bahwa adanya pengaruh tidak menggunakan kondom terhadap kejadian kanker serviks.

Usia pertama kali menikah atau berhubungan seksual sangat mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Data ini sesuai dengan penelitian oleh Aziz dan Rauf (2005) yaitu kanker servik sel skuamosa berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti multipel mitra seks, dan usia saat melakukan hubungan seks yang pertama. Resiko menderita kanker servik uteri akan meningkat lebih dari enam kali bila melakukan kontak seks pertama kali di usia < 20 tahun. Mayoritas responden sudah menikah dan melakukan hubungan seks pertama kali di usia <20 tahun. Hal itu terjadi karena disaat responden masih berusia <20 tahun, pertumbuhan sel dalam tubuh belum benar-benar matang. Mulatsih (2008) dan Manuaba (2001) mengatakan bahwa dalam perkawinan usia muda servik belum seluruhnya tertutup oleh sel skuamosa, sehingga mudah mengalami perlukaan dan zat-zat kimia yang dibawa sperma.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan seringnya responden mengalami keputihan. Mayoritas responden mengatakan bahwa disaat para responden merasakan keputihan keluar terus menerus dan terasa gatal, hal ini menandakan bahwa responden sedang sakit. Hal tersebut didukung oleh Daili *et al.* (2009) Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, jaringan penyangga, dan pada infeksi karena penyakit menular seksual). Ciri-ciri keputihan patologik adalah terdapat banyak leukosit, jumlahnya banyak, timbul terus menerus, warnanya berubah (biasanya kuning, hijau, abu-abu, dan

menyerupai susu), disertai dengan keluhan (gatal, panas, dan nyeri) serta berbau (apek, amis, dan busuk).



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Dari penelitian ini, peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara *Health Care Provider* dengan *Health Seeking Behaviour* penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar, Kota Malang.
2. Terdapat hubungan antara *Human Biology* dengan *Health Seeking Behaviour* penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar, Kota Malang.
3. Terdapat hubungan antara *Lifestyle* dengan *Health Seeking Behaviour* penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar, Kota Malang.
4. Terdapat faktor dominan yang mempengaruhi *Health Seeking Behaviour* pada kejadian kanker serviks adalah faktor usia pertama kali menikah dan berhubungan seksual.

7.2 Saran

Setelah melakukan penelitian dan mendapat kesimpulan, peneliti memiliki saran untuk penelitian yang selanjutnya, yaitu:

1. Penelitian ini dapat dijadikan acuan perbaikan bagi fasilitas kesehatan yang berada disekitar daerah setempat untuk memperbaiki kembali layanan yang sudah diberikan.

Juga dapat dijadikan sebagai upaya promotif kepada masyarakat mengenai pentingnya *health seeking behaviour* terhadap penderita kanker serviks agar dapat segera ditangani lebih lanjut.

Bagi peneliti yang lain agar dapat mengembangkan penelitian tentang analisis faktor-faktor determinan lain yang berpengaruh terhadap *Health Seeking Behaviour* pada kejadian kanker serviks



DAFTAR PUSTAKA

Ali, Hasanuddin, dan Lilik Purwandi. 2017. *Millennial Nusantara*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.

Andersen, R.M. 1968. "Behavioral model of health service use" in a behavioral model of families use of health services. Research Series 25. The University of Chicago.

Andrijono. 2004. *Kanker serviks uteri, dalam synopsis kanker Ginekologi*. Ed.3. Pustaka Spirit: Jakarta.

Crowin, Elizabeth J. 2007. *Buku Saku Patofisiologi*, Ed.3. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Dahlan, M. S. 2014. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. *Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Ed.6. Epidemiologi Indonesia: Jakarta.

Dean, K. 1986. Lay Care in Illness. *Social Science and Medicine*. Croom Helm: London.

Direktorat Pengadalan Penyakit Tidak Menular. 2013. *Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktur Jenderal PP&PL. Jakarta.

Gale, Danielle & Charette, Jane. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

GLOBOCAN (IARC). 2012. *Cervical Cancer, Estimated Incidence, mortality and prevalence Worldwide in 2012*. Section of Cancer surveillance.

Hardon, A., Hodgkin, C., and Fresle, D. 2004. *How to investigate the use of medicines by consumers*. World Health Organisation. Switzerland.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Panduan Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*. In: Promosi Kesehatan, editor. Kemenkes RI; 2011. Jakarta.

Lalonde, M., A. (1974). *New Perspectives on the Health of Canadians*. A Working Document. Ottawa: Information Canada

Liu, C. Y. & Liu, J. S. 2010. *Socioeconomic and demographic factors associated with health care choices in Taiwan*. Asia Pac J Public Health.

Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

McLean, H.Q., Fiebelkorn, A.M., Temte, J.L., Wallace, G.S. 2013. *Summary Recommendations of The Advisory Committee in Immunization Practices (ACIP)*. CDC. 62:1-34.

Mustafa H. 2011. Perilaku Manusia dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Jurnal Administrasi Bisnis* 7(2): 143-156

Notoatmodjo, S. 2005a. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta: Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2005b. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta: Jakarta.

Prasetyo, A. 2005. *Infeksi Virus dan Kehamilan*, Pustaka Cakra: Surakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Kanker Serviks*. Dalam: M. Anwar, A. Baziad, R.P. Prabowo, editors. *Ilmu Kandungan*. Ed.3. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

Picorelli, S., Denny, L., Ngan, H., Hacker, N., Bermudez, A., & Mutch, D. 2009. Revised FIGO Staging for Carcinoma of the Vulva, Cervix, & Endometrium, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 105: 103 – 104.

Rasjidi I. 2006. *Deteksi dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. Sagung Seto: Jakarta.

Rasjidi, I. 2009. Epidemiologi Kanker Serviks. Study Pustaka Divisi Ginekologi Onkologi Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan Tangerang. *Indonesian Journal of Cancer Vol III, no 3 Juli-September 2009.*

Rimer, B. K. & Glanz, K. 2005. *Theory at a glance a guide for health promotion practice.* U.S.Department of Health and Human Services National Institutes of Health.

Sato, A, 2012, Does socio-economic status explain use of modern and traditional health care services. *Social Science Medicine.* Croom Helm: London.

Sharma R, CL Sharma. 2007. *Quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine: The first vaccine for cervical cancers.* J Cancer Res Ther; 3: 92-5

Stephen, Isaac dan William B., Michael. (1981). *Hand Book in Research and Evaluation.* Ed.2. Edit Publishers. San Diego: California.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Alfabeta: Bandung.

Wan D, editor. 2013. *Buku Ajar Onkologi Klinis.* Ed.2. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; Jakarta.

WHO. 1998. *The role of the pharmacist in self-care and self medication.* World Health Organisation. Geneva

WHO. 2006. *Comprehensive Cervical Cancer Control. A guide to Essential Practice.* Geneva.



