

Wanita dan Deteksi Dini Kanker Serviks (Studi Korelasi antara Sikap dan Norma Subjektif dengan Intensi Wanita Dewasa dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks)

Tri Nugroho Adi

Dosen Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNSOED

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan teori intensi atau “teori perilaku yang direncanakan” (Theory Of Planned Behaviour) sebagaimana dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1975;1988; 1991) dalam konteks perilaku kesehatan individual deteksi dini kanker serviks, di kalangan wanita dewasa Banyumas. Sampel diambil secara Quota Sampling mencakup 339 wanita dewasa berumur 30-50 yang berkedudukan di wilayah Kecamatan Purwokerto Barat, Purwokerto Utara, Purwokerto Selatan dan Kecamatan Sumbang. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan metode analisis regresi ganda (multiple regression analysis). Hasil penelitian menemukan: intensi untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks di kalangan responden cenderung tinggi. Dua prediktor yakni sikap dan norma subjektif secara bersama-sama terbukti memengaruhi variabel intensi pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, dimana 62,5% naik turunnya intensi tersebut dapat dijelaskan dengan teori intensi ini, sedangkan 37,5% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dijelaskan dalam teori ini. Variabel eksternal yakni norma subjektif lebih besar pengaruhnya dibanding variabel internal yakni sikap dalam menentukan intensi pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian ini membawa implikasi terhadap model kampanye deteksi dini kanker serviks, ke depan perlu dipertimbangkan model kegiatan promosi melalui penyadaran lingkungan orang-orang terdekat (significant others). Program kampanye diarahkan pada pembentukan kesadaran implikasi yang terjadi berupa potensi kerugian keluarga manakala ibu/istri mengalami kanker serviks. Lingkungan terdekat dengan demikian dikondisikan untuk menghayati bahaya yang terjadi sehingga akan senantiasa mengingatkan ibu/istri untuk segera melakukan deteksi dini serviks.

Kata Kunci : *intensi, sikap, norma subjektif, deteksi dini kanker serviks*

Pendahuluan

Sebuah laporan WHO sebagaimana dikutip dalam www.indosiar.com menyebutkan bahwa di dunia, seorang wanita meninggal setiap dua menit akibat kanker serviks. Hal ini diperkirakan mengakibatkan angka kematian mencapai 270.000 setiap tahunnya. Sebuah angka kematian yang besar, yang memicu stress baik dari segi emosional maupun fisik terhadap wanita bahkan pada tahap pra kanker. Secara keseluruhan, kanker serviks merupakan kanker mematikan nomor dua di dunia pada wanita berusia di bawah 45 tahun, dan saat ini merupakan penyakit kanker paling mematikan nomor tiga di dunia pada wanita setelah kanker payudara dan paru - paru.

Laporan WHO di atas juga menyebutkan delapan puluh lima persen kematian akibat kanker serviks terjadi pada negara berkembang, sebagian diakibatkan oleh kurang tersedianya program *screening* bagi wanita di negara - negara tersebut. Program *screening* ini dapat mendeteksi tanda - tanda perkembangan sel yang abnormal secara dini, sehingga memungkinkan perawatan secara lebih dini dan cepat. Diperkirakan bahwa tanpa adanya perubahan berarti dari tindakan pencegahan terhadap kanker serviks, maka akan terjadi satu juta kasus tambahan sebelum tahun 2050.

Angka kejadian kanker serviks sangat bervariasi di seluruh dunia. Meskipun program *screening* sudah dicanangkan namun sekitar 20

persen kejadian kanker serviks tidak terdeteksi, terutama *adenokarsinoma serviks*, yang lebih sulit untuk dideteksi melalui metode - metode *screening* yang telah ada. Di Indonesia, kanker serviks merupakan kanker yang paling umum menimpa wanita. Pada tahun 1991 sebanyak 28,66 % kanker yang diderita wanita Indonesia adalah kanker serviks. Frekwensi relatif di Indonesia adalah 27% berdasarkan data patologi. Secara keseluruhan mempunyai urutan ke - 5 berdasarkan data Pusat Patologi Indonesia dari 13.644 kasus mempunyai frekwensi tertinggi yaitu 27% atau 36% dari 10.233 kasus pada wanita. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker serviks di antaranya adalah kawin di usia muda, pendidikan, pekerjaan dan tingginya sering melahirkan. (FKUI Jakarta, 2000 dalam Kumpulan Karya Tulis Kebidanan, 2011).

Sementara data dari Sistem Informasi Rumah Sakit menyatakan, dalam kurun waktu 2004 sampai dengan 2007 kanker leher rahim menempati urutan kedua (16 per 100.000) setelah kanker payudara (26 per 100.000), dari 10 jenis kanker yang diidap oleh perempuan (*Global Burden of Cancer* seperti dikutip Kompas 15 Januari 2010).

Sejak diperkenalkan pada pertengahan tahun 1930-an hingga sekarang, primadona pada pencegahan kanker serviks serta monitoring lesi pra kanker adalah melalui tes *Pap smear*, yang kini umum ditemukan pada program - program *screening*. Negara - negara yang memiliki program *screening* yang sudah maju menemukan bahwa angka kejadian kanker serviks menurun. Meskipun terjadi penurunan, kasus kanker serviks terus terjadi (Supyandi&Hartoyo,2008).

Program - program *screening* saat ini terlaksana atas kesadaran para wanita untuk melakukan pemeriksaan rutin serta tindak lanjut dari para pakar kesehatan. Keterbatasan pada teknik *screening* sendiri serta risiko kesalahan dalam diagnosis akibat salah interpretasi manusia terhadap hasil sitologis mengartikan bahwa lesi pra kanker bisa saja tidak terdeteksi.

Ketua Yayasan Kanker Indonesia Nyonya

Umar Wira Hadi Kusuma mengatakan, deteksi kanker sesegera mungkin merupakan solusi terbaik untuk mencegah penyakit kanker menjalar dan meluas dalam tubuh. Metode *pap* merupakan salah satu tindakan awal untuk mencegah kanker leher rahim bagi kaum hawa. Selain *Pap Smear* deteksi dini dapat dilakukan dengan cara *Pap Net*, *Thin Prep* dan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) yaitu pemeriksaan dengan asam asetat 4%. Di Indonesia sendiri, faktor keterlambatan diagnosis dan mahalnya obat serta biaya perawatan merupakan kendala utama penanganan penyakit kanker (Kusumaningsih, 2009; Supyandi & Hartoyo,2008).

Penelitian berjudul *Wanita Dan Deteksi Dini Kanker Serviks* ini beranjak dari konteks permasalahan sebagaimana digambarkan di atas. Adalah kenyataan yang patut disayangkan bahwa meskipun telah dipahami angka terjangkitnya kanker serviks ini pada kaum wanita dewasa di Indonesia cukup tinggi, namun kesadaran untuk melakukan upaya pemeriksaan sebagai deteksi dini kanker serviks ternyata masih rendah. Untuk mengetahui faktor apakah yang kemungkinan menjadi penyebab rendahnya seorang wanita di dalam melakukan deteksi dini kanker serviks ini akan ditelaah dengan teori intensi sebagaimana dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1975); Ajzen (1988; 1991)

Teori intensi mengungkapkan bahwa perilaku individu dapat ditengarai melalui indikator intensional di mana indikator ini dapat dilihat dari aspek-aspek manusia sebagai individu yang khas, manusia sebagai makhluk sosial dan faktor situasional dalam konteks perilaku tersebut. Dalam bingkai studi komunikasi kesehatan, fenomena perilaku kesehatan individu khususnya bila dilihat sebagai variabel yang tidak terlepas dari interaksi dengan dunia di sekitarnya merupakan sesuatu yang menarik. Termasuk dalam kaitan ini adalah fenomena kesadaran individu wanita untuk melakukan pemeriksaan / deteksi dini kanker serviks. Bagaimana dimensi sikap wanita dewasa atas keyakinannya (akan perlu tidaknya deteksi

dini) akan berinteraksi dengan subjektivitas situasional yang khas, akan menentukan pilihan untuk melakukan atau tidak melakukan deteksi dini tersebut.

Studi ini membatasi sasarannya pada wanita dewasa usia 30-50 tahun karena dalam usia tersebut justru merupakan usia di mana terjadi kerawanan terjangkitnya kanker serviks seperti dikemukakan oleh dokter spesialis kandungan, dr Masdulhaq SpOG (*Harian SumutPos.com* tanggal 13 Desember 2009) bahwa resiko akan semakin meningkat dengan bertambahnya usia dan menyentuh kehidupan wanita pada saat-saat terpenting dalam hidupnya yaitu antara usia 30-50 tahun.

Kajian dengan mengambil lokasi di Banyumas berdasarkan pertimbangan bahwa ternyata di Banyumas, kasus penderita kanker leher rahim (KLH) termasuk tinggi, seperti diungkapkan oleh Wakil Direktur Rumah Sakit Margono Soekarjo (RSMS) dr. H. Daliman, Sp. OG " *Dari seratus pasien yang masuk ke salah satu rumah sakit di Yogyakarta, 50% berasal dari Banyumas.*" (Radar Banyumas 17/02/2009)

Berdasar latar belakang tersebut maka dalam penelitian ini selanjutnya dirumuskan pokok permasalahan sebagai berikut:

(1) Seberapa besar intensi wanita dewasa di Kabupaten Banyumas dalam melakukan deteksi dini kanker serviks? (2) Apakah ada hubungan antara sikap dan norma subjektif dengan wanita dewasa di Kabupaten Banyumas dalam melakukan deteksi dini kanker serviks baik secara mandiri maupun secara bersama-sama? (3) Di antara dua variabel prediktor intensi (sikap dan norma subjektif), variabel manakah yang paling berpengaruh terhadap intensi wanita dewasa di Kabupaten Banyumas dalam melakukan deteksi dini kanker serviks

Tinjauan Pustaka

Landasan teoritik dalam penelitian ini diambil dari dua teori pokok yakni teori Intensi atau Teori Perilaku Terencana dari Fishbein dan Ajzen (1975); Ajzen (1988; 199) dan teori

model perubahan perilaku menurut *Health Belief Model*.

1. Teori Intensi atau Teori Perilaku Terencana

Psikologi memandang perilaku manusia (*human behavior*) sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Salah satu karakteristik reaksi perilaku manusia yang menarik adalah sifat diferensialnya. Maksudnya, satu stimulus dapat menumbuhkan lebih dari satu respon yang berbeda dan beberapa stimulus yang berbeda dapat saja menimbulkan satu respon yang sama.

Icek Ajzen dan Martin Fishbein mengemukakan Teori Tindakan Beralasan (*theory of reasoned action*) (Ajzen and Fishbein, 1988) yang mengatakan bahwa sikap memengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal; *Pertama*, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. *Kedua*, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma objektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. *Ketiga*, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma - norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat berperilaku tertentu.

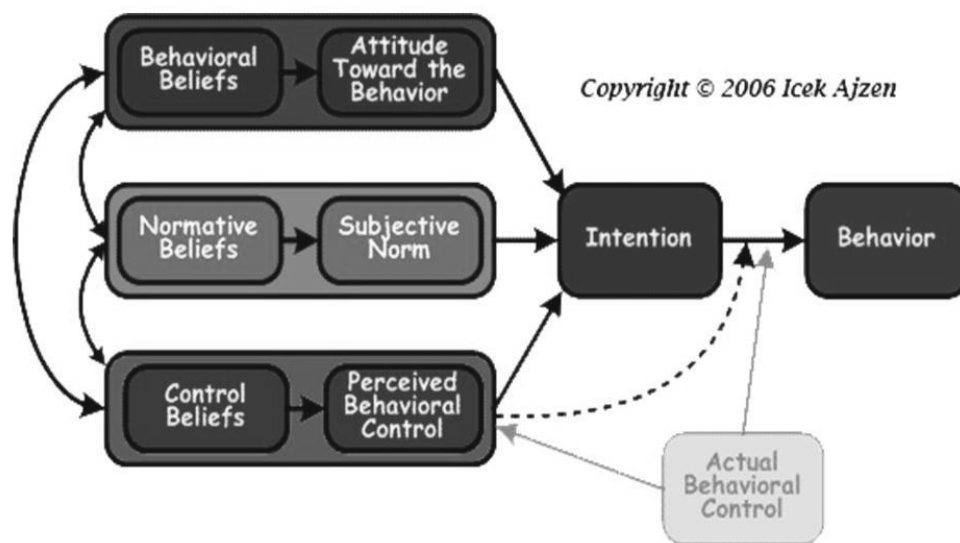
Teori perilaku beralasan diperluas dan dimodifikasi oleh Ajzen (1988) dan dinamai Teori Perilaku Terencana (*theory of planned behavior*). Inti teori ini mencakup 3 hal yaitu; yaitu keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari perilaku tersebut (*behavioral beliefs*), keyakinan tentang norma yang diharapkan dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*normative beliefs*), serta keyakinan tentang adanya faktor yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku dan kesadaran akan kekuatan faktor tersebut (*control beliefs*).

Behavioral beliefs menghasilkan sikap suka atau tidak suka berdasarkan perilaku

individu tersebut. *Normative beliefs* menghasilkan kesadaran akan tekanan dari lingkungan sosial atau norma subyektif, sedangkan *control beliefs* menimbulkan kontrol terhadap perilaku tersebut. Dalam perpaduannya, ketiga faktor tersebut menghasilkan intensi perilaku (*behavior intention*). Secara umum, apabila sikap dan norma subyektif menunjuk ke arah positif serta semakin kuat kontrol yang dimiliki maka akan

lebih besar kemungkinan seseorang akan cenderung melakukan perilaku tersebut.

Tahapan intervensi tingkah laku berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB) secara singkat dapat dilihat pada Gambar dibawah ini yang merupakan hipotesis atau variabel laten. Variabel – variabel tersebut tidak dapat langsung diperoleh tetapi melalui tanggapan atau respon yang terlihat dan dapat diteliti.



Jadi teori ini mengasumsikan bahwa besarnya pengaruh sikap terhadap tingkah laku tertentu (*attitude toward behavior*) dan norma subjektif individu akan memengaruhi pula besarnya intensi seseorang untuk menampilkan tingkah laku tersebut.

Fishbein dan Ajzen (1975) memberikan rumus tentang intensi sebagai berikut:

$$B - I = (Ab) w1 + (SN) w2$$

B = perilaku/behaviour

I = besarnya intensi untuk menampilkan tingkah laku

Ab = Sikap individu terhadap tingkah laku

SN = Norma Subjektif

w1 dan w2 = besaran koefisien regresi yang terstandartisasi

Faktor Penentu Intensi

Sikap

Sikap didefinisikan sebagai posisi seseorang pada suatu dimensi afektif atau dimensi bipolar terhadap suatu objek, tindakan

atau kejadian serta predisposisi yang dipelajari untuk bertindak atau merespon secara konsisten dan mengevaluasi secara positif (*favorable*) dan secara negatif (*unfavorable*) terhadap objek atau kategori tertentu (Fishbein & Ajzen, 1975). Menurut Fishbein dan Ajzen faktor penting yang menjadi penentu sikap adalah keyakinan (*belief*) dan persepsi individu mengenai konsekuensi-konsekuensi jika menampilkan tingkah laku tertentu dan evaluasi individu terhadap konsekuensi tersebut. Jadi sikap individu terhadap objek dapat diukur melalui *belief*-nya, dan ketika *belief* terhadap objek terbentuk, maka secara otomatis individu tersebut akan memiliki sikap tertentu terhadap objek tersebut.

Belief adalah subjektivitas individu terhadap suatu objek yang mewakili informasi yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek yang diperolehnya melalui pengalaman/observasi langsung, pengetahuan dari orang lain, maupun proses penyimpulan atas *belief-belief* yang ia miliki sebelumnya. Objek *belief* ini dapat

orang, kelompok, lembaga, tingkah laku, kebijakan politik dan lain sebagainya.

Melalui identifikasi *belief*, akan dapat terprediksikan sikap individu secara lebih akurat dan cara yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasikannya adalah dengan menggali respon bebas (*elicitasi*) pada individu mengenai berbagai karakteristik, kualitas, atribut dari objek ataupun konsekuensi dalam melakukan tingkah laku tertentu. Konsekuensi ini dapat berupa resiko atau hasil/ reward yang akan ia terima jika individu melakukan tingkah laku tersebut.

Norma Subjektif

Norma subjektif merupakan variabel kedua yang dapat memengaruhi intensi. Norma subjektif ini didefinisikan sebagai persepsi seseorang mengenai harapan '*significant others*'-nya untuk melakukan suatu tingkah laku tertentu. (Fishbein & Azjen, 1975). Norma subjektif ini dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu : 1) Bagaimana persepsi individu mengenai *significant others* pada dirinya bila ia melakukan atau tidak melakukan suatu tingkah laku tertentu, dan 2) Motivasi individu untuk memenuhi harapan tersebut. Motivasi ini antara lain dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian tertentu, seperti kebutuhan untuk diterima atau afiliasi harga diri individu.

Pengaruh Lingkungan Sosial

Manusia dalam kesehariannya akan senantiasa berinteraksi baik nyata maupun imajiner dengan individu lain di mana hal tersebut akan memberikan pengaruh bagi individu tersebut. Baron & Byrne (2001) mengatakan hal tersebut sebagai usaha-usaha dari satu atau lebih individu untuk mengubah sikap, *beliefs*, persepsi atau perilaku satu atau lebih individu lain. Pengaruh sosial tersebut dikategorikan dalam 3 (tiga) model, yakni : a) Konformitas (*conformity*) : tipe pengaruh sosial di mana individu-individu mengubah sikap dan perilaku agar sesuai dengan norma sosial, b) Kebersediaan (*compliance*) : bentuk pengaruh sosial yang melibatkan permintaan secara langsung dari seseorang kepada yang

lain, c) Kepatuhan (*obedience*): bentuk pengaruh sosial di mana seseorang dengan mudah tunduk pada satu atau lebih orang lain guna menampilkan suatu tindakan tertentu.

2. Teori model perubahan perilaku menurut Health Belief Model

Model Kepercayaan Kesehatan (HBM) pada awalnya dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di *Pelayanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat*, dalam usaha untuk menjelaskan kegagalan secara luas partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Kemudian, model diperluas untuk melihat respon masyarakat terhadap gejala-gejala penyakit dan bagaimana perilaku mereka terhadap penyakit yang didiagnosa, terutama berhubungan dengan pemenuhan penanganan medis. Oleh karena itu, lebih dari tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan (Gochman,1997) Perkembangan dari HBM tumbuh pesat dengan sukses yang terbatas pada berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di tahun 1950-an. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada 4 variabel kunci yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut (Gochman,1997). Di mana komponen-komponennya disebutkan di bawah ini.

Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*).

Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut resiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul

kepekaan kembali), dan *susceptibility* (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.

Keseriusan yang dirasa (*Perceived Severity/Seriousness*)

Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial).

Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai *ancaman yang dirasakan (perceived threat)*.

Manfaat yang dirasa (*Perceived Benefits*)

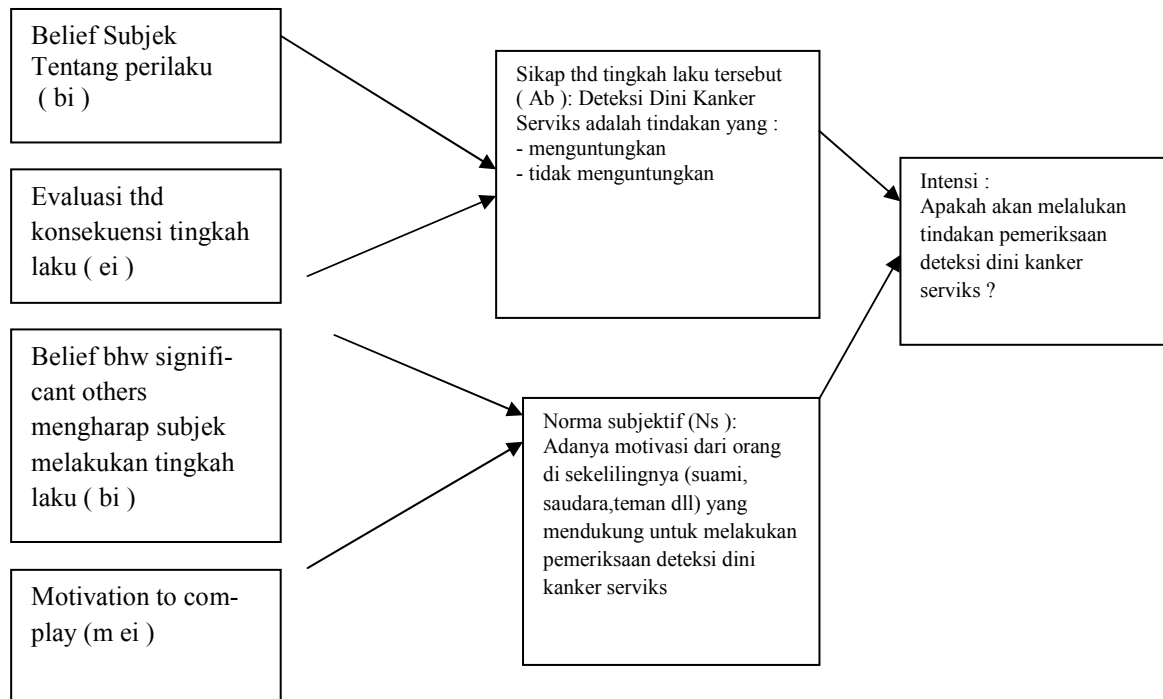
Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai

upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

Penghalang yang dirasa (*Perceived Barriers*)

Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

Berdasarkan landasan teori yang dikemukakan di depan maka peneliti membatasi penelitian ini dengan kerangka pemikiran sebagai berikut:



Dikemukakan rumusan hipotesis dalam penelitian sebagai berikut:

Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara norma subjektif dan sikap secara bersama-sama dengan intensi.

H1 : Ada hubungan antara norma subjektif dan sikap secara bersama-sama dengan intensi.

Metode Penelitian

1. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survai dengan metode yang digunakan adalah metode korelasional, yakni pendekatan kuantitatif dalam rangka mencari penjelasan atas hubungan antara variabel dalam penelitian. Tujuan dari metode ini adalah memberikan deskripsi keterkaitan satu atau sejumlah variabel dengan satu atau sejumlah variabel yang lain.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Kabupaten Banyumas, tepatnya adalah di Ibukota Kabupaten Banyumas yaitu Purwokerto.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah wanita dewasa yang berusia antara 30-50 tahun yang tercatat dalam kepemilikan kartu tanda penduduk di wilayah Kecamatan-kecamatan di Purwokerto yang dalam hal ini diwakili Kecamatan Purwokerto Barat, Purwokerto Utara, Purwokerto Selatan, Kecamatan Sumbang.

4. Variabel yang diamati

Variabel Terikat : Intensi wanita untuk memutuskan melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks (Y)

Definisi Konseptual :

Intensi wanita untuk memutuskan melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks adalah lokus individual dalam suatu dimensi probabilitas mengenai hubungan antara dirinya dengan tingkah laku memutuskan tindakan deteksi dini kanker serviks.

Definisi Operasional :

Intensi wanita untuk memutuskan

melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks dioperasionalkan sebagai skor skala intensi yang menggambarkan seberapa besar kecenderungan wanita untuk memutuskan melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks.

Variabel bebas :

Sikap wanita terhadap perilaku memutuskan tindakan deteksi dini kanker serviks (X1)

Definisi Konseptual :

Evaluasi terhadap derajat *favorability* terhadap perilaku memutuskan tindakan deteksi dini kanker serviks

Definisi Operasional :

Skor *behavioral belief* didapatkan dari hasil perkalian persepsi tentang konsekuensi yang mungkin timbul dari suatu tingkah laku dan evaluasi subjek akan konsekuensi yang akan diterimanya, yaitu penilaian tentang baik/buruknya suatu konsekuensi.

Norma subjektif wanita terhadap perilaku memutuskan tindakan deteksi dini kanker serviks (X2)

Definisi Konseptual :

Penilaian subjektif individu tentang tekanan dari luar yang dipersepsikan dapat memengaruhi dirinya untuk menampilkan perilaku melakukan deteksi dini kanker serviks.

Definisi Operasional :

Skor pada normatif *belief* dihasilkan dari perkalian tokoh yang menjadi acuan yang mengharapkan individu menampilkan tingkah laku tertentu dan motivasi individu untuk mematuhi tokoh acuan, yaitu derajat keinginan subjek untuk memenuhi harapan tokoh acuan.

Cara Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

Populasi adalah keseluruhan kelompok subjek dapat berupa manusia, hewan percobaan, data laboratorium dan lain-lain yang ciri-cirinya akan diteliti (Taufiqurrahman, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita dewasa berumur 30 – 50 tahun di Banyumas lebih tepatnya yang berada di Ibukota Kabupaten yaitu di Purwokerto. Sedangkan sampel diambil dari wanita dewasa berumur 30-50 yang berkedudukan di wilayah Kecamatan Purwokerto Barat, Purwokerto

Utara, Purwokerto Selatan dan Kecamatan Sumbang. Sampel adalah sebagian atau wakil yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Dengan perkiraan jumlah populasi adalah sekitar 7476 (data Banyumas Dalam Angka 2005) orang maka pengambilan sampel 400 orang sudah sangat memadai karena berdasarkan tabel ukuran sampel untuk jumlah populasi terbatas Taro Yamane (1967) dengan ditentukan selang kepercayaan 95% maka diperoleh sampel sebanyak 381 sebagai jumlah yang memadai.

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data. Teknik sampling yang digunakan di sini adalah *Quota Sampling*. Teknik sampling ini dilakukan tidak mendasarkan diri pada strata atau daerah, tetapi mendasarkan diri pada jumlah yang sudah ditentukan (Arikunto, 2002:119).

6. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen yang digunakan

Metode pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang dipergunakan adalah kuesioner dengan skala 7 di mana 1 sangat negatif, 2 untuk negatif, 3 untuk agak negatif, kemudian 4 adalah netral/ragu-ragu, 5 untuk agak positif, 6 untuk positif dan 7 untuk sangat positif.

Alternatif penilaian disusun berdasarkan skala unipolar dengan 7 (tujuh) gradasi penilaian. Bagian utama ini terdiri dari 5 (lima) sub bagian, yaitu :

- a. *belief* subjek terhadap perilaku memilih
- b. evaluasi *belief*
- c. harapan orang-orang atau lembaga di sekitar subjek
- d. motivasi subjek untuk mengikuti harapan tersebut
- e. Intensi

Elisitasi belief dilakukan terlebih dahulu oleh peneliti dengan tujuan agar *belief-belief* subjek tentang perilaku memilih pada pemilu presiden dapat digali dan dijadikan acuan untuk membuat alat. Selain *elisitasi belief*, data lain yang dikumpulkan adalah *normative be-*

lief/significant others dari subjek. Subjek elisitasi yang diikutsertakan berjumlah kurang lebih 30 orang yang terdiri dari para wanita dewasa usia 30 sd 50 tahun.

Untuk mendapatkan *behavioral beliefs* diajukan pertanyaan sebagai berikut :

- a. Apa saja yang ada dalam pikiran anda tentang kanker serviks ?
- b. Menurut anda apa saja keuntungan yang akan anda terima jika anda memutuskan melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks?
- c. Menurut anda apa saja kerugian yang akan anda terima jika anda memutuskan untuk tidak melakukan tindakan dini kanker serviks?
- d. Hal-hal apa saja yang terpikirkan oleh anda jika anda memutuskan untuk melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks?

Untuk mendapatkan *significant others* diajukan pertanyaan:

- a. Dari siapa saja anda mendapatkan informasi tentang tindakan deteksi dini kanker serviks?
- b. Menurut anda siapa saja orang terdekat yang mendukung keputusan anda jika anda memutuskan melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks?
- c. Menurut anda siapa saja orang terdekat yang *tidak* mendukung keputusan anda jika anda memutuskan untuk melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks?
- d. Kepada siapa saja anda akan berdiskusi/meminta saran jika anda memutuskan untuk melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks?

Untuk mendapatkan *control beliefs* :

- a. Hal-hal apa saja yang mendorong anda untuk memutuskan melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks??
- b. Hal-hal apa saja yang menghambat anda untuk memutuskan melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks?

Data elisitasi akan menjadi pertanyaan yang kesahihannya akan dilakukan melalui uji reliabilitas dan validitas.

7. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus statistik yang sesuai dengan yang ingin diketahui dalam penelitian ini yakni : (a) untuk mengetahui gambaran umum subjek akan disajikan dalam bentuk prosentase; (b) untuk membuktikan hipotesis digunakan metode analisis regresi ganda (*multiple regression analysis*) hal ini disebabkan sifat hubungan antara variabel dalam penelitian ini adalah hubungan antara dua variabel bebas dengan satu variabel terikat.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan kategori usia, responden dapat dikelompokkan sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Jenis Kelamin	Jumlah	%
30 – 40 tahun	257	64,42
40 – 50 tahun	142	35,58
Total	399	100

Sumber: data primer

2. Karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
Tamat SD	33	8,2
Tamat SLTP	204	51
Tamat SMA	102	25,5
Sarjana (S1)	55	13,75
Sarjana (S2)	5	1,25
Total	399	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas memberi gambaran mengenai latar belakang responden di mana mayoritas responden berpendidikan SLTP yakni 204 orang (51%) disusul yang berpendidikan SMA sejumlah 102 (25,5%). Sementara

yang berpendidikan sarjana sebanyak 55 orang (13,75%) dan yang sudah pascasarjana sebanyak 5 orang. Sisanya sebanyak 33 (8,2%) orang adalah lulusan Sekolah Dasar.

3. Karakteristik responden berdasarkan lapangan pekerjaan

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan lapangan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
Ibu rumah tangga	313	78
Swasta	39	9,75
PNS	47	11,75
Total	399	100

Sumber : Data Primer

Data menunjukkan bahwa responden sebagian besar berlatar belakang sebagai ibu rumah tangga sejumlah 313 orang (78%) disusul profesi sebagai PNS sejumlah sebanyak 47 orang (11,75 %) dan karyawan swasta sebesar 39 orang (9,75 %)

A. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Hasil uji reliabilitas dan validitas pada instrumen menunjukkan dengan nilai koreksi total antar item masing-masing butir $> 0,2$ dan besaran alpha cronbach yang $> 0,7$, maka seluruh item yang digunakan dalam instrumen penelitian ini dapat dinyatakan secara sah dan dapat dipertanggungjawabkan sebagai alat ukur yang tepat dalam memahami intensi.

B. Intensi wanita dewasa di Kabupaten Banyumas dalam melakukan deteksi dini kanker serviks

Tabel 4. Nilai Mean untuk masing-masing variabel

	Mean	Std.	N
		Deviation	
Y	6,1880	1,08311	399
x1	6,1927	,74360	399
x2	6,1159	,94171	399

Sumber : data primer diolah

Berdasarkan olah data deskriptif diketahui bahwa rata-rata untuk nilai Intensi adalah 6,18 (dalam skala 7) yang berarti ada kecenderungan responden memiliki intensi untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

C. Korelasi antara sikap (x1) dan norma subjektif (x2) dengan Intensi (y) melakukan deteksi dini kanker serviks

Tabel 5. Korelasi Variabel

		Y	x1	x2
Pearson Correlation	Y	1,000	,486	,788
	x1	,486	1,000	,542
	x2	,788	,542	1,000
Sig. (1-tailed)	Y		,000	,000
	x1	,000		,000
	x2	,000	,000	
N	Y	399	399	399
	x1	399	399	399
	x2	399	399	399

Sumber: data Primer Diolah

Dari tabel di atas tampak bahwa taraf signifikansi antara variabel X1 (Sikap) dengan intensi dalam statistik terlihat 0,486 sedangkan korelasi antara variabel X2 (norma subjektif) dengan intensi adalah 0,788. Berpedoman pada koefisien korelasi *Guilford* (dalam Rakhmat, 1991: 29) dijelaskan untuk 0,40 – 0,70 berarti hubungan cukup berarti. Sedangkan pada interval 0,70 – 0,90 berarti hubungan yang tinggi

kuat. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan korelasi antara variabel X1 dengan Y adalah *cukup berarti* sedangkan korelasi yang *tinggi kuat* terjadi antara variabel X2 dengan Y.

Dengan data ini maka hipotesis nol (H-0) yang dikemukakan dalam penelitian ini yakni : Tidak ada hubungan antara norma subjektif dan sikap secara bersama-sama dengan intensi ditolak. Atau dapat dikatakan terdapat korelasi antara sikap dan norma subjektif dengan intensi memeriksakan deteksi kanker serviks.

D. Peramalan Pengaruh Sikap dan Norma Subjektif dengan Intensi melakukan deteksi dini kanker serviks

Tabel 6. Peramalan Pengaruh Sikap dan Norma Subjektif dengan Intensi

R	R2	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
0,792	0,627	0,625	0,66359

Sumber: data Primer Diolah

Nilai adjusted R Square dalam tabel terlihat 0,625. Ini berarti 62,5 % naik turunnya intensi wanita dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dapat dijelaskan dengan teori ini (variabel sikap dan norma subjektif secara bersama-sama) sedangkan sisanya 37,5 % tidak dijelaskan oleh teori ini.

E. Kontribusi Sikap dan Norma Subjektif dengan Intensi wanita dalam memeriksakan deteksi dini kanker serviks

Tabel 7. Kontribusi Sikap dan Norma Subjektif terhadap Intensi :

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	95% Confidence Interval for B	
			Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
	(Constant)	,208	,290		,716	,474	-,362	,777
	x1	,121	,053	,083	2,283	,023	,017	,226
	x2	,855	,042	,743	20,339	,000	,772	,937

Sumber: data Primer Diolah

Dalam tabel tampak nilai x_1 adalah 0,121 atau (12,1 %) sedangkan nilai x_2 adalah 0,855 atau (85,5 %). X_1 dalam hal ini adalah variabel internal yang memengaruhi intensi wanita dewasa dalam memeriksakan deteksi dini. Sedangkan X_2 adalah variabel eksternal.

Diskusi

Berdasarkan data yang kita peroleh menunjukkan bahwa responden ternyata memiliki intensi untuk memeriksakan kanker serviks dini cukup besar yakni berada pada posisi 6,18 (dalam skala 7). Hasil ini ternyata berbeda dengan asumsi semula yang mengatakan bahwa pada wanita dewasa usia produktif kesadarannya di dalam memeriksakan deteksi kanker serviks masih cenderung rendah.

Dalam studi yang menggunakan teori intensi ini kita hendak mengetahui: *Pertama*, perilaku yang tidak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. *Kedua*, perilaku yang dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. *Ketiga*, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma - norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat berperilaku tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai adjusted R Square dalam tabel sebesar 0,625. Ini berarti 62,5% naik turunnya intensi wanita dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dapat dijelaskan dengan teori ini (variabel sikap dan norma subjektif secara bersama-sama) sedangkan sisanya 37,5 % tidak dijelaskan oleh teori ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti (2002) ketika dia melakukan studi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa variabel-variabel yang berhubungan secara statistik dengan keterlambatan pasien kanker serviks memeriksakan diri adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan pelayanan Pap Smear dan dorongan suami. Bila dibandingkan dengan hasil yang peneliti lakukan maka sikap terdefiniskan sebagai var-

abel internal dan dorongan suami termasuk variabel eksternal.

Selanjutnya, bila dilihat dari masing-masing prediktor dalam melakukan deteksi dini tampak bahwa nilai x_1 adalah 0,121 atau (12,1 %) sedangkan nilai x_2 adalah 0,855 atau (85,5 %). Ini berarti bahwa pengaruh variabel internal yakni sikap responden terhadap deteksi dini kanker serviks serta penilaian akan penting tidaknya melakukan deteksi dini ternyata tidak sebesar dibanding pengaruh variabel eksternalnya yakni keinginan responden untuk memenuhi harapan atau dorongan dari orang-orang berarti di sekelilingnya agar memeriksakan diri kanker serviks. Variabel eksternal tidak lain adalah pengaruh *significan others* dalam diri responden. Mereka adalah suami, orang tua, saudara dan sahabat. Mereka dipersepsi oleh responden memberi dorongan untuk memeriksakan deteksi kanker serviks, dan responden dalam data mengesankan ingin memenuhi harapan orang-orang berarti di sekelilingnya itu.

Dengan memerhatikan variabel X_2 lebih besar dari X_1 , maka salah satu implikasi dari perspektif komunikasi adalah mengampanyekan kegiatan promosi melalui penyadaran lingkungan orang-orang terdekat. Mereka adalah kelompok orang-orang berarti dalam kehidupan para wanita usia produktif yang potensial terkena kanker serviks, karena ternyata kehadiran dan dorongan mereka memberi kontribusi yang lebih besar bagi wanita untuk sampai pada niatan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

Program kampanye diarahkan pada pembentukan kesadaran implikasi yang terjadi berupa potensi kerugian keluarga manakala ibu/istri mengalami kanker serviks. Lingkungan terdekat harus dikondisikan untuk menghayati bahaya yang terjadi sehingga akan senantiasa mengingatkan ibu/istri untuk segera melakukan deteksi dini serviks.

Kesimpulan

1. Intensi untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks di kalangan responden cenderung tinggi yakni pada posisi 6,18 (dalam skala 7)

2. Dua prediktor yakni sikap dan norma subjektif secara bersama-sama terbukti memengaruhi variabel intensi pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, dimana 62,5% naik turunnya intensi tersebut dapat dijelaskan dengan teori intensi ini, sedangkan 37,5% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dijelaskan dalam teori ini.
 3. Variabel eksternal yakni norma subjektif lebih besar pengaruhnya dibanding variabel internal yakni sikap dalam menentukan intensi pemeriksaan deteksi dini kanker serviks
- yakni norma subjektif ternyata lebih berpengaruh di dalam menentukan intensi pemeriksaan deteksi dini kanker serviks maka ke depan perlu dipertimbangkan model kegiatan promosi melalui penyadaran lingkungan orang-orang terdekat (*significant others*).
2. Program kampanye diarahkan pada pembentukan kesadaran implikasi yang terjadi berupa potensi kerugian keluarga manakala ibu/istri mengalami kanker serviks. Lingkungan terdekat dengan demikian dikondisikan untuk menghayati bahaya yang terjadi sehingga akan senantiasa mengingatkan ibu/istri untuk segera melakukan deteksi dini serviks.

Saran/Implikasi

1. Memerhatikan bahwa variabel eksternal

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Penerbit Rineka Cipta : Jakarta.
- Ajzen, Icek., 1988. *Attitudes, Personality & Behaviour*. Open University Press : Buckingham.
- Ajzen, Icek & Fishbein, M., 1975. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- Ajzen, Icek., 1988. *Attitudes, Personality and Behavior*. Milton Keynes: OUP.
- Ajzen, Icek. 1991. *The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- Ajzen, Icek 2006. *Changing the behavior of people. Explanation of Theory of Planned Behavior*. Journal 12 Manage The Executive Fast Track. www.12manage.com.
- Baron, Robert A & Byrne, Donn. 2001. *Social Psychology*. A Pearson Education Company .Massachusetts.
- Gochman, David S, 1997. *Handbook of Health Behavior Research: Personal and Social Determinants*. Plenum Press .New York and London.
- Moedjiono, Atika Walujani, 2010. "Perlu Kemauan Politik untuk Atasi Pandemi" Dalam Harian *KOMPAS*. 15 Januari 2010. Hal. 45.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Rineka Cipta. Jakarta
- Rakhmat, Jalaluddin. 1991. *Metode Penelitian Komunikasi Dilengkapi contoh analisis statistik*. Remaja Rosdakarya. Bandung
- Sugiyono, 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung.
- Susanti, Ni Nengah 2002 *Analisis keterlambatan pasien kanker serviks dalam memeriksakan diri di rumah sakit umum pusat nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Thesis. Dalam <http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/> (26 September 2011)*
- Tinggi, Penderita Kanker Leher Rahim di Banyumas , Radar Banyumas 17/02/2009
- Taufiqurahman, M A. ,2009. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. UNS Press. Surakarta.
- Yamane, Taro, 1967. *Elementary Sampling Theory*. Englewood Cliffs. Prentice Hall.
- Banyumas Dalam Angka. 2005. Dalam http://bappeda-banyumaskab.net/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=62&limit=5&limitstart=0&order=hits&dir=ASC

&Itemid=111

-----, <http://www.indosiar.com/fokus/69472/deteksi-dini-kanker-depkes-perkenalkan-alat-baru>

-----, <http://www.indosiar.com/fokus/69472/tiga-kanker-rahim-yang-ditakuti>

Harian SumutPos.com tanggal 13 Desember 2009

Hasan P, 2011. "Karakteristik Kanker Serviks di Ruang Kebidanan RSUD". *Kumpulan Karya Tulis Kebidanan*. Dalam <http://4-akbid.blogspot.com/2011/01/karakteristik-kanker-serviks-di-ruang.html>

Kusumaningsih, Prita. 2009. "Mengenal, Mencegah dan Mendeteksi Dini Kanker serviks". *Resume Seminar Online Desember 2009 KHARISMA Woman & Education*. Dalam http://kharisma.de/index.php?option=com_content&view=article&id=10:semol0912&catid=38:resume-seminar-online&Itemid=27

-----, <http://www.indosiar.com/fokus/69472/ibu-negara-dukung-penanggulangan-kanker-leher-rahim>

Supyandi, Yadi & Hartoyo, Novi, 2008. *Ibu Negara Dukung Penanggulangan Kanker Leher Rahim*. Dalam <<<http://www.indosiar.com/fokus/69472/ibu-negara-dukung-penanggulangan-kanker>>> diakses 13 januari 2010