

DETERMINAN KEIKUTSERTAAN PENAPISAN KANKER SERVIKS PADA WANITA PEKERJA SEKS

Ana Kurniati¹, Supriadi Gandamihardja², Mamun Sutisna³

¹Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, ²Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung,
³Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung

ABSTRACT

Cervical cancer is the second women killer in the world include in Indonesia. The number of cases of cervical cancer increased in the city of Yogyakarta. Screening programs have not run optimally so that the screening coverage is low and often the patients come in the last stage. Female Sex Workers (FSW) are one of the groups who are most vulnerable and at high risk of cervical cancer as well as a reservoir of HPV. The participation of FSW in cervical cancer screening is still low. This study aimed to analyze the determinants associated with female sex workers participation in cervical cancer screening. The design of this study was an observational study using correlative analysis. The subjects were FSW who practiced in Komplek Pasar Kembang Yogyakarta. Univariable analysis performed with the frequency distribution, bivariable analysis with Chi-square (X^2) and multivariable analysis with logistic regression with significantly p value <0.05 . The result of the data analysis showed that as many as 64.3% of respondents did not undergo cervical cancer screening. The results analysis using Chi-square showed that age was associated with cervical cancer screening participation ($p=0.006$), education was not associated with cervical cancer screening participation ($p=0.418$) and 51.4% of respondents had primary education, duration of work as FSW was associated with cervical cancer screening participation ($p=0.000$), knowledge was associated with participation in cervical cancer screening ($p=0.010$) and 40% of respondents knowledgeable were low, attitude was not related to participation in cervical cancer screening ($p=0.164$) and 47% of respondents had negative attitude. The results simultaneous analysis showed that knowledge was the most dominant determinants with the prevalence ratio was 3.67 ($p<0.05$). This study suggests that sociodemographic (age and duration work as FSW) and knowledge were significantly associated with the participation in cervical cancer screening.

Keywords : cervical cancer screening, knowledge, attitudes, sociodemographic

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan pembunuh nomor dua wanita di dunia, termasuk di Indonesia. Jumlah kasus kanker serviks mengalami peningkatan di Kota Yogyakarta. Program penapisan belum berjalan optimal sehingga cakupannya rendah dan seringkali penderita datang pada keadaan stadium lanjut. Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah kelompok yang sangat rentan dan berisiko tinggi terkena kanker serviks serta sebagai reservoir HPV. Keikutsertaan WPS dalam penapisan kanker serviks masih rendah. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan yang berhubungan dengan keikutsertaan WPS dalam penapisan kanker serviks. Jenis penelitian studi observasional dengan rancangan analitik korelatif. Subjek penelitian adalah WPS yang bekerja di Komplek Pasar Kembang Kota Yogyakarta. Analisis menggunakan Chi-kuadrat (X^2) dan regresi logistik ($p<0,05$). Analisis data menunjukkan sebanyak 64,3% responden tidak menjalani penapisan kanker serviks. Umur berhubungan dengan keikutsertaan penapisan kanker serviks ($p=0,006$), pendidikan tidak berhubungan dengan keikutsertaan penapisan kanker serviks ($p=0,418$) dan sebanyak 51,4% responden berpendidikan dasar, lama bekerja sebagai WPS berhubungan dengan keikutsertaan penapisan kanker serviks ($p=0,000$), pengetahuan berhubungan dengan keikutsertaan WPS dalam penapisan kanker serviks ($p=0,010$) dan 40% responden berpengetahuan rendah, sikap tidak berhubungan dengan keikutsertaan dalam penapisan kanker serviks ($p=0,164$) dan 47% responden bersikap negatif. Determinan paling dominan adalah pengetahuan dengan nilai rasio prevalensi sebesar 3,67 ($p<0,05$). Sosiodemografi (umur dan lama bekerja sebagai WPS), pengetahuan berhubungan secara bermakna dengan keikutsertaan dalam penapisan kanker serviks, sedangkan pendidikan dan sikap tidak berhubungan dengan keikutsertaan dalam penapisan kanker serviks.

Kata Kunci : penapisan kanker serviks, pengetahuan, sikap, sosiodemografi.

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan jenis kanker kedua terbanyak diderita perempuan di Indonesia dalam tiga dasawarsa terakhir. Terdapat 90-100 kasus kanker serviks per 100.000 penduduk di Indonesia, dan 99,7% kanker serviks disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) Onkogenik. HPV 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70 persen kasus kanker serviks di dunia. WHO memproyeksikan akan terjadi peningkatan kematian yang disebabkan oleh kanker serviks sebesar 80% pada tahun 2030, terutama di negara-negara berkembang bila tidak segera dilakukan tindak lanjut^{1,2}.

Keterlambatan wanita mengetahui bahwa dirinya terkena kanker serviks akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas, dan apabila terdeteksi secara dini kanker serviks dapat disembuhkan seratus persen. Hal ini dikarenakan perjalanan dari terinfeksi HPV sampai dengan kanker akan memakan waktu yang cukup lama, dan pada stadium dini kanker serviks tidak terdapat gejala kesakitan sama sekali. Hal tersebut menyebabkan banyak wanita merasa tidak perlu untuk menjalani pemeriksaan penapisan dan menyebabkan mengapa penapisan kanker serviks menjadi sangat penting³.

Upaya menurunkan angka kematian kanker serviks terus dilakukan terutama difokuskan pada penapisan. Salah satu alasan makin berkembangnya kanker serviks adalah masih rendahnya cakupan penapisan kanker serviks. Tingginya angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks dapat menimbulkan beban ekonomi dan sosial bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Wanita yang tidak pernah menjalani penapisan secara teratur akan memiliki risiko terkena kanker serviks lima kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan wanita yang menjalani penapisan secara teratur^{4,5,6}.

Keikutsertaan merupakan suatu respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dan dalam penerapannya dapat dipengaruhi oleh banyak faktor atau karakteristik. Determinan perilaku seseorang dalam kesehatan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu antara lain determinan demografis berupa umur, status perkawinan, determinan struktur sosial berupa pendidikan dan pekerjaan, sikap terhadap pelayanan kesehatan dan sebagainya, selain itu ketersediaan dan keterjangkauan sarana kesehatan, sikap dan perilaku petugas kesehatan serta masyarakat sekitarnya juga akan memperkuat terbentuknya suatu perilaku kesehatan⁷.

Human Papillomavirus (HPV) dipindahkan melalui hubungan seksual dan dihubungkan dengan kanker serviks. Wanita pekerja seks memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit menular seksual, infeksi HPV dan kanker serviks. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa 18-82% wanita pekerja seks terkena infeksi HPV termasuk HPV tipe 16 dan 18. Wanita pekerja seks memiliki risiko tinggi terhadap infeksi HPV sehingga direkomendasikan untuk mengikuti penapisan kanker serviks dengan frekuensi lebih tinggi. Kontak seksual dengan wanita pekerja seks memiliki peran dalam memindahkan HPV dan berpengaruh besar terhadap tingginya prevalensi HPV pada masyarakat luas^{8,9,10}.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk. Angka tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 9,6 per 1000 penduduk dan prevalensi kanker lebih tinggi dialami oleh perempuan yaitu 5,7 per 1000 penduduk dibandingkan dengan laki-laki yaitu 2,9 per 1000 penduduk.¹¹ Berdasarkan Data Laporan Bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta didapatkan data jumlah penderita kanker serviks di Puskesmas wilayah Kota Yogyakarta sebanyak 17 penderita tahun 2009, 19 penderita tahun 2010 dan 29 penderita tahun 2011.

Wanita pekerja seks (WPS) merupakan salah satu kelompok risiko tinggi terkena kanker serviks dan merupakan reservoir infeksi HPV yang direkomendasikan untuk mengikuti penapisan kanker serviks dan keikutsertaan wanita pekerja seks dalam penapisan kanker serviks masih rendah. Diketahuinya determinan yang berperan terhadap partisipasi wanita mengikuti penapisan kanker serviks diharapkan dapat dijadikan pedoman dalam mencegah dan menurunkan kesakitan dan kematian akibat kanker serviks.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan analitik korelatif menggunakan survei eksplanatif dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pekerja seks (WPS) yang bekerja di Komplek Pasar Kembang Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* dengan menggunakan metode *Rule of Thumb* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 70 responden¹². Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sosiodemografi (umur, pendidikan dan lama bekerja sebagai WPS),

pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel terikat adalah keikutsertaan WPS dalam penapisan kanker serviks dengan pemeriksaan Pap Smear dan atau IVA. Pengukuran variabel dengan menggunakan kuesioner yang disusun peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pengukuran variabel pengetahuan menggunakan pertanyaan yang bersifat tertutup sebanyak 15 item dengan kategori rendah apabila skor total <median dan kategori rendah apabila skor total $\geq$ median. Pengukuran variabel sikap menggunakan pertanyaan sebanyak 10 item dengan skala Likert dan kategori sikap negatif apabila skor total <median, dan kategori positif apabila skor total $\geq$ median.

Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji Chi Kuadrat (p value < 0,05) untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel sosiodemografi, pengetahuan dan sikap dengan keikutsertaan WPS mengikuti penapisan kanker serviks. Selain itu dilakukan analisis dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk melihat perbandingan skor variabel bebas dan terikat antara yang mengikuti dan tidak mengikuti penapisan kanker serviks. Analisis regresi logistik digunakan untuk melihat kekuatan hubungan yang paling dominan secara simultan (p value < 0,05) antar variabel sosiodemografi, pengetahuan dan sikap dengan keikutsertaan WPS dalam penapisan kanker serviks.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek atau responden dalam penelitian ini sebanyak 70 orang dan memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 1.
Perbandingan Skor Sosiodemografi, Pengetahuan dan Sikap antara Responden yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Penapisan Kanker Serviks

Variabel	Keikutsertaan Penapisan Kanker Serviks		ZM-W	Nilai p*)
	Ya (n=25)	Tidak (n=45)		
Skor Umur			3,577	0,000
X (SD)	38,52(6,29)	31,56(7,46)		
Median	39	31		
Rentang	26-51	18-49		
Skor Lama Bekerja			4,262	0,000
X (SD)	7,16(4,40)	3,07(1,839)		
Median	7	3		
Rentang	1-20	1-10		
Skor Pengetahuan			3,125	0,002
X (SD)	12,28 (0,98)	10,96(1,87)		
Median	12	11		
Rentang	10-14	4-13		
Skor Sikap			1,708	0,088
X (SD)	39,88(7,45)	37,91(5,08)		
Median	41	38		
Rentang	26-49	24-46		

Keterangan : ZM-W = Uji Mann Whitney

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan uji beda tampak bahwa umur, lama bekerja sebagai wanita pekerja seks dan pengetahuan antara responden yang mengikuti penapisan dibandingkan dengan yang tidak mengikuti penapisan kanker serviks berbeda dan bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Sedangkan untuk variabel sikap terlihat bahwa responden yang mengikuti penapisan cenderung bersikap positif dengan nilai beda 1,7.

Tabel 2.
Analisis Bivariabel Sosiodemografi dengan Keikutsertaan Penapisan Kanker Serviks

Variabel	Keikutsertaan Penapisan Kanker Serviks				Nilai ^{a)}
	Ya (n=25)		Tidak (n=45)		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Umur (tahun)					0,006
<20	0	0	2	100,0	
20-29	4	16,7	20	83,3	
30-39	10	35,7	18	64,3	
≥40	11	68,8	5	31,3	
Tingkat pendidikan					0,418
Dasar	14	38,9	22	61,1	
Menengah	7	26,9	19	73,1	
Tinggi	4	50,0	4	50,0	
Lama bekerja sebagai WPS (tahun)					0,000
≤1	4	30,8	9	69,2	
2-3	0	0	23	100,0	
>3	21	61,8	13	38,2	

Keterangan : *) Berdasarkan Uji Chi Kuadrat

Tabel 2 menunjukkan bahwa umur responden dan lama bekerja sebagai WPS berhubungan dengan keikutsertaan responden dalam penapisan kanker serviks baik dengan metode *Pap Smear* dan atau IVA secara bermakna, sedangkan tingkat pendidikan responden tidak bermakna secara statistik ($p > 0,05$).

Tabel 3.
Analisis Bivariabel Pengetahuan dan Sikap dengan Keikutsertaan Penapisan Kanker Serviks

Variabel	Keikutsertaan Penapisan Kanker Serviks				Nilai ^{a)}
	Ya (n=25)		Tidak (n=45)		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Pengetahuan					0,010
Rendah (<Median)	5	17,9	23	82,1	
Tinggi (≥Median)	20	47,6	22	52,4	
Sikap					0,164
Negatif (<Median)	9	27,3	24	72,7	
Positif (≥Median)	16	43,2	21	56,8	

Keterangan : *) Berdasarkan Uji Chi Kuadrat

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden mempunyai hubungan secara bermakna dengan keikutsertaan penapisan kanker serviks dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan sikap dengan keikutsertaan penapisan kanker serviks memiliki nilai $p > 0,05$ sehingga secara statistik tidak bermakna.

Tabel 4.

Analisis Multivariabel Sosiodemografi, Pengetahuan dan Sikap dengan Keikutsertaan Penapisan Kanker Serviks

Variabel	Koefisien B	S.E	Nilai p	RP	IK 95% (RP)
Umur	1,084	0,438	0,013	2,96	1,25-6,98
Lama bekerja sebagai WPS	0,75	0,45	0,047	2,12	1,04-5,61
Pengetahuan	1,29	0,69	0,029	3,67	1,17-15,31

Keterangan: diuji dengan regresi logistic, RP = Rasio Prevalensi, akurasi model=75,7%, nilai p untuk sikap=0,573

Tabel 4 setelah dilakukan analisis secara simultan dengan analisis regresi logistik ganda terlihat bahwa umur, lama bekerja sebagai wanita pekerja seks dan pengetahuan responden secara simultan mempunyai hubungan bermakna secara statistik dengan keikutsertaan responden dalam penapisan kanker serviks dengan metode *Pap Smear* dan atau IVA. Pengetahuan sebagai variabel yang memiliki hubungan paling kuat. Variabel yang lain, yaitu sikap responden tidak bermakna secara statistik ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur dan lama bekerja sebagai wanita pekerja seks responden berhubungan secara signifikan dengan keikutsertaan responden dalam penapisan kanker serviks baik dengan metode *Pap Smear* dan atau IVA dan terdapat perbedaan yang bermakna umur dan lama bekerja sebagai WPS antara responden yang mengikuti dan tidak mengikuti penapisan kanker serviks, sedangkan pendidikan tidak berhubungan dengan keikutsertaan responden dalam penapisan kanker serviks.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Amerika yang menemukan bahwa wanita yang berusia antara 25 tahun sampai dengan 65 tahun merupakan prediktor untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear*. Penelitian di Korea menyatakan bahwa keikutsertaan wanita mengikuti *Pap smear* paling tinggi adalah berusia antara 40-49 tahun dibandingkan dengan kelompok umur lainnya^{14,15}.

Dalam penelitian ini kelompok usia WPS yang berumur lebih tua cenderung untuk melakukan penapisan kanker serviks. Hal ini sesuai dengan model sistem kesehatan menurut Anderson menyebutkan bahwa umur termasuk di dalam faktor sosiodemografi yang mempengaruhi seseorang untuk mencari pencegahan dan pengobatan serta menggunakan pelayanan kesehatan. Semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercayai dibandingkan dengan orang yang

memiliki tingkat kedewasaan lebih rendah. Hal ini merupakan bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa^{16,17,18}.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Laos yang dilakukan pada wanita pekerja seks, yakni bahwa tingkat pendidikan dan pendapatan pada WPS tidak berhubungan dengan perilaku WPS dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, sedangkan faktor yang berhubungan adalah lama bekerja sebagai WPS. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian pada wanita Turki bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan keikutsertaan wanita Turki dalam penapisan kanker serviks. Hasil penelitian pada wanita Norwegia juga menyatakan hal yang sama bahwa tingkat pendidikan wanita tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku keikutsertaan mereka dalam penapisan kanker serviks. Determinan karakteristik demografi yang berhubungan adalah umur dan faktor lain yaitu tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dan pencegahannya^{19,20,21}.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain dari pendidikan formal, dimana diharapkan bahwa bila seseorang memiliki pendidikan tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi sebaliknya, bukan berarti seseorang dengan tingkat pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah juga. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal¹⁸.

Sesuai hal tersebut di atas, bahwa subjek penelitian ini berada pada satu tempat atau lokasi yang sama dan berdekatan serta sering bergaul bersama yang memungkinkan untuk saling berkomunikasi antara satu dengan yang lain sehingga memungkinkan terjadi penyebaran dan pertukaran berbagai informasi termasuk kesehatan. Adanya pemberian informasi dari petugas kesehatan, LSM dan pihak lain juga memungkinkan masuknya informasi kesehatan pada WPS. Informasi tentang kanker serviks dan penapisannya merupakan informasi khusus bidang kesehatan yang tidak didapatkan dari bangku pendidikan umum, termasuk pada pendidikan tinggi. Subjek penelitian ini bekerja sebagai wanita pekerja seks dimana dalam pekerjaannya tidak memerlukan pendidikan tinggi, mereka bekerja untuk mendapatkan uang sebanyak-banyaknya dengan bermodal fisik^{18,22}. Penelitian ini data pendidikan responden didapatkan dari responden berdasarkan pengisian dalam kuesioner dan tidak disertai bukti seperti ijazah, sehingga terdapat kemungkinan bias.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan sebuah penelitian yang dilakukan pada wanita pekerja seks di Laos tentang perilaku mencari pelayanan kesehatan dan hambatan wanita pekerja seks untuk mendapatkan penanganan kesehatan penyakit menular seksual. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa lama bekerja sebagai wanita pekerja seks berhubungan secara signifikan dengan perilaku mereka mencari pelayanan kesehatan. Faktor-faktor karakteristik pada penelitian ini antara lain tingkat pendidikan, pendapatan dan lokasi kerja tidak berhubungan dengan perilaku mencari pelayanan kesehatan¹⁹.

Wanita pekerja seks lebih menyadari risiko penyakit yang berkaitan dengan pekerjaannya dan belajar lebih banyak tentang masalah kesehatan mereka setelah bekerja sebagai wanita pekerja seks beberapa lama. Dan mereka akan lebih beradaptasi dengan lingkungan di sekitar mereka termasuk akses untuk mendapatkan fasilitas kesehatan. Hal tersebut berimplikasi dengan WPS yang baru bekerja sebagai WPS akan memerlukan informasi tentang dimana mereka mendapatkan pelayanan kesehatan dan pentingnya melakukan hal tersebut, termasuk WPS yang berusia muda sebagai individu yang lebih rentan^{19,23}.

Sesuai dengan hal tersebut bahwa wanita pekerja seks yang telah lama bekerja sebagai WPS akan melakukan hubungan seksual dengan frekuensi yang lebih tinggi dan memiliki jumlah pasangan seksual yang lebih banyak sehingga mereka lebih rentan mengalami penyakit menular seksual dan mereka akan lebih sering memeriksakan diri ke klinik, sehingga mereka mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan termasuk kanker serviks dan penapisannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden berhubungan secara signifikan dengan keikutsertaan responden dalam penapisan kanker serviks baik dengan metode *Pap Smear* dan atau IVA. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian di beberapa Negara, antara lain Turki, Hong Kong, dan Zimbabwe. Penelitian di Turki pada wanita Turki tentang hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dan penapisannya dengan keikutsertaan dalam perilaku penapisan kanker serviks menemukan bahwa pengetahuan wanita tentang kanker serviks dan penapisannya mempunyai hubungan yang signifikan dengan keikutsertaannya dalam penapisan kanker serviks. Wanita yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki tingkat keikutsertaan yang tinggi pula dalam penapisan kanker serviks. Wanita yang memiliki pengetahuan

tinggi lebih suka mengikuti penapisan kanker serviks dengan mengesampingkan faktor demografi dan sikap. Pemahaman yang baik tentang penapisan adalah alasan yang kuat untuk melakukan penapisan kanker serviks. Memiliki pengetahuan yang penuh tentang kanker serviks dan penapisannya membuat wanita mampu membuat keputusan yang baik dan tepat^{20,24,25}.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga pengetahuan yang baik akan memantapkan seseorang untuk mengambil keputusan yang lebih mantap. Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat berubah dan berkembang sesuai dengan kemampuan, kebutuhan, pengalaman dan tinggi rendahnya mobilitas informasi tentang objek tersebut di lingkungannya²⁶.

Penelitian ini, responden yang mengikuti penapisan kanker serviks memiliki kecenderungan bersikap positif, meskipun sikap secara statistik terdapat hubungan yang tidak bermakna dengan keikutsertaan responden dalam penapisan kanker serviks. Hal ini dimungkinkan karena penapisan kanker serviks pada wanita pekerja seks tidak didasari atas kesadaran mereka tetapi adanya proyek atau program dari LSM serta pihak lain sehingga keikutsertaan dari responden tidak dibangun dari sikap yang positif, dan dimungkinkan karena adanya faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu, melalui persuasi dan tekanan dari kelompok sosialnya²⁷.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada wanita dalam kota di Atlanta, Georgia yang menyatakan bahwa sikap dan keyakinan wanita tidak berhubungan dengan keikutsertaan mereka dalam penapisan kanker serviks dan kanker payudara, keikutsertaan mereka dalam penapisan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka tentang kanker serviks dan kanker payudara²⁸.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Warner dan DeFleur tentang beberapa postulat mengenai hubungan sikap dan perilaku, sesuai dengan postulat yang pertama yaitu postulat variasi independen menyatakan bahwa tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan perilaku berhubungan secara konsisten. Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku.

Selain itu juga senada dengan postulat yang kedua yaitu postulat konsistensi tergantung yang menyatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu, seperti norma-norma, peranan, keanggotaan kelompok, kebudayaan, pengalaman dan lain sebagainya dan perilaku akan direalisasikan hanya apabila terdapat kondisi dan situasi yang memungkinkan²⁹.

Pengetahuan seseorang akan menentukan sikap yang terwujud dalam tindakan nyata, akan tetapi tidak selamanya demikian, seseorang yang memiliki perilaku negatif tetapi mempunyai sikap dan pengetahuan positif bahkan bisa terjadi sebaliknya, seseorang dengan perilaku positif tetapi memiliki pengetahuan dan sikap negatif, karena sikap juga dipengaruhi oleh situasi, pengalaman dan nilai. Sikap yang positif terhadap nilai kesehatan tidak selalu akan terwujud menjadi suatu tindakan nyata. Sikap akan terwujud menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain informasi, fasilitas dan dukungan dari berbagai pihak, artinya bahwa responden akan mengikuti penapisan kanker serviks bila mendapat informasi, tersedia fasilitas yang memudahkan mengikuti penapisan serta didukung oleh pihak-pihak di sekitarnya misal tenaga kesehatan, pengurus Bunga Seroja, LSM dan lain-lain^{26,30}.

Selain hal di atas pembentukan sikap terhadap kanker serviks dan penapisannya juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebiasaan kelompok, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga tertentu, faktor emosi dalam diri individu yang bersangkutan, dan lain-lain. Sikap merupakan perubahan yang meniru sikap atau perilaku orang lain karena dianggap sama dengan dirinya. Sikap akan terbentuk setelah individu mengidentifikasi dari luar kemudian diinternalisasikan dalam dirinya²⁹.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan sebagai variabel paling dominan yang berhubungan dengan keikutsertaan dalam penapisan kanker serviks sehingga penyedia layanan kesehatan perlu memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan penapisannya ketika akan melaksanakan program penapisan. Pemberian informasi yang akurat tentang kanker serviks dan penapisannya perlu disampaikan pada WPS, terutama faktor risiko yang berhubungan dengan pekerjaan mereka dan untuk mendorong WPS melakukan penapisan kanker serviks secara teratur²⁵.

SARAN

Sosiodemografi (umur dan lama bekerja sebagai WPS), pengetahuan dan sikap berhubungan dengan keikutsertaan WPS dalam penapisan kanker serviks, sedangkan pendidikan dan sikap tidak berhubungan dengan keikutsertaan WPS dalam penapisan kanker serviks. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan semua pihak terkait, termasuk Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Puskesmas dapat mengelola berbagai kegiatan promotif dan preventif terkait dengan kanker serviks dan penapisannya dengan kerja sama lintas sektoral yang melibatkan LSM dan Bunga Seroja serta pihak lain yang terkait, meningkatkan kemampuan dan KIE tenaga kesehatan tentang kanker serviks dan penapisannya, meningkatkan program promosi kesehatan pada WPS dengan kegiatan seperti penyuluhan, konseling, pemutaran film tentang kanker serviks, pemberian brosur, leaflet dan lain-lain, serta lebih meningkatkan pelayanan *mobile clinic* dengan menyertakan penapisan kanker serviks sehingga mampu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan serta keikutsertaan penapisan kanker serviks pada wanita pekerja seks khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurwijaya H, Andrijono, Suheimi HK. (2010). *Cegah dan deteksi kanker serviks*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
2. WHO. International Agency for Research on Cancer. (2010). *UICC calls for coordinated action against infections that contribute to the global cancer burden*. France.
3. WHO. (2006). *Comprehensive cervical cancer control a guide to essential practice*. Geneva: WHO.
4. Saslow D, Runowicz CD, Solomon D, Moacicki AB, Smith RA, Eyre HJ, et al. (2002). American cancer society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*: 52: 342-62.
5. Wittet S, Tsu V. (2008). *Cervical cancer prevention and the millennium development goals*. Bulletin WHO: 6: 488-90.
6. ACCP. (2002). *Pap smear: an important but imperfect screening method*. Cervical cancer prevention fact sheet.
7. Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

8. Amo JD, Gonzales C, Losana J, Clavo P, Munoz L, Ballesteros J, et al. (2005). *Influence of age and geographical origin in the prevalence of high risk human papillomavirus in migrant female sex workers in Spain. Sexually Transmitted Infection*: 81: 79-84.
9. Ford K, Reed BD, Wirawan DN, Muliawan P, Sutarga M, Gregoire L. (2003). The Bali STD/AIDS study : human papillomavirus infection among female sex workers. *International Journal of Sexually Transmitted Disease & AIDS*: 14: 681-7.
10. Shikova E, Todorova I, Ganchev G, Dragneva VK, Zaimova PK. (2011). Prevalence of human papillomavirus infection among sex workers in Bulgaria. *International Journal of Sexually Transmitted Disease & AIDS*: 22: 278-80.
11. Departemen Kesehatan RI. (2007). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
12. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2011). *Laporan Bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta.
13. Dahlan S. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Seri 2. Ed 3. Jakarta: Sagung Seto.
14. Lee M, Chang HS, Park EC, Yu SH, Sohn M, Lee SG. (2011). Factors associated with participation of Korean women in cervical cancer screening examination by age group. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*: 12: 1457-62.
15. Fylan F. (1998). Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge, and behavior. *British Journal of General Practice*: 48:1509-14
16. Mutyaba T, Faxelid E, Mirembe F, Weiderpass E. (2007). *Influences on uptake of reproductive health services in Nsangi community of Uganda and their implications for cervical cancer screening*. Bio Med Central Reproductive Health : 4:4.
17. Notoatmodjo S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
18. Wawan A, M Dewi. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Muha Medika.
19. Phrasisombath K, Thomsen S, Sychareun V, Faxelid E. (2012). *Care seeking behavior and barriers to accessing services for sexually transmitted infections among female sex workers in Laos: a cross-sectional study*. Bio Med Central Health Services Research: 12:37.
20. Uysal A, Birsel A. (2009). *Knowledge about cervical cancer risk factors and pap testing behavior among Turkish women*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: 10: 345-50.
21. Hansen BT, Hukkelberg SS, Haldorsen T, Eriksen T, Skare GB, Nygard M. (2011). *Factors associated with non-attendance, opportunistic attendance and reminded attendance to cervical screening in an organized screening program: a cross-sectional study of 12,058 Norwegian women*. Bio Med Central Public Health:11:264.
22. Abdullah F, Aziz NA, Su TT. (2011). *Factors related to poor practice of Pap smear screening among secondary school teachers in Malaysia*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: 12: 1347-52.
23. Nene B, Jayant K, Arrossi S, Shastri S, Budukh A, Hingmire S, et al. (2007). *Determinants of women's participation in cervical cancer screening trial, Maharashtra, India*. Bulletin of World Health Organization: 85: 264-72 .
24. Mupepi SC, Sampselle CM, Johnson TRB. (2011). *Knowledge, attitudes, and demographic factors influencing cervical cancer screening behavior of Zimbabwean woman*. Journal of Women's Health: 20:6.
25. Leung SSK, Leung I. (2012). *Cervical cancer screening: knowledge, health perception and attendance rate among Hong Kong Chinese women*. International Journal of Women's Health: 2: 221-8.
26. Notoatmodjo S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
27. Soewono S. (1997). *Sosiologi kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University press.
28. Sung JFC, Blumenthal DS, Coates RJ, Mensah EA. (1997). Knowledge, beliefs, attitudes, and cancer screening among inner-city African-American women. *Journal of National Medical Association*: 89: 405-11.
29. Azwar S. (2007). *Sikap manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
30. Notoatmodjo S. (2000). *Pendidikan, promosi dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.