PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG PENDIDIKAN SEKS DENGAN KEJADIAN PELECEHAN SEKSUAL PADA SISWA SMP DI DIWILAYAH KOTA TEGAL

TESIS

diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh:
Istiqomah Dwi Andari
0613514042

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2019

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul" Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang tua Tentang Pendidikan Seks Dengan Kejadian Pelecehan Seksual Pada Siswa SMP di Wilayah Kota Tegal Tahun 2016 ,karya :

Nama :Istiqomah Dwi Andari

Nim : 0613514042

Program Studi :Ilmu Kesehatan Masyarakat Progam Pascasarjana

Telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke Seminar Tesis.

Semarang,

Pembimbing I	Pembimbing II
Prof. Dr. dr. OktiaWoro KH.M.Kes	Dr. Ari Yuniastuti, SPt, M.Kes
NIP. 195910011987032001	NIP 196806021998032002

PENGESAHAN UJIAN TESIS

Tesis dengan judul "Pengaruh Pengetahuan, sikap dan perilaku Orang Tua Tentang pendidikan Seks Dengan Kejadian Pelecehan Seksual PAda Anak SMP di Wilayah Kota Tegal" karya,

Nama : Istiqomah Dwi Andari

NIM : 0613514040

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

telah dipertahankan dalam Sidang Panitia Ujian Tesis Program Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang pada hari Selasa, tanggal 13 Agustus 2019

Semarang, Agustus 2019

Panitia Ujian

Ketua,

Prof. Dr. H. Achmad Slamet, M.Si
NIP. 196105241986011001

Sekretaris,

dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes.,Ph.D
NIP. 197205182008012011

Penguji I,

Dr. Sulhadi, M.Si
NIP. 197108161998021001

Penguji II,

Dr. Ari Yuniastuti, S.Pt., M.Kes
NIP. 196806021998032002

Penguji III,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes
NIP. 195910011987032001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam tesis ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya siap menanggungresiko/sanksiyangdijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, Januari 2017

Yang membuat peryataan,

Istiqomah Dwi Andari
0613514042

Moto dan Persembahan

Motto:

“Semangat dalam penggunaan pestisi dengan benar sehingga terhindar dari intoksikasi (keracunan) pada petani“.

Lingkungan Utuh, Penyakit Menjauh.....
*Salam Sehat**.....!!!!***

Persembahan:

Tesis ini saya persembahkan :
Universitas Negeri Semarang dan Prodi IKM Program Pasca Sarjana

ABSTRAK

Istianah, 2016.”HubunganMasaKerja, Lama Menyemprot, JenisPestisida, Penggunaan APD danPengelolaanPestisidaDenganKejadianKeracunanPadaPetani Di KecamatanSirampogKabupatenBrebesTahun 2015”.*Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M. Kes, Pembimbing II Dr. Ari Yuniastuti, SPt.,M.Kes.

Katakunci :Masa kerja, lama kerja, jumlah jenis pestisida,Alat Pelindung Diri, pengelolaan pestisida, keracunan.

Pestisida merupakan suatuzatyangdapat bersifatracun, namundisisilainpestisidasangatdibutuhkan oleh petaniuntukmelindungitanamannya. Penggunaanpestisidasecaraberlebihandantidakterkendali seringkali memberikan risiko keracunan pestisida bagi petani, penggunaandanpengelolaan pestisidayang tidakbenar,tidakmemperhatikan carayang baik dan aman dalampenanganannya.Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui faktor perilaku dalam Penggunaan Pestisida yang mempengaruhi Intoksikasi (keracunan) Pada Petani Di Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes Tahun 2015.

Penelitianini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* desain penelitian *observasional analitik*denganpendekatan*cross- sectional*. Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 86orang. Penelitian dilakukan pada bulan Juni– Juli 2016. Pengukuran data dilakukan dengan menggunakan wawancara dan observasi.Analisisdata padapenelitianinimenggunakananalisis univariat, bivariat menggunakan uji *Chi-square* dan multivariat menggunakan Uji *Regresi Logistik*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara masa kerja (p=0,049), lama kerja (p=0,044), jumlah jenis (p=0,000), Alat Pelindung Diri (p=0,000), pengelolaan pestisida (p=0,000) dengan Intoksikasi (keracunan) padapetani di Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes. Hasil regressilogistik menunjukkan bahwa Alat Pelindung Diri (APD) tingkat risiko paparanya lebih tinggidaripada faktor resiko lainya.

Petani perlu mengurangi pajanan pestisida dengan cara memakaiAPDsecaralengkapdanbenar,menyimpanpestisidadenganbaik danbenar,mengurangilamakerja dan perlu melakukan pemantauan kejadian Intoksikasi (keracunan) dalamkegiatanpertanian untukmeningkatkankesadaran petani tentangbahayapestisidadan bagaimanacaramelindungidiri daripajananpestisida,sehinggatidak menimbulkandampaknegatifjangka panjang.

ABSTRACT

Istianah. 2016."*The Correlation between Work Period, Duration of Spray, Types of Pesticide, Use of PPE and Pesticide Management of Intoxication Incident on Farmers in Sirampog Sub-District Brebes Regency in the Year of 2015"*. Thesis.Public Health Program Study.Postgraduate Program of UniversitasNegeri Semarang. Advisor I: Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes. Advisor II: Dr. Ari Yuniastuti, S.Pt.,M.Kes.

Keywords: Working period, working hours, types of pesticide, personal protective equipment, pesticide management, intoxication.

Pesticide is a toxic substance but it is needed by farmers to protect their crops. The excessive use and uncontrolled pesticides often provide pesticide intoxication risk for farmers. Besides that, the wrong use and management of pesticides without obeying the direction of use will cause another problem in intoxication. This study aims to determine the behavioral factors in the use of pesticides that affected intoxication on farmers in Sirampog sub-district Brebes regency in the year of 2015.

This study is a quantitative research with observational analytic design by using cross-sectional approach. The sample were 86 farmers. It was conducted in June - July 2016. The data were collected by using interviews and observation method. Then, the data were analyzed through *univariate, bivariate* using Chi-square test and *multivariate* analysis using logistic regression test.

The results showed that there were significant correlations between work period (p= 0.049), working hours (p=0.044), number of types (p = 0.000), personal protective equipment (p=0.000), pesticide management (p=0.000) and intoxication on farmers in Sirampog sub-district. The results of logistic regression showed that the Personal Protective Equipment (PPE) on risk level was higher than other risk factors.

As suggestions, the farmers should reduce the exposure to pesticides and use PPE completely and correctly, store pesticides properly, shorten the working hours and need to monitor the incidence of in agricultural activities to improve the awareness of farmers on pesticide hazards and protecting themselves from the exposure of pesticides. Therefore, it does not cause long-term negative impacts.

PRAKATA

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya. Berkat ridho dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "HubunganMasaKerja, Lama Menyemprot, JenisPestisida, Penggunaan APD danPengelolaanPestisidaDenganKejadianKeracunanPadaPetani Di KecamatanSirampogKabupatenBrebesTahun 2015". Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyaraat Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan pertama kali kepada para pembimbing: Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kesselaku (Pembimbing I) dan Dr. Ari Yuniastuti, SPt.,M.Kes, M.P selaku (Pembimbing II).

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan juga kepada semua pihak yang telah membantu selama proses penyelesaian studi, di antaranya:

1. Direksi Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama pendidikan, penelitian, dan penulisan tesis ini.
2. KetuaProgram StudiKesehatan MasyarakatProgramPascasarjana UniversitasNegeriSemarang, yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan tesis ini.
3. Bapak dan Ibu dosen Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada peneliti selama menempuh pendidikan.
4. Keluarga besar Balai Penyuluh Pertanian dan Kehutanan (BPPK) danKepadabapak/ibupetaniyang telah membantu proses penelitian ini.
5. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang angkatan 2014serta semua pihak yang membantu dan mendukung selama penyelesaian studi.

Peneliti sadar bahwa dalam tesis ini mungkin masih terdapat kekurangan, baik isi maupun tulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan merupakan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang,Desember2016

(Istianah)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

PERNYATAAN KEASLIAN iii

MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv

ABSTRAK v

ABSTRACT vi

PRAKATA vii

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Identifikasi Masalah 5

1.3 Cakupan Masalah 6

1.4 Rumusan Masalah 7

1.5 Tujuan Penelitian 7

1.6 Manfaat Penelitian 8

BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORETIS, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka 10

2.2 Kerangka Teoritis 30

2.3 Kerangka Berpikir 31

2.4 Hipotesis 31

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian 33

3.2 Populasi dan Sampel 33

3.3 Variabel Penelitian 35

3.4 Definisi Operasional 35

3.5 Sumber Data Penelitian 36

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan data 37

3.7 Waktu dan Tempat Penelitian 38

3.8 Teknik Analisa Data 39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil 42

4.2 Pembahasan 50

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan 56

5.2 Saran 56

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional…….…….	35
Tabel 3.2	Pengkodingan Variabel *Independent*dan *dependen*.....	39
Tabel 4.1	Identifikasi faktor perilaku responden…….	42
Tabel 4.2	Kejadian Keracunan Pestisida Menurut MasaKerjasebagai PetanidiKecamatanSirampogTahun2016.....	45
Tabel 4.3	Kejadian Keracunan Pestisida Menurut Lama Penyemprotan diKecamatanSirampogTahun2016.....	46
Tabel 4.4	KejadianKeracunan Pestisida Menurut Jumlah Jenis Peptisida diKecamatanSirampogTahun2016.....	47
Tabel 4.5	KejadianKeracunan Pestisida Menurut Kelengkapan APD diKecamatanSirampogTahun2016…….....	48
Tabel 4.6	Kejadian Keracunan Pestisida Menurut Pengelolaan Pestisida diKecamatanSirampogTahun2016.....	49

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	KerangkaTeori……...……...	30
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian……..……...	31

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	**Halaman**
Lampiran 1	Instrumen	
Lampiran 2	Tabulasi data	
Lampiran 3	Output SPSS	
Lampiran 4	Surat Pengantar Ethical Clearance	
Lampiran 5	Ethical Clearance	
Lampiran 6	Surat Ijin Penelitian	
Lampiran 7	Surat Recomendasi Ijin Penelitian Dari Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik	
Lampiran 8	Surat Ijin Penelitian Dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)	
Lampiran 9	Dokumentasifoto	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pendidikan seks merupakan pendidikan yang sangat penting bagi remaja. Sekitar 1 milyar manusia, hampir 1 diantara 6 manusia di bumi ini adalah remaja; 85% diantaranya hidup di negara berkembang. Di Indonesia jumlah remaja usia 10-19 tahun adalah sekitar 23% dari seluruh penduduk Indonesia atau 47 juta jiwa (Gsianturi, 2001). Definisi remaja dari segi program pelayanan menurut Depkes adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum menikah (UNFPA, 2000). Ridha (2006), menjelaskan bahwa masa remaja (puber) dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu fase remaja pertama usia 12-15 tahun, fase remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan fase remaja terakhir usia 18-21 tahun.

Usia remaja sangat rawan akan pelecehan dan kekerasan seksual yang dilakukan baik oleh teman sebaya maupun orang dengan usia yang lebih tua. Pelecehan seksual pada remaja oleh orang dewasa terjadi karena remaja dianggap sebagai makhluk yang polos. Remaja kurang mengerti dalam hal pendidikan seks, dan menganggap bahwa segala sesuatu yang berkaitan dengan seks itu menyimpang. Anggapan tersebut terjadi karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi seperti : (1) Keluarga (2) lingkungan masyarakat (3) pendidikan (Syamsul, 2009). Kurangnya perhatian orang tua

terhadap pendidikan seksual membuat semakin maraknya pelecehan dan kekerasan seksual pada remaja.

Pelecehan seksual pada remaja merupakan masalah yang sangat serius dengan kerusakan yang singkat dan kerugian yang berat, serta trauma yang lama bagi korban. Tidak hanya mencederai fisik remaja, pelecehan seksual pada remaja juga mencederai psikologi dan mental remaja tersebut. Kekerasan seksual pada anak adalah semua aktivitas seksual yang melibatkan anak sebelum usia anak diperbolehkan untuk terlibat dalam aktivitas seksual (Barliner, 2011).

Data Komnas Pelindungan Anak Indonesia (KPAI) melaporkan bahwa telah tercatat selama tahun 2012, sebanyak 1.526 kasus (62%) tindakan kekerasan seksual yang terjadi pada anak. Kasus ini mengalami peningkatan signifikan hingga mencapai 10% sepanjang Tahun 2012 dibandingkan tahun 2011 (BKKBN, 2013). Sedangkan data Mabes POLRI Tahun 2014, mencatat terdapat 697 kasus. Kekerasan seksual terhadap anak yang terjadi di separuh tahun 2014. Kasus seksualitas pada remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) berdasarkan data Reskrim Polda Jateng sebanyak 53 kasus (45,7 %).

Berdasarkan data Reskrim Kota Tegal Tahun (2012- 2014). Kasus kekerasan, utamanya kekerasan seksual pada anak, meningkat pesat tahun 2012 ini dengan jumlah kasus13-an kasus, sedangkan pada pertengahan 2013 sudah menurun menjadi 8 kasus. Jumlah kasus itu adalah kekerasan seksual seperti pencabulan dan pemerkosaan, pada 2014 kasus kekerasan pada anak terdapat 14 kasus, Sedangkan pada awal tahun 2015 sampai dengan bulan

oktober kasus kekerasan seksual pada anak dan remaja mencapai 5 kasus. Peristiwa pelecehan seksual terjadi dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor sosial budaya, pengaruh pendidikan terhadap pelecehan seksual, faktor ekonomi, faktor sosial dan motivasi (Rohan, 1992).

Tingginya tingkat kekerasan seksual pada anak dan remaja menunjukkan pentingnya pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua terhadap hal ini untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak. Bimbingan serta pendidikan seks pada anak menjadi tanggung jawab orang tua. Rimm (2008) menyebutkan bahwa anak yang mendapat bimbingan dan arahan dari ayahnya tumbuh menjadi anak dengan kepercayaan diri yang baik. Keluarga dan masyarakat juga memiliki pengaruh besar terkait pendidikan seks sebagai pihak pemberi informasi dan teladan, keluarga sebagai lingkungan terdekat harus siap dengan berbagai pertanyaan dengan jawaban yang benar, dan tidak membiarkan rasa ingin tahu mereka dijawab oleh teman atau media yang belum tentu sesuai untuk usia mereka. Keluarga menjadi pengawas bagi anak dalam mengontrol musik yang didengar, televisi yang ditonton, majalah yang dibaca, serta pakaian yang dikenakan (Syamsul, 2009).

Pendidikan seks dalam keluarga merupakan salah satu alternatif dalam membekali anak-anak dengan informasi- informasi tentang seks, tentang kesehatan, dan masalah-masalah reproduksi secara benar. Kemampuan, keterampilan, dan kemauan orangtua dalam memberikan pendidikan seks akan menentukan perasaan anak pada masa yang akan mendatang (Djiwandono, 2001). Banyak masalah yang terjadi akibat kurangnya

pendidikan seks, contohnya perilaku seks yang menyimpang, kekerasan seks dan kehidupan seks bebas yang telah merebak ke kalangan kehidupan remaja.

Berbagai studi menunjukkan bahwa orang tua yang mendapatkan informasi yang benar tentang pendidikan seks (kesehatan reproduksi) akan menjadi lebih bertanggung jawab terhadap kehidupan anak remaja. Dengan pendidikan seks orang tua dapat memberitahu mengenai berbagai perilaku seks sehingga orang tua dapat memantau secara dini pergaulan anak. (UNFPA, 2000). Oleh karena itu dalam rangka mendidik dan melindungi anak, maka orangtua perlu membekali diri dengan pengetahuan yang memadai tentang kekerasan seksual. Orang tua wajib dibekali pengetahuan untuk mencegah tindak kekerasan seksual pada anak (Barliner, 2011).

Penelitian terkait pengetahuan orang tua mengenai kekerasan seksual yang dilakukan oleh Chen pada tahun 2007 di Tiongkok menunjukkan bahwa banyak orangtua merasa kurang percaya diri dan kurang memahami kosa kata mengenai kekerasan seksual. Pengetahuan orang tua mengenai siapa saja pelaku yang mungkin terlibat dan apa yang harus dilakukan jika pelecehan seksual terjadi, sangat minim sehingga tidak dapat tersampaikan kepada anak.

Pullins and Jones (2007) menunjukkan bahwa banyak orang tua kurang kesadaran tentang tanda-tanda peringatan dan indicator pelecehan seksual anak. Penelitian Tang and Yan (2004) melaporkan bahwa pengetahuan orang tua dan pencegahan terhadap kekerasan seksual tampak dibatasi oleh mitos yang mengatakan bahwa kerentanan anak, karaktersitik anak, dan pelaku itu relative sehingga tidak dapat dikategorikan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan fasilitas, penghasilan dan sosial budaya. Hansson *et al* (2008) menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi pengetahuan.

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007). Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsang yang diterimanya. Jika sikap mengarah pada obyek tertentu, berarti bahwa penyesuaian diri terhadap obyek tersebut dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan kesediaan untuk bereaksi dari orang tersebut terhadap obyek (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku adalah semua kegiatan/aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung, maupun tidak

diamati oleh pihak luar. Menurut Skiner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalamannya serta interaksi manusia dengan lingkunganya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan (respon).

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara langsung kepada 10 orang tua yang memiliki anak remaja pada bulan oktober 2015 diperoleh informasi dari 10 orang tua yang diberikan pertanyaan singkat untuk mengetahui fenomena kejadian kasus seksual pada anak remaja yang terjadi, terdapat 6 dari 10 orang tua yang mengatakan bahwa penting pendidikan seksualitas bagi anaknya, dan 4 orang tua masih menganggap tabu, mereka masih belum paham tentang pendidikan seksualitas pada anak remaja mereka, dari fenomena tersebut peneliti ingin meneliti lebih lanjut apakah ada pengaruh dari tindakan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua tentang pendidikan seksualitas pada anak mereka yang berusia 6-17 Tahun. Peneliti mengambil penelitian di Wilayah Kota Tegal karena banyaknya kejadian kasus seksualitas yang terjadi pada remaja di wilayah Kota Tegal.

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua tentang pendidikan seks pada kasus pelecehan seksual siswa SMP di Wilayah Kota Tegal" melalui studi kuantitatif untuk menggali fenomena pelecehan seksual yang ada di masyarakat kota Tegal.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Meningkatnya kasus seksualitas pada remaja (SMP) Jawa Tengah berdasarkan data Reskrim Polda Jateng sebanyak 53 kasus (45,7 %) Tahun 2014 dan berdasarkan data Reskrim Kota Tegal pada Tahun 2014 terdapat 14 Kasus.

1.2.2 Minimnya pengetahuan orangtua tentang pendidikan seksual dan penyebab kasus pelecehan seksual.

1.2.3 Kurangnya sikap dan perilaku orangtua dalam memberikan pendidikan seksual dan informasi tentang pelecehan seksual kepada anak karena adanya mitos.

1.3 Cakupan Masalah

Cakupan Masalah dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua siswa Sekolah Menengah Pertama di kota Tegal tentang pendidikan seks pada kasus pelecehan seksual yang marak terjadi dan cenderung meningkat di kota Tegal.

1.4 Rumusan Masalah

1.4.1 Bagaimana pengaruh pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks dengan kejadian kasus pelecehan seksual pada siswa SMP di Kota Tegal ?

1.4.2 Bagaimana pengaruh sikap orang tua tentang pendidikan seks dengan kejadian kasus pelecehan seksual pada siswa SMP di Kota Tegal ?

1.4.3 Bagaimana pengaruh perilaku orang tua tentang pendidikan seks terhadap kejadian kasus pelecehan seksual pada siswa SMP di Kota Tegal ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 menganalisis pengaruh antara pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks terhadap kejadian kasus pelecehan seksual pada siswa SMP di kota Tegal?

1.5.2 Menganalisis Pengaruh antara sikap orang tua tentang pendidikan seks terhadap kejadian kasus pelecehan seksual pada siswa SMP di kota Tegal.

1.5.3 Menganalisis pengaruh antara perilaku orang tua tentang pendidikan seks terhadap kejadian kasus pelecehan seksual pada siswa SMP di Kota Tegal?

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan menghasilkan tesis mengenai pengaruh antara pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua tentang pendidikan seks dengan kejadian pelecehan seksual pada siswa SMP di Wilayah Kota Tegal.

1.6.2 Manfaat Praktis

1.6.2.1 Bagi Institusi Kesehatan

Kajian ini diharapkan mampu membantu institusi kesehatan dalam kaitannya dengan promosi kesehatan dalam pengambilan kebijakan terkait dengan penanganan kejadian pelecehan seksual yang dialami oleh

anak sekolah dengan melihat problem yang dihadapi anak akibat kejadian pelecehan seksual

1.6.2.2 Bagi Dinas Pendidikan (Sekolah) dan orang tua.

Memberi masukan dalam memberikan bimbingan tentang pendidikan seksual sejak dini seperti memberikan penguat perilaku terutama untuk aturan-aturan dan struktur yang berhubungan dengan masalah seksualitas

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS, KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1 KAJIAN PUSTAKA

2.1.1 Pendidikan Seks

Menurut James Drever, seks adalah suatu perbedaan mendasar yang berhubungan dengan reproduksi dalam satu jenis yang membagi jenis ini menjadi dua bagian, yaitu jantan dan betina sesuai dengan sperma (jantan) dan sel telur (betina) yang diproduksi. Adapun pengertian seks dalam pandangan Nasaruddin Umar lebih banyak berkonsentrasi kepada aspek biologis seseorang, meliputi perbedaan komposisi kimia dan hormon dalam tubuh, anatomi fisik, reproduksi, dan karakter biologis lainnya. Dan seks secara umum digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologis, seks umumnya digunakan untuk merujuk kepada persoalan reproduksi dan aktivitas seksual (*love making activities*) (Umar, 2000).

Berbeda dengan beberapa definisi di atas, Hasyim (2002) lebih menitikberatkan pada perbedaan antara seks dan gender, menurutnya seks biasa diterjemahkan dengan jenis kelamin yang bersifat biologis, sedangkan *gender* lebih berkaitan dengan faktor-faktor sosial.

2.1.2 Tahap Perkembangan Seks

Dalam tinjauan psikologis, tahapan perkembangan seks menurut Sigmund Freud terdiri atas lima fase, yaitu fase oral (*oral stage*), fase anal (*anal stage*), fase phallus (*phallic stage*), fase laten (*latency stage*) dan genital **(genital stage). (Dianawati, 2003)**

2.1.2.1 Fase Oral (*oral stage*)

Pada fase oral seorang anak mendapatkan perasaan nikmat melalui mulutnya, yaitu ketika proses menyusu pada puting ibunya. Fase oral dimulai sejak bayi hingga usia antara 0-2 tahun. Pada usia oral seorang anak terlihat sangat antusias memasukkan apa saja ke dalam mulutnya. Hal itu merupakan tahap awal pemenuhan dari perkembangan psikoseksual dalam diri anak.

Dorongan oral terdiri dari dua komponen yaitu dorongan libido dan dorongan agresif. Dorongan libido yaitu dorongan seksual pada anak yang berbeda dengan libido pada orang dewasa. Dorongan libido merupakan dorongan primer dalam kehidupan yang sumber energinya berasal dari ego dalam mengadakan hubungan dengan lingkungan, sehingga memungkinkan pertumbuhan ego. Ketegangan oral akan membawa pada pencarian kepuasan oral yang ditandai dengan diamnya bayi pada akhir menyusui. Sedangkan dorongan agresif dapat terlihat dalam perilaku menggigit, mengunyah, meludah dan menangis.

2.1.2.2 Fase Anal (*anal stage*)

Pada fase ini kepuasan dan kenikmatan yang dirasakan anak akan berubah dari mulut ke daerah anus dan sekitarnya seperti saluran kencing. Adapun kenikmatan dan rasa puas yang dirasakan terjadi ketika anak sedang menahan kencing dan buang air besar. Namun apabila kenikmatan pada fase anal ini mendapat gangguan dari lingkungannya, maka anak akan menyatakan bahwa hasil produksinya kotor, jijik, dan sebagainya.

lingkungan seperti orang tua hendaknya mampu memberikan pemahaman kepada anak bahwa kelamin, dan kotoran yang dikeluarkannya adalah merupakan sesuatu yang wajar dan bukan sesuatu yang menjijikan. Hal ini penting, karena berpengaruh terhadap pandangan anak terhadap seks nantinya. Dengan kata lain, apabila terjadi hambatan pada fase anal, anak dapat mengembangkan sifat-sifat tidak konsisten, kerapihan, keras kepala, kekikiran dan sebagainya yang merupakan karakter anal yang berasal dari sisa-sisa fungsi anal.

Perkembangan psikoseksual pada fase anal jika dilakukan dengan efektif akan membekali anak untuk mampu bersikap mandiri, kebebasan, mampu menentukan perilaku sendiri tanpa rasa malu dan ragu-ragu, mampu bekerja sama dengan orang lain tanpa ada rasa rendah diri.

2.1.2.3 Fase Phallus (*Phallic Stage*)

Pada Fase *phallus* anak mulai mengerti bahwa kelamin yang dimilikinya memiliki perbedaan dengan kakak, adiknya atau teman-temannya. Fase *phallus* ini berlangsung pada saat anak memasuki sekitar usia 3-7 tahun. Rasa nikmat yang dirasakan berlangsung ketika alat kelaminnya mengalami sentuhan atau rabaan. Bahkan ada beberapa anak pada fase ini yang dengan sengaja menyentuh alat kelaminnya untuk mencapai orgasme (tentu saja tidak disertai ejakulasi).

Pada fase ini, muncul rasa erotik anak terhadap orang tua dari jenis kelamin yang berbeda. Rasa ingin tahu terhadap hal-hal yang berhubungan seks tampak dalam tingkah laku anak, misalnya : membuka rok ibunya, meraba buah dada atau memegang kelamin orang tuanya. Selain itu, daya tarik erotik anak laki-laki terhadap ibunya, disertai rasa cemburu terhadap ayahnya dan ingin mengganti posisi sang ayah disamping ibu, atau sering disebut kompleks *oedipus*. (Haryanto, 2014).

Sedangkan untuk anak perempuan disebut kompleks *elektra*, yang disertai rasa rendah diri karena tidak memiliki kelamin seperti anak laki-laki dan merasa takut jika terjadi kerusakan pada alat kelaminnya. Apabila kompleks *Oedipus* dan *elektra* tidak dapat diselesaikan dengan baik, dapat menyebabkan gangguan emosi pada diri anak dikemudian hari.

2.1.2.4 Fase Laten (Latency *Stage*)

Fase laten terjadi sekitar umur 7-11 tahun. Pada kisaran umur tersebut tingkah laku seksual seorang anak seolah-olah terpendam. Karena mungkin lebih banyak bermain, mulai masuk sekolah, dan adanya pekerjaan rumah dan sekolah. Sehingga mereka cepat lelah dan lekas tertidur, karena untuk persiapan bangun pagi dan pergi sekolah.

2.1.2.5 Fase Genital (Genital *Stage*)

Fase genital terjadi pada usia sekitar 12-18 tahun. Pada fase ini, proses perkembangan psikoseksual mencapai titik akhir. Organ-organ seksual mulai aktif sejalan dengan mulai berfungsinya hormon-hormon seksual, sehingga pada fase genital terjadi perubahan fisik dan psikis. Secara fisik, perubahan yang paling nyata adalah pertumbuhan tulang dan perkembangan organ seks serta tanda-tanda seks sekunder.

Perkembangan tanda seksual sekunder pada gadis antara lain pertumbuhan payudara, tumbuhnya rambut pubes, terjadinya menstruasi, pantat mulai membesar, pinggang ramping dan suara feminim. Sedangkan pada anak laki-laki terlihat buah pelir dan penis mulai membesar, tumbuhnya rambut pubes, rambut kumis, suara mulai membesar, terjadinya mimpi basah yaitu keluarnya air mani ketika tidur.

Bersamaan dengan perkembangan itu, munculah gelombang nafsu birahi baik pada anak laki-laki maupun wanita. Secara psikis, remaja

mulai mengalami rasa cinta dan tertarik pada lawan jenisnya. Kegagalan dalam fase ini mengakibatkan kekacauan identitas.

2.1.3 Metode yang dapat digunakan dalam pendidikan seks

1.2.3.1 Metode Keteladanan

Metode ini pertama kali diberikan oleh orang tua melalui upaya pendidikan seks dalam keluarga. Sebab tingkah laku, sikap dan perbuatan orang tua pada hakikatnya terekam dibenak setiap anak-anaknya. Maka dari itu orang tua harus senantiasa berhati-hati terhadap setiap perkataan, perbuatan, dan tingkah laku, khususnya yang berhubungan dengan masalah seksualitas.

Perihal tersebut menjadi penting sebab setiap anak mampu menangkap kesan-kesan melalui panca inderanya, kemudian diteruskan ke otak sebagai pusat persyarafan untuk direkam. Semua itu ikut membentuk susunan dasar tingkah lakunya. Secara khusus pendidikan seks kepada anak melalui metode keteladanan juga dapat berupa sikap orang tua yang senantiasa menghindari kata-kata jorok, tidak menampakan kemesraan yang mengandung birahi di depan anak, berpakaian sopan, tidak menonton film untuk orang dewasa saat anak masih terjaga, serta tidak mengikutkan anak ketika orang tua sedang berganti pakaian.

Adapun mandi secara bersama dengan orang tua diperbolehkan dengan catatan aurat harus ditutup. Sebab ada sebagian

orang yang sangat ultramodern dalam pendidikan seks, bapak atau ibu mengajak mandi anak-anaknya (tanpa busana) di kamar mandi secara bersama-sama. Akibatnya, di negara Barat sering terjadi *incest*, artinya ayah menggauli anak gadisnya sendiri, kakak laki-laki menggauli adik perempuannya, semua itu terjadi karena anaknya tidak diajarkan menutup aurat dan pergaulannya sangat bebas (Hawari, 2014).

1.2.3.2 Metode Pembiasaan

Metode pembiasaan merupakan langkah pendidik atau orang tua untuk membiasakan segala aktivitas yang berhubungan dengan pendidikan seks. Misalnya membiasakan anak untuk menutup aurat, sejak bayi diawali ketika buang air kecil dan buang air besar. Setiap anak buang air kecil atau buang air besar, maka orang tua mensucikan dan menutup tubuh bayi tersebut serta tidak membiarkan si bayi terbuka auratnya. Jika anak telah berusia 2 tahun ia juga diajarkan buang air kecil dan buang air besar di dalam kamar mandi tertutup, sehingga tidak kelihatan oleh orang lain

Metode pembiasaan ini selain di sekolah, lebih tepat dilakukan oleh orang tua dalam memberikan pendidikan seks terhadap anak-anaknya. Melalui pembiasaan ini, anak bersama orang tuanya akan melakukan sesuatu yang bersifat positif dan meninggalkan perbuatan yang negatif secara ringan tanpa beban. Sebab melalui pembiasaan ini melahirkan kesadaran pada diri setiap anak.

1.2.3.3 Metode Pengikatan

Yakni orang tua ataupun pendidik harus mengikat anak dengan ikatan aqidah, ibadah, pergaulan yang baik dan akhlak yang mulia. Sehingga anak akan tumbuh menjadi pemuda yang baik, tidak diperbudak oleh nafsu syahwat, materi dan tidak tertipu oleh kecantikan wanita dan kedudukan, bahkan anak akan terbiasa hidup dengan sederhana.

1.2.3.4 Metode diskusi yakni dapat dilakukan melalui materi fikih dari yang sederhana sampai kompleks

Khusus bagi remaja, pendidikan seks dapat diberikan melalui metode diskusi. Metode ini dimaksudkan untuk merangsang remaja terbiasa berfikir dan mengeluarkan pendapat sendiri, serta dikondisikan untuk menerima dan mendengarkan pendapat orang lain yang mungkin berbeda pendapat dengannya. Pendidikan seks melalui metode diskusi dapat dilakukan dengan mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi serta berbagai masalah seksualitas lainnya.

Sedangkan menurut Akbar (2001), sebelum orang tua mendiskusikan tentang seksualitas dengan anak-anaknya, proses diskusi hendaknya diawali dengan penanaman pendidikan rohaniah, moral, etika sebagai upaya meletakan dasar-dasar keimanan kepada Tuhan YME. Harapannya diskusi akan berjalan dengan baik serta anak akan mampu menghadapi materi yang didiskusikan dengan akhlak seksual yang tidak menyimpang dari aturan Tuhan.

Pemberian buku, bahan bacaan lainnya atau bahkan film yang memuat nilai-nilai pendidikan seks juga dapat dilakukan oleh orang tua atau pendidik sebagai asumsi bahwa tidak semua anak remaja terbuka untuk melakukan diskusi atau *sharing* dengan orang tuanya masing-masing.

2.1.4 STRATEGI PENDIDIKAN SEKS

Kozma dalam Suyadi (2013) lebih dipahami sebagai kegiatan yang dilakukan guru untuk memfasilitasi (guru sebagai fasilitator) peserta didik agar tujuan pembelajaran dapat tercapai. Selanjutnya Dick dan Carey mendefinisikan strategi pembelajaran terdiri dari seluruh komponen materi pembelajaran dan prosedur atau tahapan kegiatan belajar yang digunakan guru dalam rangka membantu peserta didik mencapai tujuan pembelajaran.

Beberapa strategi pembelajaran dalam pendidikan seks yang tepat diterapkan pada remaja antara lain: (1) *picture and picture* yaitu sebuah strategi yang dilakukan guru dengan menggunakan alat bantu atau media gambar/peraga untuk menerangkan sebuah materi pendidikan seks, menanamkan pesan yang ada dalam materi tersebut. (2) *cooperative script;* siswa diberi kesempatan berbicara dengan lawan bicara secara langsung (dengan teman) atau yang lainnya secara berpasangan untuk membalas sebuah tema tentang pendidikan seks yang diajukan oleh guru. (3) *jigsaw learning* untuk mendalami sebuah materi seperti pengalaman

dan pandangan setiap siswa tentang seks serta menyampaikan sudut pandangnya secara bervariasi

2.1.5 TUJUAN PENDIDIKAN SEKS

Dalam konsep pendidikan Indonesia, tujuan pendidikan seks yang kerap diungkapkan oleh berbagai pakar tentunya berbeda dengan tujuan yang diterapkan oleh negara-negara barat. Artinya pendidikan seks Negara Indonesia berasaskan pada nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945 yang menjunjung tinggi nilai moral, etika dan akhlak yang mulia sebagai budaya luhur bangsa Indonesia. Nilai-nilai tersebut adalah selaras dengan dimensi ajaran Islam. Sehingga tujuan pendidikan seks di Indonesia tidak lepas dari konteks moral, etika, akhlak maupun komitmen terhadap aturan agama. Sebagaimana dikemukakan Dadang Hawari dalam Sri Aswati, tujuan pendidikan seks adalah memberikan pengetahuan tentang perubahan-perubahan biologis, psikologis dan psikososial sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan manusia, dengan didasari penanaman moral, etika dan komitmen agama.

Berbeda dengan barat, pada awalnya tujuan pendidikan seks bertujuan untuk mengurangi banyaknya kasus kehamilan, melahirkan di usia muda serta sebagai upaya antisipasi terhadap penularan penyakit HIV/AIDS melalui hubungan kelamin secara bebas. Karena hamil dan melahirkan pada usia muda memiliki risiko yang tinggi (tidak sehat atau mati). Begitu pula dengan merebaknya penyakit HIV/AIDS yang perlu dicegah. Salah satu cara untuk mencegahnya adalah dengan jalan

memberitahu anak-anak khususnya remaja. Maka dipilihlah pendidikan seks untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang masalah seks dalam rangka mencegah efek-efek dari hubungan seks tersebut.

Asumsi tersebut dikuatkan Downson dalam penelitiannya di tahun 1986 bahwa kasus kehamilan remaja menurun setelah ada pendidikan seks. Sebab melalui pengetahuan remaja tentang masalah-masalah seksual yang meliputi siklus menstruasi, proses kehamilan, penyakit-penyakit yang berkaitan dengan seks, dan metode-metode pencegahan kehamilan, bertambah dengan mengikuti pendidikan seks.Pengetahuan cara-cara pencegahan kehamilan juga dipraktekkan.Sehingga tingkat kehamilan remaja menurun.

Kurang tepatnya pendidikan seks menurut pandangan barat ini dikarenakan hanya sebatas pemberian informasi tentang seks dan upaya pencegahan atas kehamilan dan tertularnya penyakit kelamin semata. Sehingga tujuan tersebut dapat dikatakan kurang komprehensif karena pemberian informasi tentang arti dan fungsi reproduksi ataupun penggunaan obat-obat dalam program mencegah kehamilan menjadikan anak bebas melakukan *free sex* dengan siapapun yang dikehendakinya. Sebab secara pasti mereka telah mengetahui bagaimana cara melakukan pencegahannya.

Tujuan pendidikan seks tidak sebatas mencakup aspek lahiriah yang bersifat meraih kenikmatan dan keselamatan diri di dunia semata.Akan tetapi pendidikan seks hendaknya mencakup aspek batiniah dengan

menjunjung tinggi etika, moral dan akhlak yang mulia sehingga kebahagiaan dan kenikmatan seks hanya dapat dinikmati dalam rumah tangga setiap pasangan.Hubungan seks yang dilakukan secara bebas mengakibatkan seseorang menganggap seks sesbagai sesuatu yang biasa-biasa saja setelah dirinya menikah. Karena kenikmatan tersebut telah dirasakan sebelumnya dengan orang lain. Begitu pula di akhirat, pelaku zina tidak akan memperoleh kebahagiaan, justru siksa berat akan didapatkannya.

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku adalah semua kegiatan/aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung, maupun tidak diamati oleh pihak luar.

Menurut Skiner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalamannya serta interaksi manusia dengan lingkunganya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan (respon).

Bentuk respon menurut Skiner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) dibagi menjadi 2 yaitu :

2.2.1.1 Responden respon atau *reflextive* yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu dan relatif tetap. Rangsangan respon ini juga mencakup perilaku emosional

2.2.1.2 *Operative respons* atau *instrument respons* yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

2.2.2 Macam Perilaku

Dilihat dari bentuk respon, perilaku menurut Notoatmodjo (2003) dibagi menjadi :

1. Perilaku tertutup (*covers behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert)* respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2.Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah dalam bentuk tindakan atau praktek yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2.3 Domain Perilaku

Dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik dan faktor-faktor lain dari yang bersangkutan. Ini berarti meski

stimulusnya sama namun respon tiap-tiap orang berbeda. Menurut Notoatmodjo (2003) faktor yang membedakan respon terhadap stimulus ini dibagi menjadi 2 yaitu :

- Faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan misalnya tingkat kecerdasan, emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- Faktor eksternal yakni lingkungan baik fisik, sosial budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) perilaku manusia dibagi menjadi 3 domain atau kawasan yakni (1) Kognitif dapat diukur dari pengetahuan (2) Afektis dapat diukur dari sikap (3) Psikomotor dapat diukur dari tindakan yang dilakukan.

Secara teori menurut Notoatmodjo (2003) perubahan perilaku atau seseorang dapat menerima perilaku baru dalam kehidupanya melalui 3 tahap yaitu :

2.2.3.1 Pengetahuan

Sebelum mengadopsi perilaku harus lebih dahulu tahu arti atau manfaaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya.

2.2.3.2 Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus proses selanjutnya adalah menilai atau bersikap terhadap stimulus tersebut.

2.2.3.3 Perilaku

Setelah mengetahui dan mengadakan perilaku terhadap apa yang diketahui atau dikopinya.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) dikatakan bahwa perilaku dapat dibina dan ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan agar berpengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar perilaku tersebut efektif dipengaruhi oleh :

2.2.4.1 Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors)*

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi. Faktor-faktor ini sering disebut sebagai faktor pemudah.

2.2.4.2 Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup : ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

2.2.4.3 Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors)*

Faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan.

2.3 Pengetahuan (*Knowledge*)

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.Menurut pendekatan kontruktivistis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Salsabila, 2009).

2.3.2 Tingkat pengetahuan di dalam *domain kognitif*

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkatan yakni :

2.3.2.1 Tahu (*Know*)

Tahu diarahkan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2.3.2.2 Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2.3.2.3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi *real* (sebenarnya).

2.3.2.4 Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.3.2.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

2.3.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3 Faktor-*faktor* yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Sukmadinata (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang adalah sebagai berikut :

2.3.3.1 Faktor Internal

(1) Jasmani

Faktor jasmani diantaranya adalah keadaan indera seseorang.

(2) Rohani

Faktor rohani diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor serta kondisi efektif dan konotif individu.

2.3.3.2 Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi :

(1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauhmana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut.

(2) Paparan Media Massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik sebagai informasi baik diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar di media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi media ini, berarti paparan media massa mempunyai tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

(3) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder keluarga dengan status sosial ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding keluarga status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

(4) Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu dan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

(5) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya seminar. Organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya karena dari berbagai kegiatan tersebut, informasi tentang satu hal dapat diperoleh.

2.3.4 Sumber-sumber Pengetahuan

Menurut Nursalam (2001) sumber pengetahuan manusia dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya

2.3.4.1 Tradisi

Tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah.

2.3.4.2 *Autoritas*

Ketergantungan terhadap suatu autoritas tidak dapat dihindarkan karena kita tidak dapat secara otomatis menjadi seorang ahli dalam mengatasi setiap permasalahan yang dihadapi.

2.3.4.3 Pengalaman seseorang

Setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi dan pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat subjektif.

2.3.4.4 *Trial dan Error*

Dalam menyelesaikan suatu permasalahan keberhasilan kita dalam menggunakan alternatif pemecahan melalui “ coba dan salah “.

2.3.4.5 Alasan yang logis

Pemikiran ini merupakan komponen yang penting dalam pendekatan ilmiah, akan tetapi alasan yang rasional sangat terbatas karena validitas alasan deduktif tergantung deri informasi dimana *seseorang* melalui.

2.3.4.6 *Metode* ilmiah

Pendekatan yang paling tepat untuk mencari suatu kebenaran karena didasari pada pengetahuan yang terstruktur dan sistematis.

2.3.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2002) :

2.3.5.1 Cara tradisional

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode penemuan secara sistematik dan logis. Cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

2.3.5.2 Cara coba salah (*trial and error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba – coba.

2.3.5.3 Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerimntah, otoritas pemimpin agama, maupaun ahli ilmu pengetahuan.

2.3.5.4 Berdasarkan pengalaman pribadi

Dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memesahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal, ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil untuk memecahkannya.

2.3.5.5 Melaui jalan pikiran

Yaitu dengan cara menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Penalaran dengan menggunakan jalan pikiran ada 2 (dua) yaitu dengan cara induksi (berdasarkan) atas cara berfikir untuk menarik kesimpulan umum dari sesuatu yang bersifat khusus atau individual) dan deduksi (berdasarkan atas cara berfikir yang menarik kesimpulan yang khusus dari sesuatu yang bersifat umum).

2.3.5.6 Cara Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Cara ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah (Notoatmodjo,2003)

2.4 Sikap

2.4.1 Pengertian

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu

tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tetentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

Menurut LaPierre dalam Azwar (2007) mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipasif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2007).

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau cara yang tertentu yang dipilihnya (Bimo, 2003) .

2.4.2 **Struktur** Sikap

Sikap mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu:

2.4.2.1 Komponen kognitif (komponen perseptual) yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.

2.4.2.2 Komponen afektif (komponen emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupankan hal yang positif dan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen sikap, yaitu positif dan negatif.

Komponen konotif (komponen perilaku) yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

Komponen-komponen tersebut diatas merupakan komponen yang membentuk struktur sikap. Analisis dengan melihat komponen-komponen yang membentuk sikap disebut analisis komponen atau analisis sruktur. (Bimo Walgito, 2003).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total *attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

2.4.3 Tingkatan Sikap

2.4.3.1 Menerima (*receivinng*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2.4.3.2 Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah satu adalah berarti orang menerima ide tersebut

2.4.3.3 Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap tingkat tiga.

2.4.3.4 Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

2.4.3.5 Determinan Sikap

Bila dilihat mengenai apa yang menjadi determinan sikap, ternyata cukup banyak. Namun demikian ada beberapa yang dianggap penting yaitu :

(1) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis seseorang akan ikut menentukan bagaimana sikap seseorang. Berkaitan dengan ini ialah faktor umur dan kesehatan.

Pada umumnya orang muda sikapnya lebih radikal daripada sikap orang yang telah tua, sedangkan orang dewasa sikapnya lebih moderat. Dengan demikian, umur akan berpengaruh pada sikap seseorang

(2) Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap

Bagaimana sikap seseorang terhadap objek sikap akan dipengaruhi oleh pengalaman langsung orang yang bersangkutan dengan objek sikap tersebut.

(3) Faktor kerangka acuan

Karangka acuan merupakan faktor yang penting dalam sikap seseorang, karena kerangka acuan ini akan berperan terhadap objek sikap.

(4) Faktor komunikasi sosial

Komunikasi sosial yang berwujud informasi dari seseorang kepada orang lain dapat menyebabkan perubahan sikap yang ada pada diri orang yang bersangkutan (Bimo, 2003)

2.4.4 Ciri-Ciri Sikap

Menurut Genungan dalam Notoatmodjo (2003) ciri-ciri sikap yaitu :

2.4.4.1 *Attitude* bukan dibawa orang sejak ia dilahirkan, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang orang itu dalam hubungan

dengan obyeknya sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenesis seperti lapar, haus, kebutuhan akan beristirahat dan lain-lain penggerak kegiatan manusia yang menjadi pembawaan baginya dan yang terdapat padanya sejak dilahirkan.

2.4.4.2 *Attitude* itu dapat berubah-ubah, oleh karena itu *attitude* dapat dipelajari orang atau sebaliknya, *attitude-attitude* itu dapat dipelajari orang, oleh karena itu *attitude* itu dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya *attitude* pada orang itu.

2.4.4.3 *Attitude* itu berarti sendiri melainkan senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain *attitude* itu berbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas. Obyek *attitude* itu dapat merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kesimpuan dari hal-hal tertentu. Jadi *attitude* dapat berkenaan dengan satu obyek saja tetapi juga berkenaan dengan sederetan obyek-obyek yang serupa.

2.4.4.4 *Attitude* mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sifat inilah yang membeda-bedakan attitude dari pada kecakapan-kecakapan *atau* pengetahuan yang dimiliki orang.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Disamping fakor fasilitas juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain (Notoatmodjo, 2003).

2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

2.4.5.1 Pengalaman pribadi

2.4.5.2 Pengaruh orang lain yang dianggap penting

2.4.5.3 Pengaruh kebudayaan

2.4.5.4 Media massa

2.4.5.5 Lembaga pendidikan dan lembaga agama

2.4.5.6 Pengaruh faktor emosio

2.5 Post Traumatic stress Disorder (PTSD)

2.5.1 Pengertian Post Traumatic stress Disorder

PTSD diklasifikasikan kedalam gangguan kecemasan (anxiety disorder) yang merupakan kelanjutan dari Acute Stress Disorder (ASD). Menurut DSM IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV-Text Revised), PTSD melibatkan sekelompok gejala kecemasan yang terjadi setelah seseorang telah terkena peristiwa traumatis yang mengakibatkan perasaan ngeri, tidakberdaya atau takut. PTSD didefinisikan sebagai reaksi maladaptasiyang berkelanjutan

terhadap suatu peristiwa traumatis yang melibatkan kematian atau ancaman kematian atau cedera fisik serius atau ancaman terhadap keselamatan diri sendiri atau orang lain (Nevid, 2005).

Dalley (2001), memberikan definisi dari PTSD sebagai gejala depresi, gelisah dan gejala fisik yang berkembang setelah pengalaman yang sangat mengganggu yang berhubungan dengan peristiwa traumatik bagi mereka yang terlibat secara langsung, menyaksikan langsung atau berhubungan dengan para korban. Definisi lain juga dikemukan oleh Davison dan Neale (2001) yang menyakan bahwa PTSD didiagnosa pada beberapa orang yang mengakami peristiwa traumatis yang akan membangkitkan kesedihan yang ekstrim pada sebagian besar korban.

Dari berbagai uraiandiatas, definisi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah definisimenurut DSM IV adalah suatu gangguan melibatkan sekelompok gejala kecemasan yang terjadi setelah seseorang telah terkena peristiwa traumatis yang mengakibatkan perasaan ngeri, tidak berdaya atau takut. Gangguan emosional tersebut dialami seseorang setelah mengalami kejadian tromatis. Gangguan tersebut dapat meliputi tiga gejala pokok yakni perasaan mengalami kembali (re-experiencing), keinginan untuk menghindari semua stimulus yangberhubungan dengan peristiwa traumatis (avoidence), dan peningkatan kesadaran yang berlebihan (arousal), yang dialami selama kurun waktu satu bulan atau lebih.

2.5.2 Gejala – gejala post-traumatic stress Disorder

Kriteria PTSD yang harus dipenuhi sesuai dengan DSM IV, yaitu:

2.5.2.1 Paparan terhadap peristiwa traumatis

2.5.2.2 Perasaan mengalami kembali peristiwa traumatis

2.5.2.3 Keinginan untuk menghindari dari stimulus yang mengingatkan tentang kejadian trumatis sertaserta perasaan matirasa

2.5.2.4 Meningkatnya kewaspadaan berlebihan

2.5.2.5 Adanya penurunan fungsi psikologis

2.5.2.6 Gejala timbul selama satu bulan atau lebih

2.5.3 Faktor –faktor yang mempengaruhi PTSD

Faktor tersebut adalah :

2.5.3.1 Faktor biologis, meliputi riwayat kecemasan keluarga dan ukuran hipokampus yang lebih kecil daripada umumnya, jenis kelamin, dan usia pada saat mengalami traumatis.

2.5.3.2 Faktor Psikologis, meliputi karakteristik kepribadian individu, pengalaman trauma masa kanak-kanak, resiliensi dan kerentanan terhadap efek trauma dan perasaan malu.

2.5.3.3 Faktor sosial yakni adanya dukungan sosial dari berbagai pihak seperti orangtua, teman,guru dan masyarakat sekitar akan sangat membantun individu dalam melewati kondisi trauma.

2.5.4 Alat ukur PTSD

Pada penelitian ini,tingkat PTSD pada penyintas akan diukur dengan menggunakan modifikasi dan impact of event scale-Revised (IES-R) yang disusun oleh Daniel Wiss dan Charles (1997). Skala ini disusun berdasarkan kriteria yang ada d dalam DSM-IV.

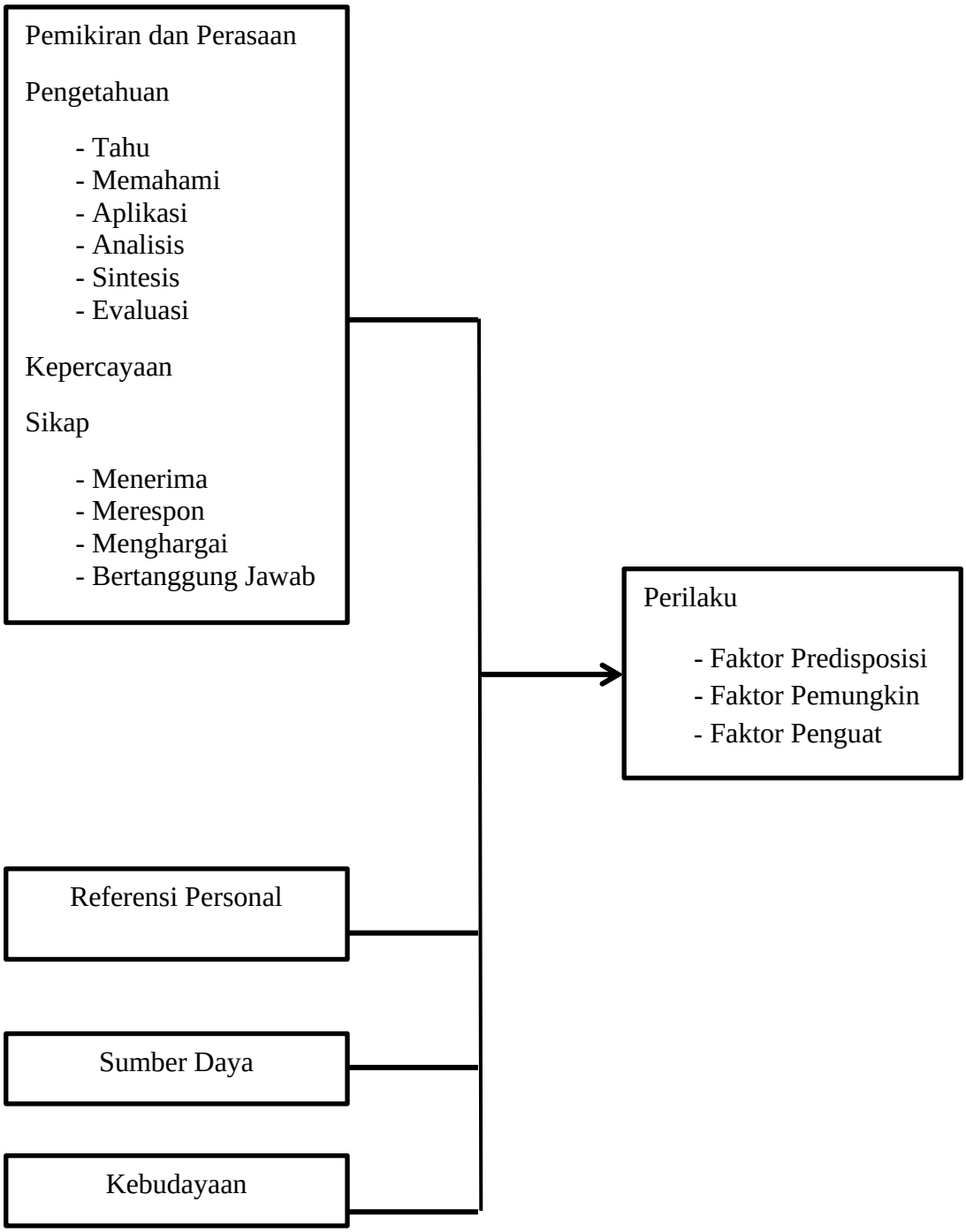
IES-R disusun berdasarkan dua gejala utama PTSD yang ada dalam DSM-IV yakni mengalami kembali (re-experiencing)/gangguan (instrusion), dan kesadaran (hyperarousal). IESR mengukur berat ringan (intensitas) gangguan dengan pilihan jawaban 0 = “tidak pernah “ 1 = “jarang” 2 = “kadang-kadang” 3 = “sering” dan 4 = “sangat sering”. Sedangkan untuk kategori skor total pada IES-R menurut Weiss & Marmar (1997) ditujukan sebagai berikut.

a. < 26 : Kategori Ringan

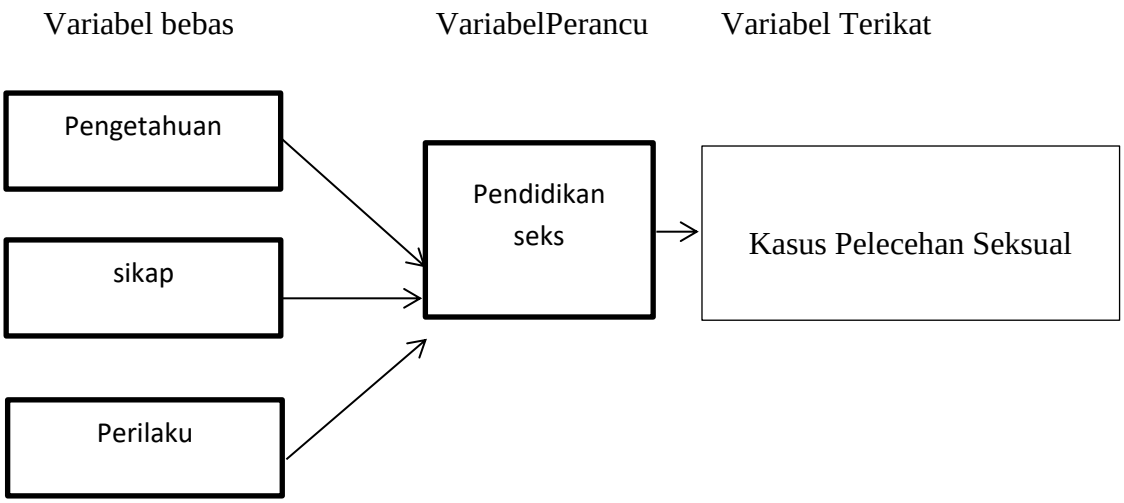
b. 26 – 43 : Kategori Sedang

c. 44 keatas : Kategori Berat

2.2 Kerangka Teoritis



2.3 Kerangka Berfikir



2.4 Hipotesis

2.6.1 Terdapat pengaruh antara pengetahuan orang tua tentang pendidikan seks terhadap kejadian kasus pelecehan seksual pada siswa SMP di wilayah Kota Tegal.

2.6.2 Terdapat pengaruh antara sikap orang tua tentang pendidian seks terhadap kejadian kasus pelecehan seksual pada siswa SMP di wilayah Kota Tegal.

2.6.3 Terdapat pengaruh antara perilaku orang tua tentang pendidikan seks terhadap kejadian kasus pelecehan seksual pada siswa SMP di Wilayah Kota Tegal.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut dari 78 responden Ca Serviks masa kuratife ada 18 responden dalam kategori pra invasife dan sebagian besar dalam kategori karsinoma infasive berjumlah 60, sebagian besar penderita Ca Serviks tidak melakukan deteksi dini IVA Test atau Pap Smear sebanyak 71 penderita (91,0%), sebagian besar tingkat ekonomi responden dalam kategori ekonomi tinggi yaitu sebanyak 50 penderita (64,1%), sebagian besar penderita tidak mendapatkan penyuluhan tentang Ca Serviks sebanyak 59 penderita (75,6%), dan sebagian besar responden tidak melakukan pencegahan Ca Serviks sebanyak 71 penderita (91,0%).

Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan antara deteksi dini Ca Serviks dengan keterlambatan diagnosa Ca Serviks masa Kuratif di Semarang periode tahun 2014 (P= 0,000) dan ada hubungan antara pencegahan dengan keterlambatan diagnosa Ca Serviks penderita masa kuratif di Semarang periode tahun 2014 (P=0,000) kemudian tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan keterlambatan diagnosa Ca Serviks penderita masa kuratif di Semarang periode tahun 2014 (P= 0,253>α=0,05) dan tidak ada hubungan antara penyuluhan dengan keterlambatan diagnosa Ca Serviks penderita masa kuratif di Semarang periode tahun 2014 (P= 0,942 >α=0,05).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Hendaknya hasil penelitian inibisa menambah ilmudan meningkatkan wawasan tentang Ca Serviks dan penanganan masa *kuratife*.

5.2.2 Bagi tenaga kesehatan lain

Hendaknya hasil penelitian ini bisa menjadi masukan untuk terus melanjutkan program screening Ca Serviks baik dalam promosi kesehatan maupun skrining Ca Serviks melalui pemeriksaan IVA Test dan Pap Smear.

5.2.3 Bagi Puskesmas wilayah semarang

Hendaknya dapat melakukan analisa mendalam mengenai kebutuhan masyarakat berkenaan dengan pengendalian penyakit tidak menular seperti Ca Serviks dengan cara meningkatkan penanganan dan pencegahan penyakit dari dimulainya deteksi dini sampai dengan screening atau penapisan sampai dengan tindakan reveral penderita dalam rangka melakukan pengobatan yang komprehensife.

5.2.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota semarang

Hendaknya dapat selalu memfollow up pelayanan yang berjalan kaitanya dengan penanganan penyakit tidak menular seperti Ca Serviks dari pencatatan sampai penanganan dan pengobatanya dengan cara meningkatkan kinerja tenaga lapangan dengan selalu memberikan pendidikan dan pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

Andrijono. 2007. Vaksinasi HPV merupakan pencegahan primer kanker serviks, majalah kedokteran Indonesia, volume 57. Nomor :5.

Arikunto, S. 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, edisi revisi IV, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Arikunto, S. 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, edisi revisi, cetakan 14, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Azwar, S. 2000, *Reliabilitas dan Validitas*, edisi ketiga. cetakan kedua. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Badri.C,2006. Penanggulangan kanker di Indonesia Peran nanotecnology dalam diagnosis dan terapy. Jurnal sains materi Indonesia, Edisi khusus Oktober hal : 11-14.

Barbot J, 1995. Hysteroscopy and Hysterography Obstet Gyn Cloinical. *Norht Am*.

Berahho M ett all. 2012. Sociodemographic Factor delay in The diagnosis of Cervical Cancer in Morocco. *Pan African Medical Journal*, 12 (14) : 1-8.

Bustan N.M, 2015. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Rineka Cipta.

CCA, 2007. New options for cervical cancer screening and treatment in low resource settings, *American cancer sosiety.*

_____,2012. New options for cervical cancer screening and treathment in low resource setting. Cervical cancer action, *American cancer society.*

Chadza E ett all, 2014. Factors that contribute to delay in seeking Cervical Cancer Diagnosis and Treathment among women in Malawi, *Health*, 4 (11) : 1015-1022.

Conner, M and Norman, 2003. Predictiong Health Behaviour, Research and Practice with Social Cognition Model. Buckingham: *Open Univeristy Press.*

Dasgupta. A, Naskar. N. N, Ram. R, Deb. S. 2002. A Community Based Study on the Prevalence of Risk Factors of Cancer Cervix inMarried Woman of a Rural Area of West Bengal. *Indian Journal of Community Medicine*, 1(27): 1-3.

Depkes RI, Pusat Promosi Kesehatan. Kanker Leher Rahim lebih cepat di temukan, lebih besar kemungkinan sembuh. Jakarta Selatan, 2006.

Depkes RI, Direktorat pengendalian penyakit tidak menular. Direktorat jenderal PP dan Pl, 2009.

Dewi et all, 2012. Risk faktors cervical intraepithelial Neoplasia. *Health service research*,10 (1) 2012 :1-12.

Dirjen Yandik Depkes RI, Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia, Yayasan Kanker Indonesia. Kanker di Indonesia tahun 2002: data histopatologik. Jakarta, 2002.

Dirjen Yandik Depkes RI, Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia, Yayasan Kanker Indonesia. Kanker di Indonesia tahun 2006: data histopatologik. Jakarta, 2006.

Edianto Deri, 2008. Kanker Serviks, Buku Acuan Nasional: ed Aziz Farid, Andrijono, Saifuddin Bari A, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Harjo.

Edianto Deri. Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. In: Aziz M Farid, Adrijojo, Saifuddin Abdul Bari, editors.Kanker Sserviks. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006. p. 442-455.

Gage JC ett all, 2003. Follow up care of women with an abnormal cytology in a low resource setting cancer detection and prevention. *Seattle Washington Journal*. 7 (6): 466-471.

Greer B E, Koh W J. Diagnosis and treatment of cervical carcinomas. *American College of Obstetricians and Gynecologists* 2002; 99(5): 855–866.

Hacker, Moore, 2001. Essential of Obstetri and Gynecology, alih bahasa Edi Nugroho, *J.George Hypocrates* :637.

Hakim L. Biologi dan pathogenesis HPV, PKB new perspective of sexuality transmitted infection problems. Surabaya, 2010.

Hanifa W, 1998, Pencegahan dan Deteksi Dini Penyakit Kanker, UI Press Jakarta.

Hastono 2007, *Modul Analisa Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

Hoskin ett all. 2000. Principle and practice of Gynecologic Oncology 3 ed. *Philadelphia Lipoincot*_Raven , 12-18 : 726-733.

H T Ng, S K Shyu, Y K Chen, C C Yuan, K C Chao, Y Y Kan. A scoring system for predicting recurrence of cervical cancer. *International Journal of Gynecological Cancer* 2002; 2: 75 – 78.

Ibrahim A ett all. 2011. Pred ictors of Cervical Cancer being at an Advanced stage at Diagnosis in Sudan, *International Journal of Women's Health* (3) : 85-389.

Irianto K, 2015. Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Bandung: Alfabeta.

Katz IT and Wright AA, 2006. Preventing Cervical Cancer in the Developing Word. *The New England Journal of Medicine*. 354(11) : 1110.

Kementerian Kesehatan RI. 2007, Data Penyakit Tidak menular.

Kementerian Kesehatan RI. 2012. Data penyakit tidak menular.

Kodim, nasrin dkk. 2004. Himpunan Bahan kuliah Epidemiologi Penyakit tidak Menular. Jurusan Epidemiologi FKM UI.

Moelong, Lexy J. 2012. Metodologi penelitian Kualitatif, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Morrow CP, Curtin JP, Townsend DE (eds). Synopsis of Gynaecologic
Oncology, 5thed. New York: Churchill Livingstone; 1998. Dalam:Peters RF\K, Thomas D, Hagen DC et al. *J Natl Cancer Inst1986*;77:1063.

Noor N.N, 2008, Epidemiologi. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan,*edisi revisi, Rineka Cipta Jakarta.

Putri H. Manajemen Karsinoma Serviks, Referat, Bagian / SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UGM - RS dr. Sardjito Yogyakarta; 2000.

Rasjidi, 2009a. Epidemiologi Kanker Serviks, Indonesia Journal Of Cancer, Volume III, No.3, Juli-September 2009, hlm 103-108.

Saryono 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia, Yogyakarta.

Sankaranarayana R ett all. 2009. HPV screening for Cervical Cancer in rural India. *New England Journal of Medicine*, 360 (14) : 1385.

Santoso S 2004, *Mengolah Data Secara Profesional*, Elex Media Computido, Jakarta.

Suwiyoga K. 2007. Kanker Serviks . Penyakit keganasan fatal yang dapat dicegah. Majalah Obstetri dan Ginekology Indonesia, Vol 31: 1.

Syamsudin sy 2001, pencegahan dan Deteksi dini Kanker Serviks, Cermin dunis kedokteran No.133. Pusat Penelitian dan Pengembangan PT. Kalbe Farma, Jakarta.

Taylor, S. E. 2012, Health Psychology 8th edition. New York. *McGraw-Hill Higher Education*

World Health Organization. *World Cancer Report 2008*. WHO Press, 2008.

World Health Organization.*World Cancer Report 2010*. WHO Press,2010.

Yantiningsih, Moechherdi. 2000 . Epidemiologi dan Pengendalian Kanker Serviks. Medika No. 3 Tahun 2000.