

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) yang memiliki motto “unggul & islami” merupakan salah satu universitas islam yang ada di Yogyakarta. Kampus UMY merupakan kampus terpadu yang terletak di jalan Lingkar Selatan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta merupakan kampus swasta yang sudah terakreditasi “A” oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) dengan jumlah mahasiswa yang aktif kuliah sebesar 20.845 mahasiswa.

Visi dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yaitu menjadi universitas yang unggul dalam pengembangan ilmu dan teknologi dengan berlandaskan nilai-nilai Islam untuk kemaslahatan umat, sedangkan misi dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yaitu meningkatkan harkat manusia dalam upaya meneguhkan nilai-nilai kemanusiaan dan peradaban; berperan sebagai pusat pengembangan Muhammadiyah; mendukung pengembangan Yogyakarta sebagai wilayah yang menghargai keragaman budaya; menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan masyarakat secara profesional; mengembangkan peserta didik agar menjadi lulusan yang berakhlak mulia, berwawasan dan berkemampuan tinggi dalam ilmu pengetahuan dan teknologi. Tujuan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yaitu terwujudnya sarjana muslim yang

berakhlak mulia, cakap, percaya diri, mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta berguna bagi umat, bangsa dan kemanusiaan.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta mengelola program pendidikan sarjana, pasca sarjana, vokasi dan internasional. Program pendidikan sarjana terdiri dari 8 Fakultas yaitu Fakultas Agama Islam (FAI), Fakultas Ekonomi (FE), Fakultas Hukum (FH), Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIPOL), Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Fakultas Pendidikan Bahasa (FPB), Fakultas Pertanian (FP), dan Fakultas Teknik (FK), sedangkan program pendidikan pasca sarjana terdapat dua program yaitu program pasca sarja (Magister Manajemen, Magister Studi Islam, Magister Ilmu Pemerintahan, Magister Keperawatan, Magister Politik & Hubungan Internasional, Magister Manajemen RS, dan Magister Ilmu Hukum) dan program doktor (Psikologi Pendidikan Islam dan Politik Islam). Program vokasi UMY yaitu terdiri dari Prodi Teknik Mesin Otomotif dan Manufaktur, Prodi Akuntansi Terapan, serta Prodi Teknik Elektromedik. Program Internasional dari UMY terdiri dari IPIREL, *International Program for Islamic Economics & Finance* (IPIEF), serta IPOLS.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sudah memiliki klinik kesehatan (klinik UMY) yang digunakan sebagai akses pertama mahasiswa ketika mereka sakit. Namun, klinik UMY tersebut hanya terbatas pada pengobatan dan rujukan mahasiswa tetapi belum terdapat

program preventif dan promotif terutama untuk penyakit kanker serviks untuk mahasiswa.

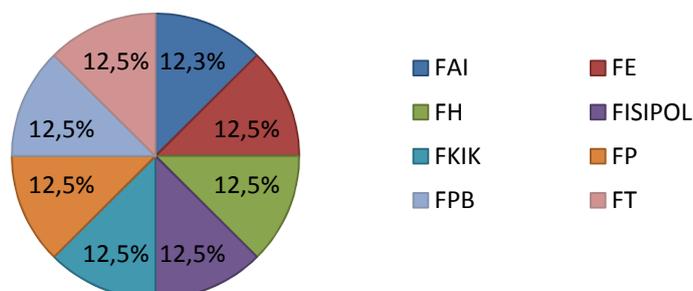
Terdapat satu bentuk kepedulian terhadap penyakit kanker payudara dan HIV/AIDS dalam bentuk poster di beberapa toilet. Namun, lingkungan sekitar kampus UMY tidak terdapat promosi kesehatan mengenai kanker serviks baik dalam bentuk poster, pamflet, maupun banner. Selain promosi kesehatan mengenai kanker serviks, di lingkungan sekitar kampus UMY juga tidak terdapat anjuran untuk mahasiswa mengenai larangan untuk *free sex*, konsumsi alkohol dan sebagainya. Anjuran lain seperti vaksinasi HPV dan promosi kesehatan mengenai vaksinasi HPV baik dalam bentuk poster, pamflet maupun banner untuk mencegah kanker serviks belum terdapat di sekitar kampus UMY sehingga mahasiswi masih banyak yang belum mengetahui tentang vaksinasi HPV.

B. Hasil Penelitian

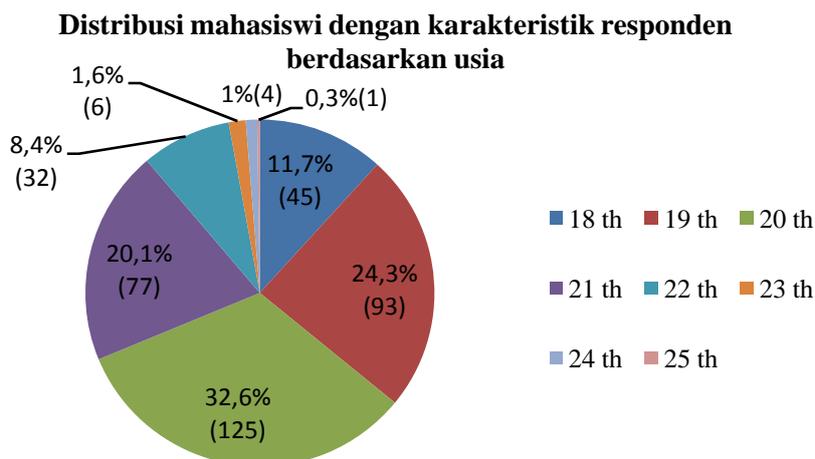
1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan fakultas dan usia di dalam penelitian ini terdapat 383 mahasiswi dari angkatan 2012-2015 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Distribusi mahasiswa dengan karakteristik responden berdasarkan fakultas



4.1. Diagram distribusi karakteristik responden berdasarkan



4.2. Diagram distribusi karakteristik responden berdasarkan

Hasil diagram 4.1 dan diagram 4.2 diketahui jumlah responden berdasarkan masing-masing fakultas yaitu FAI sebanyak 47 mahasiswi (12,3%), FE sebanyak 48 mahasiswi (12,5%), FH sebanyak 48 mahasiswi (12,5%), FISIPOL sebanyak 48 mahasiswi (12,5%), FKIK sebanyak 48 mahasiswi (12,5%), FP sebanyak 48 mahasiswi (12,5%), FPB sebanyak 48 mahasiswi (12,5%) FT sebanyak 48 mahasiswi (12,5). Berdasarkan karakteristik usia mahasiswi yang paling banyak menjadi responden yaitu usia 20 tahun sebanyak 126 mahasiswi(32,6%) dan yang paling rendah di penelitian ini pada usia 25 tahun sebanyak 1 mahasiswi (0,3%).

2. Identifikasi Faktor Risiko Kanker Serviks

Hasil kuesioner yang telah disebarakan oleh peneliti kepada 383 orang responden mahasiswi didapatkan identifikasi faktor risiko kanker serviks pada mahasiswi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Faktor-faktor risiko tersebut yaitu deteksi dini, infeksi HPV, *multi partner sex*, berhubungan seksual pada usia 20 tahun, multi paritas, penggunaan

kontrasepsi oral jangka panjang, merokok, paparan asap rokok, *perineal hygiene*, pembalut/*pantyliner*, diet, obesitas, dan riwayat keluarga.

a. Deteksi Dini

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko perilaku tes pap smear/IVA dengan 1 item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Distribusi Frekuensi Perilaku Tes Pap Smear/IVA (N = 383)				
Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Perilaku tes pap smear/IVA	13	92,9%	1	7,1%

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Perilaku Tes Pap Smear/IVA

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori berisiko yaitu sebesar 13 responden (92,9%) dari 14 responden yang aktif seksual karena responden tersebut sudah diperbolehkan untuk melakukan tes pap smear/IVA tetapi tidak melakukan tes pap smear/IVA, sedangkan 369 responden tidak aktif seksual sehingga belum diperbolehkan melakukan tes pap smear/IVA.

b. Infeksi HPV

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko perilaku vaksinasi HPV dalam pencegahan infeksi HPV dengan 2 item pertanyaan yaitu perilaku melakukan vaksin dan usia melakukan vaksin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Distribusi Frekuensi Vaksinasi HPV (N = 383)				
Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Vaksinasi HPV	370	96,6%	13	3,4%
Usia Vaksinasi HPV	372	97,1%	11	2,9%

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Vaksinasi HPV

Berdasarkan tabel 4.2. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori berisiko yaitu sebesar 370 responden (96,7%) karena responden tersebut tidak melakukan vaksinasi HPV dan sebesar 372 responden (97,1%) dengan kategori berisiko karena pada setelah usia 11 tahun responden tidak melakukan vaksinasi HPV.

c. *Multi Partner Sex*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko perilaku seksual yang memiliki pasangan seks >1 (*multi partner sex*) dengan 1 item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Distribusi Frekuensi <i>Multi Partner Sex</i> (N = 383)				
Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Multi Partner Sex	1	0,3%	382	99,7%

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi *Multi Partner Sex*

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori tidak berisiko yaitu sebesar 382 responden (99,7%) karena responden tersebut tidak memiliki pasangan seksual dan 13 responden (3,1%) hanya memiliki 1 pasangan seksual, sedangkan 1 responden (0,3%) yang aktif seksual memiliki lebih dari 1 pasangan seksual.

d. *Seksual Dini*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko perilaku seksual dini dengan 1 item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Distribusi Frekuensi Seksual Dini (N = 383)				
Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Berhubungan seks pada usia > 20 Tahun	11	2,9%	372	97,1%

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berhubungan Seksual Pada Usia > 20 Tahun

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori tidak berisiko yaitu sebesar 372 responden (97,1%) karena responden tersebut 369 responden (96,1%) tidak aktif seksual dan 4 responden (1%) yang aktif seksual berhubungan seksual pada usia >20 tahun.

e. Multi Paritas

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko yang mengalami paritas lebih dari 3 kali dengan 2 item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Distribusi Frekuensi Multi Paritas (N = 383)				
Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Multi Paritas	1	0,3%	382	99,7%

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Multi Paritas

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui persentase dari 383 responden yang berisiko kanker serviks didapatkan 382 responden (99,7%) tidak berisiko karena responden tersebut tidak memiliki riwayat kehamilan lebih dari 3 kali, sedangkan 1 responden (0,3%) dari 383 responden berisiko karena responden tersebut mengalami paritas lebih dari 3 kali.

f. Penggunaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko perilaku menggunakan kontrasepsi oral dalam jangka panjang dengan 1 item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang (N = 383)

Kategori		Berisiko		Tidak Berisiko	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Penggunaan kontrasepsi jangka panjang	oral	0	0%	383	100%

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Berdasarkan tabel 4.6. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori tidak berisiko yaitu sebesar 383 responden (100%) karena responden tersebut 377 responden (98,4%) tidak pernah menggunakan kontrasepsi, sebesar 6 dari 7 responden menggunakan kontrasepsi dengan jenis kontrasepsi non oral dalam jangka waktu kurang dari 5 tahun, dan 1 dari 7 responden menggunakan kontrasepsi oral namun dalam jangka waktu kurang dari 5 tahun.

g. Merokok

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko perilaku merokok dengan 1 item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Distribusi Frekuensi Merokok (N = 383)

Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Merokok	8	2,1%	375	97,9%

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Merokok

Berdasarkan tabel 4.7. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori tidak berisiko yaitu sebesar 375 responden (97,9%) karena responden tersebut tidak berperilaku merokok.

h. Paparan Asap Rokok

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko terpapar asap rokok dengan 2 item pertanyaan yaitu di dalam keluarga terdapat perokok aktif dan terpapar asap rokok orang lain, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Keluarga perokok aktif	189	49,3%	194	50,7%
Terpapar asap rokok orang lain	377	98,4%	6	1,6%

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Terpapar Asap Rokok

Berdasarkan tabel 4.8. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori tidak berisiko yaitu sebesar 194 responden (50,5%) karena di dalam keluarga responden tersebut tidak terdapat perokok aktif, seangkan 377 responden (98,4%) berisiko karena responden tersebut terpapar asap rokok orang lain.

i. *Perineal Hygiene*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko perilaku *perineal hygiene* dengan 10 item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Cara membasuh vagina	281	73,4%	102	26,6%
Membasuh vagina dengan air bersih	39	10,2%	344	89,8%
Membasuh vagina dengan cairan pembersih kewanitaan	227	59,1%	156	40,9%

Mengeringkan vagina	302	78,9%	81	21,1%
Mengeringkan vagina dengan lap/handuk	299	78,1%	84	21,9%
Mencukur rambut kemaluan	312	81,5%	71	18,5%
Mengganti celana dalam	84	21,9%	299	78,1%
Menggunakan celana dalam berbahan katun	133	34,7%	250	65,3%
Mengalami keputihan	295	77%	88	23%
Waktu penggantian pembalut	303	79,1%	80	20,9%

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Perilaku *Perineal Hygiene*

Berdasarkan tabel 4.9. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori berisiko yaitu sebesar 312 responden (81,5%) berisiko dalam perilaku mencukur rambut kemaluan, 303 responden (79,1%) berisiko dalam perilaku waktu mengganti pembalut, 302 responden (78,9%) berisiko dalam perilaku mengeringkan vagina, 299 responden (78,1%) berisiko dalam perilaku mengeringkan vagina menggunakan lap/handuk, 295 responden (77%) berisiko karena mengalami keputihan dan 281 responden (73,4%) berisiko dalam perilaku cara membersihkan vagina.

j. Pembalut/*Pantyliner*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko perilaku pemakaian pembalut/*pantyliner* dengan 1 item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Penggunaan pembalut kain	377	98,4%	6	1,6%

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Penggunaan Pembalut/*Pantyliner*

Berdasarkan tabel 4.10. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori berisiko yaitu

sebesar 377 responden (98,4%) karena responden tersebut tidak menggunakan pembalut kain.

k. Diet

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko perilaku diet dengan 8 item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Sayuran	271	70,8%	112	29,2%
Buah-buahan	336	87,7%	47	12,3%
Makanan lemak tinggi	383	100%	0	0%
Makanan yang dibakar	381	99,5%	2	0,5%
Makanan yang diawetkan	368	96,1%	15	3,9%
Makanan instant	378	98,7%	5	1,3%
Minuman instant	366	95,6%	17	4,4%
Alkohol	14	3,7%	369	96,3%

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Diet

Berdasarkan tabel 4.11. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori berisiko yaitu sebesar 383 responden (100%) karena responden tersebut mengkonsumsi makanan berlemak tinggi, sedangkan 381 responden (99,5%) berisiko karena mengkonsumsi makanan yang dibakar, 378 responden (98,7%) berisiko karena mengkonsumsi makanan instant, 368 responden (96,1%) berisiko karena mengkonsumsi makanan yang diawetkan, 366 responden (95,6%) berisiko mengkonsumsi minuman instant, dan 14 responden (3,7%) berisiko karena mengkonsumsi alkohol.

l. Obesitas

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko obesitas dengan 2 item pertanyaan yaitu tinggi badan dan berat badan responden yang kemudian dihitung BMI responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Distribusi Frekuensi Obesitas (N = 383)				
Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Obesitas	1	0,3%	382	99,7%

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Obesitas

Berdasarkan tabel 4.12. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori tidak berisiko yaitu sebesar 382 responden (99,7%) karena responden tersebut memiliki BMI <40.

m. Riwayat Keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan identifikasi faktor risiko riwayat keluarga dengan 1 item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga (N = 383)				
Kategori	Berisiko		Tidak Berisiko	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Riwayat Keluarga	6	1,6%	377	98,4%

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga

Berdasarkan tabel 4.13. diketahui persentase terbesar dari 383 responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori tidak berisiko yaitu sebesar 377 responden (98,4%) karena responden tersebut memiliki riwayat keluarga yang terkena kanker serviks.

C. Pembahasan

1. Tes Pap Smear/IVA

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 13 responden (92,9%) dari 14 responden yang aktif seksual berisiko terjadinya kanker serviks karena responden tersebut sudah diperbolehkan untuk melakukan tes pap smear/IVA tetapi tidak melakukan tes pap smear/IVA, sedangkan 369 responden tidak aktif seksual sehingga belum diperbolehkan melakukan tes pap smear/IVA.

Berdasarkan CDC (2014) bahwa tes skrining dapat membantu mencegah terjadinya kanker serviks dan bertujuan untuk mendeteksi lebih dini terjadinya kanker serviks. Tes pap smear bertujuan untuk melihat prekanker, perubahan sel pada leher rahim (serviks) yang mungkin untuk terjadinya kanker serviks. Tes pap smear dianjurkan bagi wanita yang berusia 21-65 tahun. Menurut Heny (2013) menjelaskan bahwa tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan pemeriksaan dengan mengamati secara inspekulo serviks yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%) selama 1 menit. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas tegas yang menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi pra kanker.

Informasi sangatlah penting, karena dengan adanya informasi maka WUS (Wanita Usia Subur) menjadi tahu tentang perkembangan masalah kesehatan yang ada saat ini dan menambah pengetahuan WUS bagaimana cara mengatasi masalah kesehatannya. Semakin banyak informasi yang WUS peroleh semakin banyak WUS yang mau melakukan pemeriksaan

pap smear (Maulina, 2012). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 92,9% wanita yang sudah aktif seksual tidak melakukan tes pap smear/IVA, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi dan sosialisasi mengenai deteksi dini kanker serviks. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliwati (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA. WUS yang mengetahui informasi atau dengan informasi yang baik cenderung melakukan pemeriksaan IVA, dibandingkan dengan WUS yang mendapatkan informasi kurang.

2. Infeksi HPV

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berisiko kanker serviks dengan tidak melakukan vaksinasi HPV sebesar 370 responden (96,6%), sedangkan sebesar 372 responden (97,1%) berisiko kanker serviks karena pada setelah usia 11 tahun responden tidak melakukan vaksinasi HPV.

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention [CDC]* (2015) mengemukakan bahwa pencegahan untuk infeksi HPV adalah dengan vaksinasi HPV. Vaksin HPV penting untuk melindungi tubuh terhadap kanker yang disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) Vaksin HPV direkomendasikan untuk anak laki-laki dan perempuan pada usia 11 atau 12 tahun sehingga mereka terlindungi sebelum terkena virus. Vaksin HPV diberikan 3 kali, vaksin kedua diberikan 1 atau 2 bulan setelah vaksin pertama kemudian vaksin ketiga diberikan 6 bulan setelah vaksin pertama.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia dewasa muda masih banyak yang tidak melakukan vaksinasi HPV. Sejalan dengan penelitian Sari dan Syahrul (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tindakan vaksinasi HPV pada wanita usia dewasa. Sebanyak 24% responden menyatakan bahwa alasan tidak melakukan vaksinasi HPV karena tidak merasa perlu karena merasa tidak berisiko atau tidak ada keluhan.

Menurut Al-Naggar dan Bobyshev (2011), wanita yang menikah lebih cenderung melakukan vaksinasi HPV dibandingkan dengan wanita yang belum menikah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden belum menikah dan tidak melakukan vaksinasi HPV, namun hanya 1 dari 6 responden lain yang sudah menikah yang melakukan vaksinasi HPV. Sejalan dengan penelitian Sari dan Syahrul (2014) yang menunjukkan bahwa status pernikahan tidak berhubungan dengan tindakan vaksinasi HPV. Hal ini dapat dimungkinkan karena terdapat beberapa faktor lain yang berhubungan dengan tindakan vaksinasi HPV, salah satunya adalah persepsi terhadap risiko dan anggapan malu untuk memeriksakan kesehatan reproduksi.

Menurut Pratamaningtyas (2013), pada wanita usia 15–26 tahun dengan perhitungan korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan positif antara pengetahuan dengan tindakan vaksinasi HPV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 96,6% responden tidak melakukan vaksinasi HPV karena tidak mengetahui mengenai vaksinasi HPV dan belum pernah mendapatkan informasi mengenai vaksinasi HPV. Ketika

peneliti mengumpulkan data responden mayoritas responden bertanya dan tidak mengetahui tentang vaksinasi HPV karena kurangnya pendidikan kesehatan pada mahasiswi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

3. *Multipartner sex*

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 99,7% responden tidak berisiko terhadap kanker serviks berdasarkan *multi partner sex*. Hasil penelitian menunjukkan juga bahwa 14 responden (3,7%) sudah aktif seksual dan 6 dari 14 responden aktif seksual dan sudah menikah.

Jumlah pasangan seksual >1 orang turut berkontribusi dalam penyebaran kanker serviks. Semakin banyak jumlah pasangan seks, maka semakin meningkat pula risiko terjadinya kanker serviks pada wanita tersebut (Wahyuningsih & Mulyani, 2014). Pada prinsipnya setiap pria memiliki protein spesifik berbeda pada spermanya. Protein tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada sel epitel serviks. Sel epitel serviks akan mentoleransi dan mengenali protein tersebut tetapi jika wanita itu melakukan hubungan dengan banyak pria maka akan banyak sperma dengan protein spesifik berbeda yang akan menyebabkan kerusakan tanpa perbaikan dari sel serviks sehingga akan menghasilkan luka. Adanya luka akan mempermudah infeksi HPV. Risiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat lebih besar pada wanita yang mempunyai *partner* seksual 6 orang atau lebih (Novel, 2010 *cit* Wahyuningsih & Mulyani 2014).

Pada masa dewasa muda seseorang akan “mencoba-coba” sebelum ia menentukan mana yang sesuai, cocok, dan memberi kepuasan permanen

(Hurlock, 2010). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 9 responden (2,3%) sudah aktif seksual tetapi belum menikah, hal ini berkaitan dengan masa dewasa muda yang merupakan masa “mencoba-coba” hal baru. Paparan media elektronik maupun media sosial yang mengakibatkan budaya dan gaya hidup barat (seperti merokok, narkoba, mengkonsumsi alkohol, *free sex* dan sebagainya) dengan bebas masuk ke Indonesia menjadi dampak kepada orang-orang dengan masa dewasa muda untuk mencoba-coba meniru. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umaroh *et al* (2016) menyatakan bahwa responden yang memiliki gaya hidup berisiko seperti merokok, minum alkohol dan menggunakan narkoba, cenderung akan melakukan perilaku seksual pranikah.

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan salah satu aspek penting dalam pembentukan sikap dan perilaku. Penerimaan perilaku baru akan lebih mudah jika didasari oleh pengetahuan yang benar, kesadaran, dan sikap yang positif (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 6 dari 8 responden yang aktif seksual dan belum menikah yaitu berasal dari fakultas non kesehatan dan 2 dari 8 responden yang aktif seksual dan belum menikah berasal dari fakultas kesehatan, hal ini berarti bahwa pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap aspek pembentukan sikap dan perilaku karena sebagian besar dari responden yang aktif seksual dan belum menikah berasal dari fakultas non kesehatan yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kanker serviks.

4. Seksual Dini

Berdasarkan usia pertama berhubungan seksual terhadap risiko kanker serviks didapatkan hasil yaitu sebesar 372 responden (97,1%) tidak berisiko, namun pada penelitian ini 11 responden (2,9%) berisiko kanker serviks karena berhubungan seksual 20 tahun.

Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun keatas (Fitriani, 2011). Ketika sel sedang membelah secara aktif (metaplasia) seharusnya tidak terjadi kontak atau rangsangan apapun dari luar. Termasuk injus (masuknya) benda asing dalam tubuh perempuan. Adanya benda asing, termasuk alat kelamin laki-laki dan sel sperma, akan mengakibatkan perkembangan sel ke arah abnormal. Infeksi dalam rahim dengan mudah terjadi apabila timbul luka akibat masuknya benda asing tersebut. Sel abnormal dalam mulut rahim tersebut dapat mengakibatkan kanker mulut rahim (Wahyuningsih & Mulyani, 2014).

Menurut Hurlock (2010) menyatakan bahwa masa dewasa muda sebagai masa produktif yang merupakan masa-masa yang cocok untuk menentukan pasangan hidup, menikah, dan bereproduksi/menghasilkan anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak berisiko kanker serviks berdasarkan berhubungan seksual pada usia 20 tahun, namun responden yang sedang berada di masa

dewasa muda sudah berani menentukan pilihan mengenai perilaku seksualnya di usia dini, meskipun sebagian besar responden masih belum menentukan pilihannya mengenai perilaku seksual.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 11 responden berisiko kanker serviks karena berhubungan seksual pada usia 20 tahun karena pengetahuan responden mengenai dampak ketika pertama kali melakukan hubungan seksual pada usia 20 tahun masih kurang, baik responden yang sudah menikah dan belum menikah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati dan Yuviska (2016) mengatakan bahwa pengetahuan remaja putri (16-19 tahun) tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi masih kurang sehingga mereka melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia <20 tahun.

5. Multi Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 99,7% responden tidak berisiko kanker serviks karena responden tidak mengalami kemahilan atau melahirkan lebih dari 3 kali. Menurut ACS (2014) bahwa wanita yang telah mengalami 3 atau lebih kehamilan dalam jangka penuh memiliki peningkatan risiko untuk terjadinya kanker serviks. Penelitian telah menunjukkan bahwa perubahan hormon selama kehamilan kemungkinan membuat perempuan lebih rentan terhadap infeksi HPV atau pertumbuhan kanker. Pemikiran lainnya bahwa wanita hamil mungkin memiliki sistem kekebalan tubuh lemah, sehingga memungkinkan untuk terjadinya infeksi HPV dan pertumbuhan kanker.

Menurut Jahja (2011) mengatakan bahwa pada masa dewasa muda setiap individu mulai sadar akan pentingnya sebuah komitmen. Ia mulai membentuk pola hidup, tanggung jawab, dan komitmen baru. Sebagian besar responden pada penelitian ini tidak mengalami kehamilan atau melahirkan lebih dari 3 kali, meskipun 6 responden yang sudah aktif seksual dan sudah menikah hanya mengalami kehamilan dan melahirkan 1 kali. Responden ini merupakan mahasiswa pada masa dewasa muda yang berarti mereka mulai membentuk pola hidup, tanggung jawab dan komitmen baru termasuk memiliki anak, mereka cenderung menentukan komitmen barunya sebagai mahasiswa yang ingin memfokuskan perkuliahannya terlebih dahulu dan belum ingin menikah, sedangkan bagi yang sudah menikah merencanakan kehamilannya.

6. Penggunaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 100% responden tidak berisiko kanker serviks berdasarkan penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lebih dari 5 tahun. Sebesar 6 responden dari 7 responden yang menggunakan kontrasepsi tidak menggunakan kontrasepsi oral, melainkan menggunakan kontrasepsi seperti IUD dan suntik. Penggunaan kontrasepsi oral hanya digunakan pada 1 dari 7 responden tetapi dalam jangka waktu kurang dari 5 tahun, sehingga responden tersebut masih belum berisiko terjadinya kanker serviks.

Terdapat bukti bahwa menggunakan kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama meningkatkan risiko kanker serviks. Penelitian menunjukkan bahwa risiko kanker serviks naik ketika semakin lama

seorang wanita mengkonsumsi kontrasepsi oral, tapi risiko kembali turun lagi setelah kontrasepsi oral dihentikan. Dalam sebuah penelitian, risiko kanker serviks dua kali lipat lebih besar pada wanita yang mengkonsumsi pil KB lebih dari 5 tahun, tapi risiko kembali normal 10 tahun setelah mereka berhenti (ACS, 2014).

Kontrasepsi oral dapat berbentuk pil kombinasi, sekuensial, mini atau pasca senggama dan bersifat reversibel. Kontrasepsi oral kombinasi merupakan campuran estrogen sintetis seperti etinilestradiol dan satu dari beberapa steroid C19 dengan aktivitas progesteron seperti noretindron. Kontrasepsi ini mengandung dosis estrogen dan progesteron yang tetap. Pemakaian estrogen dapat berisiko karena merangsang penebalan dinding endometrium dan merangsang sel-sel endometrium sehingga berubah sifat menjadi kanker (Wahyuningsih & Mulyani, 2014).

7. Merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 375 responden (97,9%) tidak berisiko kanker serviks karena responden tersebut tidak berperilaku merokok, meskipun sebagian besar responden tidak berisiko tetapi 8 dari 383 responden (2,1%) berperilaku merokok. Responden yang berisiko terhadap perilaku merokok berkaitan dengan gaya hidup, media sosial, lingkungan, dan teman di sekitarnya.

Wanita yang merokok sekitar dua kali lebih berisiko terjadi kanker serviks dibandingkan dengan non-perokok. Perokok pasif juga merupakan faktor risiko dari kanker serviks (ACS, 2014). Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogenik. Wanita perokok memiliki konsentrasi nikotin

pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung dari bahan tersebut pada leher rahim adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi karsinogen. Bahan tersebut ditemukan pada serviks yang wanita yang aktif merokok dan menjadi ko-karsinogen infeksi HPV karena bahan tersebut diketahui dapat menyebabkan kerusakan sel epitel serviks sehingga mempermudah infeksi HPV dan menyebabkan neoplasma (populasi sel kanker) serviks (Tay SK, 2004. Hidayat, 2001. Novel 2010 *cit* Wahyuningsih dan Mulyani, 2014).

Faktor coba-coba saat SMP dan SMA menjadi alasan informan pertama kali merokok, kemudian menjadi seorang pecandu rokok dan terus merokok. Penelitian ini juga terungkap penyebab informan merokok adalah karena berteman dengan perokok yang kemudian mengajak informan untuk berperilaku merokok. Faktor lainnya adalah merokok agar terlihat lebih keren atau gaul dimata teman-temannya karena pergaulan informan yang berteman dengan perokok (Tarupay, 2014). Masa dewasa muda merupakan masa kreatif dimana seseorang bebas melakukan apa yang ia inginkan karena sebagai orang yang telah dewasa ia tidak terikat lagi oleh ketentuan dan aturan orangtua maupun guru-gurunya. Lepas dari belenggu ikatan ini mereka bebas untuk berbuat apa yang mereka inginkan (Hurlock, 2010). Responden yang berperilaku merokok cenderung telah memiliki kebebasan karena menganggap dirinya sudah dewasa dan jauh dari pengawasan orang tua.

8. Paparan Asap Rokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 377 responden (98,4%) berisiko kanker serviks karena terpapar asap rokok lain dan sebesar 189 responden (49,3%) memiliki anggota keluarga yang perokok aktif. Menurut Dewi *et al* (2013) mengemukakan bahwa paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko terjadinya lesi prakanker leher rahim sebesar 4,8 kali dibandingkan dengan orang yang tidak terkena paparan asap rokok. Efek langsung dari bahan-bahan berbahaya di dalam rokok pada leher rahim akan menurunkan status imun lokal, sehingga dapat menjadi ko-karsinogen. Kandungan nikotin dalam asap rokok masuk dalam lendir yang menutupi leher rahim sehingga menurunkan ketahanan alami sel leher rahim terhadap perubahan abnormal. Bahan kimia tersebut dapat merusak DNA pada sel-sel leher rahim dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker leher rahim.

Berdasarkan Kemenkes RI (2015) menyebutkan bahwa jumlah penduduk di Indonesia pada usia >10 tahun yang berperilaku tiap hari merokok pada tahun 2013 mengalami peningkatan yaitu sebesar 48.400.332 jiwa. Semakin banyak penduduk yang merokok semakin mengakibatkan banyak penduduk yang terpapar asap rokok. Responden pada penelitian ini adalah masa dewasa muda dimana mereka merupakan masa produktif, mereka sering beraktivitas baik di ruangan maupun di luar ruangan sehingga mereka lebih sering terpapar asap rokok di lingkungan sekitarnya. Responden yang memiliki anggota keluarga yang perokok aktif

menjadi lebih sering terpapar asap rokok sehingga berisiko terjadinya kanker serviks.

9. *Perineal Hygiene*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 312 responden (81,5%) berisiko dalam perilaku mencukur rambut kemaluan, sedangkan 303 responden (79,1%) berisiko dalam perilaku waktu penggantian pembalut, 302 responden (78,9%) berisiko dalam perilaku mengeringkan vagina, 299 responden (78,1%) berisiko dalam perilaku mengeringkan vagina menggunakan lap/handuk, 295 responden (77%) berisiko kanker serviks karena responden tersebut mengalami keputihan, 281 responden (73,4%) berisiko dalam perilaku cara membersihkan vagina, dan 227 responden (59,1%) berisiko dalam perilaku menggunakan cairan pembersih kewanitaan.

Kebersihan memiliki pengaruh terhadap pH vagina sehingga dapat memberikan peluang untuk pertumbuhan flora, dimana flora ini dapat memberikan perasaan gatal dan menggaruk sehingga timbul radang. Radang inilah yang kemungkinan mempercepat pertumbuhan HPV sehingga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks (Sarjana, 2009 *cit* Dewi *et al*, 2013). Menurut Dewi *et al* (2013) menyebutkan bahwa cara membasuh vagina yang benar yaitu dari arah depan ke belakang. Cara membasuh vagina yang salah dapat menyebabkan kuman masuk ke liang vagina dan memicu infeksi sehingga HPV sebagai penyebab kanker dapat tumbuh dengan baik.

Mengeringkan vagina dengan lap atau handuk bersih setelah mandi atau buang air sebelum menggunakan pakaian dalam dapat dilakukan untuk menghindari suasana lembab yang dapat menyebabkan jamur lebih mudah berkembang. Rambut yang tumbuh di daerah kemaluan bila dibiarkan tumbuh akan menjadi tempat berkembangnya kuman, sehingga untuk menjaga kebersihan dan kesehatan dianjurkan untuk memotong atau mencukur rambut di sekitar kemaluan (Salika, 2010 *cit* Septiani 2015)

Penggunaan sabun apalagi rutin akan mengiritasi dan mengeringkan mukus di sekitar vulva sehingga adanya iritasi menjadi tempat tumbuh HPV sedangkan sabun antiseptik akan membunuh semua bakteri, bukan hanya yang berbahaya (Dewi *et al*, 2013). Terlalu sering menggunakan antiseptik untuk mencuci vagina dapat memicu kanker serviks karena memicu vagina terlalu sering menggunakan antiseptic akan menyebabkan iritasi pada serviks. Iritasi ini akan merangsang terjadinya perubahan sel yang akhirnya berubah menjadi kanker (Aminati, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 77% responden mengalami keputihan yang berbau tidak sedap. Menurut Arum (2015) bahwa keputihan yang tidak normal dan dibiarkarkan secara terus menerus juga menjadi andil terbentuknya kanker serviks karena keputihan yang merupakan gejala infeksi penyakit kelamin seperti *chlamydia* yang akan menyebabkan kerusakan organ reproduksi bagian dalam. Kurangnya pengetahuan yang menyebabkan perilaku perineal hygiene kurang baik dapat berdampak pada meningkatnya angka kejadian keputihan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sondakh *et al* (2014) oleh

menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kebersihan *perineal* dengan kejadian keputihan.

Berdasarkan fakultas responden, responden yang paling banyak berisiko terhadap perilaku *perineal hygiene* yaitu fakultas non kesehatan (FAI, FE, FH, FISIPOL, FP, FPB, dan FT), hal ini dikarenakan fakultas non kesehatan kurang terpapar dengan pendidikan kesehatan mengenai perilaku *perineal hygiene*. Kurangnya pengetahuan dalam menjaga *vaginal hygiene* dan sikap yang benar tentang menjaga kebersihan yang masih serta kurangnya pemberian informasi menyebabkan kurangnya pengetahuan baru yang didapat sehingga sikap perilaku *vaginal hygiene* menjadi tergantung dari lingkungan sekitar (Nurhayati, 2013).

10. Pembalut/*Pantyliner*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 377 responden (98,4%) berisiko kanker serviks karena responden tersebut tidak menggunakan pembalut kain. Berdasarkan fakultas responden, seluruh fakultas termasuk fakultas kesehatan dan non kesehatan berisiko kanker serviks berdasarkan penggunaan pembalut. Jarangnya peredaran pembalut kain di pasaran yang membuat responden berisiko kanker serviks karena tidak memakai pembalut kain, selain itu kesadaran responden dalam waktu penggantian pembalut terhadap risiko kanker serviks masih kurang.

Penggunaan pembalut kain dapat mencegah terjadinya risiko kanker serviks dibandingkan dengan pembalut biasa. Menurut Arum (2015) mengemukakan bahwa menggunakan pembalut baik *pantyliner* atau pembalut saat menstruasi bisa menyebabkan kanker serviks,

pembalut/*pantyliner* tersebut adalah pembalut yang mengandung dioksin. Dioksin merupakan bahan pencemar lingkungan. Kemungkinan pembalut yang telah digunakan oleh responden adalah pembalut yang mengandung dioksin, karena peredaran pembalut kain masih jarang dan tidak mudah untuk ditemui. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julina (2012) mengemukakan bahwa kemungkinan pembalut yang beredar di pasaran mengandung dioksin yang sangat berbahaya bagi kesehatan reproduksi perempuan. Sangat diharapkan pihak yang berwenang baik dari lembaga pemerintah maupun Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia mengambil peran aktif untuk melindungi masyarakat atau konsumen khususnya perempuan agar terhindar dari paparan zat yang dapat menyebabkan masalah dalam kesehatan reproduksinya.

11. Diet

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 383 responden (100%) berisiko kanker serviks karena responden tersebut mengkonsumsi makanan berlemak tinggi, sedangkan 381 responden (99,5%) berisiko karena mengkonsumsi makanan yang dibakar, 378 responden (98,7%) berisiko karena mengkonsumsi makanan instant, 368 responden (96,1%) berisiko karena mengkonsumsi makanan yang diawetkan, 366 responden (95,6%) berisiko mengkonsumsi minuman instant, dan 14 responden (3,7%) berisiko karena mengkonsumsi alkohol.

Konsumsi makanan yang berlemak tinggi secara terus menerus maka tubuh akan mengalami peningkatan lemak. Peningkatan lemak akan menstimulasi sekresi asam empedu yang bertindak sebagai surfaktan

agresif pada mukosa, sehingga menstimulasi proliferasi. Faktor-faktor yang beredar meningkatkan proliferasi dan apoptosis dari sel-sel prakanker, sehingga mempromosikan pertumbuhan tumor (Calle & Kaaks, 2004 *cit* Aulawi, 2013). Menurut ACS (2014) mengatakan bahwa mengkonsumsi alkohol juga dapat meningkatkan risiko penyakit kanker. Alkohol dapat bertindak sebagai iritan dan merusak jaringan tubuh. Sel yang rusak dapat mencoba untuk memperbaiki diri, yang dapat menyebabkan perubahan DNA pada sel-sel yang dapat menjadi langkah menuju kanker.

Menurut *Physicians Committee for Responsible Medicine [PCRM]* (2013), senyawa karsinogen pada daging yang dimasak dapat menjadi faktor risiko timbulnya kanker. Heterocyclic amines (HCAs) adalah senyawa perusak DNA daging yang diproduksi pada saat daging dimasak. Memanggang, menggoreng, atau membakar daging dengan suhu yang panas menghasilkan jumlah besar mutagen ini. Semakin lama dan lebih panas daging yang dimasak, semakin banyak pula pembentukan senyawa ini. Dalam beberapa penelitian, ayam panggang membentuk konsentrasi zat penyebab kanker yang lebih tinggi dibandingkan dengan jenis daging yang dimasak. Kelas utama HCA terbentuk dari kreatin atau kreatinin, asam amino spesifik, dan gula. Pembentukan HCA terbesar yaitu ketika daging dimasak pada suhu tinggi, seperti yang paling umum dengan memanggang atau menggoreng.

Memanggang dan membakar daging secara langsung pada lidah api juga mengakibatkan lemak jatuh ke dalam api panas dan membentuk lidah

api yang mengandung *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH)*. PHA akan melekat pada permukaan makanan, jika makanan tersebut semakin panas maka PHA akan semakin melekat. PHA diyakini berperan penting dalam memberikan kontribusi untuk terjadinya kanker pada manusia (PCRM, 2013).

Menurut Sunitha dan Gopalkrishna (2014) penelitian yang telah dilakukan di India mengatakan bahwa perilaku kesehatan masa dewasa muda berkaitan dengan faktor sosial dan gaya hidup yang beroperasi dan berinteraksi dalam lingkungan yang kompleks yang mengendap atau memicu kondisi ini atau perilaku.

Menurut Hurlock (2010) menyebutkan bahwa tahun-tahun awal masa dewasa banyak masalah baru yang harus dihadapi seseorang. Masalah-masalah baru ini dari segi utamanya berbeda dari masalah-masalah yang sudah dialami sebelumnya. Penelitian menunjukkan bahwa 14 responden (3,7%) berisiko kanker serviks karena mengkonsumsi alkohol, hal ini disebabkan karena pada masa dewasa muda sedang mengalami banyak masalah baik internal maupun eksternal. Mereka memiliki lebih banyak tekanan hidup yang dihadapi, sehingga ketika mereka tidak mampu mengatasi masalah tersebut dan tidak mendapatkan coping yang adaptif mereka cenderung lebih melampiaskannya dengan mengkonsumsi alkohol bahkan narkoba untuk menghindari masalah yang mereka hadapi.

12. Obesitas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berisiko kanker serviks dengan kategori tidak berisiko yaitu sebesar 382 responden

(99,7%) karena responden tersebut memiliki BMI <40. Menurut Pergola dan Silvestris (2013) mengemukakan bahwa parameter antropometrik yang dapat meningkatkan risiko kanker adalah BMI yang lebih dari 40,0, peningkatan berat badan, dan jumlah lemak tubuh, khususnya lemak *visceral*. Faktor gaya hidup yang berisiko terjadinya kanker termasuk pola diet, seperti *hypercaloric* dan/atau diet yang buruk.

Sel lemak menghasilkan hormon, disebut adipokines, yang dapat menstimulasi atau menghambat pertumbuhan sel. Misalnya, leptin yang lebih banyak pada orang yang mengalami obesitas, sel ini dapat berdampak untuk terjadinya proliferasi sel, sedangkan *adiponectin*, yang kurang berlimpah pada orang yang mengalami obesitas akan berefek menjadi *antiproliferative*. Sel lemak mungkin juga bisa langsung dan tidak langsung berefek pada pertumbuhan tumor regulator, termasuk target *rapamycin mamalia* (mTOR) dan AMP (aktifitas protein kinase) (NCI, 2012).

Mayoritas responden pada penelitian ini menentukan pola makan yang baik meskipun seluruh responden mengkonsumsi makanan berlemak tinggi tetapi mereka menyeimbangkannya dengan mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, hal ini dikarenakan responden yang baru menginjak di usia dewasa muda sudah mulai memperhatikan penampilannya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurahman (2014) menyatakan bahwa faktor yang paling dominan dalam perilaku diet mahasiswa yaitu konsep diri yang ideal dan motivasinya yang takut gemuk.

13. Riwayat Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 377 responden (98,4%) berisiko kanker serviks karena responden tersebut memiliki riwayat keluarga yang terkena kanker serviks. Menurut ACS (2014) menyebutkan bahwa kondisi warisan dari keluarga yang terkena kanker serviks membuat beberapa wanita kurang mampu melawan infeksi HPV dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat tersebut. Dalam kasus lain, perempuan dari keluarga yang sama sebagai pasien sudah didiagnosis bisa lebih mungkin untuk memiliki satu atau lebih faktor risiko non-genetik lainnya.

Kanker disebabkan karena adanya ketidak normalan materi genetik dari sel karena terjadinya perubahan tersebut. Terjadinya abnormalitas dari gen adalah terjadinya kesalahan replikasi dari DNA atau gen yang diturunkan dari orangtuanya, sehingga gen yang salah tersebut terdapat dalam seluruh sel tubuhnya. Penyakit kanker yang diturunkan biasanya dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara pemaparan bahan karsinogenik dengan genom penderita. Abnormalitas dari genetik pada penderita kanker terdapat pada dua kelompok gen. Onkogen yang memicu terbentuknya kanker adalah dengan jalan mengaktifkan sel kanker, yang menyediakan dan memfasilitasi sel tersebut untuk berkembang seperti hiperaktif pertumbuhan dan pembelahan sel, mencegah terjadinya program kematian sel (apoptosis), kehilangan sifat normal dari sel, dan mampu bertahan dan berkembang dalam jaringan lingkungannya. Pada kondisi tersebut gen yang bertugas menghambat sel tumor dihambat/diinaktifkan

yang mengakibatkan sel tidak berfungsi normal, hal tersebut menyebabkan replikasi DNA yang mengontrol siklus sel tidak bekerja (Darmono, 2010).

D. Kekuatan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan pada responden sebesar 383 mahasiswa sehingga dengan responden yang cukup besar dapat memperkecil kemungkinan terjadinya bias.
2. Peneliti mendampingi saat pengisian kuesioner, ketika responden tidak mengerti dengan isi kuesioner maka peneliti menjelaskan maksud dari pertanyaan, sehingga hasilnya sesuai yang diharapkan.
3. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan menjelaskan pada responden kerahasiaan responden akan terjaga dari pihak.
4. Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan evaluasi untuk Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu pada saat pengambilan data responden peneliti menunggu di samping responden untuk mengisi kuesioner sehingga kebebasan responden untuk mengisi kuesioner pada aspek-aspek sensitif terbatas dan merasa malu untuk menjawab pertanyaan dengan jujur.