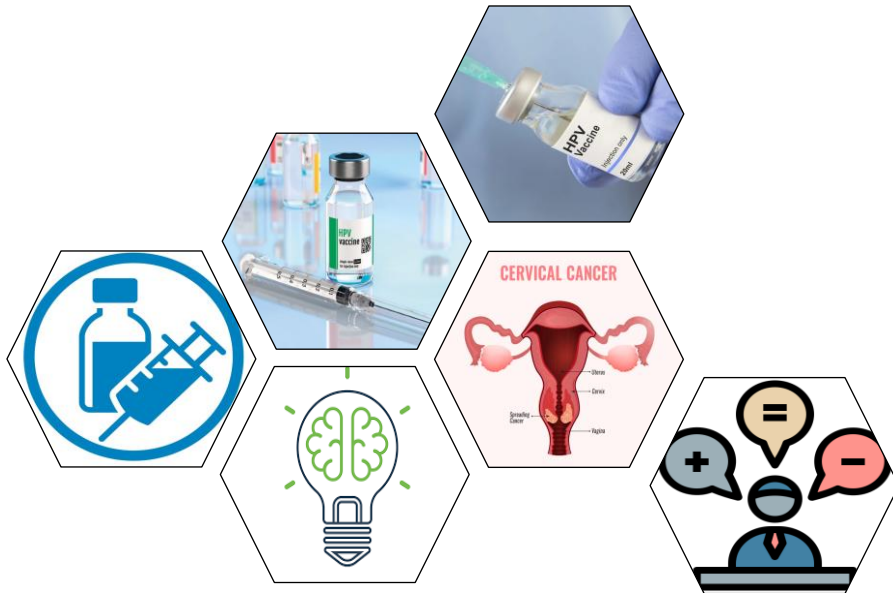


**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
VAKSINASI HPV PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
DOKTER ANGKATAN 2023 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN**



Nur Reski. S

C011181088



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2025

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker leher rahim (kanker serviks) merupakan kanker terbanyak kedua pada wanita di seluruh dunia setelah kanker payudara. Menurut data saat ini, kanker serviks menduduki peringkat keempat belas diantara semua kanker di seluruh dunia (Brisson and Drolet 2019). Menurut data GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012 kejadian kanker di Indonesia sebanyak 134 per 100.000 penduduk dengan insidensi tertinggi pada perempuan kanker payudara sebanyak 40 per 100.000 kasus dan kanker leher rahim 17 per 100.000 kasus serta kanker kolorektal 10 per 100.000 (Kementrian Kesehatan RI 2015).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan bahwa kejadian kanker serviks terdapat 1.011 kasus pada tahun 2009, 1.141 kasus (2010), 210 kasus (2011), 2.066 kasus (2012), dan 536 kasus (2013). Laporan tahunan penyakit tidak menular untuk kanker leher rahim yang rawat jalan maupun rawat inap di Sulawesi Selatan pada tahun 2010 Kabupaten Enrekang menempati urutan tertinggi 127 kasus kemudian Kabupaten Bone sebanyak 83 kasus dan Makassar sebanyak 60 kasus (Kadir and Rini Fitriani 2019).

Pencegahan dan skrining awal kanker serviks adalah metode terbaik untuk mengurangi angka kejadian dan angka kematian kanker serviks. Menurut WHO vaksinasi HPV adalah bentuk perlindungan spesifik terhadap kanker serviks yang diberikan saat seseorang belum terinfeksi dengan tingkat perlindungan yang sangat efektif terhadap 70% kasus yang berpotensi menyebabkan kanker serviks karena menargetkan tipe HPV 16 dan 18 (Sari et al. 2020). Kurangnya pengetahuan terhadap kanker serviks secara umum berkaitan dengan tingginya prevalensi kejadian kanker serviks. Hal ini sangat memprihatinkan mengingat kanker serviks dapat dicegah sejak dini.

Skrining kanker serviks dapat dilakukan melalui tes pap smear dan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Skrining ini dilakukan untuk orang yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Namun program skrining tersebut belum dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks secara optimal. Hal tersebut disebabkan program skrining merupakan pencegahan sekunder yang hanya mampu dalam hal mendeteksi secara dini suatu penyakit bukan mencegah terinfeksi Human Papillomavirus (HPV) (Sari and Syahrul 2014).

Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan vaksinasi untuk mengurangi risiko infeksi HPV. Vaksinasi diberikan dengan tujuan memberi perlindungan terhadap paparan infeksi virus HPV terutama yang menyebabkan kanker serviks yaitu HPV tipe 16 dan tipe 18. Tindakan vaksinasi HPV yang diberikan saat belum terinfeksi dan melakukan skrining awal selama tiga kali dapat membantu mengurangi kemungkinan angka kejadian kanker serviks (Surinati, Runiari, and Sunita 2018).

Menurut WHO 2007 rekomendasi usia untuk vaksinasi HPV agar diperoleh hasil yang efektif adalah pada wanita usia 10–26 tahun, tetapi hasil penelitian memperlihatkan vaksin masih memberikan manfaat apabila diberikan pada wanita sampai usia 55 tahun. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan Persatuan Dokter Penyakit Dalam Indonesia

(PAPDI) 2013 merekomendasikan vaksin HPV diberikan pada anak remaja dan dewasa. Rekomendasi untuk anak dan remaja vaksinasi dapat diberikan sejak usia 10 hingga 18 tahun. Sedangkan berdasarkan rekomendasi vaksinasi untuk usia dewasa dari PAPDI, vaksinasi HPV dapat diberikan pada usia 19–55 tahun (Sari and Syahrul 2014).

Terdapat dua jenis vaksin HPV yang dapat mencegah infeksi HPV yaitu vaksin bivalent dan quadrivalent. Vaksin bivalent hanya bisa mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 saja sedangkan Vaksin quadrivalent dapat mencegah dari infeksi HPV tipe 16 dan tipe 18 serta infeksi tipe 6 dan 11 yang dapat menyebabkan genital warts atau kondiloma akuminata (Sari and Syahrul 2014).

Walaupun kanker serviks dapat dicegah dan dideteksi sejak dini sehingga tingkat morbiditas dan mortalitas akibat penyakit ini dapat ditekan, pada kenyataannya jumlah perempuan dengan kanker serviks cenderung mengalami peningkatan. Ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku perempuan dalam upaya prevensi, pendeteksian dan pengobatan kanker serviks salah satunya adalah tingkat pengetahuan terhadap kanker serviks (Rio, Sri, and Suci 2017).

Keterbatasan informasi kesehatan mengenai kanker serviks berpengaruh terhadap rendahnya tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks (Setyaningrum et al. 2019). Kejadian kanker serviks akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderitanya. Oleh karena itu peningkatan upaya penanganan kanker serviks khususnya dalam bidang pencegahan sangat dibutuhkan oleh setiap pihak yang terlibat.

Oleh karena itu berdasarkan uraian masalah diatas, melalui penelitian ini, peneliti ingin melakukan mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap vaksinasi HPV pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap vaksinasi HPV pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap vaksinasi HPV pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2023.
2. Untuk mengetahui sikap Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris ilmu pengetahuan tentang sikap vaksinasi HPV.

1.4.2 Manfaat bagi Peneliti

Dapat memperluas wawasan keilmuan khususnya mengenai sikap vaksinasi HPV.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi

Sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan sebagai upaya promotif dan preventif dalam deteksi dini kanker serviks

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Vaksin HPV

2.1.1. Definisi

Vaksin berasal dari bahasa latin yaitu vacca yang berarti sapi dan vaccinia yaitu cacar sapi. Vaksin merupakan bahan antigenik yang dihasilkan oleh organisme hidup dan digunakan untuk meningkatkan imunitas tubuh terhadap suatu penyakit. Vaksin merupakan obat yang dapat menimbulkan kekebalan terhadap suatu infeksi dan menyebabkan sistem imun sistem imun bekerja dalam melawan virus ataupun bakteri tertentu. Vaksin dapat berupa profilaksis ataupun terapeutik (Jenner et al. 2012).

Vaksin berisi antigen yaitu mikroorganisme yang telah mati (inaktif) dan masih hidup (aktif) tapi dilemahkan yang jika diberikan kepada individu akan memberikan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Kementerian Kesehatan RI. 2015).

Vaksinasi HPV merupakan suatu bentuk perlindungan spesifik terhadap kejadian kanker serviks yang diberikan ketika seseorang belum terinfeksi dan mempunyai perlindungan sangat efektif terhadap 70% kasus yang berpotensi untuk menjadi kanker serviks di kemudian hari (Sari et al. 2020).

2.1.2. Jenis Vaksin HPV

Terdapat beberapa jenis vaksin dan regimen pemberian vaksin yaitu

a. Vaksin Bivalen

Vaksin bivalen L1 VLPs HPV16 dan HPV-18 (Cervarix) hanya diberikan pada wanita dan hanya untuk mencegah kanker serviks. Protein L1 pada HPV diekspresikan melalui recombinant baculovirus vector dan VLP pada kedua tipe kemudian dikombinasikan sehingga menghasilkan suatu vaksin yang dapat merangsang sistem imun. Pemberian vaksin yaitu diberikan secara intramuskuler dengan dosis masing masing 0,5 ml dalam 3 kali pemberian yaitu pada bulan ke-0, bulan ke-1 dan bulan ke-6 (Setiawati 2014).

b. Vaksin Quadrivalen

Vaksin kuadrivalen L1 VLPs HPV-6, 11, 16, dan 18 (Gardasil) dapat diberikan pada pria dan wanita yang fungsinya untuk mencegah kanker serviks, kanker vagina, kanker vulva pada pria dan wanita. Protein L1 dari VLP HPV tipe 6/11/16/18 diekspresikan melalui suatu recombinant vector berupa jamur *Saccharomyces cerevisiae*. Pemberian vaksin yaitu diberi secara intramuskuler dengan dosis 0,5 ml pada bulan ke nol, dua dan enam dengan catatan tidak melebihi satu tahun (Setiawati 2014).

2.1.3. Mekanisme Proteksi Vaksin HPV

Vaksin HPV menstimulasi konsentrasi *neutralizing antibody* yang tinggi. Vaksin yang diberikan secara intramuskuler memberikan akses ke *lymph node* dengan cepat. Virus like proteins bersifat sangat imunogenik dan menginduksi respon antibodi yang

sangat kuat. Immunoglobulin IgG sangat berperan dalam melindungi serviks terutama pada zona transisional dengan konsentrasi yang sangat tinggi sehingga dapat mencegah secara langsung terjadinya infeksi (Obstetri and Division 2012).

2.1.4. Immunogenitas dan Efektivitas Vaksin HPV

Imunogenisitas merupakan kemampuan vaksin dalam membangkitkan system imun sedangkan efektivitas adalah jumlah penurunan angka kejadian penyakit setelah pemberian vaksin. Penelitian yang dilakukan oleh Einstein menunjukkan bahwa pemberian vaksin bivalen dapat menstimulasi respon imun yang lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian vaksin quadrivalent pada semua kelompok usia antara 18-45 tahun. Namun hasil penelitian tersebut tidak menggambarkan adanya hubungan dengan efek perlindungan terhadap kelainan klinis pada serviks karena penelitian ini hanya mengukur titer antibody setelah pemberian vaksin (Askandar 2020).

2.1.5. Keamanan dan Efek Samping Vaksin HPV

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa vaksin memiliki keamanan dan toleransi sangat baik terhadap beberapa kelompok usia berbeda. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa Gardasil bersifat imunogenik, efektif secara klinis, dan umumnya ditoleransi dengan baik oleh praremaja dan remaja. Selanjutnya, Cervarix dan Gardasil menunjukkan toleransi yang besar dan ketahanan antibodi setelah vaksinasi masing-masing bertahan hingga 9,4 tahun dan 6 tahun (Cheng, Wang, and Du 2020).

Efek samping yang paling sering dari Cervarix dan Gardasil adalah reaksi di tempat suntikan seperti nyeri dan pembengkakan serta dapat juga karena proses peradangan terkait dari VLP. Cervarix juga bisa menyebabkan gejala sistemik seperti demam, mual, muntah, pusing, mialgia, dan diare. Gejala sistemik yang paling umum adalah sakit kepala dan kelelahan (Cheng, Wang, and Du 2020).

2.2. Kanker Serviks (Kanker Leher Rahim)

2.2.1. Definisi

Kanker serviks merupakan suatu keganasan yang tumbuh di leher rahim dengan penyebab 99,7% oleh *Human Papilloma Virus* (Vera Novalia 2023).

Kanker serviks dapat menyebabkan dan meningkatkan kejadian infertilitas, kesakitan, dan kematian pada wanita di dunia. Kanker serviks merupakan penyakit ginekologik dengan tingkat keganasan yang cukup tinggi dan menjadi penyebab kematian utama akibat kanker pada wanita di negara berkembang (Dewi, Triharini, and Kusumaningrum 2019).

2.2.2. Penyebab Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi dari virus HPV (*Human Pappilloma Virus*). Berdasarkan temuan DNA virus dalam kanker tertentu, HPV tipe 16 dan 18 yang diperkirakan memiliki risiko yang tinggi dalam menyebabkan kanker serviks (Fitrisia et al. 2020).

2.2.3. Gejala Kanker Serviks

Gejala pada stadium awal kanker serviks cenderung tidak terdeteksi bahkan penderita tidak merasa bahwa sudah terkena kanker serviks. Gejala akan timbul jika sel abnormal pada serviks berubah menjadi ganas dan menginfiltrasi jaringan di sekitarnya (Winarni and Suratih 2020).

Apabila kanker telah berkembang menjadi lanjut maka akan timbul gejala seperti keputihan yang semakin lama berbau busuk, berwarna kekuningan dan kental, perdarahan saat melakukan senggama dan berkembang menjadi perdarahan spontan meskipun tidak melakukan hubungan seksual. Sedangkan pada fase invasif muncul cairan yang berwarna kuning dan berbau, anemia (akibat perdarahan), rasa nyeri di sekitar genital, nafsu makan dan berat badan menurun, serta nyeri di sekitar panggul, punggung, dan tungkai (Winarni and Suratih 2020).

2.2.4. Faktor Risiko

Faktor faktor yang dapat mempengaruhi kanker serviks yaitu diantaranya adalah usia saat pertama kali menikah, aktivitas seksual tinggi, riwayat berganti pasangan, penggunaan antiseptic, rokok, paritas, penggunaan kontrasepsi oral jangka waktu lama, *personal hygiene* yang buruk (Dianti and Isfandiari 2017).

a. Usia menikah $\leq$ 20 tahun merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kanker leher rahim karena sel mukosa pada serviks masih immature sehingga sangat rentan terhadap rangsangan dari luar. Sel mukosa baru akan matang umumnya saat usia wanita diatas 20 tahun dan apabila sel mukosa dalam rahim dipaksa untuk menerima rangsangan maka berisiko untuk terjadinya lesi pra kanker. Selain itu, sel mukosa yang belum matang dapat tumbuh lebih banyak daripada sel yang mati jika terlalu banyak menerima rangsangan dari luar. Pertumbuhan sel yang tidak seimbang dan abnormal akan berkembang menjadi lesi kanker.

b. Aktivitas seksual dan riwayat berganti pasangan

Wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi dan riwayat sering berganti pasangan akan berisiko untuk mengalami ca serviks karena semakin tinggi aktivitas seksual dan riwayat sering berganti pasangan maka akan meningkatkan risiko penularan penyakit kelamin dan risiko HPV masuk ke dalam rahim sehingga menyebabkan sel mukosa menjadi abnormal sebagai pemicu kanker.

c. Merokok

Wanita yang merokok berisiko 4 sampai 13 kali lebih besar terjadinya kanker serviks. Nikotin dalam rokok mempermudah semua selaput lendir termasuk diantaranya adalah sel mukosa dalam rahim menjadi sangat terangsang dan akan memicu terjadinya kanker.

d. Paritas

Wanita dengan jumlah paritas yang tinggi akan berisiko mengalami ca serviks ditambah jarak persalinan yang terlalu pendek. Semakin sering seseorang melahirkan maka semakin besar risiko untuk terkena kanker serviks karena semakin banyak lesi pada serviks memudahkan penyebaran virus HPV menginvasi ke dalam rahim.

e. Penggunaan kontrasepsi oral

Penggunaan kontrasepsi oral selama lebih dari 4 tahun akan meningkatkan risiko kanker serviks sebesar 1,5 – 2,5 kali namun efeknya terhadap kanker serviks masih kontroversial karena beberapa penelitian gagal menemukan peningkatan risiko pada perempuan yang telah menggunakan ataupun sudah tidak menggunakan kontrasepsi oral.

f. Personal hygiene buruk

Kebersihan diri yang kurang baik memiliki risiko untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang memiliki personal hygiene yang baik.

2.2.5. Pencegahan

Upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya kanker serviks diantaranya melalui upaya pencegahan primer seperti meningkatkan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat agar menjalankan pola hidup sehat seperti onset aktivitas seksual, penggunaan kontrasepsi oral, dan penggunaan vaksin HPV (Antarsih and Kusumastuti 2019).

Upaya untuk mencegah kanker serviks lain juga dapat dilakukan dengan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari serta menghindari penggunaan antiseptik yang berlebihan (Dianti and Isfandiari 2017).

Selain itu upaya deteksi dini dapat dilakukan dengan menjalani pemeriksaan pap smear dan IVA (Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat). Meskipun kanker serviks dapat dicegah dan dideteksi sejak dini sehingga tingkat mortalitas dan morbiditas akibat penyakit ini dapat ditekan namun kasus kanker serviks cenderung meningkat. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah perilaku terhadap sikap preventif, deteksi dini, dan pengobatan kanker serviks. Faktor tersebut salah satunya adalah pengetahuan wanita mengenai kanker serviks (Rio, Sri, and Suci 2017).

2.3. Pengetahuan

2.3.1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif sangat berperan penting dalam membentuk suatu tindakan individu (Notoatmodjo 2014).

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku masyarakat terhadap upaya pencegahan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan atau orang lain. Pengetahuan penting dalam menunjang terbentuknya perilaku seseorang (Hartati and Winarti 2019).

2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah (Notoatmodjo, 2014)

a) Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan dapat dimengerti dengan baik

b) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber dari pengetahuan dan suatu cara dalam mendapatkan kebenaran pengetahuan. Sehingga, pengalaman bisa digunakan dalam upaya untuk mendapatkan pengetahuan yaitu dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan suatu permasalahan yang dihadapi

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi persepsi atau sikap seseorang akan mempengaruhi tingginya tingkat intelegensinya. Pendidikan yang dimaksud adalah jenjang Pendidikan akademik yang telah ditempuh dimana pembagiannya yaitu Pendidikan Dasar (SD, SMP atau Sederajat), Pendidikan Menengah (SMA atau Sederajat), Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Pasca Sarjana).

d) Status Ekonomi

Tingkat status ekonomi bisa mempengaruhi pengetahuan dan juga kebutuhan primer maupun sekunder. Status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi yang rendah

2.3.3. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pada domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu diantaranya adalah (Notoatmodjo 2014)

a) Tahu (know)

Tahu (know) diartikan sebagai “recall” memori yang sebelumnya telah ada setelah sesuatu diamati.

b) Memahami (comprehension)

Memahami (comprehension) diartikan sebagai individu tersebut harus dapat menginterpretasikan dengan benar objek yang diketahui.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi (application) diartikan sebagai kemampuan untuk dapat menggunakan atau pengaplikasian materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (analysis)

Analisis yaitu kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen komponen dan masih terdapat hubungan antar satu sama lain.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis (synthesis) adalah kemampuan dalam menyusun formula baru dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi (evaluation) adalah kemampuan dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner dengan menanyakan mengenai isi materi yang akan dinilai dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal hal berikut :

- a) Bobot I : Tahap tahu dan pemahaman
- b) Bobot II : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- c) Bobot III : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis, evaluasi
- d) Bobot III : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis, evaluasi

2.4. Sikap

2.4.1. Definisi

Sikap diartikan sebagai suatu syarat dalam munculnya suatu tindakan dan kemudian berkembang semakin luas dan digunakan dalam menjelaskan adanya niat yang khusus maupun umum yang berhubungan dengan control terhadap respon pada suatu kejadian tertentu (Azwar 2013).

Sikap dalam arti yang sempit merupakan pandangan atau kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu hal dengan suka, tidak suka, atau acuh tak acuh.

2.4.2. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu:

- a) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang atau responden tersebut ingin dan memperhatikan stimulus yang telah diberikan (objek)
- b) Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan dan merupakan suatu indikasi dari sikap.
- c) Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain dalam mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang sudah ditetapkan dan risiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.4.3. Faktor yang mempengaruhi sikap

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman yang dapat menjadi dasar pembentukan sikap jika pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat dan pernah melakukan hal tersebut, kebudayaan, pengaruh orang yang dianggap penting, media massa, institusi ataupun lembaga Pendidikan, dan lembaga agama, pengetahuan, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2013)

2.4.4. Pengukuran sikap

Menurut (Azwar 2013) terdapat 2 macam jenis pernyataan yaitu favourable dan unfavourable. Favourable apabila pernyataan berisi atau mengatakan hal yang positif mengenai suatu objek bersifat mendukung sedangkan pada unfavourable sebaliknya.

Untuk jawaban favourable yaitu

- Sangat setuju (SS) skor nya 4

- Setuju (S) skor nya 3
- Tidak setuju (TS) skor nya 2
- Sangat tidak setuju (STS) skor nya 1

Pada pernyataan negatif (unfavourable) jawaban

- Sangat setuju (SS) skor nya 1
- Setuju (S) skor nya 2
- Tidak setuju (TS) skor nya 3
- Sangat tidak setuju (STS) skor nya 4