

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
WANITA DEWASA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
KANKER PAYUDARA DAN KANKER SERVIKS
DI LINGKUNGAN KELUARGA BINAAN KESEHATAN
KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
SACCA TIARA HARLIN
1508260086

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
WANITA DEWASA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
KANKER PAYUDARA DAN KANKER SERVIKS
DI LINGKUNGAN KELUARGA BINAAN KESEHATAN
KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
SACCA TIARA HARLIN
1508260086

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sacca Tiara Harlin

NPM : 1508260086

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN WANITA DEWASA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER SERVIKS DI LINGKUNGAN KELUARGA BINAAN KESEHATAN KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 8 Februari 2019



Sacca Tiara Harlin



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Sacca Tiara Harlin

NPM : 1508260086

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN
WANITA DEWASA TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER
SERVIKS DI LINGKUNGAN KELUARGA BINAAN
KESEHATAN KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Dwi Mayaheti Nasution, M.Kes)

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Humairah Medina Liza Lubis, M.kedPA, Sp.PA) (dr. Dian Erisyawanti Batubara, M.Kes, Sp.KK)
Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua program studi Pendidikan Dokter

(Prof. dr. H. Gusbakti Fosi, M.Sc.,PKK.,AIFM)
NIP. 1957001719900511002

(dr. Hendra Sutrisna, M.Biomed)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 8 Februari 2019

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Hubungan pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa zaman jahilliyah menuju ke zaman yang penuh pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepada orang tua saya Bapak Hartono, SE dan Ibu Marlina, SP yang selalu terus mendukung, membimbing, memberi semangat, doa serta bantuan moral maupun materi.
2. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu dr. Dwi Mayaheti Nasution M,Kes, selaku pembimbing saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
5. Ibu dr. Humairah Medina Liza Lubis M,ked PA,Sp.PA, selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, dan masukan yang berharga sehingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.

6. Ibu dr Dian Erisyawanti Batubara M.Kes,Sp.KK, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, dan masukan yang berharga sehingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
7. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku sekretaris program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Ibu dr. Nurfadly M.KT, selaku dosen yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan Mawarni, Ratu, Nurhalimah, Rian, Nanda, Nahda, Dinda, Amik, inayah, kimal, Diza, yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan telah membantu penulis selama menempuh pendidikan.
10. Ibu-ibu KBK telah bersedia menjadi sampel bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sacca Tiara Harlin

NPM : 1508260086

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneklusif atas skripsi saya yang berjudul “Hubungan pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 8 Februari 2019

Yang Menyatakan

Sacca Tiara Harlin

ABSTRAK

Pendahuluan : Kanker payudara dan serviks merupakan masalah kesehatan yang utama pada wanita di dunia maupun di Indonesia. Faktor pendidikan serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara dan serviks menyebabkan insiden penyakit ini terus mengalami peningkatan. Pentingnya pengetahuan tentang kanker payudara dan serviks diharapkan agar masyarakat termotivasi untuk melakukan perilaku pencegahan dan melalui perilaku pencegahan diharapkan dapat menekan angka kejadian kanker payudara dan serviks. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II. **Metode :** Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. **Hasil Penelitian :** Penelitian ini menggunakan uji *Kruskal-Wallis*. Analisis uji *Kruskal-Wallis* didapatkan nilai *P Value* yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp. Sig* pada hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan kanker payudara 0.004, pada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara 0.008, pada hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan kanker serviks 0.007, pada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker serviks 0.037. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

Kata Kunci : Pendidikan, pengetahuan, perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks.

ABSTRACT

Introduction: Breast and cervical cancer is a major health problem in woman in the world and in Indonesia. Education factors and a lack of public knowledge about breast and cervical cancer caused an increade in the incidence of this disease. The importance of knowledge about breast an cervical cancer is expected so that people motivated to take preventive behavior and through preventive behavior are expected to reduce the incidence of breast and cervical cancer.

Objective: To know the correlation between education and knowledge a woman toward prevented behaviorof breast and uterine cancer within the area of supervised families in Tegal Sari Mandala II. **Method:** This study is descriptive of analytic with cross sectional design. **Result:** This study is using Kruskal-Wallis test. Test analysis of Kruskal-Wallis we get of P Value showed asym sig in correlation between education with prevented behavior of breast cancer (P Value=0.004), between knowledge with prevented behavior of breast cancer (P Value=0.008), between education with prevented behavior of uterine cancer (P Value=0.037). **Conclusion:** There is correlation between education with knowledge a woman prevented behavior toward prevented behavior of breast and uterine cancer within the area of supervised families in Tegal Sari Mandala II.

Keyword: Education, knowledge, prevented behavior, breast and uterine cancer.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Hipotesis	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Peneliti	5
1.5.2 Bagi Masyarakat.....	5
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pendidikan	6
2.1.1 Definisi Pendidikan	6
2.1.2 Tingkat Pendidikan	6
2.2 Pengetahuan	7
2.2.1 Definisi pengetahuan	7
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	7
2.2.3 Tingkatan pengetahuan	8

2.3	Alat Ukur Pengetahuan	8
2.4	Kanker Payudara	9
2.4.1	Definisi	9
2.4.2	Etiologi dan Faktor risiko	9
2.4.3	Patogenesis	11
2.4.4	Gejala	12
2.4.5	Diagnosis	12
2.4.6	Stadium	13
2.4.7	Pengobatan	15
2.4.8	Prognosis	16
2.5	Kanker Serviks	16
2.5.1	Definisi	16
2.5.2	Etiologi	16
2.5.3	Faktor risiko	17
2.5.4	Patogenesis.....	18
2.5.5	Gejala	19
2.5.6	Diagnosis.....	19
2.5.7	Stadium	20
2.5.8	Pengobatan	21
2.5.9	Prognosis	22
2.6	Perilaku	22
2.6.1	Definisi Perilaku	22
2.6.2	Domain Perilaku	22
2.7	Pengukuran Perilaku	23
2.8	Pencegahan	24
2.8.1	Definisi pencegahan	24
2.8.2	Tahapan pencegahan	24
2.9	Pencegahan Kanker Payudara	25
2.10	Pencegahan Kanker Serviks	28
2.11	Kerangka Teori.....	31
2.12	Kerangka Konsep	32

BAB 3 METODE PENELITIAN	33
3.1 Defenisi Operasional	33
3.2 Jenis Penelitian.....	34
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	34
3.3.1 Waktu Penelitian	34
3.3.2 Tempat Penelitian.....	34
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	34
3.4.1 Populasi Penelitian	34
3.4.2 Sampel Penelitian.....	34
3.4.3 Besar Sampel	35
3.4.4 Identifikasi Variabel	36
3.4.5 Teknik Pengambilan Sampel	36
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	36
3.6.1 Pengolahan Data.....	36
3.6.2 Analisis Data	37
3.7 Kerangka Kerja	38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian	39
4.1.1 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan	39
4.1.2 Distribusi frekuensi pengetahuan kanker payudara	39
4.1.3 Distribusi frekuensi perilaku pencegahan kanker payudara	40
4.1.4 Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan kanker payudara	40
4.1.5 Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara	41
4.1.6 Distribusi frekuensi pengetahuan kanker serviks.....	41
4.1.7 Distribusi frekuensi perilaku pencegahan kanker serviks.....	42
4.1.8 Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan kanker serviks	42
4.1.9 Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan	

kanker serviks.....	43
4.2 Pembahasan	43
4.2.1 Hubungan pendidikan dan pengetahuan terhadap perilaku Pencegahan kanker payudara	43
4.2.2 Hubungan pendidikan dan pengetahuan terhadap perilaku Pencegahan kanker serviks	47
4.3 Keterbatasan Penelitian	50
 BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1 Kesimpulan	51
5.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi ukuran tumor berdasarkan <i>American Joint Committee on Cancer Staging of Breast Carcinoma (ACJJ)</i>	14
Tabel 2.2 Klasifikasi <i>Regional Lymph Node</i> berdasarkan <i>American Joint Committee on Cancer Staging of Breast Carcinoma (ACJJ)</i>	15
Tabel 2.3 Klasifikasi Metastase berdasarkan <i>American Joint Committee on Cancer Staging of Breast Carcinoma (ACJJ)</i>	15
Tabel 2.4 <i>Five years survival rate</i> Harapan Hidup Kanker Payudara	17
Tabel 2.5 Stadium kanker serviks menurut FIGO (<i>International Federation Gynecologic and Obstetric</i>).....	21
Tabel 3.1 Defnisi operasional	34
Tabel 4.1 Distribusi gambaran tingkat pendidikan	40
Tabel 4.2 Distribusi gambaran kategori pengetahuan kanker payudara	40
Tabel 4.3 Distribusi gambaran kategori perilaku pencegahan kanker payudara	41
Tabel 4.4 Hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara.....	41
Tabel 4.5 Hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara.....	42
Tabel 4.6 Distribusi gambaran kategori pengetahuan kanker serviks	43
Tabel 4.7 Distribusi gambaran kategori perilaku pencegahan kanker serviks	44
Tabel 4.8 Hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks	44
Tabel 4.9 Hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek Penelitian

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 *Ethical Clearance*

Lampiran 5 Data Statistik

Lampiran 6 Data Induk Penelitian

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 9 Artikel Ilmiah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *American Cancer Society* (ACS) Kanker adalah suatu penyakit dimana karakteristiknya ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel abnormal yang tidak terkontrol dan bersifat ganas.¹ Kanker masih merupakan masalah kesehatan yang utama di dunia maupun di Indonesia, serta penyebab kematian utama di seluruh dunia.²

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 insiden kanker pada tahun 2008-2012 terus mengalami peningkatan dari 12,7 juta kasus meningkat menjadi 14,2 juta kasus.³ Prevalensi kanker sendiri di Indonesia menurut data *Riskesdas* 2013 adalah 1,4 ‰ penduduk Indonesia atau sekitar 347.792 orang. Dimana penyebab terbesar kematian akibat penyakit kanker setiap tahunnya disebabkan oleh kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan payudara. Jenis kanker tersering berbeda antara pria dan wanita, pada pria kanker yang tersering adalah kanker paru, sedangkan pada wanita adalah kanker payudara dan serviks.²

Menurut WHO 8- 9% wanita akan mengalami kanker payudara.⁴ Berdasarkan data *Global Burden Cancer* di Amerika Serikat tahun 2015 terdapat 231.840 kasus baru kanker payudara dan sebanyak 40.290 wanita meninggal dunia, pada tahun 2016 mengalami peningkatan kasus baru kanker payudara yaitu sebanyak 246.660 dan sebanyak 40.450 wanita meninggal dunia.⁵ Menurut pusat data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, pada tahun 2013 prevalensi kanker payudara di Indonesia yaitu sebesar 0,5‰ atau sekitar 61.682 kasus.⁶

Sedangkan kanker serviks menurut Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO), terdapat 490.000 perempuan di dunia setiap tahunnya didiagnosis terkena kanker serviks.⁷ Menurut pusat data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, pada tahun 2013 prevalensi kanker serviks di Indonesia cukup tinggi yaitu 0,8%₀ atau sekitar 98.692 kasus.⁶

Di Provinsi Sumatera Utara sendiri pada tahun 2013 angka kejadian kanker payudara dan serviks sangat tinggi, menduduki peringkat nomor dua terbanyak penduduk dengan penderita kanker payudara dan serviks di Indonesia. Untuk kanker serviks terdapat sebanyak 4.694 kasus dan kanker payudara terdapat 2.682 kasus⁶

Kanker payudara dan serviks lebih sering ditemukan pada wanita dewasa, walaupun wanita dengan segala usia dapat terkena kanker payudara dan serviks. Namun jarang ditemukan pada usia sebelum 20 tahun dan insiden tertinggi ditemukan pada kelompok usia 40 tahun sampai 60 tahun. Serta sepuluh tahun terakhir insiden kanker payudara dan serviks pada usia 25-34 tahun.⁸

Kejadian kanker payudara dan serviks berkaitan dengan peningkatan faktor risiko yang dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk faktor endokrin, faktor reproduksi, aktifitas seksual, faktor diet, dan faktor genetik. Penyebab lain dari tingginya kejadian kanker payudara dan serviks adalah terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara dan serviks. Terbatasnya pengetahuan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pendidikan.⁹

Hal ini didukung juga penelitian oleh Titik Sumiatin 2013 menunjukkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker

payudara.¹⁰ Dan juga penelitian di Desa Sukosari pada tahun 2016 bahwa ada hubungan positif antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan keikutsertaan melakukan pencegahan kanker serviks.¹¹

Wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II mempunyai tingkat pendidikan yang bervariasi yaitu dari SD-SMA dengan tingkat pengetahuan yang berbeda-beda, Cakupan perilaku pencegahan untuk kanker payudara dan serviks juga masih kurang sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara dan serviks di wilayah tersebut.

Apabila faktor risiko penyakit tersebut dicegah dan melakukan deteksi dini pada tahap awal maka separuh dari penyakit ini dapat dicegah bahkan dapat disembuhkan. Tetapi hasil diagnosis kanker menyatakan 80% penderita kanker ditemukan pada stadium lanjut yaitu pada stadium 3 dan stadium 4. Pada tahap ini kanker sudah menyebar ke organ lain sehingga semakin kecil peluang untuk pulih.¹

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan wanita dewasa dan memotivasi untuk melakukan perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks. Perilaku pencegahan diperlukan untuk mengubah sikap wanita dalam menjaga kesehatannya. Melalui pencegahan sedini mungkin maka diharapkan dapat menekan angka kejadian kanker payudara dan serviks.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan penelitian yang dapat dirumuskan adalah Adakah hubungan antara pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa tentang kanker payudara dan kanker serviks terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II ?

1.3 Hipotesis

Ha

Terdapat hubungan antara pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa tentang kanker payudara dan kanker serviks terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pendidikan wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan kelurahan Tegal Sari Mandala II.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II tentang kanker payudara dan serviks.

3. Untuk mengetahui perilaku wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II terhadap pencegahan kanker payudara dan serviks.
4. Untuk menganalisis hubungan antara pendidikan dan pengetahuan tentang kanker payudara dan serviks terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama ini di fakultas kedokteran, dan diharapkan juga dapat meningkatkan ilmu serta pengalaman dalam melakukan penelitian ini.

1.5.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II bahwa pentingnya perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai wahana kepustakaan bagi mahasiswa kedokteran dan sebagai bahan rujukan informasi untuk dapat dikembangkan oleh penelitian selanjutn

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan

2.1.1 Definisi Pendidikan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan berasal dari kata didik yaitu proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.¹²

Pendidikan disini dimaksudkan sebagai solusi pencegahan penyakit kanker payudara dan kanker serviks. Pendidikan berkaitan erat dengan luasnya wawasan dan pengetahuan wanita dewasa. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka daya serap informasi akan semakin tinggi pula. Oleh karena itu diperlukannya pendidikan untuk mendapatkan informasi misalnya, hal yang dapat menunjang kesehatan. Sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta diharapkan mampu menekan prevalensi kanker payudara dan kanker serviks.⁹

2.1.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan. Dipengaruhi berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik dan tingkat kerumitannya.

Tingkat pendidikan terdiri dari :

1. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan dasar bagi perkembangan kehidupan.

2. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik memiliki kemampuan hubungan timbal balik dengan lingkungannya serta dapat mengembangkan kemampuannya lebih lanjut.

2. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki tingkat kemampuan yang tinggi bersifat akademik atau profesional.¹³

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran.¹⁴

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan itu sendiri, seperti usia, pendidikan, informasi baik melalui media massa ataupun media lainnya, pengalaman, lingkungan maupun sosial budaya.¹⁴

2.2.3 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Teringatnya terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan suatu objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan, membedakan, memisahkan, menggambarkan dan mengelompokkan suatu materi ataupun objek tertentu.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian tertentu menjadi suatu bentuk yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan penilaian terhadap suatu objek .¹⁵

2.3 Alat Ukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan kegiatan wawancara ataupun memberikan angket kepada subyek penelitian ataupun responden yang berisi materi yang akan diukur.

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya : 76 – 100 %
2. Tingkat pengetahuan cukup nilainya : 56 – 75%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya : < 55%.

Berdasarkan Rumus

$$N = (Sp/Sm) \times 100\%$$

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi maksimum.¹⁴

2.4 Kanker Payudara

2.4.1 Definisi

Menurut *American Cancer Society* (ACS) Kanker adalah suatu penyakit dimana karakteristiknya ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel abnormal yang tidak terkontrol yang berubah menjadi ganas. Kanker payudara merupakan keganasan yang terjadi pada jaringan payudara baik jaringan ikat ataupun pada epitel duktus maupun lobulusnya.¹

2.4.2 Etiologi dan Faktor risiko

Peningkatan angka kejadian kanker payudara dikaitkan dengan peningkatan faktor risiko. Terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan kanker payudara, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal utama yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah usia dan genetik, sedangkan faktor eksternal utama seperti keadaan hormonal dan reproduksi seperti riwayat menyusui, siklus menstruasi, riwayat paritas, kontrasepsi oral. Termasuk faktor diet, obesitas, kurang aktifitas fisik, faktor endokrin, radiasi, dan lingkungan.^{16, 10}

a. Usia

Kanker payudara biasanya terjadi pada usia diatas 30 tahun.

b. Genetik

Sekitar separuh perempuan dengan kanker payudara herediter memperlihatkan adanya mutasi di gen kanker BRCA1 (pada kromosom 17q21,3) dan sepertiga lainnya mengalami mutasi di gen BRCA2 (di kromosom 13q12-13).

c. Siklus menstruasi

Wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun atau mengalami menopause setelah usia 55 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi.

d. Riwayat menyusui

Terdapat efek protektif dari riwayat menyusui terhadap kanker payudara. Waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang kuat dalam menurunkan risiko kanker payudara yang disebabkan penurunan estrogen.

e. Riwayat paritas

Wanita yang belum pernah melahirkan mempunyai risiko 30% berkembang menjadi kanker dibanding dengan multipara.

f. Hormon postmenopause

Pajanan estrogen eksogen pascamenopause yang dikenal dengan terapi sulih estrogen (ERT, *estrogen replacement therapy*) dapat mencegah atau menunda onset osteoporosis tetapi dapat meningkatkan insidensi kanker payudara.

g. Kontrasepsi oral

Dicurigai dapat meningkatkan resiko kanker payudara walaupun bertentangan dengan bukti-bukti. Tetapi dikaitkan dengan ketidakseimbangan hormon yaitu terjadi peningkatan hormon estrogen.

h. Radiasi

Radiasi ke dada dengan dosis tinggi terapi radiasi dapat meningkatkan resiko kanker payudara . Besar risiko bergantung pada dosis radiasi, waktu pajanan dan usia.

i. Faktor lingkungan

Beberapa penelitian mengatakan bahwa ada hubungan faktor lingkungan terhadap insiden kanker payudara yang disebabkan oleh polusi lingkungan, contohnya peptisida organochlorine. Dimana peningkatan konsentrasi organochlorine ini didalam darah dan jaringan lemak dapat pula meningkatkan risiko kanker payudara.^{10, 16, 19}

2.4.3 Patogenesis

Kanker payudara disebabkan karena adanya interaksi antara lingkungan dan faktor genetik. Jalur PI3K/AKT dan jalur RAS/MEK/ERK melindungi sel normal dari sel yang mengalami apoptosis. Ketika gen yang mengkodekan jalur pelindung itu mengalami mutasi maka sel tersebut tidak mampu melakukan apoptosis, sehingga akan berkembang menjadi sel kanker.¹⁷

2.4.4 Gejala

Umumnya kanker payudara tidak menimbulkan gejala ketika tumor masih berukuran kecil. Ketika kanker payudara mulai berkembang dan ukurannya bisa dirasakan, tanda fisik yang paling umum adalah adanya benjolan yang semakin lama semakin mengeras, tidak beraturan, serta terkadang menimbulkan nyeri.¹⁸

Gejala lain yang tampak, misalnya perubahan bentuk dan ukuran kerutan pada kulit payudara sehingga tampak seperti kulit jeruk. Kelainan pada puting misalnya pengeluaran cairan dari puting, penarikan pada puting, puting terasa gatal, serta nyeri. Pada kanker stadium lanjut dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan atau ke organ lainnya sehingga dapat menimbulkan nyeri tulang, pembengkakan lengan, ulserasi kulit, dan penurunan berat badan.¹⁸

2.4.5 Diagnosis

Setelah pemeriksaan riwayat medis dan melakukan pemeriksaan fisik, selanjutnya diperlukan tindak lanjut untuk menegakkan diagnosis pasti kanker payudara. Diagnosis emas (*Gold standard*) dengan pemeriksaan histopatologi.

1. Biopsi

- *Fine needle aspiration biopsy* (FNAB) / biopsi jarum halus : pemeriksaan sitologi dengan aspirasi jarum halus. Yang dinilai adalah sel, sitoplasma, dan inti.
- *Core needle biopsy* : pemeriksaan jaringan yang diperiksa secara histopatologi.

2. Mammografi : pemeriksaan yang berfungsi mendeteksi dan memastikan lokasi tumor payudara.
3. Ultrasonografi : menggunakan ultrasonografi dapat membedakan lesi padat atau kistik. Kombinasi dengan mammografi dapat mempertinggi akurasi pemeriksaan dalam menentukan lokasi, ukuran, dan sifat.²⁰

2.4.6 Stadium

Setelah diagnosa ditegakkan, diperlukan penentuan stadium kanker tersebut untuk diberikan terapi yang sesuai. Ada berbagai macam cara penentuan stadium kanker payudara tetapi klasifikasi TNM system UICC/AJCC (*American Joint Committee on Cancer Staging of Breast Carcinoma*) ini yang menjadi pegangan dalam klasifikasi stadium kanker payudara.²¹

- a. Ukuran Tumor (T)

Tabel 2.1. Klasifikasi ukuran tumor berdasarkan *American Joint Committee on Cancer Staging of Breast Carcinoma (ACJJ)*.

Tx	Tumor primer tidak dapat dinilai
T0	Tidak ada bukti tumor primer
Tis	Karsinoma in Situ
Tis (DCIS)	Ductal Carcinoma in situ
Tis (LCIS)	Lobular Carcinoma in situ
T1	Tumor ukuran terbesar < 2cm
T1a	Tumor >0,1cm tapi <0,5cm
T1b	Tumor >0,5cm <1cm
T1c	Tumor >1cm tetapi <2cm
T2	Tumor >2cm <5cm
T3	Tumor >5cm
T4	Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke (a) dinding dada atau (b) kulit, seperti yang tercantum berikut :

b. Regional Lymph Node (N)

Penilaian terhadap kemungkinan adanya metastasis pada Kelenjar Getah Bening (KGB) regional ditunjukkan dengan huruf “N”.

Tabel 2.2. Klasifikasi *Regional Lymph Node (N)* berdasarkan *American Joint Committee on Cancer Staging of Breast Carcinoma (ACJJ)*.

Nx	Kelenjar getah bening tidak dapat dinilai (telah mengalami pengangkatan)
N0	Tidak ada metastasis kelenjar getah bening
N1	Metastasis pada kelenjar getah bening aksila ipsilateral dapat digerakkan (tidak terfiksir) pN1 >0,2mm <2mm
N2	Metastasis pada kelenjar getah bening aksila ipsilateral tidak dapat digerakkan (terfiksir) N2a Metastasis pada kelenjar getah bening aksila ipsilateral tidak dapat digerakkan (terfiksir) satu sama lain atau pada struktur lainnya N2b Metastasis pada kelenjar getah bening mamaria interna yang terdeteksi secara klinis dan tidak terdapat metastasis pada kelenjar getah bening aksila secara klinis
N3	Metastasis kelenjar getah bening mamaria interna yang terdeteksi secara klinis N3a Metastasis pada kelenjar getah bening infraklavikular Ipsilateral N3b Metastasis pada kelenjar getah bening mamaria interna Ipsilateral dan kelenjar getah bening aksila

c. Metastase (M)

Huruf M merupakan adanya metastase atau penyebaran ke organ lain yang tidak berhubungan langsung dengan kanker payudara.

Tabel 2.3. Klasifikasi Metastase (M) berdasarkan *American Joint Committee on Cancer Staging of Breast Carcinoma (ACJJ)*.

Mx	Jauh tidak diketahui adanya metastase berdasarkan klinis dan radiografi
M0	Berdasarkan klinis dan radiografi tidak ditemukan adanya metastase tetapi sel tumor terdeteksi pada sirkulasi darah, tulang atau jaringan lainnya, dan <0,2mm pada pasien yang tidak mengeluhkan adanya gejala
M1	Metastase jauh terdeteksi dengan gejala klinis dan radiografi dan/atau secara histologi >0,2mm

2.4.7 Pengobatan

Setelah diagnosis ditegakkan tindakan selanjutnya adalah memberikan pengobatan. Terdapat beberapa pengobatan kanker payudara yaitu sebagai berikut:

1. Operasi

Terdapat beberapa jenis operasi kanker payudara, yaitu : mastektomi radikal, mastektomi radikal yang diperluas, mastektomi radikal dengan modifikasi, mastektomi segmental, mastektomi sederhana.

2. Radioterapi

Radioterapi digunakan untuk membunuh sel-sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan. Terapi ini juga diperlukan sebagai pengobatan adjuvant untuk mengurangi resiko kekambuhan penyakit.

3. Kemoterapi

Yaitu proses pemberian obat-obatan anti kanker secara oral ataupun intravena. Kemoterapi sering diberikan pasca operasi kepada pasien yang memiliki tingkat

resiko kekambuhan yang tinggi. Obat sitotoksik anti kanker ini digunakan untuk membunuh sel-sel kanker sisa, sehingga mengurangi risiko kekambuhan

4. Pengobatan endokrin

Ooforektomi, adrenaektomi, hipofisektomi untuk menurunkan stimulasi estrogen terhadap kanker payudara.¹⁹

2.4.8 Prognosis

Kelangsungan hidup penderita kanker payudara bervariasi dan berdasarkan stadium kanker *five-years survival rate* (American Cancer Society, 2016)²¹

Tabel 2.4 *Five-years survival rate* Harapan Hidup Kanker Payudara

Stadium	Five years survival rate
I	100%
II	93%
III	72%
IV	22%

2.5 Kanker Serviks

2.5.1 Definisi

Menurut *American Cancer Society* (ACS) Kanker adalah suatu penyakit dimana karakteristiknya ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel abnormal yang tidak terkontrol yang berubah menjadi ganas.¹ Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks uteri yang terletak pada bagian terendah uterus yang menempel pada puncak vagina.²²

2.5.2 Etiologi

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi *human papiloma virus* (HPV).²³ HPV terdiri dari 2 jenis, yaitu HPV risiko tinggi dan HPV risiko rendah.

HPV risiko tinggi contohnya HPV tipe 7, 16, 18, 31, 33, 35, dll biasanya tipe ini yang sering menimbulkan kanker. Tetapi pada kanker serviks penyebabnya HPV tipe 16 dan tipe 18.²⁴

2.5.3 Faktor risiko

Kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor sosio demografi yang meliputi usia, status sosial ekonomi, aktifitas seksual yang meliputi usia pertama kali melakukan hubungan seksual, pasangan seks yang berganti-ganti, paritas, kurang menjaga kebersihan genital, merokok, riwayat penyakit kelamin, menderita HIV, nutrisi, dan penggunaan kontrasepsi oral jangka lama.^{21, 25}

1. Usia >35 tahun : hal ini terkait dengan bertambah lamanya waktu pemaparan karsinogen serta semakin melemahnya sistem imun.
2. Hubungan seksual usia dini : hal ini dikaitkan dengan belum matangnya pembentukan sel epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks, umumnya sel mukosa mengalami kematangan di usia 20 tahun. Jadi hubungan seksual yang dilakukan pada usia dini atau dibawah usia 20 tahun memungkinkan terjadinya perlukaan pada serviks, luka yang ditimbulkan inilah yang menjadi media untuk mengalami infeksi.
3. Aktifitas seksual yang tinggi, dan sering berganti pasangan : berkaitan dengan bertambahnya terhadap pemaparan karsinogen.
4. Penggunaan antiseptik : kebiasaan mencuci vagina dengan antiseptik yang berlebihan dapat mengakibatkan iritasi pada serviks dan merangsang terjadinya kanker.

5. Merokok : terkait dengan penelitian bahwa kandungan tembakau tersebut dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks.
6. Suami yang tidak disirkumsisi : terdapat kumpulan-kumpulan smegma pada pangkal penis pria yang tidak disunat. Smegma yang menumpuk berkaitan dengan peningkatan resiko pria sebagai pembawa penularan virus HPV.
7. Frekuensi persalinan : dengan seringnya melahirkan maka berdampak seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya luka tersebut akan memudahkan infeksi HPV sebagai penyebab kanker serviks.
8. Wanita dari golongan sosial ekonomi rendah : dikaitkan dengan asupan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh
9. Riwayat terpapar infeksi menular seks : wanita yang terkena infeksi menular seks beresiko terkena HPV, karena HPV sebagai penyebab kanker serviks.
10. Nutrisi : defisiensi asam folat, vitamin C, E, beta karotin/retinol dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks.^{21, 23, 25}

2.5.4 Patogenesis

Patogenesis kanker serviks berhubungan dengan infeksi HPV yang transmisinya melalui kontak kulit dari hubungan seksual. Apabila infeksi disebabkan oleh genotip virus HPV resiko tinggi maka 90% kemungkinan terkena kanker serviks yang invasif dan bisa terjadi metastasis.²⁶

Tipe virus resiko tinggi ini menghasilkan E6 dan E7 yang mampu berikatan dan menonaktifkan protein p53 dan pRb epitel serviks, dimana p53 dan pRb merupakan protein yang dapat menekan tumor dan menghambat siklus sel. Dengan tidak aktifnya p53 dan pRb sel yang telah bermutasi akibat infeksi dapat

meneruskan siklus sel tanpa memperbaiki kelainan DNA, dan tidak terkontrol, dan apoptosis tidak terjadi. E6 akan mengikat p53 sehingga TSG p53 kehilangan fungsinya, yaitu sebagai pemberhentian siklus sel pada fase G1 dimana penghentian siklus sel di fase G1 oleh p53 untuk memberi kesempatan sel memperbaiki kerusakan yang timbul. Sedangkan E7 mengikat TSG rb yang akan mengakibatkan terlepasnya E2F sehingga siklus sel berjalan tanpa terkontrol.²⁶

2.5.5 Gejala

Pada tahap awal kanker serviks tidak ada gejala yang spesifik. Biasanya timbul gejala seperti adanya sekret vagina yang agak banyak dan kadang-kadang dengan bercak perdarahan. Pada tahap lanjut keluhan dapat lebih bervariasi seperti sekret vagina berwarna kuning, lebih berbau, dan perdarahan pervaginam (pascasenggama, dan perdarahan di luar haid) semakin sering terjadi. Dapat juga dijumpai tanda lain seperti nyeri, nyeri semakin progresif bahkan dapat menyebabkan nyeri pinggang, panggul, dan obstruksi ureter.²⁶

2.5.6 Diagnosis

Penegakkan diagnosa kanker serviks diperoleh melalui pemeriksaan klinis yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologi.

Pap smear, saat ini merupakan alat skrining yang diandalkan untuk mendeteksi sel kanker. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sekret dari porcio serviks yang kemudian diperiksa dibawah mikroskop. Pemeriksaan ini direkomendasi pada saat sudah melakukan aktivitas seksual.²³

Biopsi, untuk melengkapi hasil pap smear jika hasil pap smear ditemukan abnormalitas. Pemeriksaan ini merupakan cara untuk diagnosa kanker serviks sedangkan pap smear hanya untuk skrinning.²⁵

Inpeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan alat untuk skrinning kanker serviks, pemeriksaan ini dilakukan dengan mengolesi permukaan leher rahim dengan asam asetat dan tampak bercak putih pada permukaan kanker serviks.²³

Pemeriksaan radiologik juga dibutuhkan, misalnya foto paru, IVP atau CT-scan untuk melihat perluasan penyakit dan menyingkirkan adanya obstruksi ureter. Serta dibutuhkan pula pemeriksaan laboratorium klinik berupa pemeriksaan darah tepi, tes fungsi ginjal untuk mengevaluasi fungsi organ lainnya dan menentukan jenis pengobatan yang akan diberikan.^{23, 25}

2.5.7 Stadium

Stadium kanker serviks ditetapkan secara klinis melalui serangkaian pemeriksaan yang mendukung.

Tabel 2.5 pembagian stadium kanker serviks menurut FIGO (*International Federation Gynecologic and Obstetric*) yaitu :^{23, 25}

Stadium	Penyebaran
0	Karsinoma insitu, yaitu kanker yang masih terbatas di mulut rahim dan belum memiliki potensi untuk menyebar ke organ lain
I	Karsinoma terbatas di uterus
IA	Terdeteksi kanker invasive hanya dapat didiagnosa secara mikroskopis
I A1	Invasive dengan kedalaman < 3mm dan lebar < 7mm
I A2	Invasive dengan kedalaman >3mm tetapi <5mm, dan lebar < 7mm
IB	Lesi sudah dapat terlihat dengan jelas di permukaan serviks
I B1	Lesi yang tampak di leher rahim < 4 cm
I B2	Lesi yang tampak di leher rahim > 4cm
II	Invasi tidak sampai ke dinding panggul atau 1/3 distal vagina
II A	Menyebar ke bagian vagina

II B	Menyebar membujur di dinding panggul
III	Invasi sudah mencapai dinding panggul, 1/3 distal vagina atau menyebabkan hidronefrosis
III A	Kanker meluas ke daerah vagina yang lebih rendah
III B	Kanker berkembang panjang ke dinding panggul sehingga menghambat saluran kencing dan terjadi hidronefrosis.
IV	Kanker sudah keluar dari panggul dan meluas keluar organ reproduksi
IV A	
IV B	Menginvasi ke mukosa kandung kemih atau rektum Sudah mengalami metastasis jauh

2.5.8 Pengobatan

1. Pembedahan : tindakan ini dilakukan hanya untuk kanker serviks sampai stadium II.

- Konisasi (LEEP : *loop electrosurgical excision prosedur*) : dilakukan pada karsinoma in situ, kanker diangkat dengan pisau bedah atau LEEP. Metode ini masih ada kemungkinan kanker kembali kambuh, dan masih ada peluang untuk hamil.
- Histerektomi : pembedahan yang bertujuan mengangkat uterus dan serviks (total) atau salah satunya (subtotal).

2. Radioterapi (Terapi Penyinaran)

semua stadium dapat diberikan terapi radiasi, terutama stadium II B sampai stadium IV. Tujuan terapi ini untuk merusak sel tumor pada serviks. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya.

3. Kemoterapi

Kemoterapi terutama diberikan sebagai gabungan radio-kemoterapi adjuvan. Kemoterapi dapat membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya.

Kemoterapi yang paling aktif adalah cisplatin dan carboplastin. Selain itu jenis kemoterapi lainnya yaitu ifosfamid dan paclitaxel.²³

2.5.9 Prognosis

Faktor terpenting dalam menentukan prognosis kanker serviks berdasarkan stadium kanker *five-years survival rate*. Stadium IA mempunyai SYR 100%, IB 88%, II A 68%, IIB 44%, IIIA 18-39%, IV A 18-34%.²⁷

2.6 Perilaku

2.6.1 Definisi Perilaku

Secara pandangan biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan baik yang diamati secara langsung maupun tidak langsung.²⁸

2.6.2 Domain Perilaku

Domain perilaku kesehatan menurut ahli pendidikan mencakup hal berikut :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Berdasarkan penelitian, perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan bersifat langgeng, sebaliknya perilaku tidak didasari oleh pengetahuan akan tidak berlangsung lama.

b. Sikap

Merupakan reaksi atau respon seseorang yang sifatnya tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Salah seorang psikologi sosial, Newcomb menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

c. Praktik atau tindakan

Praktik merupakan reaksi seseorang yang sifatnya terbuka terhadap suatu stimulus atau objek. Praktik merupakan bentuk terwujudnya dari sikap.²⁸

2.7 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara :

1. Langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.
2. Tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*)²⁸

Pengukuran Perilaku menggunakan kuisioner, biasanya menggunakan Skala Likert. Skala ini dibuat dalam bentuk Checklist yang terdiri dari pernyataan positif ataupun pernyataan negatif dengan 5 pilihan jawaban seperti berikut :²⁹

Pernyataan positif :

Sangat sering = 5

Sering = 4

Kadang-kadang = 3

Jarang = 2

Tidak pernah = 1

Pernyataan Negatif :

Sangat sering = 1

Sering = 2

Kadang-kadang = 3

Jarang = 4

Tidak pernah = 5

Hasil akhirnya dimasukkan kedalam rumus :

$$P = f/N \times 100 \%$$

Dengan keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah skor jawaban yang benar

N : Jumlah skor maksimal

Lalu, hasilnya dimasukkan kedalam beberapa kriteria

- 1) Tingkat perilaku kategori Baik nilainya : 76 – 100 %
- 2) Tingkat perilaku kategori cukup nilainya : 56 – 75%
- 3) Tingkat perilaku kategori Kurang Baik nilainya : < 55%.

2.8 Pencegahan

2.8.1 Definisi Pencegahan

Pencegahan merupakan tindakan antisipasi seseorang untuk mengurangi kemungkinan timbulnya atau berkembangnya suatu kejadian, atau untuk meminimalkan kerusakan akibat kejadian tersebut jika benar terjadi.³⁰

2.8.2 Tahapan Pencegahan

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan pencegahan terhadap etiologi dan faktor resiko penyakit. Dalam riwayat alamiah penyakit, pencegahan primer dilakukan pada masa pre-patogenesis. Sasaran kegiatan ditujukan kepada individu yang belum menderita. Oleh karena itu, upaya yang dilakukan di titikberatkan pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan spesifik pada elemen tertentu.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder secara umum meliputi diagnosis dini dan pengobatan segera dari penyakit. Saat ini upaya pencegahan sekunder dengan skrining masih menjadi fokus utama. Tujuannya adalah untuk mengobati dan menghentikan proses penyakit serta mencegah terjadinya komplikasi dan kecacatan, sehingga dapat menurunkan prevalensi.

3. Pencegahan tersier

Secara umum, sasaran kegiatan pencegahan tersier ditujukan pada individu yang sudah menderita (pada tahap akhir). Pada tahap ini dapat dilakukan melalui rehabilitasi. Proses ini mengusahakan agar cacat yang diderita tidak menjadi hambatan sehingga individu yang menderita dapat berfungsi optimal baik secara fisik, mental, maupun sosialnya.³⁰

2.9 Pencegahan Kanker Payudara

Upaya pencegahan kanker payudara sangat diperlukan. Saat ini fokus utama pencegahan kanker payudara adalah pencegahan primer dan diikuti pencegahan sekunder dengan melakukan deteksi dini atau penampisan.³¹

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan pencegahan yang dilakukan dengan menghindari paparan risiko. Beberapa rekomendasi untuk pencegahan primer kanker payudara meliputi pola makanan organik, gizi seimbang dan bervariasi, pola makan untuk mempertahankan indeks massa tubuh yang normal, serta aktifitas fisik.³²

b. Pencegahan sekunder

- Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara oleh diri sendiri dilakukan oleh setiap wanita yang telah mencapai usia pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudaranya untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Melakukan pengamatan dan perabaan pada payudara secara sistematis dengan posisi tegak menghadap kaca dan berbaring. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan oleh setiap wanita secara rutin pada setiap bulannya, yaitu 7 sampai 10 hari setelah haid berakhir ketika payudara cenderung lembut.

Cara Pemeriksaan SADARI, dilakukan dalam 5 langkah, yaitu :

1. Dimulai dengan memandang kedua payudara didepan cermin dengan posisi lengan terjantai kebawah dan selanjutnya tangan berkacak pinggang.
 - Lihat dan bandingkan kedua payudara dalam bentuk, ukuran dan warna kulitnya.
 - Perhatikan kemungkinan-kemungkinan dibawah ini :
 - Dimpling, pembengkakan kulit.
 - Posisi dan bentuk dari puting susu (apakah masuk kedalam atau bengkak)
 - Kulit kemerahan, keriput atau borok dan bengkak.
2. Tetap didepan cermin kemudian mengangkat kedua lengan dan melihat kelainan seperti pada langkah 1.

3. Pada waktu masih didepan cermin, lihat dan perhatikan tanda-tanda adanya pengeluaran cairan dari puting susu.
4. Berikutnya dengan posisi berbaring, rabalah kedua payudara, payudara kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gunakan bagian dalam (volar atau telapak) dari jari ke 2-4. Raba seluruh payudara dengan cara melingkar dari
5. Langkah berikutnya adalah meraba payudara dalam keadaan basah dan licin karena sabun dikamar mandi, rabalah dalam posisi berdiri dan lakukan seperti langkah-4

- Pemeriksaan payudara oleh suami (SARAMI)

Peran aktif suami untuk ikut mendeteksi dini adanya kemungkinan kanker payudara sangat diperlukan. Dengan SARAMI bisa dijadikan motivasi agar istri mau segera ketenaga medis jika ditemukan kelainan.

- *Clinical Breast Examination* (CBE)

Merupakan pemeriksaan klinis payudara oleh tenaga medis terlatih. Dianjurkan pada usia diatas 20 tahun. Untuk perempuan yang mendapat kelainan saat SADARI dianjurkan melakukan CBE.³³

c. Pencegahan tersier

Upaya rehabilitasi pada kanker payudara dilakukan baik secara fisik, mental maupun sosialnya, seperti menghilangkan rasa nyeri, serta dukungan moral dari orang terdekat terhadap penderita pasca operasi.³⁴

2.10 Pencegahan Kanker Serviks

Strategi pencegahan kanker serviks yang terbaik adalah pencegahan primer yaitu dengan menghindarkan dari paparan faktor risiko dan vaksinasi HPV, diikuti dengan pencegahan sekunder dengan melakukan skrining.

a. Pencegahan primer

- Penggunaan kontrasepsi barier :

Kontrasepsi metode barier seperti kondom, diafragma, dan spermisida. Metode barier ini digunakan hanya saat berhubungan yang berfungsi sebagai proteksi terhadap agen virus. Metode barier mempunyai efektifitas yang bervariasi baik dalam mencegah penularan penyakit menular seksual, kanker serviks, maupun kehamilan.

- Menunda onset aktivitas seksual

Hubungan seksual idealnya dilakukan setelah seorang perempuan benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan dilihat dari menstruasi saja, tetapi juga pada kematangan sel mukosa. Umumnya sel mukosa matang setelah berusia 20 tahun ke atas.

- Batasi jumlah pasangan

Hal ini terkait dengan kemungkinan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papiloma Virus* (HPV).

Pencegahan spesifik :

- Penggunaan vaksin HPV

Vaksin merupakan bentuk perlindungan spesifik terhadap kanker serviks.

Vaksin yang direkomendasikan untuk pencegahan kanker serviks adalah vaksin profilaksis.

Terdapat dua jenis vaksin HPV yaitu vaksin *bivalent* dan *quadrivalent*. Vaksin *bivalent* hanya dapat mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 saja, sedangkan vaksin *quadrivalent* dapat mencegah infeksi HPV 16, 18 serta tipe 6 dan 11 yang dapat menyebabkan kankiloma akuminata. Vaksin *bivalent* menunjukkan efektifitas yang cukup tinggi yaitu mencapai > 90% sedangkan vaksin *quadrivalent* efektifitasnya diperkirakan 70-100%. Vaksin akan efisien bila diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV. Rekomendasi usia untuk vaksin HPV pada usia 10-26 tahun.³⁵

b. Pencegahan sekunder

- *Papsmear test*

Pemeriksaan *Papsmear* berguna sebagai pemeriksaan skrinning dan melacak adanya perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan prakanker dapat terdeteksi. *Papsmear test* memberikan gambaran sitologi sel yang berguna dalam mengetahui sejauh mana infeksi HPV sehingga berguna untuk tindakan medis berikutnya ataupun pengobatannya.

American Cancer Society merekomendasikan semua wanita sebaiknya melakukan skrinning 3 tahun setelah pertama kali aktif seksual. *Papsmear* dilakukan setiap tahun. Wanita dengan hasil *papsmear* normal sebanyak 3 kali, melakukan tes kembali 2-3 tahun, kecuali wanita dengan risiko tinggi harus melakukan setiap tahunnya.³⁶

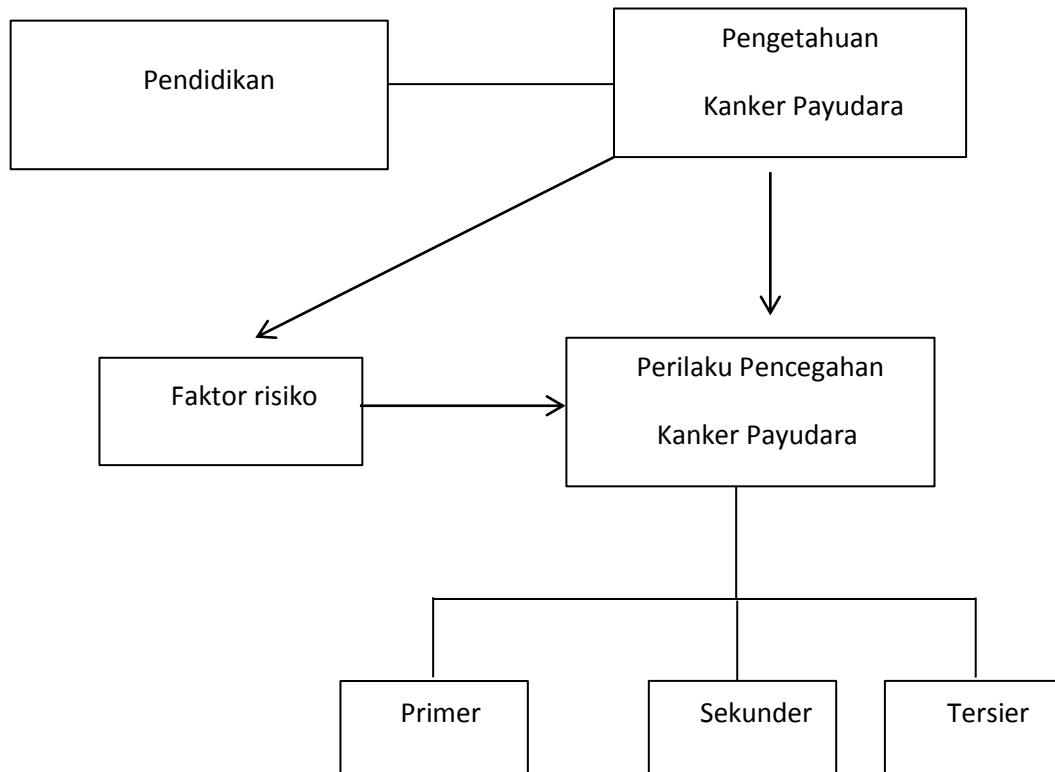
- *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan serviks secara langsung tanpa menggunakan alat pembesaran (mata telanjang) setelah pengusapan serviks dengan asam asetat 3-5% dan ditunggu 1-2 menit. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya lesi prakanker atau kanker melalui perubahan warna epitel serviks menjadi putih yang disebut *acetowhite*.³⁷

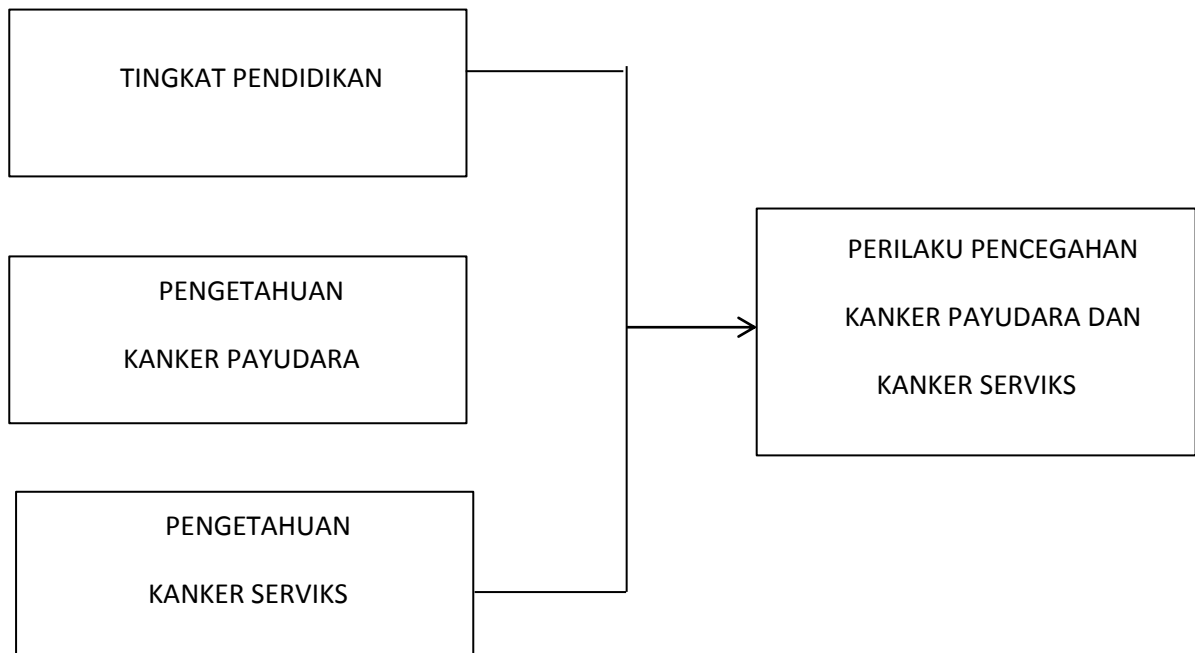
c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier ditujukan pada penderita kanker serviks, dapat dilakukan berupa penyuluhan terhadap pasangan penderita kanker serviks khususnya yang telah menjalani histerektomi agar tetap memperlakukan pasangannya sebagaimana mestinya, sehingga hubungan suami istri tetap terjaga keharmonisannya. Konseling dapat dilakukan terhadap penderita agar faktor psikologis tidak memperburuk keadaan. Serta melakukan penanggulangan terhadap nyeri.³⁴

2.11 Kerangka Teori :



2.12 Kerangka Konsep



BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan yang ditempuh responden	Kuesioner	Tingkatan : 1.Pendidikan Dasar 2.Pendidikan Menengah 3.Pendidikan Tinggi	Ordinal
Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara	Merupakan hasil pengindraan dan pengetahuan wanita dewasa tentang kanker payudara sampai tingkat “tahu”	Kuesioner	Kategori: 1.Baik, nilainya : 76-100% 2.Cukup, nilainya: 56-75% 3.Kurang baik, nilainya : <55%	Ordinal
Tingkat pengetahuan tentang kanker serviks	Merupakan hasil pengindraan dan pengetahuan wanita dewasa tentang kanker serviks sampai tingkat “tahu”	Kuesioner	Kategori: 1.Baik, nilainya : 76-100% 2.Cukup, nilainya: 56-75% 3.Kurang baik, nilainya : <55%	Ordinal
Perilaku pencegahan kanker payudara	Ketertarikan responden untuk melakukan pencegahan kanker payudara	Kuesioner	Kategori: 1.Baik, nilainya : 76-100% 2.Cukup, nilainya: 56-75% 3.Kurang baik, nilainya : <55%	Ordinal
Perilaku pencegahan kanker serviks	Ketertarikan responden untuk melakukan pencegahan kanker serviks	Kuesioner	Kategori: 1.Baik, nilainya : 76-100% 2.Cukup, nilainya: 56-75% 3.Kurang baik, nilainya : <55%	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks pada satu waktu.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari mencari literatur sampai pengolahan data yaitu bulan April –Desember 2018.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria Inklusi

1. Wanita dewasa yang sudah menikah di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.
2. Masih aktif melakukan hubungan seksual.
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Sudah terdiagnosis kanker payudara dan kanker serviks secara histopatologis.

3.4.3 Besar Sampel

Jumlah sampel adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

Penentuan besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \left[\frac{(z_\alpha + z_\beta)}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1,96 + 0,846)}{0,5 \ln \left[\frac{1+0,5}{1-0,5} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,806}{0,5 \ln \left[\frac{1,5}{0,5} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,806}{0,549} \right]^2 + 3$$

$$n = 29.12$$

Dengan demikian besar sampe minimal untuk penelitian ini adalah 29 orang.

Keterangan :

Z_α = deviat baku alfa = 1,96

Z_β = deviat baku beta = 0,846

Ln = natural logaritma

r = karena belum ada penelitian sebelumnya, maka besar koefisien korelasi yang diambil 0,5

3.4.4 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas : Tingkat pendidikan dan pengetahuan
2. Variabel terikat : Perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks

3.4.5 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode penarikan sampel yaitu *purposive sampling*, karena didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Data primer, yaitu : data yang didapat langsung dari sampel penelitian dengan cara melakukan wawancara sesuai panduan kuesioner tentang tingkat pendidikan dan pengetahuan kanker payudara dan serviks serta perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks.
- b. Data sekunder, yaitu : data-data yang mendukung dalam penelitian ini, seperti data kependudukan wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan kelurahan Tegal Sari Mandala II.

3.6 Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1 Pengolahan Data

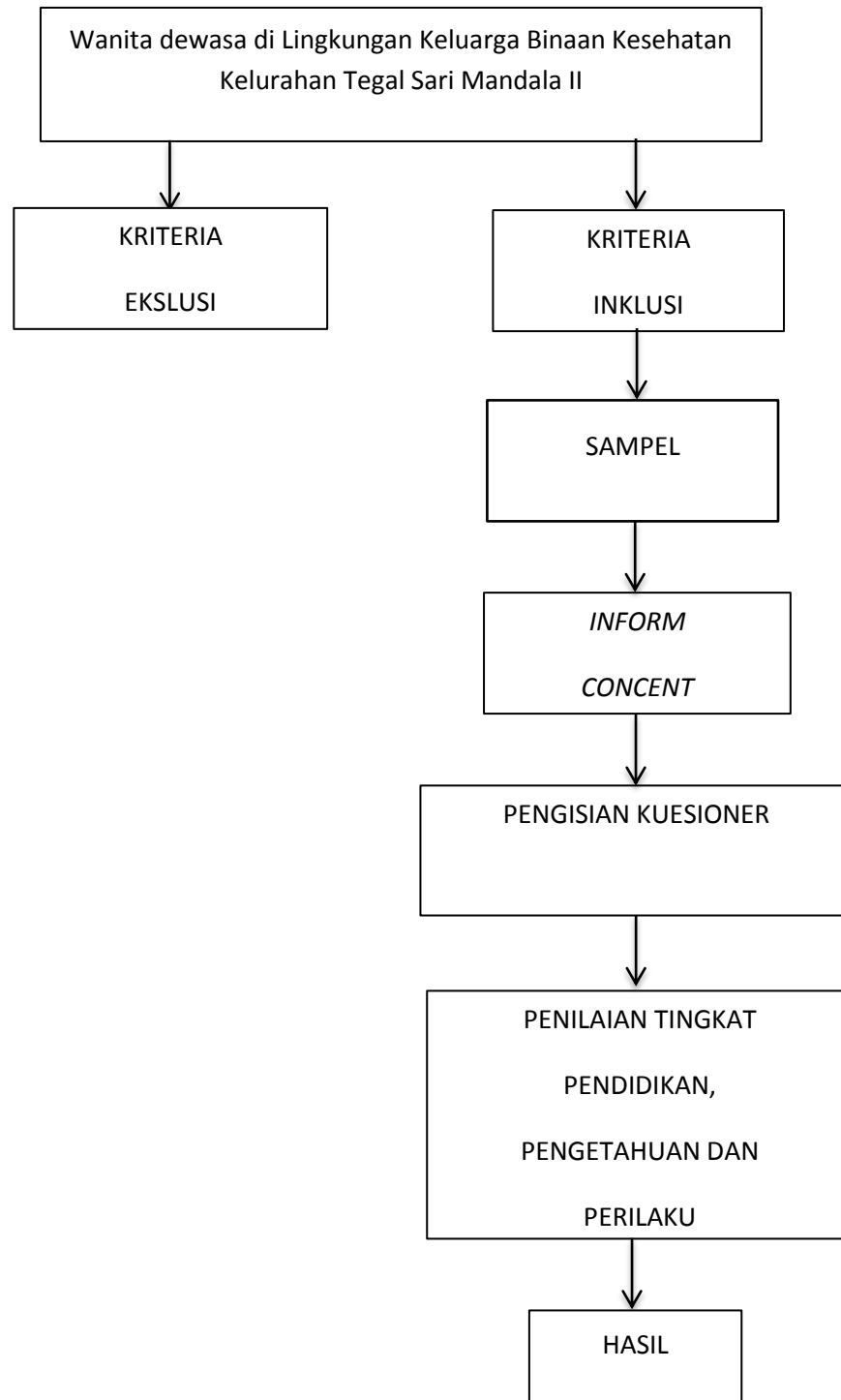
Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu proses dimana peneliti melakukan klarifikasi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam mengisi kuisisioner.
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode tertentu pada setiap kuisisioner sehingga mempermudah pada saat analisis data dan juga pada saat *entry* data.
- c. *Entering*, yaitu memindahkan hasil data dari responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer secara teliti.
- d. *Cleaning*, yaitu memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan kedalam mesin pengolah data sesuai dengan sebenarnya.

3.6.2 Analisa Data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi pada variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat) yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan untuk membantu analisis adalah uji *Kruskal-wallis*

3.7 Kerangka Kerja



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II. Penelitian ini dilakukan dari bulan september sampai bulan November 2018. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 orang.

4.1.1. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan

Tabel 4.1 Distribusi gambaran tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Pendidikan Dasar	8	20%
Pendidikan Menengah	31	77.5%
Pendidikan Tinggi	1	2.5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, bahwa wanita dewasa yang tingkat pendidikannya paling banyak adalah pendidikan menengah 31 orang (77.5%), lalu diikuti tingkat pendidikan dasar 8 orang (20%) dan pendidikan tinggi 1 orang(2.5%).

4.1.2. Distribusi frekuensi pengetahuan kanker payudara

Tabel 4.2 Distribusi gambaran kategori pengetahuan kanker payudara

Kategori Pengetahuan Kanker Payudara	n	%
Baik	5	12.5%
Cukup	17	42.5%
Kurang	18	45%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, bahwa wanita dewasa yang memiliki pengetahuan tentang kanker payudara paling banyak adalah kategori kurang 18 orang (45%), diikuti oleh kategori cukup 17 orang (42.5%), dan kategori baik 5 orang (12.5%).

4.1.3. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan kanker payudara

Tabel 4.3 Distribusi gambaran kategori perilaku pencegahan kanker payudara

Kategori Perilaku	n	%
Kanker Payudara		
Baik	1	2.5%
Cukup	15	37.5%
Kurang	24	60%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, bahwa wanita dewasa yang memiliki perilaku pencegahan kanker payudara paling banyak adalah kategori kurang 24 orang (60%), diikuti oleh kategori cukup 15 orang (37.5%), dan kategori baik 1 orang (2.5%).

4.1.4. Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan kanker payudara

Tabel 4.4. Hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara

		Kategori perilaku pencegahan kanker payudara						P Value
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	N	%	N	%	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	0	0%	0	0%	8	100%	P=0.004
	Pendidikan Menengah	0	0%	15	48.38%	16	51.61%	
	Pendidikan Tinggi	1	100%	0	0%	0	0%	
Total		1	2.5%	15	37.5%	24	60%	100%

Tabel 3 x 3 ini tidak layak untuk uji Chi square karena sel yang nilai **expected** kurang dari lima ada 77.8%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji

Kruskal- Wallis karena untuk melihat trend.³⁸ Pada uji *Kruskal- Wallis*, didapatkan nilai *P Value* yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp.Sig* adalah 0,004 yang berarti ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara.

4.1.5. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker payudara

Tabel 4.5. Hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara

		Kategori perilaku pencegahan kanker payudara						P Value
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	N	%	N	%	
Kategori Pengetahuan	Baik	1	20%	3	60%	1	20%	P= 0.008
	Cukup	0	0%	9	52.94%	8	47.05%	
	Kurang	0	0%	3	16.66%	15	83.33%	
Total		1	2.5%	15	37.5%	24	60%	100%

Tabel 3 x 3 ini tidak layak untuk uji Chi square karena sel yang nilai **expected** kurang dari lima ada 55.6%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji *Kruskal- Wallis* karena untuk melihat trend.³⁸ Pada uji *Kruskal- Wallis*, didapatkan nilai *P Value* yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp.Sig* adalah 0,008 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara.

4.1.6. Distribusi frekuensi pengetahuan kanker serviks

Tabel 4.6 Distribusi gambaran kategori pengetahuan kanker serviks

Kategori Pengetahuan	n	%
Kanker Serviks		
Baik	14	35%
Cukup	8	20%
Kurang	18	45%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, bahwa manita dewasa yang memiliki pengetahuan tentang kanker serviks paling banyak adalah kategori kurang 18

orang (45%), diikuti oleh kategori baik 14 orang (35%), dan kategori cukup 8 orang (20%).

4.1.7. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan kanker serviks

Tabel 4.7 Distribusi gambaran kategori perilaku pencegahan kanker serviks

Kategori Perilaku Kanker Serviks	n	%
Baik	1	2.5%
Cukup	19	47.5%
Kurang	20	50%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, bahwa wanita dewasa yang memiliki perilaku pencegahan kanker serviks paling banyak adalah kategori kurang 20 orang (50%), diikuti oleh kategori cukup 19 orang(47.5%), dan kategori baik 1 orang(2.5%).

4.1.8. Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan kanker serviks

Tabel 4.8. Hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks

		Kategori perilaku pencegahan kanker serviks						P Value
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	N	%	N	%	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	0	0%	1	12.5%	7	87.5%	P= 0.007
	Pendidikan Menengah	0	0%	18	58.06%	13	41.93%	
	Pendidikan Tinggi	1	100%	0	0%	0	0%	
Total		1	2.5%	19	47.5%	20	50%	100%

Tabel 3 x 3 ini tidak layak untuk uji Chi square karena sel yang nilai **expected** kurang dari lima ada 77.8%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji *Kruskal- Wallis* karena untuk melihat trend.³⁸ Pada uji *Kruskal- Wallis*, didapatkan nilai P Value yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp.Sig* adalah 0,007 yang

berarti ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks.

4.1.9. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker serviks

Tabel 4.9. Hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks

		Kategori perilaku pencegahan kanker serviks						P Value
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	N	%	N	%	
Kategori Pengetahuan	Baik	1	7.14%	10	71.42%	3	21.42%	P= 0.037
	Cukup	0	0%	3	37.5%	5	62.5%	
	Kurang	0	0%	6	33.3%	12	66.6%	
Total		1	2.5%	19	47.5%	20	50%	100%

Tabel 3 x 3 ini tidak layak untuk uji Chi square karena sel yang nilai **expected** kurang dari lima ada 55.6%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji *Kruskal- Wallis* karena untuk melihat trend.³⁸ Pada uji *Kruskal- Wallis*, didapatkan nilai P Value yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp.Sig* adalah 0,037 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan pendidikan dan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa 77.5% responden menempuh pendidikan sampai tingkat pendidikan menengah. Hal ini sesuai dengan data UNESCO tahun 2017 tentang peringkat indeks pengembangan manusia di Negara-negara ASEAN menunjukkan bahwa Indonesia peringkat 5 dari 9 negara, dimana 44% penduduknya menempuh pendidikan menengah.³⁹ Selain itu

penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pasu tahun 2014 di Kecamatan Biru-Biru didapatkan mayoritas masyarakat berpendidikan menengah yaitu 76.3%.⁴⁰ penelitian ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan Syahputra Erwin, dkk tahun 2016 di Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru didapatkan mayoritas wanita memiliki tingkat pendidikan menengah sebesar 53.1%.⁴¹

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa 45% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizka tahun 2016 di Teluk Kuantan menyatakan bahwa mayoritas wanita memiliki pengetahuan kanker payudara dengan katogori kurang sebanyak 62%.⁴² Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitain Titik Sumiatin tahun 2013 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan kanker payudara pada wanita usia subur di Kecamatan Semanding berpengetahuan kurang (31%).¹⁰ Disamping itu penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati tahun 2013 di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi menyatakan bahwa sebagian besar responden (57.8%) berpengetahuan tinggi tentang kanker payudara, hal ini dikarenakan latar belakang pendidikan responden sebagai mahasiswa Ilmu Keperawatan sangat menunjang pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan khususnya tentang kanker payudara yang telah diperoleh sewaktu perkuliahan.⁴

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa 60% responden memiliki perilaku kurang baik terhadap pencegahan kanker payudara. Penelitian ini Sejalan dengan penelitian Ulfah di RSUD Tugurejo tahun 2017 menunjukkan mayoritas masyarakat

tidak melakukan deteksi dini sebagai upaya pencegahan kanker payudara, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, biaya, serta dukungan.⁴³ Hal ini sesuai dengan data di Indonesia lebih dari 80% kanker payudara ditemukan pada kondisi stadium lanjut karena terlambat pemeriksaan ke layanan kesehatan, ini menunjukkan bahwa kurangnya perilaku pencegahan di masyarakat.¹ Tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu tahun 2009 menunjukkan bahwa 38.8% responden memiliki perilaku pencegahan kanker payudara yang cukup hal ini dikarenakan subjek penelitian ini adalah mahasiswi Sekolah Tinggi Kesehatan di Yogyakarta yang memiliki pengetahuan yang cukup pula tentang kanker payudara. Menurut model keyakinan kesehatan, individu akan lebih mudah dalam mengambil tindakan menjaga kesehatan ketika ia memiliki pengetahuan yang banyak akan kanker payudara. Semakin banyak pengetahuan yang ia miliki maka cenderung memiliki kesadaran yang lebih untuk melakukan tindakan SADARI sebagai upaya pencegahan kanker payudara.⁴⁴

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara. Penelitian yang didapatkan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiowati tahun 2011 bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku, dimana seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah (hanya sampai SMA) relative sulit menerima sesuatu hal yang baru, sebaliknya seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru dan cenderung lebih terbuka. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam meningkatkan derajat perilaku kesehatannya kearah yang lebih baik.⁴⁵

Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Darmasari tahun 2016 bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri serta deteksi dini sebagai upaya pencegahan kanker payudara.⁴⁶ Disamping itu penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi di Kecamatan Pedan Klaten menyatakan bahwa pendidikan menengah (SMA sederajat) dari responden menunjukkan kemampuan dalam berfikir dan memahami serta dapat mengambil keputusan sesuai menurut mereka benar. Hal ini dikarenakan pendidikan bukan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, Perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan, pengalaman, lingkungan, dan kesibukan aktifitas dalam bekerja.⁴⁷

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan $p = 0.008$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Titik Sumiatin 2013 menunjukkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara.¹⁰ Selain itu didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Kakung tahun 2015 di Kecamatan Delanggu menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI sebagai upaya dari pencegahan kanker payudara.⁴⁸ Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.²⁸ Tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah Nurhayati,dkk menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan tentang

dengan cara sadar sebagai upaya pencegahan kanker payudara, hal ini dikarenakan pengetahuan yang baik tidak serta merta dapat menunjang kesadaran seseorang untuk melakukan sikap yang baik pula karena berdasarkan strukturnya sikap itu sendiri terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Selain itu ada juga faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang yaitu pengalaman, kebudayaan, media massa, dan faktor emosional.⁴

4.2.2 Hubungan pendidikan dan pengetahuan terhadap perilaku pecegahan kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa 45% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta Lutfiana Sari tahun 2010 di klinik seroja Kota Kediri menunjukkan bahwa 75.6% responden memiliki pengetahuan kanker serviks dengan kategori kurang.⁴⁹ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwin Syahputra tahun 2016 bahwa mayoritas dari responden memiliki pengetahuan kanker serviks dengan kategori kurang sebanyak 78.1%.⁵⁰ Hal ini dikarenakan sebagian responden tidak mengetahui tentang apa itu kanker serviks, bahaya kanker serviks, bagaimana gejalanya, faktor yang mempengaruhinya, dan bagaimana cara mencegahnya.⁴⁹ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita tahun 2013 di Kelurahan Tuga Utara didapatkan bahwa 74.2% responden memiliki tingkat pengetahuan kanker serviks dengan kategori kurang.⁵¹

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 50% responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang tentang kanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nungky tahun 2013 di Surakarta menunjukkan sebagian besar responden tidak melakukan deteksi dini kanker serviks sebagai upaya dari pencegahan yaitu sebanyak 68%.⁵² Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Delima, dkk pada tahun 2015 di universitas Halu Oleo menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan yang buruk terhadap pencegahan kanker serviks. Perilaku buruk dikarenakan kebanyakan mereka tidak mengimplementasikan dalam kehidupannya. Hal ini dilihat dari penelitian bahwa banyaknya anggapan sepele dengan vaksinasi HPV dan pemeriksaan yang merupakan upaya pencegahan kanker serviks.⁵³ Disamping itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sylvana tahun 2012 bahwa 92% responden memiliki perilaku pencegahan kanker serviks yang negatif dan hanya 8% yang positif.⁵⁴ Tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwikha menunjukkan bahwa 63.6% responden memiliki perilaku pencegahan kanker serviks yang baik. Perbedaan hasil tersebut disebabkan oleh beberapa kondisi di masyarakat seperti tingginya pengetahuan masyarakat akan kanker serviks, dimana meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari negative menjadi positif.⁵⁵

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Dwikha Gustina, dkk tahun 2014 di Universitas Riau menyatakan bahwa responden yang berpendidikan tinggi memiliki peluang untuk berperilaku pencegahan kanker serviks baik sebesar 0.87 kali dibandingkan responden yang tidak berpendidikan tinggi.⁵⁵ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Yuhani Diasih, dkk di Universitas Riau menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan dengan perilaku wanita usia subur dalam mendeteksi dini kanker serviks. Pendidikan merupakan faktor terpenting untuk mendorong seseorang lebih peduli dan termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dirinya. Pendidikan menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang luas dan pola pikir baik, sehingga kesadaran untuk berperilaku positif semakin meningkat.⁵⁶ Tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Parapat Flora tahun 2016 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim. Dalam penelitian ini, daerah Candiroti masih kental dengan adat dan budaya sehingga mempengaruhi dari pendidikan dan perilaku pencegahan kanker serviks masyarakat.⁵⁷ Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo pada tahun 2014 bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu :

- a. Faktor genetic : perilaku yang terbentuk dari dalam individu sejak ia dilahirkan
- b. Faktor eksogen : meliputi faktor pendidikan, lingkungan, agama, dan sosial.¹⁴

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku

pencegahan kanker serviks. Penelitian yang didapatkan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari Retno tahun 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada ibu-ibu.⁵⁸ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta tahun 2010 bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan dini kanker serviks.⁴⁹ Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo bahwa perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.²⁸ Hasil penelitian yang berbeda terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Rifqi tahun 2016 di Kecamatan Lima Puluh Pekanbaru bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker serviks, hal ini diasumsikan karena tidak hanya faktor pengetahuan yang mempengaruhi perilaku tetapi ada faktor lain yang mempengaruhinya seperti lingkungan, pengalaman, dan informasi.⁵⁹

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Hanya dilakukan pengamatan sesaat sehingga informasi yang didapatkan kurang mendalam.
2. Pengambilan data penelitian ini menggunakan kuesioner. Adapun kelemahan metode kuesioner adalah jawaban yang didapatkan tergantung dari keseriusan sehingga ada kemungkinan responden menjawab asal atau responden malu untuk menjawab pertanyaan tentang perilaku dengan jujur.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II mengenai hubungan pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan sebagian besar responden menempuh pendidikan sampai tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 31 orang (77.5%).
2. Berdasarkan tingkat pengetahuan kanker payudara dan serviks, didapatkan responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara dan serviks yaitu sebanyak 18 orang (45%).
3. Berdasarkan perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks, didapatkan responden berperilaku kurang yaitu sebanyak 24 orang (60%) dan 20 orang (50%).
4. Setelah dilakukan uji *Kruskal-wallis* didapatkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

5.2 Saran

1. pelaksanaan penyuluhan sebaiknya dikonfirmasi terlebih dahulu dari berbagai pihak, termasuk untuk kehadiran sampel pada saat melakukan penelitian. Hal ini untuk menghindari ketidak kooperatifan responden
2. Jika pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian cross sectional, diharapkan bagi peneliti selanjutnya menggunakan jenis penelitian prospektif agar informasi yang didapatkan lebih mendalam.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk menggunakan faktor lainnya yang diasumsikan berhubungan dengan perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks, serta mengendalikan faktor perancu.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition. *Atlanta Am Cancer Soc.* 2015.
2. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyakit Kanker. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Stop Kanker. Jakarta: Departemen kesehatan. 2015.
4. Universitas K, Ratulangi SAM, Tangka J, Rottie J. Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. 2013;1.
5. Maria IL. Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita. 2017;13.
6. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Bulan Peduli Kanker Payudara. Jakarta : Kementerian Kesehatan. 2016.
7. Mayasari E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Yang Tidak Berminat Dalam Pelaksanaan Tes IVA. 2017.
8. Delima N, Bahar H, Km S, et al. Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016. 2016.
9. Priyatin C, Ulfiana E, Sumarni S. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUP DR. Kariadi Semarang. 2013;2.
10. Kemenkes P, Prodi S, Tuban K. Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di kecamatan semanding kabupaten tuban. 2013:152-159.
11. Mahmudah M, Pengetahuan KK, Serviks K. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks Dengan Keikutsertaan Melakukan Deteksi Dini.
12. KBBI. Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2016. <http://kbbi.web.id/pusat>.
13. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003. Sistem Pendidikan Nasional.
14. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
15. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
16. Kumar V, Cotran RS, Robbin SL EBU pendit; Buku Ajar Patologi Robbins . 7th ed. Jakarta: EGC; 2007.
17. Kabel ahmed m, baali fahad h. Breast cancer: insights into risk factors, pathogenesis, Diagnosis and Management. *J cancer Res Treat.* 2015;3.
18. Dewi GAT, Hendrati lucia Y. Analisis risiko kanker payudara berdasarkan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia menarche. 2015;3.
19. Ramli M. Update Breast Cancer Management Diagnostic and Treatment. 2015;38. <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>.
20. American Joint Committee on Cancer. Breast. In: AJCC Cancer Staging Manual, 7th ed. New York: 2010. <http://m.cancer.org/cancer/breastcancer/detailguide/breast-cancer-survival-by-stage>.

21. Benson RC, Pernoll ML. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Vol 3. Jakarta : EGC; 2009.
22. Denny L, Herrero R, Levin C et al. Cervical Cancer. 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
23. Prawirohardjo S. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.; 2011.
24. Setiawati D. Human Papilloma Virus Dan Kanker Serviks. *Public Heal Sci J*. 2014;VI.
25. Rasjidi I. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
26. Prawirohardjo S. *Buku Acuan Nasional ONKOLOGI GINEKOLOGI*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
27. Achmadi et al. Karakteristik Penderita Kanker Serviks 2006-2010 di RSUD dr.Soetomo. 2011;19.
28. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
29. Budiaji W. Skala Pengukuran dan Jumlah Respon Skala Likert. 2013;2. <http://umbidharma.org/jipp>.
30. Pickett G, Hanlon J. *Kesehatan Masyarakat:Administrasi Dan Praktik*. 9th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2008.
31. Rahmatari A. Anggapan Kesehatan yang Dirasakan WUS Dalam Memeriksa Payudara Sejak Dini. *J Berk Epidemiol*. 2014;2.
32. Sumiatin T. Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada WUS di Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban. 2013;4.
33. Wantini NA. Penyuluhan Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan SADARI di Dusun Candirejo. *RAKERNAS AIPKEMA 2016*. 2016.
34. Dwipoyono B. Kebijakan Pengendalian Penyakit Kanker di Indonesia. *Indones J Cancer*. 3.
35. Sari AP, Syahrul F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Vaksinasi HPV Pada Wanita Usia Subur. *J Berk Epidemiol*. 2014.
36. Enggayati NT, Idaningsih A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan papsmear pada wanita pus > 25 tahun di UPTD puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka tahun 2015. 2017;3.
37. Sulistiowati E. Pengetahuan tentang faktor risiko, perilaku dan deteksi dini kanker serviks dengan IVA pada wanita di kecamatan Bogor tengah. 2014.
38. Dahlan MS. *STATISTIK untuk kedokteran dan kesehatan*, ed.6. Epidemiologi indonesia; 2014. p.71.
39. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Pusat Data dan statistik Pendidikan . *Data Pendidikan Untuk Lembaga Internasional*.2013.
40. Theresia Pasu. Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia 20-40 tahun mengenai (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di Desa Namosuro. 2014.
41. Syahputra E, Ade W, Suyanto. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan wanita pekerja seksual tidak langsung tentang papsmear dan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks di Hotspot X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru.2016.

42. Angrainy Rizka. Hubungan pengetahuan, sikap tentang SADARI dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja.2017.
43. Labibah Ulfah H, Indarjo S, Cahyati W H. Perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara.2016.
44. Okky Ni Putu. Hubungan antara pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI pada wanita dewasa dini.2009.
45. Raharjo S, Kusumawati E. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan pada masyarakat perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Banyumas. 2011.
46. Darmasari, Titin. Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker payudara sendiri di Kelurahan Tambak Rejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang. 2016.
47. Handayani Dwi Sri. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku para wanita dewasa awal dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten.2008
48. Pamungkas K S. Hubungan antara pengetahuan Ibu tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada kader posyandu Kecamatan Delanggu
49. Sari S L. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan dini kanker serviks pada pasien di klinik seroja Kota Kediri
50. Syahputra E, Ade W, Suyanto. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan wanita pekerja seksual tidak langsung tentang papsmear dan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks di Hotspot X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru.2016
51. Yanti N V. Hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang kanker serviks dengan perilaku Ibu dalam melakukan *PAPSMEAR* di Kelurahan Tugu Utara pada tahun 2013.2013.
52. Utami, Nungki Marcellia. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada pasangan usia subur di Wilayah kerja puskesmas Sangkrah, Kelurahan Sangkrah, Kecamatan Pasar Kliwon, Surakart.2013
53. Delima N, Bahar H, Erawan P. Perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi fakultas kesehatan masyarakat Universitas Halu Oleo.
54. Universitas Indonesia, Sylvana. Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi S1 fakultas psikologi. 2012.
55. Gustiana D, Dewi Y I, Nurcahayati S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur. 2014;1
56. Diasih Y, Zulfitri R, Woferst R. Faktor- faktor yang berhubungan dengan upaya wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks.2017.
57. Parapat F T, dkk. faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode inspeksi visual asam asetat di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.2016.
58. Wulandari R W. Hubungan pengetahuan kanker serviks dengan perilaku melakukan IVA atau *PAPSMEAR* pada ibu-ibu usia 24-50 tahun di Dusun Greges Donotirto Kretek Bantul Yogyakarta.2017.
59. Rahmadhan Rifqi. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan wanita pekerja seksual tidak langsung tentang *PAPSMEAR* di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta tahun 2012.2012.

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBYEK PENELITIAN

Assalamualaikum Wr .Wb/ Salam Sejahtera

Dengan Hormat,

Nama saya Sacca Tiara Harlin, sedang menjalani pendidikan kedokteran di Program pendidikan dokter umum FK UMSU. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Wanita Dewasa Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II. Adapun manfaat dari penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II bahwa pentingnya perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks.

Kami akan memberikan kuesioner kepada ibu mengenai:

- a. Pengertian, penyebab, tanda, gejala, penularan, dan pencegahan kanker payudara dan kanker serviks
- b. Perilaku-perilaku pencegahan kanker payudara dan kanker serviks

Kuesioner akan saya bagikan kepada ibu-ibu yang telah terpilih menjadi sampel di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

Partisipasi ibu bersifat sukarela dan tanpa paksaan dan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini ibu tidak akan dikenakan biaya apapun. Bila ibu membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi saya:

Nama : Sacca Tiara Harlin

Alamat : JL. Karya Wisata Perumahan J.City Metropolis No.5

No. HP : 081375141443

Terimakasih saya ucapkan kepada ibu yang telah berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan ibu bersedia mengenai lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan,.....2018

Peneliti

(Sacca Tiara Harlin)

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)****KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan serta memahami sepenuhnya tentang penelitian **“Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Wanita Dewasa Terhadap Perilaku Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Serviks di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II”**, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut. Dan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu.

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan,.....2018

Peserta penelitian

(.....)

Lampiran 3

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN WANITA DEWASA
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DAN
KANKER SERVIKS DI LINGKUNGAN
KELUARGA BINAAN KESEHATAN KELURAHAN TEGAL SARI**

MANDALA II

Hari/Tanggal :

Koderesponden :

Kuesioner ini hanya diberikan kepada wanita dewasa yang telah melakukan hubungan seksual, atau sudah menikah. Semua data yang terdapat pada kuesioner ini akan dirahasiakan dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Mohon untuk mengisi semua bagian kuesioner ini dengan baik dan jujur.

Petunjuk umum :

1. Jawablah pertanyaan sesuai dengan petunjuk pengisian.
2. Bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti silahkan tanyakan langsung kepada peneliti.

1. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

2. Data Pengetahuan Tentang Kanker Serviks

Petunjuk pengisian

1. Semua pertanyaan di bawah ini adalah pengetahuan wanita dewasa mengenai kanker serviks.
2. Berilah tanda centang pada salah satu jawaban yang anda anggap benar.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kanker serviks / leher rahim adalah kanker yang paling sering menyebabkan kematian pada wanita		
2	Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda dari kanker serviks / leher Rahim		
3	Wanita yang berhubungan seksual dengan banyak pria (berganti-ganti pasangan) beresiko mendapatkan kanker serviks / leher Rahim		
4	Salah satu penyebab kanker serviks / leher rahim adalah virus yang ditularkan melalui hubungan seksual		
5	Melakukan seks dini sebelum usia 18 tahun dapat menghindari resiko kanker serviks		
6	Suami dikhitan (disunat) mengurangi resiko kanker serviks / leher Rahim		
7	Menjaga kebersihan organ seksual wanita dapat menurunkan resiko kanker serviks		
8	Pemeriksaan IVA berguna untuk mendeteksi kanker serviks		
9	Pemeriksaan <i>papsmear</i> secara rutin diperlukan untuk mendeteksi kanker serviks		
10	Vaksinasi HPV dapat mencegah kanker serviks		

3. Data Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

Petunjuk pengisian

1. Semua pertanyaan di bawah ini adalah pengetahuan wanita dewasa mengenai kanker payudara
2. Berilah tanda centang pada salah satu jawaban yang anda anggap benar.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kanker payudara adalah kanker yang paling banyak menyerang wanita		
2	Adanya benjolan pada payudara merupakan salah satu tanda dari kanker payudara		
3	Wanita yang tidak memberikan ASI dapat meningkatkan resiko kanker payudara		
4	Wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun dapat meningkatkan resiko kanker payudara		
5	Wanita yang mempunyai keluarga (ibu) terkena kanker payudara maka beresiko lebih besar daripada wanita yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara		
6	Penggunaan pil kb dapat meningkatkan resiko kanker payudara		
7	Merokok dan mengkonsumsi alcohol dapat meningkatkan resiko kanker payudara		
8	Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin diperlukan untuk menemukan benjolan pada payudara		
9	Obesitas dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara		
10	Pola makan yang sehat dapat mencegah kanker payudara		

4. Data Perilaku Pencegahan Kanker Serviks

Petunjuk pengisian

- 1 Semua pertanyaan di bawah ini adalah perilaku wanita dewasa mengenai pencegahan kanker serviks
- 2 Jawablah Pertanyaan di bawah ini sesuai dengan perilaku anda mengenai pencegahan kanker serviks. Berilah tanda (□) pada pilihan anda

Keterangan :

SS : Sangat sering

S : Sering

KD : Kadang-kadang

J : Jarang

TP : Tidak pernah

NO	PERTANYAAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		SS	S	KD	J	TP
	Seberapa sering anda melakukan/ mengalami hal-hal berikut ini :					
1	Mengonsumsi sayur dan buah-buahan					
2	Menjaga kebersihan alat kelamin					
3	Apakah anda merokok?					
4	Menggunakan kontrasepsi (kondom) saat melakukan hubungan seksual					
5	Tidak berganti- ganti pasangan seksual					
6	Melakukan vaksin HPV					
7	Melakukan deteksi dini kanker serviks dengan melakukan tes <i>papsmear</i> secara rutin					
8.	Melakukan deteksi dini kanker serviks dengan melakukan tes IVA					

5. Data Perilaku Pencegahan Kanker Payudara

Petunjuk pengisian

1. Semua pertanyaan di bawah ini adalah perilaku wanita dewasa mengenai pencegahan kanker payudara
2. Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan perilaku anda mengenai pencegahan kanker serviks. Berilah tanda (□) pada pilihan anda

Keterangan :

SS : Sangat sering S : Sering KD : Kadang-kadang

J : Jarang TP : Tidak pernah

NO	PERTANYAAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		SS	S	KD	J	TP
	Seberapa sering anda melakukan/ mengalami hal-hal berikut ini :					
1	Mengonsumsi sayur dan buah-buahan					
2	Menjaga berat badan tetap ideal					
3	Melakukan aktifitas fisik (olahraga) 3kali dalam seminggu					
4	Melakukan pemberian ASI saat memiliki anak usia 0-2 tahun					
5	Memperhatikan perubahan pada payudara					
6	Melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulannya?					
7	Melakukan pemeriksaan payudara oleh suami (SARAMI)					
8.	Melakukan pemeriksaan payudara oleh dokter					

Lampiran 4 Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 168 / KEPK/FKUMSU/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Sacca Tiara Harlin
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

" HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN WANITA DEWASA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER SERVIKS DI LINGKUNGAN KELUARGA BINAAN KESEHATAN KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II "

"THE RELATIONSHIP OF WOMEN EDUCATION AND KNOWLEDGE TOWARDS PREVENTIVE BEHAVIOUR OF BREAST AND SERVIKS CANCER IN GUIDED FAMILY ENVIRONMENT OF TEGAL SARI MANDALA II VILLAGE "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 15 Oktober 2019

The declaration of ethics applies during the periode October 15, 2018 until October 15, 2019

Medan, 15 Oktober 2018
Ketua

Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 5

Data Statistik

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pendidikan dasar	8	20,0	20,0	20,0
Valid pendidikan menengah	31	77,5	77,5	97,5
pendidikan tinggi	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	5	12.5	12.5	12.5
Valid Cukup	17	42.5	42.5	55.0
Kurang	18	45.0	45.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Payudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	1	2,5	2,5	2,5
Valid Cukup	15	37,5	37,5	40,0
Kurang	24	60,0	60,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan table BxK

Tingkat Pendidikan * Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Payudara Crosstabulation

		Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Payudara			Total
		baik	Cukup	Kurang	
Tingkat Pendidikan	pendidikan dasar	Count	0	0	8
		Expected Count	,2	3,0	4,8
	pendidikan	Count	0	15	16
		Count			31

menengah	Expected	,8	11,6	18,6	31,0
	Count				
pendidikan tinggi	Expected	,0	,4	,6	1,0
	Count				
Total	Expected	1,0	15,0	24,0	40,0
	Count				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,452 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	18,379	4	,001
Linear-by-Linear Association	10,544	1	,001
N of Valid Cases	40		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

Uji Kruskal-Wallis

Test Statistics^{a,b}

	Tingkat Pendidikan
Chi-Square	10,833
Df	2
Asymp. Sig.	,004

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Payudara

Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara * Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Payudara Crosstabulation

			Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Payudara			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara	Baik	Count	1	3	1	5
		Expected Count	.1	1.9	3.0	5.0
	Cuku	Count	0	9	8	17

	p	Expected Count	.4	6.4	10.2	17.0
	Kuran g	Count	0	3	15	18
		Expected Count	.5	6.8	10.8	18.0
		Count	1	15	24	40
Total		Expected Count	1.0	15.0	24.0	40.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.280 ^a	4	.006
Likelihood Ratio	12.091	4	.017
Linear-by-Linear Association	9.989	1	.002
N of Valid Cases	40		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

Uji Kruskal-Wallis

Test Statistics^{a,b}

	Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara
Chi-Square	9.618
Df	2
Asymp. Sig.	.008

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Tingkat Prilaku

Pencegahan Kanker

Payudara

Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	35,0	35,0	35,0
	Cukup	8	20,0	20,0	55,0
	Kurang	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Serviks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	2,5	2,5	2,5
	Cukup	19	47,5	47,5	50,0
	Kurang	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan table BxK

Tingkat Pendidikan * Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Crosstabulation

			Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Serviks			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tingkat Pendidikan	pendidikan dasar	Count	0	1	7	8
		Expected Count	,2	3,8	4,0	8,0
	pendidikan menengah	Count	0	18	13	31
		Expected Count	,8	14,7	15,5	31,0
	pendidikan tinggi	Count	1	0	0	1
		Expected Count	,0	,5	,5	1,0
Total	Count	1	19	20	40	
	Expected Count	1,0	19,0	20,0	40,0	
	Count					

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45,420 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	15,199	4	,004
Linear-by-Linear Association	9,155	1	,002
N of Valid Cases	40		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

Uji Kruskal-Wallis

Test Statistics^{a,b}

	Tingkat Pendidikan
Chi-Square	9,967
Df	2
Asymp. Sig.	,007

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Serviks

Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks * Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Crosstabulation

			Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Serviks			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks	Baik	Count	1	10	3	14
		Expected	,4	6,7	7,0	14,0
	Cukup	Count	0	3	5	8
		Expected	,2	3,8	4,0	8,0
	Kurang	Count	0	6	12	18
		Expected				

Total	Expected Count	,5	8,6	9,0	18,0
	Count	1	19	20	40
	Expected Count	1,0	19,0	20,0	40,0
	Count				

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,009 ^a	4	,091
Likelihood Ratio	8,643	4	,071
Linear-by-Linear Association	6,762	1	,009
N of Valid Cases	40		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

Uji Kruskal-Wallis

Test Statistics^{a,b}

	Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks
Chi-Square	6,574
Df	2
Asymp. Sig.	,037

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Servik

Uji validitas
Pengetahuan kanker seviks

Correlations

		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	total_skor
item_1	Pearson Correlation	0	.692	-.063	-.079	-.043	-.063	.100	.552	-.043	-.043	.566
	Sig. (2-tailed)	.84	.000	.770	.714	.840	.770		.005	.840	.840	.770
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_2	Pearson Correlation	-.063	1	-.091	-.114	.692**	-.091	.692**	.342	-.063	-.063	.636**
	Sig. (2-tailed)	.770		.673	.446	.000	.673	.000	.102	.770	.770	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_3	Pearson Correlation	-.063	.100	0	-.114	.692	-.091	.692	.342	-.063	-.063	.632
	Sig. (2-tailed)	.770		.60	.596	.000	.673	.000	.102	.770	.770	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_4	Pearson Correlation	-.079	.342	-.143	0	-.079	-.114	.552	.100	-.079	-.079	.560
	Sig. (2-tailed)	.714	.102	.505	.26	.714	.596	.005		.714	.714	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_5	Pearson Correlation	-.043	.692**	-.079	-.079	0	-.063	.100	.552	-.043	-.043	.565
	Sig. (2-tailed)	.840	.000	.714	.714	.84	.770		.005	.840	.840	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_6	Pearson Correlation	-.079	.342	-.114	.238	-.079	0	.552	.100	-.079	-.079	.570
	Sig. (2-tailed)	.714	.102	.596	.623	.714	.60	.005		.714	.714	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_7	Pearson Correlation	-.043	.692**	-.063	-.079	-.043	-.063	1	.552**	-.043	-.043	.566**
	Sig. (2-tailed)	.840	.000	.770	.714	.840	.770		.005	.840	.840	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_8	Pearson Correlation	-.079	.342	-.114	.238	-.079	-.114	.552**	1	-.079	-.079	.570**
	Sig. (2-tailed)	.714	.102	.596	.263	.714	.596	.005		.714	.714	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
itrm_9	Pearson Correlation	.063	.100	-.091	-.114	.692	-.091	.692	.342	0	-.063	.636
	Sig. (2-tailed)	.770		0.673	.596	.000	.673	.000	.102	.77	.770	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
itrm_10	Pearson Correlation	-.043	.692	-.063	-.079	-.043	-.063	.100	.552	-.043	0	.566
	Sig. (2-tailed)	.840	.000	.770	.714	.840	.770		.005	.840	.84	.004

N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
total_skor	Pearson Correlation	.063	.636**	.273	.266	.314	.091	.566**	.570**	.063	.063	1
	Sig. (2-tailed)	.770	.001	.197	.209	.135	.673	.004	.004	.770	.770	
N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Perilaku pencegahan kanker serviks

Correlations

		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	skor_total
item_1	Pearson Correlation	-.107	-.074	-.369	-.107	-.302	-.101	1	-.148	.490
	Sig. (2-tailed)	.62	.732	.076	.620	.151	.640		.491	.015
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_2	Pearson Correlation	-.063	1	-.043	.692**	-.063	-.063	-.074	-.093	.446
	Sig. (2-tailed)	.770		.840	.000	.770	.770	.732	.665	.029
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_3	Pearson Correlation	-.063	-.043	1	-.063	-.063	-.063	.369	-.093	.446
	Sig. (2-tailed)	.770	.840		.770	.770	.770	.076	.665	.029
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_4	Pearson Correlation	-.107	-.074	.369	-.107	.213	-.107	1	-.158	.614**
	Sig. (2-tailed)	.620	.732	.076	.620	.317	.620		.461	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_5	Pearson Correlation	-.107	-.074	-.369	-.107	-.302	-.101	1	-.148	.490
	Sig. (2-tailed)	.62	.732	.076	.620	.151	.640		.491	.015
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_6	Pearson Correlation	-.091	-.063	-.063	-.091	-.091	1	-.107	-.135	.614**
	Sig. (2-tailed)	.673	.770	.770	.673	.673		.620	.530	.452
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_7	Pearson Correlation	-.107	-.074	.369	-.107	.213	-.107	1	-.158	.614**
	Sig. (2-tailed)	.620	.732	.076	.620	.317	.620		.461	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_8	Pearson Correlation	-.107	-.074	-.369	-.107	-.302	-.101	1	-.148	.490

	Sig. (2-tailed)	.62	.732	.076	.620	.151	.640		.491	.015
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
	Pearson Correlation	.161	.111	.446*	.161	.161	.161	.614**	.239	1
skor_total	Sig. (2-tailed)	.452	.604	.029	.452	.452	.452	.001	.261	
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

pengetahuan kanker payudara

		Correlations										
		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	total_skor
item_1	Pearson Correlation	1	-.063	-.063	-.079	-.043	-.063	.043	.079	-.043	.043	.566
	Sig. (2-tailed)		0.770	.770	.714	.840	.770	.840	.714	.840	.840	.770
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_2	Pearson Correlation	-.079	.342	-.114	.238	-.079	-.114	.552**	1	-.079	-.079	.570
	Sig. (2-tailed)	.714		.596	.263	.714	.596	.005	.714	.714	.714	.004
	N	24	.102	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_3	Pearson Correlation	-.063	.100	0	-.114	.692	-.091	.692	.342	-.063	-.063	.632
	Sig. (2-tailed)	.770		.60	.596	.000	.673	.000	.102	.770	.770	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_4	Pearson Correlation	-.079	.342	-.143	0	-.079	-.114	.552	.100	-.079	-.079	.560
	Sig. (2-tailed)	.714	.102	.505	.26	.714	.596	.005	.100	.714	.714	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_5	Pearson Correlation	-.043	.692**	-.079	-.079	0	-.063	.100	.552	-.043	-.043	.565
	Sig. (2-tailed)	.840	.000	.714	.714	.84	.770		.005	.840	.840	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_6	Pearson Correlation	.342	-.079	-.114	.238	-.079	0	.552	.100	-.079	-.079	.570
	Sig. (2-tailed)	.104	.714	.596	.623	.714	.60	.005	.714	.714	.714	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_7	Pearson Correlation	-.079	.342	.238	-.114	-.079	-.114	.552**	1	-.079	-.079	.570**

	Sig. (2-tailed)	.714	.102	.263	.263	.714	.596	.005		.714	.714	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_8	Pearson Correlation	-.079	.342	-.114	.238	-.079	-.114	.552**	1	-.079	-.079	.570**
	Sig. (2-tailed)	.714	.102	.596	.263	.714	.596	.005		.714	.714	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
itrm_9	Pearson Correlation	.063	.100	-.091	-.114	.692	-.091	.692	.342	0	-.063	.636
	Sig. (2-tailed)	.770		0.673	.596	.000	.673	.000	.102	.77	.770	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
itrm_10	Pearson Correlation	-.043	.692	-.063	-.079	-.043	-.063	.100	.552	-.043	0	.566
	Sig. (2-tailed)	.840	.000	.770	.714	.840	.770		.005	.840	.84	.004
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
total_skor	Pearson Correlation	.063	.636**	.273	.266	.314	.091	.566**	.570**	.063	.063	1
	Sig. (2-tailed)	.770	.001	.197	.209	.135	.673	.004	.004	.770	.770	
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Perilaku pencegahan kanker payudara

Correlations

		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	skor_total
item_1	Pearson Correlation	-.107	-.074	-.369	-.107	.213	-.107	-.158	1	.614**
	Sig. (2-tailed)	.620	.732	.076	.620	.317	.620	.461		.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_2	Pearson Correlation	-.063	1	-.043	.692**	-.063	-.063	-.074	-.093	.446*
	Sig. (2-tailed)	.770		.840	.000	.770	.770	.732	.665	.029
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_3	Pearson Correlation	-.063	-.043	1	-.063	-.063	-.063	.369	-.093	.446*
	Sig. (2-tailed)	.770	.840		.770	.770	.770	.076	.665	.029
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_4	Pearson Correlation	-.107	-.074	.369	-.107	.213	-.107	1	-.158	.614**
	Sig. (2-tailed)	.620	.732	.076	.620	.317	.620		.461	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24

	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_5	Pearson Correlation	-.063	-.043	1	-.063	-.063	.692**	-.093	-.074	.446
	Sig. (2-tailed)	.770	.840		.770	.770	.000	.665	.732	.029
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_6	Pearson Correlation	-.091	-.063	-.063	-.091	-.091	1	-.107	-.135	.614**
	Sig. (2-tailed)	.673	.770	.770	.673	.673		.620	.530	.452
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_7	Pearson Correlation	-.107	-.074	.369	-.107	.213	-.107	1	-.158	.614**
	Sig. (2-tailed)	.620	.732	.076	.620	.317	.620		.461	.001
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
item_8	Pearson Correlation	-.107	-.074	-.369	-.107	-.302	-.101	1	-.148	.490
	Sig. (2-tailed)	.62	.732	.076	.620	.151	.640		.491	.015
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24
skor_total	Pearson Correlation	.161	.111	.446*	.161	.161	.161	.614**	.239	1
	Sig. (2-tailed)	.452	.604	.029	.452	.452	.452	.001	.261	
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6

DATA INDUK PENELITIAN

No	Nama	Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks	Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara	Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Serviks	Tingkat Perilaku Pencegahan Kanker Payudara
1	LA	3	1	1	1	1
2	KH	1	3	3	3	3
3	HN	1	3	2	3	3
4	MW	1	2	3	3	3
5	L	1	3	3	3	3
6	DS	1	3	2	3	3
7	ZK	1	3	3	3	3
8	YA	1	2	3	3	3
9	AS	1	3	3	2	3
10	RNM	2	1	1	2	2
11	AN	2	1	2	3	3
12	S	2	3	3	2	3
13	SH	2	3	2	3	2
14	WW	2	1	2	3	3
15	MN	2	1	2	2	3
16	SM	2	1	2	2	3
17	R	2	3	3	3	3
18	ET	2	3	2	3	3
19	AN	2	3	3	2	2
20	D	2	3	3	2	3
21	NA	2	3	3	2	3
22	EES	2	3	3	3	3
23	RR	2	3	3	3	3
24	NT	2	3	2	3	3
25	SL	2	1	1	2	2
26	PL	2	3	3	2	3
27	LL	2	3	3	3	2
28	NM	2	1	2	2	3
29	RDS	2	1	3	2	2
30	NT	2	1	2	2	2
31	F	2	1	1	2	2
32	RS	2	1	2	2	3
33	CD	2	2	2	2	2
34	SL	2	1	1	2	3
35	PL	2	2	2	3	2
36	RA	2	2	3	3	2
37	NA	2	2	2	2	2

38	TA	2	2	2	3	2
39	SH	2	1	2	3	2
40	RN	2	2	3	2	2

Keterangan :

Pendidikan

1 Pendidikan Dasar

2 Pendidikan Menengah

3 Pendidikan Tinggi

Pengetahuan Kanker Serviks

1 Baik

2 Cukup

3 Kurang

Pengetahuan Kanker Payudara

1 Baik

2 Cukup

3 Kurang

Perilaku Pencegahan Kanker Serviks

1 baik

2 Cukup

3 Kurang

Perilaku Pencegahan Kanker Payudara

1 Baik

2 Cukup

3 Kurang

Lampiran 7

DOKUMENTASI



Lampiran 8**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****I. Data Pribadi**

Nama : Sacca Tiara Harlin
 Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 28 Januari 1997
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Jln. Karya Wisata Komp. JCity Metropolis No.5
 No. Telp/Hp : 081375141443
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Orang tua : Ayah : Hartono, SE
 Ibu : Marlina, SP

II. Riwayat Pendidikan

TK NURCAHAYA Jakarta	Tamat tahun 2003
SD HARAPAN 3 Medan	Tamat tahun 2009
SMP HARAPAN 3 Medan	Tamat tahun 2012
SMA HARAPAN 3 Medan	Tamat tahun 2015

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN WANITA DEWASA
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DAN
KANKER SERVIKS DI LINGKUNGAN KELUARGA BINAAN
KESEHATAN KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II**

Sacca Tiara Harlin¹, Dwi Mayaheti Nasution²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara

² Departemen Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara

Jln. Gedung Arca No.53, Medan- Sumatera Utara,
20217

Telp : (061)7350163, Email : saccatiaraharlin@yahoo.com
dwimayaheti@umsu.ac.id

3

ABSTRACT

Introduction: *Breast and cervical cancer is a major health problem in woman in the world and in Indonesia. Education factors and a lack of public knowledge about breast and cervical cancer caused an increade in the incidence of this disease. The importance of knowledge about breast an cervical cancer is expected so that people motivated to take preventive behavior and through preventive behavior are expected to reduce the incidence of breast and cervical cancer.*

Objective: *To know the correlation between education and knowledge a woman toward prevented behaviorof breast and uterine cancer within the area of supervised families in Tegal Sari Mandala II.*

Method: *This study is descriptive of analytic with cross sectional design. Result: This study is using Kruskal-Wallis test. Test analysis of Kruskal-Wallis we get of P Value showed asym sig in correlation between education with prevented behavior of breast cancer (P Value=0.004), between knowledge with prevented behavior of breast cancer (P Value=0.008), between education with prevented behavior of uterine cancer (P Value=0.037). **Conclusion:** *There is correlation between education with knowledge a woman prevented behavior toward prevented behavior of breast and uterine cancer within the area of supervised families in Tegal Sari Mandala II.**

Keyword: *Education, knowledge, prevented behavior, breast and cervical cancer.*

PENDAHULUAN

Kanker adalah suatu penyakit dimana karakteristiknya ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel abnormal yang tidak terkontrol dan bersifat ganas.¹ Kanker merupakan masalah kesehatan yang utama di dunia maupun di Indonesia, serta penyebab kematian utama di seluruh dunia.²

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 insiden kanker pada tahun 2008-2012 terus mengalami peningkatan dari

12,7 juta kasus meningkat menjadi 14,2 juta kasus.³ Prevalensi kanker sendiri di Indonesia menurut data Riskesdas 2013 adalah 1,4 %₀ penduduk Indonesia atau sekitar 347.792 orang. Dimana penyebab terbesar kematian akibat penyakit kanker setiap tahunnya disebabkan oleh kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan payudara. Jenis kanker tersering berbeda antara pria dan wanita, pada pria kanker yang tersering adalah kanker paru, sedangkan pada wanita adalah kanker payudara dan serviks.²

Kejadian kanker payudara dan serviks berkaitan dengan peningkatan faktor risiko yang dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk faktor endokrin, faktor reproduksi, aktifitas seksual, faktor diet, dan faktor genetik. Penyebab lain dari tingginya kejadian kanker payudara dan serviks adalah terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tersebut. Terbatasnya pengetahuan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pendidikan.⁵

Wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II mempunyai tingkat pendidikan yang bervariasi dengan tingkat pengetahuan yang berbeda-beda, cakupan perilaku pencegahan untuk kanker payudara dan serviks juga masih kurang sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara dan serviks di wilayah tersebut.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pengetahuan wanita dewasa terhadap perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks pada satu waktu.

Penelitian ini dilakukan di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II. Proses penelitian ini dilakukan mulai dari mencari literatur sampai pengolahan data yaitu bulan April – Desember 2018.

Populasi penelitian ini adalah wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

Sampel penelitian adalah wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

Adapun kriteria inklusi yaitu : wanita dewasa yang sudah menikah di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II, masih aktif melakukan hubungan seksual, bersedia menjadi responden.

Sedangkan untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: sudah terdiagnosis kanker payudara dan serviks secara histopatologis.

Penelitian ini menggunakan metode penarikan sampel yaitu *purposive sampling*, karena didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah : Data primer, yaitu data yang didapat langsung dari sampel penelitian dengan cara melakukan wawancara sesuai panduan kuesioner tentang tingkat pendidikan dan pengetahuan kanker payudara dan serviks serta perilaku pencegahan kanker payudara dan serviks, dan data sekunder yaitu data-data yang mendukung dalam penelitian ini, seperti data kependudukan wanita dewasa di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

Pengolahan data penelitian ini dengan *Editing, Coding, Entri, Cleaning*, dan *saving*. Data yang terkumpul dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan untuk membantu analisis adalah uji *kruskal wallis*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan Keluarga Binaan Kesehatan Kelurahan Tegal Sari Mandala II. Penelitian ini dilakukan dari bulan september sampai bulan November 2018. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 orang.

Tabel 4.1 Distribusi gambaran tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Pendidikan Dasar	8	20%
Pendidikan Menengah	31	77.5%
Pendidikan Tinggi	1	2.5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, bahwa wanita dewasa yang tingkat pendidikannya paling banyak adalah pendidikan menengah 31 orang(77.5%), lalu diikuti tingkat pendidikan dasar 8 orang (20%) dan pendidikan tinggi 1 orang(2.5%).

Tabel 4.2 Distribusi gambaran kategori pengetahuan kanker payudara

Kategori Pengetahuan Kanker Payudara	n	%
Baik	5	12.5%
Cukup	17	42.5%
Kurang	18	45%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, bahwa wanita dewasa yang memiliki pengetahuan tentang kanker payudara paling banyak adalah kategori kurang 18 orang (45%), diikuti oleh kategori cukup 17 orang(42,5%), dan kategori baik 5 orang (12,5%).

Tabel 4.3 Distribusi gambaran kategori perilaku pencegahan kanker payudara

Kategori Perilaku Kanker Payudara	n	%
Baik	1	2.5%
Cukup	15	37.5%
Kurang	24	60%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, bahwa wanita dewasa yang memiliki perilaku pencegahan kanker payudara paling banyak adalah kategori kurang 24 orang (60%), diikuti oleh kategori cukup 15 orang (37.5%), dan kategori baik 1 orang(2.5%).

Tabel 4.4. Hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara

	Kategori perilaku pencegahan kanker payudara						P Value	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%		
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	0	0%	0	0%	8	10%	P= 0.004
	Pendidikan Menengah	0	0%	15	48.38%	16	51.61%	
	Pendidikan Tinggi	1	10%	0	0%	0	0%	
Total	1	2.5%	15	37.5%	24	60%	100%	

Tabel 3 x 3 ini tidak layak untuk uji Chi square karena sel yang nilai **expected** kurang dari lima ada 77.8%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji *Kruskal- Wallis* karena untuk

melihat trend.⁹ Pada uji *Kruskal- Wallis*, didapatkan nilai P Value yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp.Sig* adalah 0,004 yang berarti ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara.

Tabel 4.5. Hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara

	Kategori perilaku pencegahan kanker payudara						P Value	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	N	%	N	%		
Kategori Pengetahuan	Baik	1	20%	3	60%	1	20%	P= 0.008
	Cukup	0	0%	9	52.94%	8	47.05%	
	Kurang	0	0%	3	16.66%	15	83.33%	
Total	1	2.5%	15	37.5%	24	60%	100%	

Tabel 3 x 3 ini tidak layak untuk uji Chi square karena sel yang nilai **expected** kurang dari lima ada 55.6%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji *Kruskal- Wallis* karena untuk melihat trend.⁹ Pada uji *Kruskal- Wallis*, didapatkan nilai P Value yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp.Sig* adalah 0,008 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara.

Tabel 4.6 Distribusi gambaran kategori pengetahuan kanker serviks

Kategori Pengetahuan Kanker Serviks	n	%
Baik	14	35%
Cukup	8	20%
Kurang	18	45%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, bahwa wanita dewasa yang memiliki pengetahuan tentang kanker serviks paling banyak adalah kategori kurang 18 orang (45%), diikuti oleh kategori baik 14 orang (35%), dan kategori cukup 8 orang (20%).

Tabel 4.7 Distribusi gambaran kategori perilaku pencegahan kanker serviks

Kategori Perilaku Kanker Serviks	n	%
Baik	1	2.5%
Cukup	19	47.5%
Kurang	20	50%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, bahwa wanita dewasa yang memiliki perilaku pencegahan kanker serviks paling banyak adalah kategori kurang 20 orang (50%), diikuti oleh kategori cukup 19 orang (47.5%), dan kategori baik 1 orang (2.5%).

Tabel 4.8. Hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks

		Kategori perilaku pencegahan kanker serviks						P Value
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	N	%	N	%	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	0	0%	1	12.5%	7	87.5%	P=0.007
	Pendidikan Menengah	0	0%	18	58.06%	13	41.93%	
	Pendidikan Tinggi	1	100%	0	0%	0	0%	
Total		1	2.5%	19	47.5%	20	50%	100%

Tabel 3 x 3 ini tidak layak untuk uji Chi square karena sel yang nilai **expected** kurang dari lima ada 77.8%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji *Kruskal- Wallis* karena untuk melihat trend.⁹ Pada uji *Kruskal- Wallis*, didapatkan nilai P Value yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp.Sig* adalah 0,007 yang berarti ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks.

Tabel 4.9. Hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks

		Kategori perilaku pencegahan kanker serviks						P Value
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	N	%	N	%	
Kategori pengetahuan	Baik	1	7.14%	10	71.42%	3	21.42%	P=0.037
	Cukup	0	0%	3	37.5%	5	62.5%	
	Kurang	0	0%	6	33.3%	12	66.6%	
Total		1	2.5%	19	47.5%	20	50%	100%

Tabel 3 x 3 ini tidak layak untuk uji Chi square karena sel yang nilai **expected** kurang dari lima ada 55.6%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji *Kruskal- Wallis* karena untuk melihat trend.⁹ Pada uji *Kruskal- Wallis*, didapatkan nilai P Value yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp.Sig* adalah 0,037 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks.

PEMBAHASAN

Hubungan pendidikan dan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa 77.5% responden menempuh pendidikan sampai tingkat pendidikan menengah. Hal ini sesuai dengan data UNESCO tahun 2017 tentang peringkat indeks pengembangan manusia di Negara-negara ASEAN menunjukkan bahwa Indonesia peringkat 5 dari 9 negara, dimana 44% penduduknya menempuh pendidikan menengah.¹⁰ Selain itu penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pasu tahun 2014 di Kecamatan Biru-Biru didapatkan mayoritas masyarakat berpendidikan menengah yaitu 76.3%.¹¹ penelitian ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan Syahputra Erwin, dkk tahun 2016 di Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru didapatkan mayoritas wanita memiliki tingkat pendidikan menengah sebesar 53.1%.¹²

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa 45% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizka tahun 2016 di Teluk Kuantan menyatakan bahwa mayoritas wanita memiliki pengetahuan kanker payudara dengan kategori kurang sebanyak 62%.¹³ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Titik Sumiatin tahun 2013 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan kanker payudara pada wanita usia subur di Kecamatan Semanding berpengetahuan kurang (31%).⁶ Disamping itu penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati tahun 2013 di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi menyatakan bahwa sebagian besar responden (57.8%) berpengetahuan tinggi tentang kanker payudara, hal ini dikarenakan latar belakang pendidikan responden sebagai mahasiswa Ilmu Keperawatan sangat menunjang pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan khususnya tentang kanker payudara yang telah diperoleh sewaktu perkuliahan.⁴

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa 60% responden memiliki perilaku kurang baik

terhadap pencegahan kanker payudara. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfah di RSUD Tugurejo tahun 2017 menunjukkan mayoritas masyarakat tidak melakukan deteksi dini sebagai upaya pencegahan kanker payudara, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, biaya, serta dukungan.¹⁴ Hal ini sesuai dengan data di Indonesia lebih dari 80% kanker payudara ditemukan pada kondisi stadium lanjut karena terlambat pemeriksaan ke layanan kesehatan, ini menunjukkan bahwa kurangnya perilaku pencegahan di masyarakat.¹ Tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu tahun 2009 menunjukkan bahwa 38.8% responden memiliki perilaku pencegahan kanker payudara yang cukup hal ini dikarenakan subjek penelitian ini adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan di Yogyakarta yang memiliki pengetahuan yang cukup pula tentang kanker payudara. Menurut model keyakinan kesehatan, individu akan lebih mudah dalam mengambil tindakan menjaga kesehatan ketika ia memiliki pengetahuan yang banyak akan kanker payudara. Semakin banyak pengetahuan yang ia miliki maka cenderung memiliki kesadaran yang lebih untuk melakukan tindakan SADARI sebagai upaya pencegahan kanker payudara.¹⁵

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara. Penelitian yang didapatkan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiowati tahun 2011 bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku, dimana seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah (hanya sampai SMA) relatif sulit menerima sesuatu hal yang baru, sebaliknya seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru dan cenderung lebih terbuka. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam meningkatkan derajat perilaku kesehatannya ke arah yang lebih baik.¹⁶ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Darmasari tahun 2016 bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri serta deteksi dini sebagai upaya pencegahan kanker payudara.¹⁷ Disamping itu penelitian ini berbeda dengan

penelitian yang dilakukan oleh Dwi di Kecamatan Pedan Klaten menyatakan bahwa pendidikan menengah (SMA sederajat) dari responden menunjukkan kemampuan dalam berfikir dan memahami serta dapat mengambil keputusan sesuai menurut mereka benar. Hal ini dikarenakan pendidikan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan, pengalaman, lingkungan, dan kesibukan aktifitas dalam bekerja.¹⁸

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan $p = 0.008$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker payudara. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Titik Sumiatin 2013 menunjukkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara.⁶ Selain itu didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Kakung tahun 2015 di Kecamatan Delanggu menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI sebagai upaya dari pencegahan kanker payudara.¹⁹ Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.²⁸ Tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah Nurhayati, dkk menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan tentang dengan cara sadari sebagai upaya pencegahan kanker payudara, hal ini dikarenakan pengetahuan yang baik tidak serta merta dapat menunjang kesadaran seseorang untuk melakukan sikap yang baik pula karena berdasarkan strukturnya sikap itu sendiri terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Selain itu ada juga faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang yaitu pengalaman, kebudayaan, media massa, dan faktor emosional.⁴

Hubungan pendidikan dan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa 45% responden memiliki pengetahuan

yang kurang tentang kanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta Lutfiana Sari tahun 2010 di klinik seroja Kota Kediri menunjukkan bahwa 75.6% responden memiliki pengetahuan kanker serviks dengan kategori kurang.²⁰ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwin Syahputra tahun 2016 bahwa mayoritas dari responden memiliki pengetahuan kanker serviks dengan kategori kurang sebanyak 78.1%.²¹ Hal ini dikarenakan sebagian responden tidak mengetahui tentang apa itu kanker serviks, bahaya kanker serviks, bagaimana gejalanya, faktor yang mempengaruhinya, dan bagaimana cara mencegahnya.²⁰ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita tahun 2013 di Kelurahan Tuga Utara didapatkan bahwa 74.2% responden memiliki tingkat pengetahuan kanker serviks dengan kategori kurang.²²

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 50% responden memiliki perilaku pencegahan yang kurang tentang kanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nungky tahun 2013 di Surakarta menunjukkan sebagian besar responden tidak melakukan deteksi dini kanker serviks sebagai upaya dari pencegahan yaitu sebanyak 68%.²³ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Delima, dkk pada tahun 2015 di universitas Halu Oleo menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan yang buruk terhadap pencegahan kanker serviks. Perilaku buruk dikarenakan kebanyakan mereka tidak mengimplementasikan dalam kehidupannya. Hal ini dilihat dari penelitian bahwa banyaknya anggapan sepele dengan vaksinasi HPV dan pemeriksaan yang merupakan upaya pencegahan kanker serviks.²⁴ Disamping itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sylvana tahun 2012 bahwa 92% responden memiliki perilaku pencegahan kanker serviks yang negatif dan hanya 8% yang positif.²⁵ Tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwikha menunjukkan bahwa 63.6% responden memiliki perilaku pencegahan kanker serviks yang baik. Perbedaan hasil tersebut disebabkan oleh beberapa kondisi di masyarakat seperti

tingginya pengetahuan masyarakat akan kanker serviks, dimana meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari negative menjadi positif.²⁶

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwikha Gustina, dkk tahun 2014 di Universitas Riau menyatakan bahwa responden yang berpendidikan tinggi memiliki peluang untuk berperilaku pencegahan kanker serviks baik sebesar 0.87 kali dibandingkan responden yang tidak berpendidikan tinggi.²⁶ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Yuhani Diasih, dkk di Universitas Riau menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan dengan perilaku wanita usia subur dalam mendeteksi dini kanker serviks. Pendidikan merupakan faktor terpenting untuk mendorong seseorang lebih peduli dan termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dirinya. Pendidikan menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang luas dan pola pikir baik, sehingga kesadaran untuk berperilaku positif semakin meningkat.²⁷ Tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Parapat Flora tahun 2016 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim. Dalam penelitian ini, daerah Candioto masih kental dengan adat dan budaya sehingga mempengaruhi dari pendidikan dan perilaku pencegahan kanker serviks masyarakat.²⁸ Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo pada tahun 2014 bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu : faktor genetic dan faktor eksogen yang meliputi dari pendidikan, lingkungan, agama, dan sosial.⁷

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks. Penelitian yang didapatkan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari Retno tahun 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan

perilaku pencegahan kanker serviks pada ibu-ibu.²⁹ Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta tahun 2010 bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan dini kanker serviks.²⁰ Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo bahwa perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.⁸ Hasil penelitian yang berbeda terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Rifqi tahun 2016 di Kecamatan Lima Puluh Pekanbaru bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker serviks, hal ini diasumsikan karena tidak hanya faktor pengetahuan yang mempengaruhi perilaku tetapi ada faktor lain yang mempengaruhinya seperti lingkungan, pengalaman, dan informasi.³⁰

DAFTAR PUSTAKA

60. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition. *Atlanta Am Cancer Soc.* 2015.
61. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyakit Kanker. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015.
62. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Stop Kanker. Jakarta: Departemen kesehatan. 2015.
63. Universitas K, Ratulangi SAM, Tangka J, Rottie J. Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. 2013;1.
64. Priyatin C, Ulfiana E, Sumarni S. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUP DR. Kariadi Semarang. 2013;2.
65. Kemenkes P, Prodi S, Tuban K. Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di kecamatan semanding kabupaten tuban. 2013:152-159.
66. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
67. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
68. Dahlan MS. STATISTIK untuk kedokteran dan kesehatan, ed.6. Epidemiologi Indonesia; 2014. p.71.
69. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Pusat Data dan Statistik Pendidikan. Data Pendidikan Untuk Lembaga Internasional. 2013.
70. Theresia Pasu. Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia 20-40 tahun mengenai (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di Desa Namosuro. 2014.
71. Syahputra E, Ade W, Suyanto. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan wanita pekerja seksual tidak langsung tentang papsmear dan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks di Hotspot X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru. 2016.
72. Angrainy Rizka. Hubungan pengetahuan, sikap tentang SADARI dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja. 2017.
73. Labibah Ulfah H, Indarjo S, Cahyati W H. Perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara. 2016.
74. Okky Ni Putu. Hubungan antara pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI pada wanita dewasa dini. 2009.
75. Raharjo S, Kusumawati E. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan pada masyarakat perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Banyumas. 2011.
76. Darmasari, Titin. Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker payudara sendiri di Kelurahan Tambak Rejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang. 2016.
77. Handayani Dwi Sri. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku para wanita dewasa awal dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten. 2008.
78. Pamungkas K S. Hubungan antara pengetahuan Ibu tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada kader posyandu Kecamatan Delanggu.
79. Sari S L. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan dini kanker serviks pada pasien di klinik seroja Kota

Kediri

80. Syahputra E, Ade W, Suyanto. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan wanita pekerja seksual tidak langsung tentang papsmear dan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks di Hotspot X Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru.2016
81. Yanti N V. Hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang kanker serviks dengan perilaku Ibu dalam melakukan *PAPSMEAR* di Kelurahan Tugu Utara pada tahun 2013.2013.
82. Utami, Nungki Marcellia. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada pasangan usia subur di Wilayah kerja puskesmas Sangkrah, Kelurahan Sangkrah, Kecamatan Pasar Kliwon, Surakart.2013
83. Delima N, Bahar H, Erawan P. Perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi fakultas kesehatan masyarakat Universitas Halu Oleo.
84. Universitas Indonesia, Sylvana. Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker serviks pada mahasiswi S1 fakultas psikologi. 2012.
85. Gustiana D, Dewi Y I, Nurcahayati S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur. 2014;1
86. Diasih Y, Zulfitri R, Woferst R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya wanita usia subur melakukan deteksi dini kanker serviks.2017.
87. Parapat F T, dkk. faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode inspeksi visual asam asetat di Puskesmas Candirot Kabupaten Temanggung.2016.
88. Wulandari R W. Hubungan pengetahuan kanker serviks dengan perilaku melakukan IVA atau PAPSMEAR pada ibu-ibu usia 24-50 tahun di Dusun Greges Donotirto Kretek Bantul Yogyakarta.2017.
89. Rahmadhan Rifqi. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan wanita pekerja seksual tidak langsung tentang PAPSMEAR di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta tahun 2012.2012.