

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO
DAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN
WANITA YANG SUDAH MENIKAH
DI PUSKESMAS LALANG**

SKRIPSI



OLEH:

PUTRI MAULIA AMAMI HARUN

1708260078

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO
DAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN
WANITA YANG SUDAH MENIKAH
DI PUSKESMAS LALANG**

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



OLEH:

PUTRI MAULIA AMAMI HARUN

1708260078

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Putri Maulia Amami Harun

NPM : 1708260078

Judul Skripsi : **GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR
RISIKO DAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA
PASIEN WANITA YANG SUDAH MENIKAH DI
PUSKESMAS LALANG**

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

Medan, 8 Januari 2021



Putri Maulia Amami Harun



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 : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Putri Maulia Amami Harun

NPM : 1708260078

Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Dan Pencegahan Kanker Serviks Pada Pasien Yang Sudah Menikah Di Puskesmas Lalang

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

Dewan Penguji
Pembimbing.

(dr. Andri Yunafri, M.Ked (An), Sp.An)

Penguji 1

(dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked (OG), Sp. OG)

Penguji 2

(dr. Rini Syahrani Harahap, M.Ked (PA), Sp.PA)

Dekan FK UMSU



(Prof. Dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., Sp.KKLP, PKK, AIFM)
NIP/NIDN: 1957081719900010010017085703

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, Sp. KKLP, AIFO-K)
NIDN:0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 28 Januari 2021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO DAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN WANITA YANG SUDAH MENIKAH DI PUSKESMAS LALANG”**

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan, arahan serta bantuan dari beberapa pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat, Aamiin. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini kepada:

- 1) Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Se.,PKK,AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) dr. Hendra Sutysna, M. Biomed selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 3) dr. Andri Yunafri, M.Ked (An), Sp.An selaku dosen pembimbing saya yang telah membimbing, mengarahkan dan juga memberikan nasihat –nasihat yang baik kepada saya dalam proses penyelesaian skripsi ini.

- 4) dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked (OG), Sp. OG selaku dosen penguji satu saya yang telah memberikan banyak masukan dan perbaikan untuk skripsi saya agar menjadi lebih baik.
- 5) dr. Rini Syahrani Harahap, M.Ked(PA), Sp. PA selaku dosen penguji dua saya yang telah memberikan banyak masukan dan perbaikan untuk skripsi saya agar menjadi lebih baik.
- 6) dr. Ikhfana Syafina, M.Ked(Paru), Sp. P selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah membimbing saya dari semester satu hingga semester akhir.
- 7) Kedua orang tua tercinta, Ayahanda H.Harun, S.K.M, M.Kes dan Ibunda Hj.Misdar, A.Md.Keb yang telah memberikan saya kasih sayang, dukungan, serta do'a yang tiada hentinya selama proses penyelesaian dokter hingga skripsi ini.
- 8) Kakak dan adik tersayang, dr. Putri Zakiya Harun dan M. Rinaldi Abdillah Harun yang selalu memberikan semangat, dukungan, serta do'a nya kepada saya.
- 9) Teman serta saudara terdekat saya Gigih Dipo Maulana dan Siti Mardiah Suwandi, Amd. AB yang selalu membantu dan memberikan dukungan serta do'a untuk saya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
- 10) Sahabat-sahabat terbaik saya selama perkuliahan Nisa, Ayu, Husna, Rudi, Ashil yang selalu memberikan dukungan dan menolong satu sama lain dari awal perkuliahan sampai selesainya skripsi ini.

- 11) Sahabat-sahabat seperjuangan saya Amira dan Putri serta sahabat terbaik lainnya yang tidak bisa disebut satu per satu yang telah memberikan motivasi dan dukungan bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
- 12) Pasien wanita yang sudah menikah yang berobat ke puskesmas Lalang, yang bersedia menjadi sampel penelitian saya dan meluangkan waktunya untuk membantu saya menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah banyak membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, 8 Januari 2021

Putri Maulia Amami Harun

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Putri Maulia Amami Harun
NPM : 1708260078
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: **“GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO DAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA WANITA YANG SUDAH MENIKAH DI PUSKESMAS LALANG”** 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 sebenar-benarnya.

Dibuat di: Medan

Pada tanggal: 8 Januari 2021

Yang menyatakan

Putri Maulia Amami Harun

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker serviks merupakan tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan leher rahim yang disebut sel epitel skuamosa yang terletak diantara uterus dan vagina. Sudah dibuktikan penyebab utama kanker serviks adalah *Human papillomavirus* (HPV), subtipe onkogenik, terutama subtipe 16, 18, 31, 33, dan 45. Mortalitas dan morbiditas wanita yang menderita kanker serviks sangat tinggi, keadaan ini akan berdampak buruk bagi dunia kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Pentingnya bagi para wanita untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan kanker serviks dan memiliki pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks karena besarnya angka kejadian kanker serviks di Indonesia, dan masih banyak para wanita yang tidak memiliki pengetahuan yang kurang.

Metode: Desain penelitian adalah deskriptif dengan sampel sebanyak 45 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Data akan dianalisis dengan uji kuantitas menggunakan *software* SPSS.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan rentang umur terbanyak adalah pada kelompok umur 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 19 orang (42,2%), lebih banyak responden yang berpendidikan terakhir SD sebanyak 17 orang (37,8%), kelompok pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 34 orang (75,6%), lebih banyak yang memiliki pengetahuan faktor risiko kanker serviks baik sebanyak 31 orang (68,9%), lebih banyak yang memiliki pengetahuan pencegahan kanker serviks cukup/sedang sebanyak 25 orang (55,6%).

Kesimpulan: Terdapat lebih banyak responden yang berpengetahuan baik tentang faktor risiko kanker serviks, sedangkan lebih banyak responden yang berpengetahuan cukup/sedang tentang encegahan kanker serviks.

Kata Kunci : Pengetahuan, Faktor Risiko Kanker Serviks, Pencegahan Kanker Serviks.

ABSTRACT

Introduction: *Cervical cancer is a malignant tumor that affects the surface layer of the cervix, called squamous epithelial cells, which are located between the uterus and the vagina. It has been proven that the main cause of cervical cancer is Human papillomavirus (HPV), oncogenic subtypes, especially subtypes 16, 18, 31, 33, and 45. Mortality and morbidity of women with cervical cancer is very high, this situation will have a negative impact on world health in the world, including in Indonesia. It is important for women to know what factors can cause cervical cancer and have knowledge about cervical cancer prevention because of the large incidence of cervical cancer in Indonesia, and there are still many women who do not have less knowledge.*

Methods: *The study design was descriptive with a sample of 45 people. The sampling technique used total sampling. The data will be analyzed by quantity test using SPSS software.*

Results: *This study shows that the largest age range is in the age group 36-45 years (late adults) as many as 19 people (42.2%), more respondents with primary school education are 17 people (37.8%), the respondent's occupation group Most were housewives (IRT) as many as 34 people (75.6%), more had knowledge of good cervical cancer risk factors as many as 31 people (68.9%), more had adequate / moderate knowledge of cervical cancer prevention 25 people (55.6%).*

Discussion: *There are more respondents who have good knowledge about cervical cancer risk factors, while more respondents have sufficient / moderate knowledge about cervical cancer prevention.*

Keywords: *Knowledge, Cervical Cancer Risk Factors, Cervical Cancer Prevention.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 . Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Pengetahuan	5
2.1.1. Definisi Pengetahuan	5
2.1.2. Tingkat Pengetahuan.....	5
2.1.3. Alat Ukur Pengetahuan	6
2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
2.2. Serviks.....	10
2.2.1. Anatomi Serviks.....	10
2.2.2. Histologi Serviks	11
2.3. Kanker Serviks	12
2.3.1. Definisi Kanker Serviks	12
2.3.2. Etiologi Kanker Serviks	13
2.3.3. Faktor Risiko Kanker Serviks	13
2.3.4. Patogenesis Kanker Serviks	15
2.3.5. Diagnosis Kanker Serviks	16
2.3.6. Stadium Kanker Serviks.....	17
2.3.7. Tatalaksana Kanker Serviks	18

2.3.8. Pencegahan Kanker Serviks	18
2.4. Kerangka Teori.....	23
2.5. Kerangka Konsep	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	25
3.1 Definisi Operasional	25
3.2 Jenis Penelitian.....	26
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.3.1 Waktu Penelitian	26
3.3.2 Tempat Penelitian	26
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.4.1 Populasi Penelitian.....	26
3.4.2 Sampel Penelitian	27
3.4.3 Besar Sampel	27
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.5.1 Kriteria Inklusi	27
3.5.2 Kriteria Eksklusi	27
3.6 Identifikasi Variabel.....	27
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.8 Validasi Kuisisioner.....	29
3.8.1 Uji Validitas	29
3.8.2 Uji Reliabilitas	29
3.8.3. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	30
3.9 Pengolahan dan Analisa Data.....	31
3.9.1 Pengolahan Data	31
3.9.2 Analisis Data	32
3.10 Alur Penelitian	33
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
4.1. Hasil Penelitian	34
4.1.1. Analisis Univariat	34
4.1.1.1. Distribusi Responden Menurut Umur	34
4.1.1.2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir.....	35
4.1.1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	35
4.1.1.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Faktor Risiko Kanker Serviks	36
4.1.1.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan Kanker Serviks	37
4.2. Pembahasan Hasil Penelitian	37
4.2.1. Karakteristik Wanita Yang Sudah Menikah di Puskesmas Lalang Berdasarkan Umur	37

4.2.2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	39
4.2.3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	40
4.2.4.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Faktor Risiko Kanker Serviks	41
4.2.5.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan Kanker Serviks	43
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		45
5.1.	Kesimpulan	45
5.2.	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		47
LAMPIRAN.....		50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Serviks.....	11
Gambar 2.2 Histologi Serviks.	12
Gambar 2.3 Stadium Kanker Serviks.	17

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	25
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir.....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan.....	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Faktor Risiko Kanker Serviks	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Pencegahan Kanker Serviks	37

DAFTAR SINGKATAN

CDC	: Center for Disease Control
FDA	: Food and Drugs Administration
Globocan	: Global Burden of Cancer
HPV	: <i>Human papillomavirus</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
KB	: Keluarga Berencana
LLETZ	: Large Loop Excision of the Transformation Zone
PAPDI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian	50
Lampiran 2 Informed Consent	51
Lampiran 3 Kuesioner.....	52
Lampiran 4 Ethical Clearance.....	54
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	55
Lampiran 6 Uji Validasi dan Reabilitasi Kuesioner	56
Lampiran 7 Data Responden.....	58
Lampiran 8 Data Kuesioner Tingkat Pengetahuan Faktor Risiko Kanker Serviks	60
Lampiran 9 Data Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pencegahan Kanker Serviks	62
Lampiran 10 SPSS Output	64
Lampiran 11 Dokumentasi.....	66
Lampiran 12 Riwayat Hidup.....	68
Lampiran 13 Artikel Penelitian.....	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan leher rahim yang disebut sel epitel skuamosa yang terletak diantara uterus dan vagina. Sudah dibuktikan penyebab utama kanker serviks adalah *Human papillomavirus* (HPV), subtype onkogenik, terutama subtype 16, 18, 31, 33, dan 45. Faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker serviks adalah status sosial ekonomi yang rendah, menikah sebelum usia 18 tahun, koitus pertama di usia muda, multipartner seksual, multigravida, merokok, pemakaian pil KB, dan gangguan pada sistem imun.¹

HPV adalah infeksi virus yang paling umum pada organ reproduksi. Sebagian besar wanita dan pria yang aktif seksual kemungkinan akan terinfeksi virus ini. Pada wanita yang memiliki sistem kekebalan yang normal, kanker serviks membutuhkan waktu 15 hingga 20 tahun untuk berkembang. Kanker serviks sering kali tidak menimbulkan gejala sampai pada keadaan yang lebih parah. Kebanyakan orang tidak tahu kapan mereka terinfeksi HPV sehingga banyak orang yang menularkan infeksi HPV dengan tanpa menyadarinya.²

Kanker serviks termasuk kanker ginekologi paling banyak diseluruh dunia. Menurut data saat ini ia menduduki peringkat keempat belas diantara semua kanker dan peringkat keempat diantara kanker yang menyerang wanita diseluruh dunia.³ Kanker serviks merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada wanita di negara berkembang setelah kanker payudara. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 terdapat lebih dari 528.000 kasus baru dan

266.000 kasus kematian diseluruh dunia akibat kanker serviks pada wanita usia 15 sampai 44 tahun.⁴

Menurut Globocan 2018 Indonesia memiliki kasus baru kanker serviks sebanyak 32.469 kasus dengan persentase 17,2% setelah kasus kanker payudara dengan kasus baru sebanyak 58.256 dengan persentase 30,9% pada seluruh kanker yang menyerang wanita. Angka kematian kanker serviks sebanyak 18.279 dengan persentase 8,8%.⁵

Menurut perkiraan Departemen Kesehatan RI saat ini, jumlah penderita baru kanker serviks berkisar 90-100 kasus per 100.000 penduduk dan setiap tahun terjadi 40 ribu kasus kanker serviks. Kejadian kasus baru pada wanita yang menderita kanker serviks di Indonesia mencapai 20.928 orang dan yang meninggal memiliki persentase mencapai 10,3%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2015, kanker serviks termasuk kanker yang memiliki prevalensi tertinggi sebagai kanker yang menyerang wanita di Indonesia yaitu dengan prevalensi 0,8% atau dapat diperkirakan sebanyak 98.692 orang.⁶

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar 2013, estimasi jumlah kanker serviks pada Sumatera utara sebanyak 4.694 dengan prevalensi kanker pada penduduk semua umur sebesar 1%.⁷

Mortalitas dan morbiditas wanita yang menderita kanker serviks sangat tinggi, keadaan ini akan berdampak buruk bagi dunia kesehatan di dunia termasuk di Indonesia.⁴ Menurut Sari, R. P., & Abdiana pentingnya bagi para wanita untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan kanker serviks dan memiliki pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks.⁸

Besarnya angka kejadian kanker serviks di Indonesia, dan masih banyak para wanita yang tidak memiliki pengetahuan tentang faktor risiko dan pencegahan kanker serviks terutama di daerah Desa lalang, Kuala tanjung maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Tentang Faktor Risiko dan Pencegahan Kanker Serviks pada Pasien Wanita yang Sudah Menikah di Puskesmas Lalang”.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pada pasien wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan pasien wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menilai karakteristik pasien wanita yang sudah menikah berdasarkan usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan wanita yang sudah menikah terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks di Puskesmas Lalang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana tingkat pengetahuan pada wanita yang sudah menikah mengenai faktor risiko dan pencegahan kanker serviks. Penelitian ini juga dapat menjadi pengalaman bagi penulis dalam membuat karya tulis ilmiah dan salah satu syarat untuk kelulusan program S-1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.4.2. Bagi Pendidikan

Bagi institusi, penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada masyarakat khususnya wanita yang sudah menikah mengenai faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberi informasi bagi masyarakat khususnya wanita yang sudah menikah tentang tingkat pengetahuan mengenai faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahunya seseorang dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tersebut. Pengindraan tersebut merupakan indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera peraba, dan indera perasa. Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan dari mata dan telinga melalui penginderaan yaitu indera penglihatan dan indera pendengaran. Pengetahuan yang baik atau kognitif adalah bagian yang sangat penting dalam membentuk tindakan pada seseorang.⁹

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Suatu pengetahuan yang baik memiliki 6 tingkatan berdasarkan Notoadmojo, S (2012), yaitu⁹ :

1. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) ingatan atau memori yang telah ada sebelumnya, atau mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah seseorang itu mengamati sesuatu. Untuk mengetahui orang tersebut tahu, dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang dinilai paling rendah
2. Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai memahami suatu objek dan dapat memberikan penjelasan mengenai objek tersebut dengan

- benar, dan juga dapat menginterpretasikan objek tersebut dengan benar
3. Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai seseorang yang telah memahami objek tersebut dan dapat mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada keadaan yang nyata.
 4. Analisis (*Analysis*), diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu materi yang telah dipahami seperti memisahkan, mencari hubungan dalam suatu masalah yang diketahui. Seseorang dikatakan telah sampai pada tingkat analisis jika mampu membedakan ataupun memisahkan, dan mengelompokkan pengetahuan dari objek tersebut.
 5. Sintesis (*Synthesis*), diartikan sebagai seseorang sudah mampu menghubungkan atau meletakkan dalam suatu bentuk yang baru ataupun merangkum sesuatu yang telah didapat sebelumnya.
 6. Evaluasi (*Evaluation*), diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian pada suatu objek tertentu berdasarkan suatu kriteria.⁹

2.1.3. Alat Ukur Pengetahuan

Dengan melakukan wawancara atau kuisioner kita dapat mengukur pengetahuan seseorang. Menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala nilai persentase berikut¹⁰ :

1. Tingkat pengetahuan baik : hasil persentase 76%-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup : hasil persentase 60%-75%

3. Tingkat pengetahuan kurang : hasil persentase <60%.

Pengetahuan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya yaitu penelitian kuantitatif dan kualitatif ¹¹:

1. Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif ini mengukur pengetahuan dengan cara mencari jawaban atas suatu fenomena, yang terdiri dari seberapa banyak, seberapa sering, seberapa lama, dan lain-lain. Penelitian ini biasanya menggunakan metode wawancara dan juga angket (*self administered*).

- a. Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, menggunakan alat pengumpulan data (instrumen) kuisioner. Wawancara tertutup merupakan wawancara berdasarkan jawaban responden atas pertanyaan yang telah terdapat pada opsi jawaban kuisionernya, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap paling benar. Sedangkan wawancara terbuka merupakan responden dapat menjawab apa saja yang menurut responden sesuai dengan pengetahuan responden dari pertanyaan yang diberikan peneliti kepada responden.
- b. Angket tertutup atau terbuka, alat ukur atau instrumen seperti wawancara, responden menyampaikan jawabannya lewat tulisan (*self administered*).

2. Penelitian kualitatif

Penelitian kualitatif memiliki tujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena tersebut dapat terjadi. Terdapat beberapa metode pengukuran pengetahuan penelitian kualitatif, yaitu¹¹ :

a. Wawancara mendalam

Wawancara ini dilakukan oleh peneliti dahulu untuk mengajukan pertanyaan pembuka untuk mendapatkan jawaban yang banyak dari responden. Responden akan terus mendapat pertanyaan lain setelah menjawab pertanyaan peneliti, sehingga memperoleh informasi yang jelas dan sebanyak-banyaknya dari responden.

b. Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus (Focus Group Discussion) adalah mencari informasi dari beberapa responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti memberikan pertanyaan-pertanyaan yang akan dijawab dengan jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok tersebut.

2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu^{9,10} :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha yang dapat mengembangkan kepribadian serta kemampuan seseorang yang dapat berlangsung seumur hidup baik didalam sekolah maupun diluar sekolah. Semakin

tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk memahami suatu informasi tentang objek tertentu yang berkaitan dengan pengetahuan dan semakin mudah untuk menerima perkembangan pengetahuan dan teknologi.

2. Media Massa/Informasi

Dengan informasi dapat diperoleh nya pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*) baik secara formal maupun secara non formal. Teknologi yang maju dapat mempengaruhi masyarakat sehingga mengetahui informasi baru.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Budaya dan kebiasaan yang dilakukan seseorang berdasarkan pengetahuan dan pemikirannya sendiri yang belum diketahui apakah hal tersebut benar atau tidak serta baik atau tidak. Kemudian, status ekonomi juga menjadi pertimbangan tersedianya fasilitas yang lengkap untuk kegiatan tertentu, maka dari itu sosial ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan yang baik bagi seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan juga dapat berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan pada individu yang ada pada lingkungan tersebut yang terjadi karena terdapat interaksi sosial yang akan menjadikan pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan juga bisa didapatkan dari sebuah pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain, karena pengalaman dapat menjadi cara untuk mengetahui kebenaran dari suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi kemampuan daya pikir seseorang dan juga pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka pola pikir seseorang akan semakin berkembang untuk lebih mudah memahami pengetahuan yang didapat, dan semakin banyak pengetahuan yang dapat diterima.

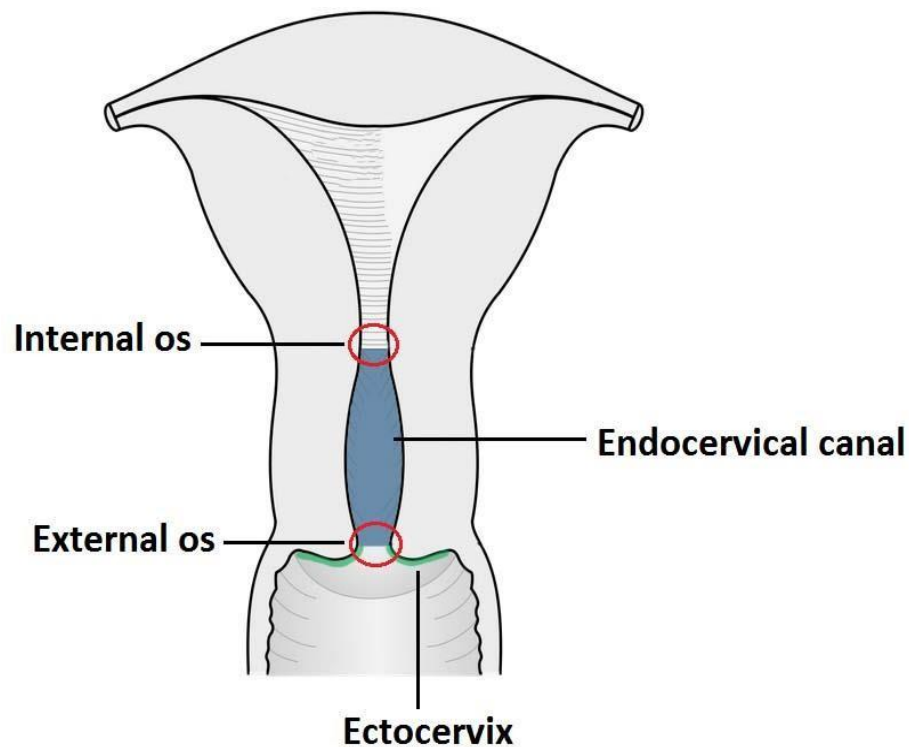
2.2 Serviks

2.2.1 Anatomi Serviks

Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Serviks adalah bagian terendah dari organ uterus. Serviks terdiri dari bagian atas yaitu supravaginal dan segmen bawah di vagina yaitu portio vaginalis. Segmen supravaginal ditutupi oleh peritoneum bagian posterior.¹²

Kanal serviks memiliki bentuk fusiform, ukuran diameter lebar pada bagian tengahnya. Panjang dan lebar saluran endoserviks berbeda, ukuran panjangnya biasanya 2,5 hingga 3 cm dan lebarnya berukuran 7 hingga 8 mm. Lebar salurannya juga tidak semua sama tetapi bervariasi. Panjang serviks akan bertambah pada kehamilan, maksimal panjangnya dapat

terlihat pada trimester kedua.¹³



Gambar 2.1 Anatomi Serviks¹²

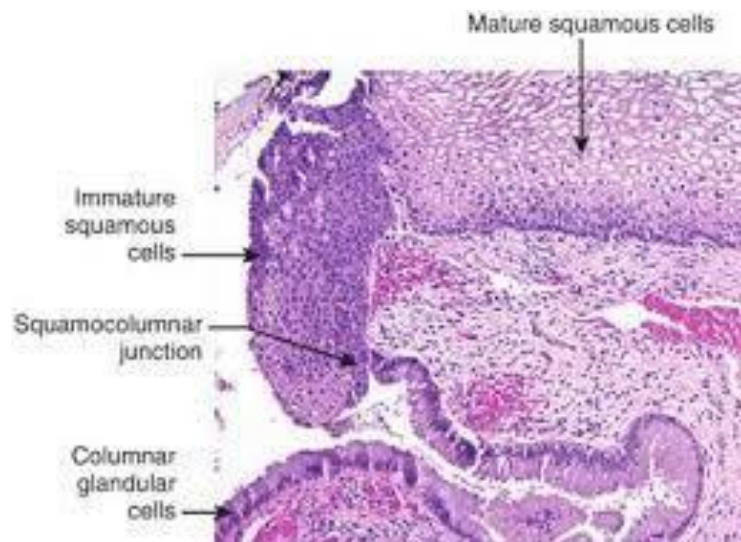
2.2.2 Histologi Serviks

Serviks memiliki struktur histologi yang berbeda dari bagian uterus yang lain, serviks memiliki lapisan yang terdiri dari epitel selapis silindris yang berfungsi untuk menghasilkan mukus. Serabut otot pada serviks hanya sedikit, tetapi 85% terdiri dari jaringan ikat padat. Bagian luar serviks yang menonjol ke dalam lumen vagina dilapisi oleh epitel berlapis gepeng.¹³

Mukosa pada serviks mengandung kelenjar yang berisi mukus, banyak serta bercabang. Selama siklus menstruasi mukosa tersebut tidak begitu banyak berubah dan tidak terlepas selama menstruasi berlangsung. Tetapi, selama kehamilan kelenjar mukus berproliferasi dan menghasilkan

seksresi lebih banyak dan lebih kental.¹³

Kanal endoserviks dilapisi oleh epitel kolumnar selapis dan terdapat struktur kelenjar di bawahnya. Epitel ini mengeluarkan lendir, yang berfungsi sebagai transportasi sperma. Epitel kolumnar melapisi endoserviks dan epitel skuamosa berlapis nonkeratinisasi pada portio vaginalis. Epitel skuamosa berlapis dari ektoerviks identik dengan lapisan vagina.¹⁴



Gambar 2.2 Histologi Serviks¹⁴

2.3 Kanker Serviks

2.3.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks juga dikenal sebagai istilah kanker leher rahim. Kanker serviks adalah penyakit keganasan yang terjadi pada leher rahim atau dapat juga disebut mulut rahim yang merupakan bagian terbawah dari rahim dan yang menonjol ke liang senggama (vagina).¹

2.3.2 Etiologi Kanker Serviks

Penyebab kanker serviks adalah *Human papillomavirus* (HPV), literatur saat ini melaporkan bahwa Human papillomavirus (HPV) ditemukan di sebagian besar orang yang melakukan seksual secara aktif. Ada lebih dari 130 jenis HPV yang diketahui, dan ada 20 jenis HPV yang diidentifikasi dapat menyebabkan kanker. HPV yang paling umum yang menyebabkan kanker serviks invasif adalah HPV tipe 16 dan 18.³

HPV adalah sekelompok virus yang terdiri dari sekitar 150 jenis virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada suatu permukaan. HPV memiliki 8.000 pasang basa yang berbentuk icosahedral, ukurannya 55 nanometer, memiliki 72 kapsomer dan 2 protein kapsid. Dari hasil penelitian oleh para ahli diketahui bahwa infeksi yang disebabkan oleh HPV dapat menimbulkan lesi atau perlukaan yang identik dengan lesi prakanker.³

2.3.3 Faktor risiko Kanker Serviks

a. Usia

Usia pertama menikah yang relatif muda (dibawah 20 tahun) berisiko mencetuskan kanker serviks karena epitel serviks uteri dianggap belum cukup kuat untuk menerima spermatozoa. Semakin muda usia pertama kali menikah, maka semakin tinggi risiko untuk terkena kanker serviks uteri.¹⁵

b. Aktivitas Seksual

Wanita yang aktif dalam seksual dan banyak memiliki pasangan seksual akan berisiko untuk mengalami kejadian kanker serviks karena semakin tinggi aktivitas seksual dan mempunyai banyak pasangan seksual akan lebih memungkinkan penularan penyakit kelamin serta mempunyai kemungkinan besar HPV masuk kedalam rahim, yang nantinya virus tersebut dapat membuat sel mukosa serviks menjadi abnormal sebagai pemicu terjadinya kanker.^{15,16}

c. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah paritas lebih dari 3 terdapat hubungan dengan kejadian kanker serviks, jumlah paritas yang tinggi dapat menjadi tempat perkembangan HPV masuk yang akan menginvasi permukaan serviks, salah satunya melalui trauma yang disebabkan karena seringnya melakukan persalinan pervaginam. Wanita yang terlalu sering melahirkan dengan jarak persalinan yang terlalu dekat dapat berisiko terkena kanker serviks.^{15,17}

d. Higenitas

Higenitas atau sanitasi alat genital yang kurang baik dapat memicu terjadinya servisitits yang erat kaitannya dengan kanker serviks uteri. Selain itu, pria yang tidak sirkumsisi juga dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks.¹⁵

e. Merokok

Wanita yang merokok mempunyai risiko kanker serviks sebanyak 4 - 13 kali lebih besar. Hal ini disebabkan karena nikotin yang terkandung dalam rokok dapat mempermudah selaput lendir termasuk sel mukosa dalam rahim untuk menjadi merangsang sel kanker dan akan memicu terjadinya kanker. Akan tetapi tidak diketahui jumlah nikotin yang mampu menyebabkan kanker serviks sehingga rusak nya DNA sel epitel skuamosa yang menyebabkan infeksi HPV.^{16,17}

f. Imunosupresi

Wanita dengan imunosupresi juga dapat menjadi risiko terkena kanker serviks. Pasien-pasien yang melakukan terapi imunosupresi dengan steroid (seperti transplantasi ginjal) dan infeksi HIV juga meningkatkan angka kejadian kanker serviks.^{16,17}

2.3.4 Patogenesis Kanker Serviks

HPV menyebabkan infeksi dan luka pada sel-sel epitel serviks dikarenakan adanya abrasi sehingga bagian dari abrasi menjadi titik masuk nya HPV. HPV akan masuk ke bagian sel sel basal yang dimana merupakan tempat nya sel sel epitel yang masih berproliferasi. HPV akan masuk ke sel sel epitel yang masih proliferasi dan kemudian mereplikasi yang konstan tetapi lambat. Tidak akan terlihat gejala sama sekali pada fase ini.¹⁸

Saat sel matang dan tidak berdiferensiasi lagi, akan mulai diproduksi nya gen L1 dan L2. Sedangkan yang mengkode oncoprotein adalah gen E6,

E7 , dan genom HPV. Karena mulai diproduksi nya gen tersebut maka akan terlihat virion dengan jumlah besar dan adanya abnormal pada sel sehingga dapat menginfeksi sel lainnya.¹⁸

Dikarenakan masih fase awalan, maka sel imun masih dapat mengeliminasi infeksi akan tetapi bila terjadi toleransi akan menjadi persisten, dan lesi semakin meluas dan invasif. Apabila sudah fase tinggi maka DNA HPV sudah sempurna integritas (terhapusnya gen pengkode potein E) didalam genom sel. Sehingga menyebabkan kegagalan dalam apoptosis dan pembelahan sel yang tidak terkendali.¹⁸

2.3.5 Diagnosis Kanker Serviks

Untuk gejala pada fase awal tidak akan terlihat dan terdeteksi pada apusan serviks. Gejala akan mulai muncul saat adanya pendarahan spontan yang disebabkan oleh tumor dan akan terasa nyeri disebabkan oleh kelenjar getah bening. Gejala lainnya termasuk keputihan berbau busuk yang bercampur darah, edema pada kaki, nyeri pinggang, dan *serosanguineous*. Untuk pemeriksaan fisik yang wajib dilakukan adalah pemeriksaan genitalia eksterna dan vagina. Maka akan didapatkan hasil sekret yang bersifat cair, purulen, atau bercampur darah. Akan tetapi hal itu juga bisa didapatkan pada kasus lain seperti polip serviks, vaginitis, servisitis, dan plasenta previa. Pada pemeriksaan bimanual juga akan didapatkan pembesaran uterus yang diakibatkan oleh pertumbuhan tumor yang invasif.^{19,20}

Pada kasus kanker serviks lanjutan, akan didapatkan septum yang tebal, keras, dan irregular pada pemeriksaan palpasi di septum rektovagina. Sedangkan pada kasus metastasis akan didapatkan asites, inguinal limfadenopati, edema tungkai, dan penurunan suara nafas saat pasien di auskultasi. Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan adalah histopatologi jaringanbiopsi.¹⁹

2.3.6 Stadium Kanker Serviks (Menurut FIGO 2009)

0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (<i>true pelvis</i>)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

Gambar 2.3 Stadium Kanker Serviks²¹

2.3.7 Tatalaksana Kanker Serviks

Tatalaksana pada pasien kanker serviks dilihat dari stadium yang ada pada pasien seperti operasi, radioterapi, atau kombinasi antara radioterapi dan kemoterapi. Hal ini melibatkan beberapa bidang, contohnya seperti penggabungan antara ginekologionkologi, radioterapionkologi, dan disertai bagian gizi klinik.²⁰

2.3.8 Pencegahan Kanker Serviks

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer seperti melakukan vaksinasi, berupa vaksin HPV. Ada tiga jenis vaksin berbeda dalam jumlah jenis HPV yang dikandung dan ditargetkan, meskipun tidak semua tersedia di semua lokasi, yaitu²² :

1. Vaksin HPV Quadrivalent (Gardasil®) menargetkan HPV tipe 6, 11, 16 dan 18.
2. Vaksin 9-valen (Gardasil 9®) menargetkan tipe HPV yang sama dengan vaksin quadrivalent (6, 11, 16 dan 18) serta tipe 31, 33, 45, 52 dan 58.
3. Vaksin bivalen (Cervarix ®) menargetkan HPV tipe 16 dan 18.

Kelompok sasaran vaksinasi yang direkomendasikan oleh WHO adalah anak perempuan berusia 9 sampai 14 tahun yang belum aktif secara seksual. Karena telah terbukti bahwa mereka memiliki respons imun yang lebih baik terhadap vaksin dibandingkan remaja akhir.²² Namun CDC (Center for Disease Control) dan FDA (Food and Drugs

Administration) menyetujui vaksin HPV pada orang yang sudah menikah dan aktif secara seksual yang berusia antara 27 tahun sampai 45 tahun yang tidak mengalami penyakit yang berat (severe illness), tidak mempunyai alergi yang mengancam jiwa terutama alergi latex atau yeast. Pilihan vaksin akan tergantung pada ketersediaan dan biaya. Vaksin mencegah lebih dari 95% infeksi HPV yang disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18 dan mungkin memiliki perlindungan silang terhadap jenis HPV lain yang kurang umum yang menyebabkan kanker serviks.²³

Pencegahan primer lainnya seperti, tidak memiliki banyak pasangan seksual, menggunakan kondom ketika berhubungan seksual, melakukan sirkumsisi bagi pria.²⁴

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder ini yaitu skrining dini, yang dimana prognosnya akan baik apabila diketahui saat masih awal terpapar. Karena itu untuk skrining dini bisa dilakukan tes pap smear atau IVA. Menurut penelitian Hakimah U, wanita yang telah menikah melakukan pap smear biasa pada umur 46 - 49 tahun dikarenakan alasan timbulnya keluhan dari salah satu tanda dan gejala kanker serviks yang dimana sebagai hasil manifestasi infeksi dari beberapa tahun yang lalu.²⁵ Sedangkan wanita yang memiliki faktor risiko kanker serviks contohnya memulai hubungan seksual saat usia < 18 tahun dan wanita yang mempunyai banyak partner (multiple partner) seharusnya

melakukan tes pap smear tiap tahun, dimulai dari onset seksual intercourse aktif.²⁶

Saat ini upaya pencegahan sekunder dengan skrining masih menjadi fokus utama untuk menurunkan angka kejadian kanker serviks. Skrining kanker serviks dapat dilakukan melalui beberapa metode, diantaranya metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), dan tes pap smear. Skrining dilakukan untuk orang yang sudah pernah berhubungan seksual. Wanita yang menikah lebih cenderung melakukan vaksinasi HPV dibandingkan dengan wanita yang belum menikah. Kecenderungan untuk melakukan vaksinasi HPV berhubungan dengan keyakinan bahwa ketika menikah faktor risiko terhadap kanker serviks semakin meningkat. Sebaliknya saat belum menikah wanita merasa tidak mempunyai faktor risiko.²⁷

Rekomendasi usia untuk vaksinasi HPV agar diperoleh hasil yang efektif adalah pada wanita usia 10–26 tahun, tetapi hasil penelitian memperlihatkan vaksin masih memberikan manfaat apabila diberikan pada wanita sampai usia 55 tahun (WHO, 2007). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan Persatuan Dokter Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) merekomendasikan vaksin HPV diberikan pada anak remaja dan dewasa. Rekomendasi untuk anak dan remaja vaksinasi dapat diberikan sejak usia 10 hingga 18 tahun. Sedangkan berdasarkan rekomendasi vaksinasi untuk usia dewasa dari PAPDI, vaksinasi HPV dapat diberikan pada usia 19–55 tahun.²⁸

Penelitian Liddon et al (2012), yang menunjukkan bahwa wanita dengan usia lebih tua lebih banyak yang melakukan vaksinasi HPV dibandingkan dengan usia muda. Usia merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Semakin tua usia seorang wanita maka risiko untuk terkena kanker serviks akan semakin bertambah. Hal ini mengakibatkan peningkatan persepsi terhadap risiko kanker serviks pada wanita yang berusia lebih tua. Pada wanita yang mempunyai persepsi risiko lebih tinggi cenderung berusaha untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks.²⁹ Penelitian Zimet et al (2010), pada wanita di Amerika yang menyebutkan bahwa secara signifikan wanita yang telah menikah memiliki kecenderungan lebih rendah untuk melakukan vaksinasi HPV dibandingkan dengan wanita yang belum menikah. Hal ini karena lingkungan sosial budaya di daerah penelitian menganggap wanita yang telah menikah berarti mempunyai satu pasangan tetap dalam jangka waktu yang lama, sedangkan wanita yang tidak menikah kemungkinan mempunyai banyak pasangan seksual sehingga lebih berisiko untuk terkena kanker serviks.³⁰

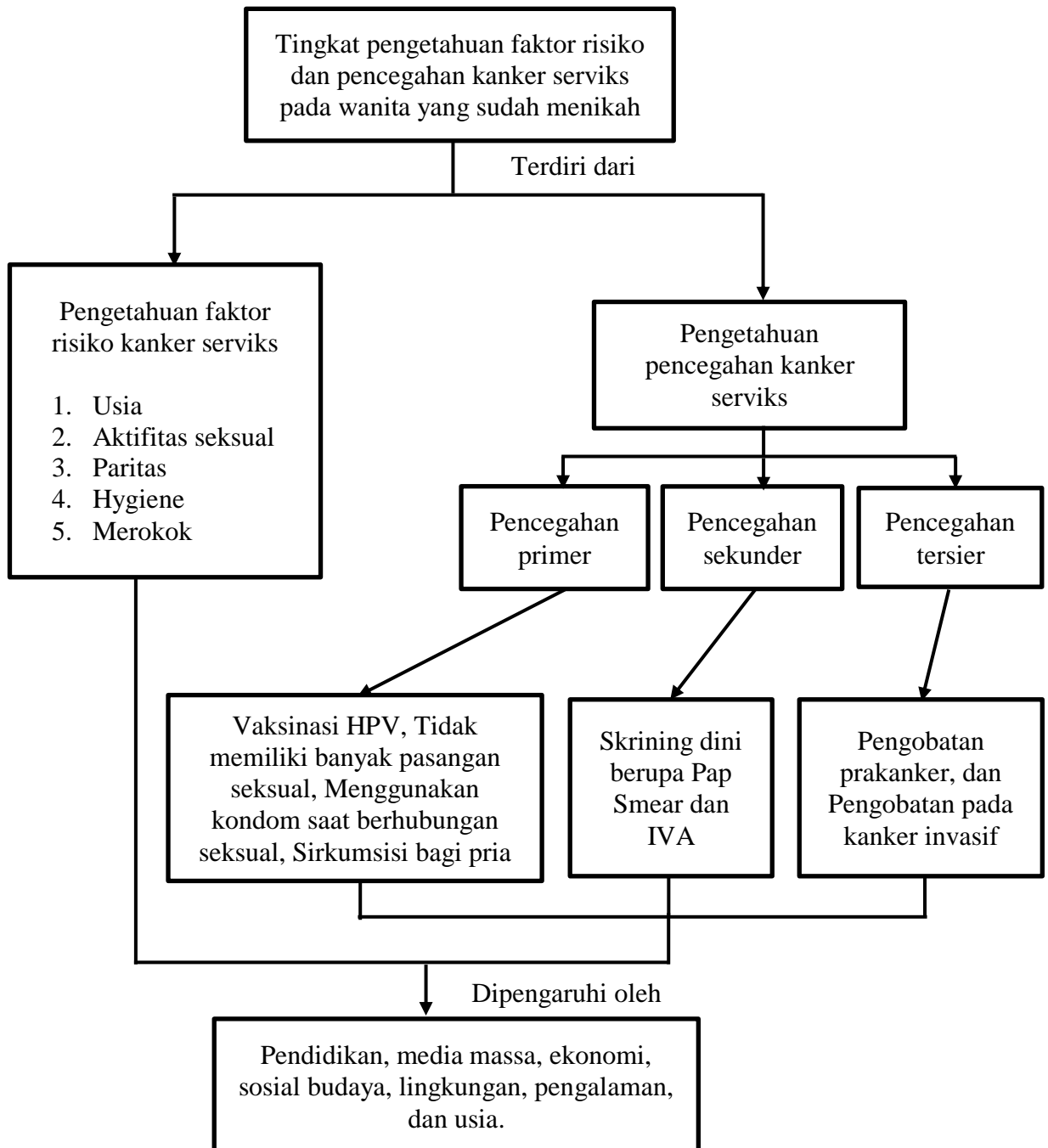
c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier memiliki tujuan yaitu untuk mencegah komplikasi penyakit dan pengobatan, sesudah gejala klinis berkembang dan diagnosis yang sudah ditegakkan. Karena kanker serviks memiliki perjalanan penyakit yang panjang berupa lesi prakanker, diagnosis dini, fase dan manajemen yang tepat yaitu

krioterapi atau eksisi loop besar dari zona transformasi (LLETZ) akan mencegah perkembangan menjadi kanker invasif. Keduanya dapat dilakukan dalam rawat jalan, sedangkan krioterapi bermanfaat untuk lesi yang melibatkan maksimum 1-2 kuadran yang berdekatan pada serviks dan tidak ada keterlibatan endoserviks, LLETZ dapat mengobati seluruh zona transformasi serta lesi yang luasnya tidak lebih dari 1 cm ke dalam kanal endoserviks. Ini juga memiliki keuntungan dalam menghilangkan spesimen untuk analisis histologis. Tingkat komplikasi akan berkurang dengan dilakukan krioterapi termasuk komplikasi cairan encer selama 3- 4 minggu, stenosis serviks (<1%) dan perdarahan vagina (sangat langka). Ini tidak memiliki efek yang buruk pada kesuburan dan kehamilan dan rata-rata dapat dilakukan oleh dokter kandungan. Sedangkan LLETZ membutuhkan banyak keterampilan teknis, pasokan listrik yang siap dan berhubungan dengan perdaraha perioperatif (<2%), nyeri perut kram dan efek pada kesuburan di masa depan (infertilitas, persalinan premature, stenosis serviks dan distosia). Kehamilan merupakan situasi khusus dimana satu-satunya indikasi untuk pengobatan adalah kanker yang diduga invasif.³

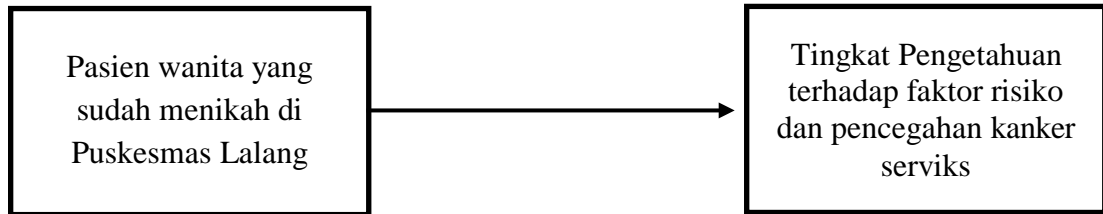
2.4 Kerangka Teori

Bedasarkan kerangka diatas yang berupa masalah dan tujuan dari penelitian ini maka dapat digambarkan sebagai berikut :



2.5 Kerangka Konsep

Pada masalah ini tujuan yang ingin dicapai adalah :



BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan	Kuesioner	Ordinal	-Baik, bila
Tentang	terhadap faktor risiko			benar: 7-9 poin
Faktor risiko	kanker serviks			-Cukup/Sedang
Kanker				bila benar: 4-6
Serviks				poin
				-Kurang, bila
				benar: 0-3 poin
Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan	Kuesioner	Ordinal	-Baik, bila
Tentang	terhadap pencegahan			benar: 8-10
Pencegahan	kanker serviks			poin
Kanker				-Cukup/Sedang
Serviks				bila benar: 4-7
				poin
				-Kurang, bila
				benar: 0-3 poin
Pasien	Pasien wanita yang			
wanita di	sudah menikah di			
Puskesmas	Puskesmas Lalang			
Lalang				

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, yang mana peneliti hanya melihat gambaran dari distribusi frekuensi variabel yang diteliti.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

KEGIATAN	BULAN							
	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari
Persiapan Proposal	■							
Sidang Proposal			■					
Penelitian					■			
Analisis dan Evaluasi							■	

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lalang, Kecamatan Medang Deras, Kabupaten Batubara.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini yaitu pasien wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang (populasi) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penarikan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *total sampling*.

3.4.3 Besar Sampel

Penentuan besar sampel dengan menggunakan *total sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah semua pasien wanita yang sudah menikah yang datang ke puskesmas Lalang pada bulan November 2020 sampai Januari 2021.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi sampel penelitian
- b. Pasien wanita yang sudah menikah yang berobat ke Puskesmas Lalang

3.5.2 Kriteria Eksklusi

- a. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- b. Pasien yang menderita kanker serviks
- c. Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis
- d. Pasien yang sedang dalam pengobatan gangguan jiwa
- e. Pasien yang memakai narkotika

3.6 Identifikasi Variabel

Variabel bebas (independen) : Pengetahuan terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.

Variabel terikat (dependen) : pasien wanita yang sudah menikah.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer, data primer ini diperoleh dari responden dengan cara mengisi kuesioner. Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan pengetahuan terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks. Data didapatkan dengan cara menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada pasien wanita yang sudah menikah yang berkunjung ke Puskesmas Lalang, dan dilakukan secara langsung, kuesioner diberikan dalam bentuk tertulis dan dijawab langsung oleh responden. Kuesioner tersebut berisi identitas responden, *informed consent*, dan pertanyaan terkait pengetahuan terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks. Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang telah diuji validitasnya, terbagi 2 kriteria yaitu kuesioner tentang pengetahuan terhadap faktor risiko kanker serviks berisi 9 pertanyaan yang akan dijawab benar atau salah oleh responden, dan kuesioner tentang pencegahan kanker serviks berisi 10 pertanyaan yang akan dijawab benar atau salah oleh responden secara tertulis. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah didapat dari responden dalam bentuk apapun.

3.8 Validasi Kuesioner

3.8.1 Uji Validitas

Validitas merupakan ketepatan ataupun kecermatan suatu instrumen dalam suatu pengukuran, terdapat dua jenis validitas yaitu validitas item dan validitas faktor. Validitas item ini dapat diukur dengan cara mengkoresikan skor item dengan skor total item yang didapat, ditunjukkan dengan adanya hubungan terhadap item total. Sedangkan validitas faktor dapat diukur jika item yang digunakan lebih dari satu faktor (antara faktor yang satu dengan yang lain memiliki kesamaan), pengukurannya dengan cara menghubungkan antara skor faktor dengan skor total faktor. Teknik pengujian SPSS yang sering digunakan dalam uji validitas adalah korelasi *Bivariate Pearson* dan *Corrected Item-Total Correlation*.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reabilitas ini berfungsi untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan bisa diandalkan, dan ketika pengukuran diulang tetap konsisten. Reliabilitas artinya dapat dipercaya, maksudnya adalah instrument dapat memberikan hasil yang tepat. Alat ukur instrumen dapat dikatakan reliable jika menunjukkan konstanta hasil pengukuran dan mempunyai ketetapan hasil pengukuran sehingga dapat dibuktikan bahwa alat ukur tersebut dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Kuesioner sebagai alat ukur harus memiliki reliabilitas yang tinggi, hanya bisa dilakukan perhitungan reliabilitas jika kuesioner sudah valid. Metode yang dapat digunakan untuk mengukur reliabilitas kuesioner ini yaitu metode Cronbach's alpha. Pada penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas.

3.8.3 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 jenis kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan tentang faktor risiko kanker serviks dan kuesioner pencegahan terjadinya kanker sevrviks. Pada kuesioner penelitian ini sudah divalidasi dan direliabelisasi.

Kuesioner pengetahuan tentang faktor risiko kanker serviks memiliki sebanyak 9 pertanyaan yang sudah valid karena didapatkan r hitung lebih besar daripada r tabel (r hitung $>$ r tabel), r tabel yang digunakan bernilai 0,361 yang diambil dari nilai r tabel product moment dengan taraf signifikansi 5%, nilai 0,361 dipilih karena berdasarkan jumlah sampel yang digunakan pada kuesioner ini yaitu berjumlah 30 sampel, pada pertanyaan 1 hingga 9 pada kuesioner tersebut memiliki nilai diatas 0,361 seperti pada soal 1 didapatkan nilai r hitung sebesar 0,690 sehingga didapatkan $0,690 > 0,361$ (r hitung $>$ r tabel) sehingga soal nomor 1 dinyatakan valid, kemudian soal nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, dengan nilai r hitung masing-masing sebesar 0.864, 0.500, 0.558, 0.473, 0.666, 0.835, 0.868, 0.630 yang mana semua melebihi dari r tabel (0,361) sehingga disimpulkan nilai r hitung $>$ r tabel dan seluruh pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang faktor risiko kanker serviks berisi 9 pernyataan dinyatakan valid. Kemudian setelah didapatkan kuesioner valid maka dilakukan uji reliabilitas untuk melihat apakah kuesioner reliabel atau tidak, dan didapatkan nilai chronbach's alpha pada kuesioner sebesar 0.825 yang mana nilai chronbach alpha $>$ 0.6 sehingga dinyatakan kuesioner pengetahuan tentang faktor resiko kanker serviks bersifat reliabel.

Pada kuesioner pencegahan kanker serviks berisi 10 pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel, hal ini dikarenakan nilai r hitung $>$ r tabel, r tabel digunakan sebesar 0.361 yang didapat dari r tabel product moment dengan taraf signifikansi 5% dan r tabel (0.361) dipilih berdasarkan jumlah sampel yang digunakan dalam uji validitas tersebut, pada uji validitas kuesioner ini digunakan sebanyak 30 sampel, sehingga ditetapkan nilai r tabel sebesar 0.361, pada kuesioner ini ditemukan nilai r hitung pada pertanyaan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 masing-masing sebesar 0.836, 0.859, 0.809, 0.794, 0.614, 0.489, 0.460, 0.737, 0.859, 0.401 dan r hitung setiap pertanyaan lebih besar daripada nilai r tabel (0.361) sehingga dapat dinyatakan kuesioner pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks berjumlah 10 pertanyaan dinyatakan valid. Lalu kuesioner ini dilakukan uji reliabilitas dan didapatkan nilai chronbach alpha kuesioner ini sebesar 0.856 (chronbach alpha $>$ 0.6) sehingga dinyatakan kuesioner pencegahan kanker serviks dinyatakan reliabel.

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Melakukan pengoreksian atau pengecekan terhadap data kuesioner yang telah diisi responden seluruhnya, yang bertujuan untuk melihat apakah terdapat kesalahan-kesalahan pada pencatatan dan bersifat koreksi.

b. Coding

Pemberian kode-kode pada data dan termasuk kategori yang sama, kode dapat dibuat dalam bentuk angka ataupun huruf agar data mudah untuk dianalisis.

c. Entry

Data yang sudah dikumpulkan dimasukkan kedalam tabel kemudian dimasukkan ke *software* program komputer untuk di analisis.

d. Cleaning

Melakukan pengecekan ulang untuk data yang telah dimasukkan dan memeriksa kemungkinan adanya ketidaklengkapan data, terdapat kesalahan pada kode, dan sebagainya.

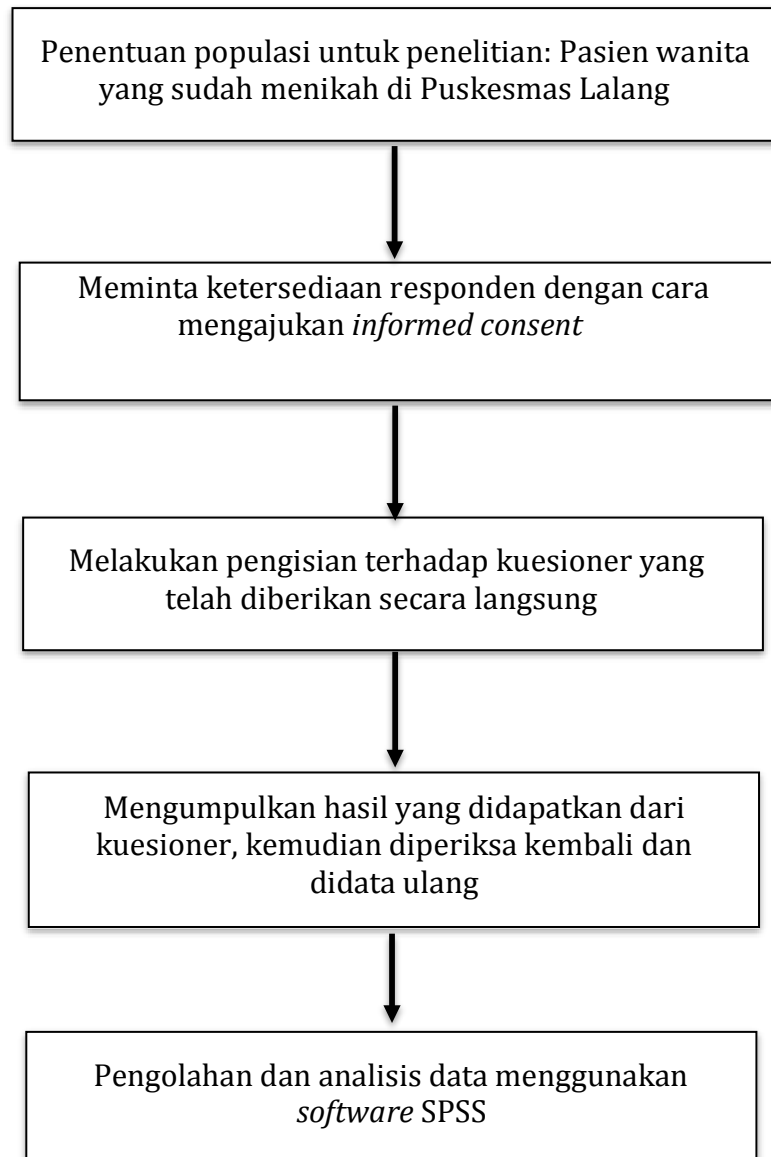
e. Saving Data

Penyimpanan data-data yang diperoleh untuk dilakukan analisis terhadap data tersebut.

3.9.2 Analisis Data

Data yang didapat dari kuesioner yang menjadi pengukuran terhadap bagaimana pengetahuan tentang faktor risiko dan pencegahan kanker serviks di puskesmas Lalang akan diolah menggunakan *software* SPSS (*Statistical Product and Service Solution*), kemudian dianalisa secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dilakukan pembahasan yang sesuai.

3.10 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan jumlah sampel sebanyak 45 orang, dimulai dari tanggal 27 November 2020 sampai dengan tanggal 2 Januari 2021. Data penelitian ini mulai dianalisis dari tanggal 26 Desember 2020 sampai dengan tanggal 5 Januari 2021.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan Komisi Etik dengan Nomor : 492/KEPK/FKUMSU/2020.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian. Analisis penelitian ini adalah kategori distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan faktor risiko kanker serviks, dan pengetahuan pencegahan kanker serviks dalam persentase.

4.1.1.1. Distribusi Responden Menurut Umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden menurut umur

1.	Karakteristik Responden	n (frekuensi)	%
	Umur (Tahun)		
	24-35	16	35,6
	36-45	19	42,2
	46-55	10	22,2
	Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang terbanyak adalah adalah rentang umur 36-45 tahun yaitu 19 orang (42,2%) dan yang paling sedikit adalah rentang umur 46-55 yaitu 10 orang (22,2%).

4.1.1.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan terakhir

2.	Karakteristik Responden	n (frekuensi)	%
	Pendidikan Terakhir		
	SD	17	37,8
	SMP	13	28,9
	SMA	15	33,3
	Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir yang terbanyak adalah SD yaitu 17 orang (37,8%) dan yang paling sedikit adalah SMP yaitu 13 orang (28,9%).

4.1.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

3.	Karakteristik Responden	n (frekuensi)	%
	Pekerjaan		
	IRT	34	75,6

Nelayan	1	2,2
Pedagang	6	13,3
Petani	4	8,9
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah IRT yaitu 34 orang (75,6%), yang paling sedikit adalah nelayan yaitu 1 orang (2,2%).

4.1.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Faktor Risiko

Kanker Serviks

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan faktor risiko kanker serviks

4.	Karakteristik Responden	n (frekuensi)	%
	Pengetahuan faktor risiko kanker serviks		
	Baik	31	68,9
	Cukup/Sedang	11	24,4
	Kurang	3	6,7
	Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan faktor risiko kanker serviks yang baik yaitu 31 orang

(68,9%), yang cukup/sedang yaitu 11 orang (24,4%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).

4.1.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan Kanker Serviks

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan pencegahan kanker serviks

5.	Karakteristik Responden	n (frekuensi)	%
	Pengetahuan pencegahan kanker serviks		
	Baik	17	37,8
	Cukup/Sedang	25	55,6
	Kurang	3	6,7
	Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan pencegahan kanker serviks yang baik yaitu 17 orang (37,8%), yang cukup/sedang yaitu 25 orang (55,6%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).

4.2. Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Wanita Yang Sudah Menikah di Puskesmas Lalang Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rentang umur terbanyak adalah pada kelompok umur 36-45 tahun (dewasa akhir) yaitu 19 orang (42,2%) dan yang paling sedikit adalah rentang umur 46-55 tahun (lansia awal) yaitu 10 orang (22,2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hartati dan Winarti tahun 2020 dengan sampel 103 wanita yang sudah menikah didapati lebih banyak yang berumur 36-40 tahun yaitu sebanyak 50 orang (48,54%). Usia 35-40 tahun wanita berada pada batasan usia berisiko. Di usia ini ibu memiliki risiko terkena penyakit kanker serviks, karena sudah sering melakukan aktivitas seksual sehingga ibu diharapkan memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima dan bugar agar terhindar dari berbagai macam penyakit.³² Wanita yang aktif dalam seksual dan banyak memiliki pasangan seksual akan berisiko untuk mengalami kejadian kanker serviks karena semakin tinggi aktivitas seksual dan mempunyai banyak pasangan seksual akan lebih memungkinkan penularan penyakit kelamin serta mempunyai kemungkinan besar HPV masuk kedalam rahim, yang nantinya virus tersebut dapat membuat sel mukosa serviks menjadi abnormal sebagai pemicu terjadinya kanker.^{15.16}

Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Indriyani, Kirnantoro, dan Donsu tahun 2019 didapati lebih banyak pada umur 50-55 tahun dan tidak diketahui sebabnya.³³

Dalam penelitian Kumar *et. al* di Bihar, India tahun 2016 mengamati bahwa usia puncak kejadian kanker serviks adalah 46 sampai 51 tahun dengan usia rata-rata 49,5 tahun dimana lebih rendah dari yang dilaporkan sebelumnya. Peningkatan usia, peningkatan paritas, buta huruf dan kebersihan seksual yang buruk merupakan faktor risiko kanker serviks.³⁹

Jumlah paritas lebih dari 3 terdapat hubungan dengan kejadian kanker serviks, jumlah paritas yang tinggi dapat menjadi tempat perkembangan HPV masuk yang akan menginvasi permukaan serviks, salah satunya melalui trauma yang disebabkan karena seringnya melakukan persalinan pervaginam. Wanita yang terlalu sering melahirkan dengan jarak persalinan yang terlalu dekat dapat berisiko terkena kanker serviks.^{15,17}

Usia pertama menikah yang relatif muda (dibawah 20 tahun) berisiko mencetuskan kanker serviks karena epitel serviks uteri dianggap belum cukup kuat untuk menerima spermatozoa. Semakin muda usia pertama kali menikah, maka semakin tinggi risiko untuk terkena kanker serviks uteri.¹⁵

4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pada penelitian ini didapati bahwa lebih banyak responden yang berpendidikan terakhir SD yaitu 17 orang (37,8%) sedangkan paling sedikit yang berpendidikan SMP yaitu 13 orang (28,9%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hartati dan Winarti tahun 2020 dengan sampel 103 wanita yang sudah menikah didapati lebih banyak berpendidikan SD yaitu sebanyak 50 orang (48,54%). Tingkat pendidikan seseorang dapat

menentukan kemampuan intelektual, pemahaman dan kemampuan berpikir kritis dan logis seseorang dalam mengolah informasi dan mengambil keputusan dalam bertindak. Tetapi tingginya tingkat pendidikan seseorang tanpa diikuti kemauan belajar, tidak menjamin seseorang untuk memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sebaliknya orang lain yang mau belajar dan menambah pengetahuannya dengan informasi meskipun latar belakang tingkat pendidikannya rendah dapat memiliki pengetahuan.³² Pengetahuan bisa didapat dari media cetak, media elektronik, spanduk atau papan nama yang menambah pengetahuan dan pengalaman seseorang.³⁴

Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Heryani tahun 2018 bahwa sebagian besar 44 orang (66,66 %) tingkat pendidikan responden di wilayah kerja puskesmas Garuda Pekanbaru adalah SLTA (SMA) Taraf pendidikan yang rendah biasanya pengetahuan seseorang akan menjadi rendah pula. Meskipun dari hasil penelitian yang didapat menunjukkan taraf pendidikan responden mayoritas SLTA (SMA) dan pengetahuan masih kurang, namun pengetahuan bisa didapat dari media cetak, media elektronik, spanduk atau papan nama yang menambah pengetahuan dan pengalaman seseorang.³⁴

4.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelompok pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 34 orang (75,6%) dan yang paling sedikit adalah nelayan yaitu 1 orang (2,2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Maharani tahun 2017 dari 108 ibu yang sudah menikah didapati mayoritas sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 71 responden (65,7%). Jenis pekerjaan dalam hal ini juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, sebelum seseorang mencari pelayanan kesehatan, biasanya mencari nasehat terlebih dahulu dari lingkungan terdekatnya, disini lingkungan pekerjaan memungkinkan mendapat informasi tentang deteksi kanker serviks. Hal ini dapat terjadi karena responden yang bekerja memperoleh informasi lebih banyak dari teman, media cetak, dan media elektronik di tempat kerjanya.³⁵

Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Anggraeni tahun 2015 dimana dari 33 ibu yang sudah menikah sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak (51,5%). Pekerjaan berpengaruh terhadap pengetahuan, wawasan, pemahaman, dan daya tangkap terhadap informasi yang diperoleh berdasarkan pengalaman dan latar belakang pekerjaannya. Pekerjaan yang dilakukan seseorang akan mempengaruhi pola pikir terhadap suatu tindakan yang akan dilakukan. Seseorang yang memiliki pekerjaan di luar rumah tentunya akan banyak memiliki tingkat sosial yang lebih tinggi dibandingkan seseorang yang tidak bekerja atau berdiam diri di rumah. Pengetahuan-pengetahuan pun akan datang pula saat melakukan pekerjaan di luar rumah.³⁶

4.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Faktor Risiko Kanker Serviks

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang lebih banyak yang memiliki pengetahuan faktor risiko kanker serviks baik yaitu 31 orang (68,9%), dibandingkan yang cukup/sedang yaitu 11 orang (24,4%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).

Sedangkan pada penelitian Sulistiowati dan Sirait tahun 2015 didapati bahwa dari 3303 responden sebanyak 1669 orang (50,5%) berpengetahuan sedang untuk pengetahuan faktor risiko kanker serviks. Hal ini perlu mendapat perhatian yang penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko kanker serviks guna mencegah terjadinya penyakit tersebut. Secara umum pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, adanya informasi yang cukup. Pengetahuan yang memadai tentang penyebab dan faktor risiko kanker serviks sangat mempengaruhi tindakan untuk melakukan deteksi dini. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Karena pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni: 1) Tahu (*know*), 2) Memahami (*comprehension*), 3) Aplikasi (*application*), 4) Analisis (*analysis*), 5) Sintesis (*synthesis*) dan 6) Evaluasi (*evaluation*). Berdasarkan enam domain

kognitif tersebut tentunya wanita yang tahu tentang faktor risiko kanker serviks, selanjutnya paham terhadap perkembangannya, sampai pada kemampuan analisis, sintesis, dan menilai apa yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker serviks.³⁷

Penelitian Cuzick et al menunjukkan bahwa perempuan dengan usia pertama kali berhubungan badan ≤ 20 tahun, peningkatan penggunaan kontrasepsi dan pendidikan sebagai faktor risiko terjadinya kanker serviks. Sebagian besar peserta berasal dari pedesaan, yang mempengaruhi pendidikan status peserta. Di pedesaan, perempuan yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan buta huruf. Jadi, wanita punya pengetahuan relatif rendah tentang kanker serviks karena mereka tidak bisa membaca dan menulis. Lalu jika wanita memiliki tanda gejala kanker serviks, mereka mungkin tidak berkunjung rumah sakit karena banyak masalah seperti kemiskinan, miskin status sosial dan ekonomi, kurangnya fasilitas transportasi dan masalah keuangan. Ini merupakan fakta bahwa kebanyakan wanita dengan kanker serviks berasal dari wanita kelompok sosial ekonomi rendah dan berpengetahuan rendah.⁴⁰

4.2.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan Kanker Serviks

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang lebih banyak yang memiliki pengetahuan pencegahan kanker serviks cukup/sedang yaitu yaitu 25 orang (55,6%), dibandingkan yang baik yaitu 17 orang (37,8%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Heryani tahun 2018 dimana dari 66 orang didapati lebih banyak yang memiliki pengetahuan pencegahan kanker serviks yang cukup yaitu sebanyak 28 orang (42,4%). Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi tingkah laku seseorang, apabila tingkat pengetahuan seseorang kurang, berkurang pula kesadaran untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kebutuhannya. Dengan tingkat pengetahuan pencegahan yang tinggi, keinginan untuk melakukan pencegahan kanker serviks juga tinggi, apabila tingkat pengetahuan yang rendah, keinginan untuk melakukan pencegahan kanker serviks rendah, pencegahan bisa dengan cara vaksin HPV atau deteksi dini kanker serviks.³⁴

Tetapi tidak sejalan dengan Priyaswati, Puspitaningrum dan Rahmawati tahun 2016 dengan 67 sampel wanita yang sudah menikah didapati lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan pencegahan kanker serviks yang kurang yaitu sebanyak 40 orang (59,7 %). Hal ini dapat dilihat dari segi lingkungan yang kurang mendukung, dimana sebagian besar masyarakat hanya mencapai tingkat pendidikan SMP sehingga responden dengan latar belakang pendidikan SMP cenderung memiliki pengetahuan yang kurang karena adanya informasi yang belum terjangkau ditambah juga dengan umur responden yang masih berada dibawah 20 tahun, maupun kurangnya motivasi dan kesadaran diri sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa masih perlu adanya tindak lanjut untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan kanker leher rahim, dimana bisa dilakukan dengan melalui penyuluhan-penyuluhan oleh tenaga kesehatan.³⁸

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan mengenai tingkat pengetahuan pasien wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rentang umur terbanyak adalah pada kelompok umur 36-45 tahun (dewasa akhir) yaitu 19 orang (42,2%) dan yang paling sedikit adalah rentang umur 46-55 tahun (lansia awal) yaitu 10 orang (22,2%).
2. Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SD yaitu 17 orang (37,8%) dan yang paling sedikit adalah SMP yaitu 13 orang (28,9%).
3. Kelompok pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 34 orang (75,6%) dan yang paling sedikit adalah nelayan yaitu 1 orang (2,2%).
4. Pengetahuan responden tentang faktor risiko kanker serviks lebih banyak yang baik yaitu 31 orang (68,9%), dibandingkan yang cukup/sedang yaitu 11 orang (24,4%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).
5. Pengetahuan responden tentang pencegahan kanker serviks lebih banyak yang cukup/sedang yaitu 25 orang (55,6%), dibandingkan yang baik yaitu 17 orang (37,8%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).

5.2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Lalang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Lalang untuk menggalakkan intervensi berupa penyuluhan/ konseling kepada seluruh wanita khususnya yang berumur rentan terkena kanker serviks untuk pencegahan yang bisa dilakukan dengan cara vaksin HPV atau deteksi dini kanker serviks.

2. Bagi Pendidikan

- a. Diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan sebagai health educator terhadap upaya meningkatkan pengetahuan faktor risiko dan pencegahan kanker serviks
- b. Diharapkan dapat menjadi evidence based bagi perkembangan ilmu kedokteran
- c. Diharapkan dapat menambah bahan literatur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Apabila memungkinkan dilakukan penelitian lebih lanjut, hendaknya meneliti faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pada pasien wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dianti, N. R., & Isfandiari, M. A. (2017). Perbandingan Risiko Ca Serviks Berdasarkan Personal Hygiene Pada Wanita Usia Subur Di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. *Jurnal Promkes*, 4(1), 82.
2. Dine, J. (2017). Immune Checkpoint Inhibitors: An Innovation In Immunotherapy. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 4(2), 95–97.
3. Brisson M, Drolet M. Global Elimination Of Cervical Cancer As A Public Health Problem. *Lancet Oncol*. 2019 Mar;20(3):319-321.[[Pubmed](#)]
4. WHO. (2014). CancerCountry Profiles 2014. ([Http://Www.Who.Int/Cancer/Country- Profiles/Idn_En.Pdf?Ua=1](http://www.who.int/cancer/country-profiles/Idn_En.Pdf?Ua=1), Diakses Pada 14 Juli 2018
5. World Health Organization. (2019). Indonesia Source Globocan 2018. International Agency For Research On Cancer, 256, 1–2. Retrieved From [Http://Gco.Iarc.Fr/](http://Gco.Iarc.Fr/)
6. Kementerian Kesehatan Ri. (2015). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri. Jakarta, Hal. 1-28.
7. Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.
8. Sari, R. P., & Abdiana, A. (2019). Upaya Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (Iva) Di Dinas Kesehatan Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 635.
9. Notoatmodjo,S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Sugiono. (2012). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung Alfabeta.
12. Thompson L. The Cervix.Teach Me Anatomy. Available [Https://Teachmeanatomy.Info/Pelvis/Female-Reproductive-Tract/Cervix/](https://Teachmeanatomy.Info/Pelvis/Female-Reproductive-Tract/Cervix/); Accessed on 26 February, 2020
13. Ellenson L Dan Pirog H. (2015). The Female Genital Tract. Robbins And Cotran Pathologic Basic Of Disease. 9th Edition :1013-1018
14. Junqueira, L.C. 2007, Histologi Teks dan Atlas, Edisi 10, EGC, Jakarta, p. 446.
15. Fitrisia CA, Khambri D, Utama BI, Muhammad S. (2020). Analisis Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1. *J Kesehat Andalas*.(4):33-43.
16. Singhealth. (2018). Kanker Leher rahim (Serviks). Available from : <https://www.singhealth.com.sg/patient-care/patient-education/cervical-cancer>. Accessed on September 8, 2020
17. Jayaselvi B, Kanchana S. (2018). Assessment of Risk Factors of Cervical Cancer among Married Women in Selected Coastal Region, Kerala-A Descriptive Study. *Int J Sci Healthc Res*. 3(3):11. www.ijshr.com

18. Rosa Evriarti P Dan Yasmon A. (2019). Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) Pada Kanker Serviks. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*. 8(1) : 23-32
19. Schorge, J.O. (2008). *Williams Gynecology*, McGraw-Hill, pp. 628-33.
20. Petignat P And Roy M. (20017). *Diagnosis And Management Of Cervical Cancer*. National Library Of Medicine National Institutes Of Health (Pmc):335
21. Pecorelli, S. (2009). Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium", *Int J Gynaecol Obstet*, vol. 105 no. 2, pp. 103-4.
22. Arbyn M, Xu L, and Simoens C, et al. (2018). Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors *Cochrane Database Syst Rev* 5 Cd009069 PMID: 29740819 PMCID: 6494566
23. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Genital HPV Infection – CDC Fact Sheet. *CDC Fact Sheets*. Published online 2014:1-2. doi:CS246943B
24. Baldwin SB, Wallace DR, and Papenfuss MR, et al (2004) Condom use and other factors affecting penile human papillomavirus detection in men attending a sexually transmitted disease clinic *Sex Transm Dis* 31(10) 601–607 <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000140012.02703.10> PMID: 15388997
25. Hakimah, U. (2016). Hubungan Usia Menikah dan Paritas dengan Tindakan Pap-Smear di Yayasan Kanker Wisnuwardhana. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Sept 2016;4(3):420-431.
26. LaVigne K, Leitao MM. (2019). Cervical cancer prevention. *Fundam Cancer Prev Fourth Ed*. Published online 2019:629-652. doi:10.1007/978-3-030-15935-1_18
27. Sari AP, Syahrul F.(2014). Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Dewasa. *J Berk Epidemiol*. 2(3):321-330.
28. PAPDI (Persatuan Ahli Penyakit Dalam Indonesia), 2013. *Jadwal Imunisasi Dewasa*. <https://az414319.vo.msecnd.net/res-prod/documents/idid/Final%20Indonesia%20Adult%20ImmunizationRecommendation%202013.pdf>. [Accessed on 1 Desember 2020]
29. Liddon, Nicole C., Hood., Julia E., Leichliter, Jami S., (2012). Intent To Receive HPV Vaccine And Reasons For Not Vaccinating Among Unvaccinated Adolescent And Young Women: Findings From The 2006–2008 National Survey Of Family Growth. *Vaccine*, 30:2676– 2682).
30. Zimet, Gregory D., Weiss., Thomas W., Rosenthal, Susan L., Good, Margaret B., Vichnin, Michelle D., (2010). Reason for non-Vaccinating Against HPV and Future Vaccination Intention Among 19-26 Year Old Women. *BioMed Central Women’s Health*, Vol 10: 27
31. Aggarwal P. Cervical cancer: Can it be prevented? *World J Clin Oncol*. 2014;5(4):775-780. doi:10.5306/wjco.v5.i4.775.

32. Hartati dan Winarti. 2020. Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit kanker serviks di wilayah Jakarta Timur. Akper manggala e-journal: Jakarta.
33. Indriyanti, Kirnantoro, dan Donsu. 2019. Gambaran pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan kanker serviks di dusun Bonosoro Bumirejo Lendah Kulon Progo. Repository-poltekkesjogja: Yogyakarta.
34. Heryani. 2018. Hubungan pengetahuan wanita terhadap pemeriksaan papsmear di wilayah Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru. Jurnal Endurance 3(3) Oktober 2018 (596-602): Pekanbaru.
35. Maharani. 2017. Gambaran tingkat pengetahuan perempuan usia reproduktif tentang deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Pisangan Ciputat Tangerang Selatan. FKIK: Jakarta
36. Anggraeni. 2015. Hubungan tingkat pengetahuan kanker serviks dengan perilaku WUS melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Banguntapan I Bantul. Digilib-unisayogya: Yogyakarta.
37. Sulistiowati dan Sirait. 2015. Pengetahuan tentang faktor risiko, perilaku dan deteksi dini kanker serviks dengan inspeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. Bul. Penelit. Kesehat, Vol. 42, No. 3: Bogor.
38. Priyaswati, Puspitaningrum dan Rahmawati. 2016. Gambaran pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kanker leher rahim pada wanita yang sudah menikah usia <20 tahun di wilayah Kecamatan Gayamsari Kota Semarang. Unimus: Semarang.
39. Kumar *et. al.* 2016. Age, Parity and stages of cervix cancer: A hospital Based study. Bihar, India: Br J Med Health Res. 2016;3(4) ISSN: 2394-2967
40. Kasyap N. *et. al.* 2019. Risk Factors of Cervical Cancer: A Case-Control Study. India: Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing:Vol.6. Issue 3.

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Perkenalkan, nama saya Putri Maulia Amami Harun, mahasiswi program studi pendidikan dokter (S1) di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Tentang Faktor Risiko dan Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita yang Sudah Menikah di Puskesmas Lalang”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks. Penelitian ini akan dilakukan secara langsung dengan cara mengisi kuesioner secara tertulis. Sebelum menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, responden akan mengisi data pribadi terlebih dahulu pada halaman persetujuan keikutsertaan terhadap penelitian ini sebagai tanda anda setuju menjadi responden pada penelitian ini, selanjutnya responden mengisi kuesioner yang dilampirkan pada halaman berikutnya.

Partisipasi anda bersifat sukarela tanpa ada pemaksaan dalam bentuk apapun, dan tanpa ada dikenakan biaya apapun. Setiap identitas dan data yang saya peroleh akan dirahasiakan dalam bentuk apapun dan saya gunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Bila anda membutuhkan penjelasan lebih lanjut, anda dapat menghubungi saya :

Nama : Putri Maulia Amami Harun

No. Hp : 081397554323

Terima kasih saya ucapkan kepada responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan para responden dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal menyangkut penelitian ini diharapkan para responden bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya persiapkan.

Peneliti

Putri Maulia Amami Harun

Lampiran 2. *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Putri Maulia Amami Harun

NPM : 1708260078

Instansi : Fakultas Kedokteran Univeritas Muhammadiyah
Sumatera Utara

Setelah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Tentang Faktor Risiko dan Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita yang Sudah Menikah di Puskesmas Lalang”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Yang Bersangkutan

Peneliti

()

(Putri Maulia Amami Harun)

Lampiran 3. Kuisisioner

KUISISIONER PENELITIAN**A. Pengetahuan tentang faktor risiko kanker leher rahim**

Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia. B jika pernyataan Anda anggap benar, S jika pernyataan Anda anggap salah


No	Pernyataan	B	S
1	Kanker serviks (leher rahim) adalah pertumbuhan sel-sel kanker di serviks yang tidak normal dan sel-sel kanker tersebut mengalami perubahan ke arah keganasan		
2	Faktor pencetus yang mengawali terjadinya kanker leher rahim adalah infeksi virus (<i>Human Papilloma Virus/HPV</i>)		
3	Wanita dengan sanitasi (kebersihan) alat genital yang kurang bersih menjadi faktor risiko kanker serviks		
4	Risiko terjadinya kanker leher rahim meningkat bila wanita memiliki pasangan seksual yang banyak		
5	Berhubungan seksual dengan pria yang sudah melakukan hubungan seksual dengan banyak wanita tidak akan meningkatkan risiko kanker serviks		
6	Wanita yang telah menikah berarti mempunyai satu pasangan tetap dalam jangka waktu yang lama, sedangkan wanita yang tidak menikah kemungkinan mempunyai banyak pasangan seksual sehingga lebih berisiko untuk terkena kanker serviks		
7	Kecenderungan untuk melakukan vaksinasi HPV berhubungan dengan keyakinan bahwa ketika menikah faktor risiko terhadap kanker serviks semakin meningkat		
8	Merokok bukan salah satu faktor risiko terjadinya kanker leher Rahim		
9	Menggunakan obat penekan kekebalan tubuh misalnya pada saat sehabis menerima donor organ tubuh manusia akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks		

B. Pengetahuan tentang Pencegahan Primer dan Sekunder kanker leher rahim

Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia. B jika pernyataan Anda anggap benar, S jika pernyataan Anda anggap salah

No	Pernyataan	B	S
1	Melakukan vaksinasi sesudah menikah sangat perlu untuk menghindari penyakit kanker serviks		
2	Skrining kanker serviks dapat dilakukan melalui beberapa metode, diantaranya metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), dan tes pap smear		
3	Tidak melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan seksual		
4	Menggunakan kondom ketika berhubungan seksual		
5	Melakukan skrining kanker serviks setelah menikah		
6	Vaksinasi virus HPV bukan sebagai pencegahan dari kanker serviks		
7	Pap smear merupakan salah satu bagian dari pengobatan kanker Serviks		
8	Pap smear merupakan deteksi awal untuk kanker serviks		
9	Tujuan dari pemeriksaan pap smear untuk menjaga kesehatan daerahewanitaan dari semua penyakit kelamin		
10	IVA(Inspeksi Visual Asam) bukan merupakan deteksi awal untuk kanker serviks		

Lampiran 4. Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

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 : 492/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Putri Maulia Amami Harun
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
"GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO DAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN WANITA YANG SUDAH MENIKAH DI PUSKESMAS LALANG"


"THE OVERVIEW OF KNOWLEDGE ABOUT THE RISK FACTOR AND PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN MARRIED WOMAN IN PUSKESMAS LALANG"

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 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Desember 2020 sampai dengan tanggal 11 Desember 2021
The declaration of ethics applies during the periode December 11, 2020 until December 11, 2021

Medan, 11 Desember 2020
Ketua



Dr. dr. Nurtady, MKT

Lampiran 5. Surat Izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS LALANG



Jln. Access Road Inalum, Desa. Pakam Raya, Kec. Medang Deras
Kode Pos 21258, E-mail : Pusklalang99@gmail.com

Pakam Raya, 21 Desember 2020

Nomor : 445 / 2222A / Pusk / XII / 2020
 Kepada Yth :
 Perihal : Pemberian Izin Penelitian
 Bpk / Ibu : Dekan
 Universitas Muhammadiyah Sumatera
 Utara Fakultas Kedokteran
 Di
 Tempat

Dengan Hormat

1. Menindak Lanjuti Surat Saudara Tanggal 18 Desember 2020 Nomor : 1504 / II.3-AU / UMSU-08 / A 2020 dalam hal Permohonan Izin Penelitian yang akan dilaksanakan mahasiswi Fakultas Kedokteran di UPT Puskesmas Lalang atas Nama :

N a m a : Putri Maulia Amami Harun
 N P M : 1708260078
 J u d u l : Gambaran Pengetahuan Tentang Faktor dan Pencegahan
 Kanker Serviks pada Pasien Wanita yang sudah Menikah di
 Puskesmas Lalang

2. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mendukung untuk dilaksanakan kegiatan Penelitian tersebut dengan besar harapan kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan baik dan setelah selesai melakukan penelitian kiranya dapat menyertakan hasil bukti penelitian.
3. Demikianlah disampaikan untuk dapat diketahui dan diucapkan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Lalang
 Kec. Medang Deras


 dr. Rahmawani Akmal
 Nip. 19830922201001 2 030

Lampiran 6. SPSS Uji Validitas dan Realibilitas

Kuesioner pengetahuan tentang pencegahan kanker rahim

		Correlations										
		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10	total
soal1	Pearson Correlation	1	.711**	.915**	.599**	.780**	.247	.164	.484**	.711**	.056	.836**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.188	.385	.007	.000	.770	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal2	Pearson Correlation	.711**	1	.650**	.877**	.555**	.423*	.145	.681**	1.000**	.069	.859**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.001	.020	.444	.000	.000	.716	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal3	Pearson Correlation	.915**	.650**	1	.539**	.693**	.207	.223	.443*	.650**	.107	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.002	.000	.272	.236	.014	.000	.575	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal4	Pearson Correlation	.599**	.877**	.539**	1	.443*	.351	.211	.598**	.877**	.126	.794**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002		.014	.057	.264	.000	.000	.505	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal5	Pearson Correlation	.780**	.555**	.693**	.443*	1	.139	-.095	.378*	.555**	-.250	.614**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.014		.465	.617	.039	.001	.183	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal6	Pearson Correlation	.247	.423*	.207	.351	.139	1	-.053	.681**	.423*	.277	.489**
	Sig. (2-tailed)	.188	.020	.272	.057	.465		.782	.000	.020	.138	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal7	Pearson Correlation	.164	.145	.223	.211	-.095	-.053	1	.234	.145	.809**	.460*
	Sig. (2-tailed)	.385	.444	.236	.264	.617	.782		.214	.444	.000	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal8	Pearson Correlation	.484**	.681**	.443*	.598**	.378*	.681**	.234	1	.681**	.189	.737**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.014	.000	.039	.000	.214		.000	.317	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal9	Pearson Correlation	.711**	1.000**	.650**	.877**	.555**	.423*	.145	.681**	1	.069	.859**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.020	.444	.000		.716	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal10	Pearson Correlation	.056	.069	.107	.126	-.250	.277	.809**	.189	.069	1	.401*
	Sig. (2-tailed)	.770	.716	.575	.505	.183	.138	.000	.317	.716		.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.836**	.859**	.809**	.794**	.614**	.489**	.460*	.737**	.859**	.401*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.006	.011	.000	.000	.028	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.856	10

Kuesioner pengetahuan tentang faktor risiko kanker serviks

Correlations

		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	total
soal1	Pearson Correlation	1	.523**	.294	.247	.171	.479**	.681**	.712**	.247	.690**
	Sig. (2-tailed)		.003	.115	.188	.366	.007	.000	.000	.188	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal2	Pearson Correlation	.523**	1	.389*	.342	.267	.604**	.802**	.850**	.604**	.864**
	Sig. (2-tailed)	.003		.034	.065	.154	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal3	Pearson Correlation	.294	.389*	1	.118	.218	.118	.535**	.294	.118	.500**
	Sig. (2-tailed)	.115	.034		.534	.247	.534	.002	.115	.534	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal4	Pearson Correlation	.247	.342	.118	1	.327	.068	.484**	.247	.441*	.558**
	Sig. (2-tailed)	.188	.065	.534		.078	.720	.007	.188	.015	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal5	Pearson Correlation	.171	.267	.218	.327	1	.155	.117	.385*	-.017	.473**
	Sig. (2-tailed)	.366	.154	.247	.078		.414	.539	.036	.928	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal6	Pearson Correlation	.479**	.604**	.118	.068	.155	1	.484**	.711**	.441*	.666**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.534	.720	.414		.007	.000	.015	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal7	Pearson Correlation	.681**	.802**	.535**	.484**	.117	.484**	1	.681**	.484**	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.007	.539	.007		.000	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal8	Pearson Correlation	.712**	.850**	.294	.247	.385*	.711**	.681**	1	.479**	.868**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.115	.188	.036	.000	.000		.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal9	Pearson Correlation	.247	.604**	.118	.441*	-.017	.441*	.484**	.479**	1	.630**
	Sig. (2-tailed)	.188	.000	.534	.015	.928	.015	.007	.007		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.690**	.864**	.500**	.558**	.473**	.666**	.835**	.868**	.630**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.005	.001	.008	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.825	9

Lampiran 7. Data Responden

Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
S	42	SMP	IRT
S.S	47	SD	IRT
R	36	SMA	IRT
Y	30	SMA	IRT
S	38	SD	IRT
N	32	SD	IRT
F.Y	33	SMP	IRT
N	30	SMP	IRT
R	37	SMA	IRT
P	43	SD	NELAYAN
S.A	39	SD	IRT
I	32	SMA	IRT
R	28	SMP	IRT
A	34	SD	IRT
N	34	SMA	IRT
I.N.P	28	SMA	IRT
N	34	SMA	IRT
S	37	SMP	IRT
L	43	SD	IRT
A.R.D	48	SD	IRT
S	38	SMP	PEDAGANG
I.K	55	SMP	IRT
S	42	SD	IRT
I.L	30	SMP	IRT
M.W	24	SMA	PEDAGANG
S	26	SMA	IRT
H	40	SMA	IRT
A	41	SD	IRT
S	38	SD	IRT
N	40	SD	IRT
I	32	SMA	IRT
L	43	SD	IRT
F	47	SD	IRT
R	46	SMA	PETANI
N	38	SMA	IRT
S	39	SD	IRT
R.H	24	SMP	IRT
J	48	SD	PETANI
D	50	SMP	PEDAGANG

N	53	SMP	PEDAGANG
R.M	38	SMA	PEDAGANG
Z	39	SMP	PEDAGANG
A	30	SMA	IRT
W	49	SMP	PETANI
P	55	SD	PETANI

Lampiran 8. Data Kuesioner Tingkat Pengetahuan Faktor Risiko Kanker

Serviks

No. Responden	Nomor butir pertanyaan A									Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	B	S	S	B	S	B	S	S	B	5
2	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
3	B	B	B	S	S	B	B	B	B	6
4	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
5	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
6	B	B	B	B	B	B	B	S	B	9
7	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
8	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
9	B	B	B	B	B	B	B	S	B	9
10	B	S	B	B	S	B	B	S	B	6
11	B	B	B	B	S	B	B	B	S	6
12	B	B	B	B	S	B	B	B	S	6
13	B	B	B	B	S	B	B	B	S	6
14	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
15	B	B	B	B	S	B	B	S	S	7
16	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
17	B	B	B	B	S	B	B	S	S	7
18	B	B	B	B	B	B	B	S	S	8
19	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
20	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
21	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
22	B	B	B	B	S	B	B	B	S	6
23	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
24	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
25	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
26	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
27	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
28	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
29	B	B	B	S	B	B	B	B	B	8
30	B	S	B	B	B	B	S	B	S	5
31	B	B	B	B	S	B	B	B	S	6
32	B	B	B	B	B	B	B	S	S	7
33	B	B	B	B	B	B	B	S	B	9
34	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
35	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
36	B	B	B	B	B	B	B	S	B	8

37	B	B	B	B	S	B	B	B	S	6
38	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
39	S	S	B	S	S	S	S	S	S	2
40	B	B	B	S	B	B	S	B	B	6
41	B	B	B	B	B	B	B	S	B	9
42	S	S	B	S	S	S	B	B	S	2
43	B	B	B	B	B	S	B	S	B	7
44	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
45	S	B	S	S	S	S	B	B	B	3

Lampiran 9. Data Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pencegahan Kanker Serviks

No. Responden	Nomor butir pertanyaan B										Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	B	S	B	B	S	S	B	B	B	S	6
2	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	9
3	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	8
4	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
5	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	8
6	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	8
7	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
8	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
9	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
10	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
11	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
12	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
13	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
14	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
15	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
16	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	6
17	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
18	B	B	B	B	B	B	B	S	S	S	5
19	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
20	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
21	B	B	B	B	B	B	B	S	S	S	5
22	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
23	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	7
24	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
25	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
26	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
27	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
28	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
29	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	5
30	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
31	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	8
32	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
33	B	S	B	S	B	B	B	B	B	B	6
34	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8
35	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	6

36	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	8
37	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
38	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	7
39	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	8
40	B	S	S	B	S	B	B	S	B	S	3
41	B	B	B	B	B	B	S	S	S	B	7
42	B	S	S	S	S	B	B	B	S	B	3
43	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	9
44	S	B	S	S	S	B	B	S	S	B	2
45	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	8

Lampiran 10. SPSS Output

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24-35	16	35,6	35,6	35,6
Valid 36-45	19	42,2	42,2	77,8
Valid 46-55	10	22,2	22,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	17	37,8	37,8	37,8
Valid SMP	13	28,9	28,9	66,7
Valid SMA	15	33,3	33,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	34	75,6	75,6	75,6
Valid NELAYAN	1	2,2	2,2	77,8
Valid PEDAGANG	6	13,3	13,3	91,1
Valid PETANI	4	8,9	8,9	100,0
Total	45	100,0	100,0	

FR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	31	68,9	68,9	68,9
Valid CUKUP/SEDANG	11	24,4	24,4	93,3
Valid KURANG	3	6,7	6,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

PENCEGAHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	17	37,8	37,8
	CUKUP/SEDANG	25	55,6	93,3
	KURANG	3	6,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0

Lampiran 11

DOKUMENTASI





Lampiran 12**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Putri Maulia Amami Harun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Desa Lalang, 5 Juli 1999
Agama : Islam
Alamat : Jalan Karya Wisata, Komplek J city Blok J.Elite 1
Email : amiharun0907@gmail.com
No.tel/HP : 081397554323
Nama Orang Tua
Ayah : Harun
Ibu : Misdar
Riwayat Pendidikan : SDIT Al-Ihya Tanjung Gading (Tahun 2005 -2011)
SMPIT Al-Ihya Tanjung Gading (Tahun 2011-2014)
SMA Al-Azhar Medan (Tahun 2014-2017)
Fakultas Kedokteran UMSU (Tahun 2017-sekarang)

Lampiran 13. Artikel Penelitian

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO DAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA PASIEN WANITA YANG SUDAH MENIKAH DI PUSKESMAS LALANG

Putri Maulia Amami Harun¹, Andri Yunafri²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Ilmu Anestesi, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: Amiharunn0907@gmail.com

Abstract

Introduction: Cervical cancer is a malignant tumor that affects the surface layer of the cervix, called squamous epithelial cells, which are located between the uterus and the vagina. It has been proven that the main cause of cervical cancer is Human papillomavirus (HPV), oncogenic subtypes, especially subtypes 16, 18, 31, 33, and 45. Mortality and morbidity of women with cervical cancer is very high, this situation will have a negative impact on world health in the world, including in Indonesia. It is important for women to know what factors can cause cervical cancer and have knowledge about cervical cancer prevention because of the large incidence of cervical cancer in Indonesia, and there are still many women who do not have less knowledge.

Methods: The study design was descriptive with a sample of 45 people. The sampling technique used total sampling. The data will be analyzed by quantity test using SPSS software.

Results: This study shows that the largest age range is in the age group 36-45 years (late adults) as many as 19 people (42.2%), more respondents with primary school education are 17 people (37.8%), the respondent's occupation group Most were housewives (IRT) as many as 34 people (75.6%), more had knowledge of good cervical cancer risk factors as many as 31 people (68.9%), more had adequate / moderate knowledge of cervical cancer prevention 25 people (55.6%).

Discussion: There are more respondents who have good knowledge about cervical cancer risk factors, while more respondents have sufficient / moderate knowledge about cervical cancer prevention.

Keywords: Knowledge, Cervical Cancer Risk Factors, Cervical Cancer Prevention.

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan leher rahim yang disebut sel epitel skuamosa yang terletak diantara uterus dan vagina. Sudah dibuktikan penyebab utama kanker serviks adalah *Human papillomavirus* (HPV), subtipe onkogenik, terutama subtipe 16, 18, 31, 33, dan 45. Faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker serviks adalah status sosial ekonomi yang rendah, menikah sebelum usia 18 tahun, koitus pertama di usia muda, multipartner seksual, multigravida, merokok, pemakaian pil KB, dan gangguan pada sistem imun.¹

Kanker serviks termasuk kanker ginekologi paling banyak diseluruh dunia. Menurut data saat ini ia menduduki peringkat keempat belas diantara semua kanker dan peringkat keempat diantara kanker yang menyerang wanita diseluruh dunia.³ Kanker serviks merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada wanita di negara berkembang setelah kanker payudara. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 terdapat lebih dari 528.000 kasus baru dan 266.000 kasus kematian diseluruh dunia akibat kanker serviks pada wanita usia 15 sampai 44 tahun.⁴

Menurut Globocan 2018 Indonesia memiliki kasus baru kanker serviks sebanyak 32.469 kasus dengan persentase 17,2% setelah kasus kanker payudara dengan kasus baru sebanyak 58.256 dengan persentase 30,9% pada seluruh kanker yang menyerang wanita. Angka kematian kanker serviks sebanyak 18.279 dengan persentase 8,8%.⁵

Menurut perkiraan Departemen Kesehatan RI saat ini, jumlah penderita baru kanker serviks berkisar 90-100 kasus per 100.000 penduduk dan setiap tahun terjadi 40 ribu kasus kanker serviks. Kejadian kasus baru pada wanita yang menderita kanker serviks di Indonesia mencapai 20.928 orang dan yang meninggal memiliki persentase mencapai 10,3%. Berdasarkan data Kementerian

Kesehatan RI tahun 2015, kanker serviks termasuk kanker yang memiliki prevalensi tertinggi sebagai kanker yang menyerang wanita di Indonesia yaitu dengan prevalensi 0,8% atau dapat diperkirakan sebanyak 98.692 orang.⁶

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar 2013, estimasi jumlah kanker serviks pada Sumatera utara sebanyak 4.694 dengan prevalensi kanker pada penduduk semua umur sebesar 1%.⁷

Mortalitas dan morbiditas wanita yang menderita kanker serviks sangat tinggi, keadaan ini akan berdampak buruk bagi dunia kesehatan di dunia termasuk di Indonesia.⁴ Menurut Sari, R. P., & Abdiana pentingnya bagi para wanita untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan kanker serviks dan memiliki pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks.⁸

Besarnya angka kejadian kanker serviks di Indonesia, dan masih banyak para wanita yang tidak memiliki pengetahuan tentang faktor risiko dan pencegahan kanker serviks terutama di daerah Desa lalang, Kuala tanjung maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Tentang Faktor Risiko dan Pencegahan Kanker Serviks pada Pasien Wanita yang Sudah Menikah di Puskesmas Lalang”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, yang mana peneliti hanya melihat gambaran dari distribusi frekuensi variabel yang diteliti.

WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2020 sampai Januari 2021. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lalang, Kecamatan Medang Deras, Kabupaten Batubara.

POPULASI DAN SAMPEL

Sampel penelitian ini yaitu pasien wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang (populasi) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penarikan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *total sampling*.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer, data primer ini diperoleh dari responden dengan cara mengisi kuesioner. Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan pengetahuan terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.

Teknik pengujian SPSS yang sering digunakan dalam uji validitas adalah korelasi *Bivariate Pearson* dan *Corrected Item-Total Correlation*. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas.

Metode yang dapat digunakan untuk mengukur reliabilitas kuesioner ini yaitu metode Cronbach's Alpha. Pada penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi responden menurut umur

No	Karakteristik Responden	n (frekuensi)	%
1	Umur (Tahun)		
	24-35	16	35,6
	36-45	19	42,2
	46-55	10	22,2
	Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang terbanyak adalah rentang umur 36-45 tahun yaitu 19 orang (42,2%) dan yang paling sedikit adalah rentang umur 46-55 yaitu 10 orang (22,2%).

Tabel 1.2 Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan terakhir

No	Karakteristik Responden	n (frekuensi)	%
1	Pendidikan Terakhir		
	SD	17	37,8
	SMP	13	28,9
	SMA	15	33,3
	Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir yang terbanyak adalah SD yaitu 17 orang (37,8%) dan yang paling sedikit adalah SMP yaitu 13 orang (28,9%).

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Karakteristik Responden	n (frekuensi)	%
1	Pekerjaan		
	IRT	34	75,6
	Nelayan	1	2,2
	Pedagang	6	13,3
	Petani	4	8,9
	Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah IRT yaitu 34 orang (75,6%), yang paling sedikit adalah nelayan yaitu 1 orang (2,2%).

Tabel 1.4 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan faktor risiko kanker serviks

No	Karakteristik Responden	n (frekuensi)	%
1	Pengetahuan faktor risiko kanker serviks		
	Baik	31	68,9
	Cukup/Sedang	11	24,4
	Kurang	3	6,7
	Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan faktor risiko kanker serviks yang baik yaitu 31 orang (68,9%), yang cukup/sedang yaitu 11 orang (24,4%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan pencegahan kanker serviks

No	Karakteristik Responden	n (frekuensi)	%
1	Pengetahuan pencegahan kanker serviks		
	Baik	17	37,8
	Cukup/Sedang	25	55,6
	Kurang	3	6,7
	Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan pencegahan kanker serviks yang baik yaitu 17 orang (37,8%), yang cukup/sedang yaitu 25 orang (55,6%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Wanita Yang Sudah Menikah di Puskesmas Lalang Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rentang umur terbanyak adalah pada kelompok umur 36-45 tahun (dewasa akhir) yaitu 19 orang (42,2%) dan yang paling sedikit adalah rentang umur 46-55 tahun (lansia awal) yaitu 10 orang (22,2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hartati dan Winarti tahun 2020 dengan sampel 103 wanita yang sudah menikah didapati lebih banyak yang berumur 36-40 tahun yaitu sebanyak 50 orang (48,54%). Usia 35-40 tahun wanita berada pada batasan usia berisiko. Di usia ini ibu memiliki risiko terkena penyakit kanker serviks, karena sudah sering melakukan aktivitas seksual sehingga ibu diharapkan memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima dan bugar agar terhindar dari berbagai macam penyakit.³²

Wanita yang aktif dalam seksual dan banyak memiliki pasangan seksual akan berisiko untuk mengalami kejadian kanker serviks karena semakin tinggi aktivitas seksual dan mempunyai banyak pasangan seksual akan lebih memungkinkan penularan penyakit kelamin serta mempunyai kemungkinan besar HPV masuk kedalam rahim, yang nantinya virus tersebut dapat membuat sel mukosa serviks menjadi abnormal sebagai pemicu terjadinya kanker.^{15,16}

Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Indriyani, Kirnantoro, dan Donsu tahun 2019 didapati lebih banyak pada umur 50-55 tahun dan tidak diketahui sebabnya.³³

Dalam penelitian Kumar *et. al* di Bihar, India tahun 2016 mengamati bahwa usia puncak kejadian kanker serviks adalah 46 sampai 51 tahun dengan usia rata-rata 49,5 tahun dimana lebih rendah dari yang dilaporkan sebelumnya. Peningkatan usia, peningkatan paritas, buta huruf dan kebersihan seksual yang buruk merupakan faktor risiko kanker serviks.³⁹

Jumlah paritas lebih dari 3 terdapat hubungan dengan kejadian kanker serviks, jumlah paritas yang tinggi dapat menjadi tempat perkembangan HPV masuk yang akan menginvasi permukaan serviks, salah satunya melalui trauma yang disebabkan karena seringnya melakukan persalinan pervaginam. Wanita yang terlalu sering melahirkan dengan jarak persalinan yang terlalu dekat dapat berisiko terkena kanker serviks.^{15,17}

Usia pertama menikah yang relatif muda (dibawah 20 tahun) berisiko mencetuskan kanker serviks karena epitel serviks uteri dianggap belum cukup kuat untuk menerima spermatozoa. Semakin muda usia pertama kali menikah, maka semakin tinggi risiko untuk terkena kanker serviks uteri.¹⁵

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pada penelitian ini didapati bahwa lebih banyak responden yang berpendidikan terakhir SD yaitu 17 orang (37,8%) sedangkan paling sedikit yang berpendidikan SMP yaitu 13 orang (28,9%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hartati dan Winarti tahun 2020 dengan sampel 103 wanita yang sudah menikah didapati lebih banyak berpendidikan SD yaitu sebanyak 50 orang (48,54%). Tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan kemampuan intelektual, pemahaman dan kemampuan berpikir kritis dan logis seseorang dalam mengolah informasi dan mengambil keputusan dalam bertindak. Tetapi tingginya tingkat pendidikan seseorang tanpa diikuti kemauan belajar, tidak menjamin seseorang untuk memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sebaliknya orang lain yang mau belajar dan menambah pengetahuannya dengan informasi meskipun latar belakang tingkat pendidikannya rendah dapat memiliki pengetahuan.³² Pengetahuan bisa didapat dari media cetak, media elektronik, spanduk atau papan nama yang menambah pengetahuan dan pengalaman seseorang.³⁴

Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Heryani tahun 2018 bahwa sebagian besar 44 orang (66,66 %) tingkat pendidikan responden di wilayah kerja puskesmas Garuda Pekanbaru adalah SLTA (SMA) Taraf pendidikan yang rendah biasanya pengetahuan seseorang akan menjadi rendah pula. Meskipun dari hasil penelitian yang didapat menunjukkan taraf pendidikan responden mayoritas SLTA (SMA) dan pengetahuan masih kurang, namun pengetahuan bisa didapat dari media cetak, media elektronik, spanduk atau papan nama yang menambah pengetahuan dan pengalaman seseorang.³⁴

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelompok pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 34 orang (75,6%) dan yang paling sedikit adalah nelayan yaitu 1 orang (2,2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Maharani tahun 2017 dari 108 ibu yang sudah menikah didapati mayoritas sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 71 responden (65,7%). Jenis pekerjaan dalam hal ini juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, sebelum seseorang mencari pelayanan kesehatan, biasanya mencari nasehat terlebih dahulu dari lingkungan terdekatnya, disini lingkungan pekerjaan memungkinkan mendapat informasi tentang deteksi kanker serviks. Hal ini dapat terjadi karena responden yang bekerja memperoleh informasi lebih banyak dari teman, media cetak, dan media elektronik di tempat kerjanya.³⁵

Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Anggraeni tahun 2015 dimana dari 33 ibu yang sudah menikah sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak (51,5%). Pekerjaan berpengaruh terhadap pengetahuan, wawasan, pemahaman, dan daya tangkap terhadap informasi yang diperoleh berdasarkan pengalaman dan latar belakang pekerjaannya. Pekerjaan yang dilakukan seseorang akan mempengaruhi pola pikir terhadap suatu tindakan yang akan dilakukan. Seseorang yang memiliki pekerjaan di luar rumah tentunya akan banyak memiliki tingkat sosial yang lebih tinggi dibandingkan seseorang yang tidak bekerja atau berdiam diri di rumah. Pengetahuan-pengetahuan pun akan datang pula saat melakukan pekerjaan di luar rumah.³⁶

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Faktor Risiko Kanker Serviks

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang lebih banyak yang memiliki pengetahuan faktor risiko kanker serviks baik yaitu 31 orang (68,9%), dibandingkan yang cukup/sedang yaitu 11 orang (24,4%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).

Sedangkan pada penelitian Sulistiowati dan Sirait tahun 2015 didapati bahwa dari 3303 responden sebanyak 1669 orang (50,5%) berpengetahuan sedang untuk pengetahuan faktor risiko kanker serviks. Hal ini perlu mendapat perhatian yang penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko kanker serviks guna mencegah terjadinya penyakit tersebut. Secara umum pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, adanya informasi yang cukup. Pengetahuan yang memadai tentang penyebab dan faktor risiko kanker serviks sangat mempengaruhi tindakan untuk melakukan deteksi dini. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Karena pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni: 1) Tahu (*know*), 2) Memahami (*comprehension*), 3) Aplikasi (*application*), 4) Analisis (*analysis*), 5) Sintesis (*synthesis*) dan 6) Evaluasi (*evaluation*). Berdasarkan enam domain kognitif tersebut tentunya wanita yang tahu tentang faktor risiko kanker serviks, selanjutnya paham terhadap perkembangannya, sampai pada kemampuan analisis, sintesis, dan menilai

apa yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker serviks.³⁷

Penelitian Cuzick et al menunjukkan bahwa perempuan dengan usia pertama kali berhubungan badan ≤ 20 tahun, peningkatan penggunaan kontrasepsi dan pendidikan sebagai faktor risiko terjadinya kanker serviks. Sebagian besar peserta berasal dari pedesaan, yang mempengaruhi pendidikan status peserta. Di pedesaan, perempuan yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan buta huruf. Jadi, wanita punya pengetahuan relatif rendah tentang kanker serviks karena mereka tidak bisa membaca dan menulis. Lalu jika wanita memiliki tanda gejala kanker serviks, mereka mungkin tidak berkunjung rumah sakit karena banyak masalah seperti kemiskinan, miskin status sosial dan ekonomi, kurangnya fasilitas transportasi dan masalah keuangan. Ini merupakan fakta bahwa kebanyakan wanita dengan kanker serviks berasal dari wanita kelompok sosial ekonomi rendah dan berpengetahuan rendah.⁴⁰

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan Kanker Serviks

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang lebih banyak yang memiliki pengetahuan pencegahan kanker serviks cukup/sedang yaitu yaitu 25 orang (55,6%), dibandingkan yang baik yaitu 17 orang (37,8%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Heryani tahun 2018 dimana dari 66 orang didapati lebih banyak yang memiliki pengetahuan pencegahan kanker serviks yang cukup yaitu sebanyak 28 orang (42,4%). Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi tingkah laku seseorang, apabila tingkat pengetahuan seseorang kurang, berkurang pula kesadaran untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kebutuhannya. Dengan tingkat pengetahuan pencegahan yang tinggi,

keinginan untuk melakukan pencegahan kanker serviks juga tinggi, apabila tingkat pengetahuan yang rendah, keinginan untuk melakukan pencegahan kanker serviks rendah, pencegahan bisa dengan cara vaksin HPV atau deteksi dini kanker serviks.³⁴

Tetapi tidak sejalan dengan Priyaswati, Puspitaningrum dan Rahmawati tahun 2016 dengan 67 sampel wanita yang sudah menikah didapati lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan pencegahan kanker serviks yang kurang yaitu sebanyak 40 orang (59,7 %). Hal ini dapat dilihat dari segi lingkungan yang kurang mendukung, dimana sebagian besar masyarakat hanya mencapai tingkat pendidikan SMP sehingga responden dengan latar belakang pendidikan SMP cenderung memiliki pengetahuan yang kurang karena adanya informasi yang belum terjangkau ditambah juga dengan umur responden yang masih berada dibawah 20 tahun, maupun kurangnya motivasi dan kesadaran diri sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa masih perlu adanya tindak lanjut untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan kanker leher rahim, dimana bisa dilakukan dengan melalui penyuluhan-penyuluhan oleh tenaga kesehatan.³⁸

KESIMPULAN

1. Rentang umur terbanyak adalah pada kelompok umur 36-45 tahun (dewasa akhir) yaitu 19 orang (42,2%) dan yang paling sedikit adalah rentang umur 46-55 tahun (lansia awal) yaitu 10 orang (22,2%).
2. Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SD yaitu 17 orang (37,8%) dan yang paling sedikit adalah SMP yaitu 13 orang (28,9%).
3. Kelompok pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 34 orang (75,6%) dan yang paling sedikit adalah nelayan yaitu 1 orang (2,2%).
4. Pengetahuan responden tentang faktor risiko kanker serviks lebih banyak yang baik yaitu 31 orang (68,9%), dibandingkan yang cukup/sedang yaitu 11 orang (24,4%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).
5. Pengetahuan responden tentang pencegahan kanker serviks lebih banyak yang cukup/sedang yaitu 25 orang (55,6%), dibandingkan yang baik yaitu 17 orang (37,8%), dan yang kurang yaitu 3 orang (6,7%).

SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Lalang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Lalang untuk menggalakan intervensi berupa penyuluhan/ konseling kepada seluruh wanita khususnya yang berumur rentan terkena kanker serviks untuk pencegahan yang bisa dilakukan dengan cara vaksin HPV atau deteksi dini kanker serviks.

2. Bagi Pendidikan

- d. Diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan sebagai health educator terhadap upaya meningkatkan pengetahuan faktor risiko dan pencegahan kanker serviks
- e. Diharapkan dapat menjadi evidence based bagi perkembangan ilmu kedokteran
- f. Diharapkan dapat menambah bahan literatur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Apabila memungkinkan dilakukan penelitian lebih lanjut, hendaknya meneliti faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pada pasien wanita yang sudah menikah di Puskesmas Lalang terhadap faktor risiko dan pencegahan kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dianti, N. R., & Isfandiari, M. A. (2017). Perbandingan Risiko Ca Serviks Berdasarkan Personal Hygiene

- Pada Wanita Usia Subur Di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya. *Jurnal Promkes*, 4(1), 82.
2. Dine, J. (2017). Immune Checkpoint Inhibitors: An Innovation In Immunotherapy. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 4(2), 95–97.
 3. Brisson M, Drolet M. Global Elimination Of Cervical Cancer As A Public Health Problem. *Lancet Oncol*. 2019 Mar;20(3):319-321.[[Pubmed](#)]
 4. WHO. (2014). Cancer Country Profiles 2014. ([Http://Www.Who.Int/Cancer/County- Profiles/Idn_En.Pdf?Ua=1](http://www.who.int/cancer/country-profiles/Idn_En.Pdf?Ua=1), Diakses Pada 14 Juli 2018
 5. World Health Organization. (2019). Indonesia Source Globocan 2018. International Agency For Research On Cancer, 256, 1–2. Retrieved From [Http://Gco.Iarc.Fr/](http://gco.iarc.fr/)
 6. Kementerian Kesehatan RI. (2015). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Hal. 1-28.
 7. Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.
 8. Sari, R. P., & Abdiana, A. (2019). Upaya Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (Iva) Di Dinas Kesehatan Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 635.
 9. Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 10. Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
 11. Sugiono. (2012). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung Alfabeta.
 12. Thompson L. The Cervix. Teach Me Anatomy Available <https://Teachmeanatomy.Info/Pelvis/Female-Reproductive-Tract/Cervix/>; Accessed on 26 February, 2020
 13. Ellenson L Dan Pirog H. (2015). The Female Genital Tract. Robbins And Cotran Pathologic Basic Of Disease. 9th Edition :1013-1018
 14. Junqueira, L.C. 2007, Histologi Teks dan Atlas, Edisi 10, EGC, Jakarta, p. 446.
 15. Fitriasia CA, Khambri D, Utama BI, Muhammad S. (2020). Analisis Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1. *J Kesehatan Andalas*.(4):33-43.
 16. Singhealth. (2018). Kanker Leher rahim (Serviks). Available from : <https://www.singhealth.com.sg/patient-care/patient-education/cervical-cancer>. Accessed on September 8, 2020
 17. Jayaselvi B, Kanchana S. (2018). Assessment of Risk Factors of Cervical Cancer among Married Women in Selected Coastal Region, Kerala-A Descriptive Study. *Int J Sci Healthc Res*. 3(3):11. www.ijshr.com
 18. Rosa Evriarti P Dan Yasmon A. (2019). Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) Pada Kanker Serviks. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*. 8(1) : 23-32
 19. Schorge, J.O. (2008). Williams Gynecology, McGraw-Hill, pp. 628-33.
 20. Petignat P And Roy M. (2017). Diagnosis And Management Of Cervical Cancer. *National Library Of Medicine National Institutes Of Health (Pmc)*:335
 21. Pecorelli, S. (2009). Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva,

- cervix, and endometrium", *Int J Gynaecol Obstet*, vol. 105 no. 2, pp. 103-4.
22. Arbyn M, Xu L, and Simoens C, et al. (2018). Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors *Cochrane Database Syst Rev* 5 Cd009069 PMID: 29740819 PMCID: 6494566
 23. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Genital HPV Infection – CDC Fact Sheet. CDC Fact Sheets. Published online 2014:1-2. doi:CS246943B
 24. Baldwin SB, Wallace DR, and Papenfuss MR, et al (2004) Condom use and other factors affecting penile human papillomavirus detection in men attending a sexually transmitted disease clinic *Sex Transm Dis* 31(10) 601–607 <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000140012.02703.10> PMID: 15388997
 25. Hakimah, U. (2016). Hubungan Usia Menikah dan Paritas dengan Tindakan Pap-Smear di Yayasan Kanker Wisnuwardhana. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Sept 2016;4(3):420-431.
 26. LaVigne K, Leitao MM. (2019). Cervical cancer prevention. *Fundam Cancer Prev Fourth Ed*. Published online 2019:629-652. doi:10.1007/978-3-030-15935-1_18
 27. Sari AP, Syahrul F.(2014). Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Vaksinasi HPV pada Wanita Usia Dewasa. *J Berk Epidemiol*. 2(3):321-330.
 28. PAPDI (Persatuan Ahli Penyakit Dalam Indonesia), 2013. Jadwal Imunisasi Dewasa. <https://az414319.vo.msecnd.net/res-prod/documents/idid/Final%20Indonesia%20Adult%20ImmunizationRecommendation%202013.pdf>. [Accessed on 1 Desember 2020]
 29. Liddon, Nicole C., Hood., Julia E., Leichter, Jami S., (2012). Intent To Receive HPV Vaccine And Reasons For Not Vaccinating Among Unvaccinated Adolescent And Young Women: Findings From The 2006–2008 National Survey Of Family Growth. *Vaccine*, 30:2676– 2682).
 30. Zimet, Gregory D., Weiss., Thomas W., Rosenthal, Susan L., Good, Margaret B., Vichnin, Michelle D., (2010). Reason for non-Vaccinating Against HPV and Future Vaccination Intention Among 19-26 Year Old Women. *BioMed Central Women's Health*, Vol 10: 27
 31. Aggarwal P. Cervical cancer: Can it be prevented? *World J Clin Oncol*. 2014;5(4):775-780. doi:10.5306/wjco.v5.i4.775.
 32. Hartati dan Winarti. 2020. Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit kanker serviks di wilayah Jakarta Timur. *Akper manggala e-journal: Jakarta*.
 33. Indriyanti, Kirnantoro, dan Donsu. 2019. Gambaran pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan kanker serviks di dusun Bonosoro Bumirejo Lendah Kulon Progo. *Repository-poltekkesjogja: Yogyakarta*.
 34. Heryani. 2018. Hubungan pengetahuan wanita terhadap pemeriksaan papsmear di wilayah Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 3(3) Oktober 2018 (596-602): Pekanbaru.
 35. Maharani. 2017. Gambaran tingkat pengetahuan perempuan usia reproduktif tentang deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Pisangan Ciputat Tangerang Selatan. *FKIK: Jakarta*
 36. Anggraeni. 2015. Hubungan tingkat pengetahuan kanker serviks dengan perilaku WUS melakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Banguntapan I Bantul. *Digilib-unisayogya: Yogyakarta*.
 37. Sulistiowati dan Sirait. 2015. Pengetahuan tentang faktor risiko, perilaku dan deteksi dini kanker

- serviks dengan inspeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. *Bul. Penelit. Kesehat*, Vol. 42, No. 3: Bogor.
38. Priyaswati, Puspitaningrum dan Rahmawati. 2016. Gambaran pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kanker leher rahim pada wanita yang sudah menikah usia <20 tahun di wilayah Kecamatan Gayamsari Kota Semarang. Unimus: Semarang.
 39. Kumar *et. al.* 2016. Age, Parity and stages of cervix cancer: A hospital Based study. Bihar, India: *Br J Med Health Res*. 2016;3(4) ISSN: 2394-2967
 40. Kasyap N. *et. al.* 2019. Risk Factors of Cervical Cancer: A Case-Control Study. India: *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*:Vol.6. Issue 3.