

**PENGARUH PENYULUHAN DI POSYANDU DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA  
TENTANG PAP SMEAR DI KELURAHAN MEDAN  
TENGGERA DENAI**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**FITRIA LARASATI**

**1408260096**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2018**



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Hasil penelitian dengan judul :

**PENGARUH PENYULUHAN DI POSYANDU DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA  
TENTANG PAP SMEAR DI KELURAHAN MEDAN  
TENGGARA DENAI**

yang disusun oleh :

FITRIA LARASATI

1408260096

Hasil penelitian ini telah diperiksa dan disetujui untuk dilanjutkan ke Seminar  
Hasil

Medan, 21 Januari 2017

Disetujui

Dosen Pembimbing

(dr.Siti Mirhalina Hasibuan.Sp.PA)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fitria Larasati

NPM : 1408260096

Judul : **PENGARUH PENYULUHAN DI POSYANDU DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG PAP SMEAR DI KELURAHAN MEDAN TENGGARA DENAI**

Medan, 21 Januari 2018

Yang menyatakan,



(Fitria Larasati)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Fitria Larasati

NPM : 1408260096

Judul : **PENGARUH PENYULUHAN DI POSYANDU DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA  
TENTANG PAP SMEAR DI KELURAHAN MEDAN  
TENGGARA DENAI**

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

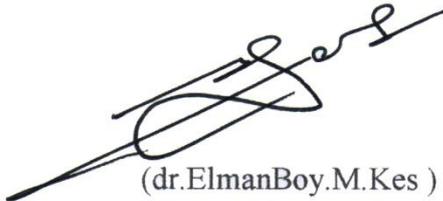
Dewan Penguji

Pembimbing,



(dr.Siti Mirhalina Hasibuan Sp.PA)

Penguji 1



(dr.ElmanBoy.M.Kes ) (dr.Humairah Medina Liza Lbs,M.Ked(PA).Sp.PA)

Penguji 2



Mengetahui,

Dekan FK UMSU



(Prof. dr. Gusbakti Kulp, M.Sc.,PKK AIFM)  
NIP : 1957081719900311002

Ketua Program Studi Pendidikan

Dokter FK UMSU



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

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 1 Februari 2018

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan judul : **“Pengaruh Penyuluhan di Posyandu dengan tingkat Ibu rumah tangga Tentang Pap Smear di Posyandu Kelurahan Medan Tenggara Denai”**. Penulisan KTI ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan KTI ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil KTI ini. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof.dr. Gusbakti Rusip, MSc, PPK AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga saya dapat menyelesaikan KTI ini dengan baik.
2. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil sehingga saya dapat menyelesaikan KTI ini.
3. dr. Siti Mirhalina Hsb. Sp.Pa selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan selalu memberikan dukungan serta kemudahan kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sampai dengan selesai.
4. dr.Elman Boy.M.Kes selaku Dosen Penguji I dan dr. Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked (PA), Sp.PA selaku Dosen Penguji II yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga serta masukan sehingga saya dapat memperbaiki dan melengkapi Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Beti selaku kepala posyandu dan bapak Zulfikar selaku kepala lingkungan yang telah menerima saya dengan sangat baik dan memberikan saya izin untuk melakukan penelitian.
6. Seluruh responden yaitu Ibu rumah tangga di posyandu Kelurahan Medan Tenggara Denai yang telah bersedia berpartisipasi dalam proses penelitian saya.

7. Adik kandung dan sahabat-sahabat saya yang telah mensupport hingga sejauh ini,yaitu Tengku Arif Bangsawan, Tengku Ahmad Fahrezi, Adil, Arsella, Anggi, Rabiatul Adawiyah, Atika.
8. Terkhusus untuk senior saya,yaitu Rista Ayu Illahi yang sangat banyak membantu saya baik dalam penelitian maupun keseharian saya.
9. Teman sejawat saya yang telah membantu saya dalam penelitian ini,yaitu Winda Sari Siregar, Aulia Rahman, Gunawan Sadewo, Hadi Nurvan.
10. Teman saya yang telah membantu, memberikan semangat, dan saran dalam menyelesaikan KTI ini, terkhusus kepada Huddy Artica Sinulingga, Ainul Basyirah, Dian Nitari, Fauzan Azim, Abdul Rozak dan kepada teman-teman terdekat saya,yaitu Ilham Kurniawa, Aisyah Khoiriyah, Anwarul Mizan, Abdul Rozak, Ainul Basyirah, dan teman-teman sejawat angkatan 2014 yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Medan, 21 Januari 2018

Penulis,

Fitria Larasati

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH (KTI) UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,  
saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitria Larasati

NPM : 1408260096

Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-l.Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: Pengaruh Penyuluhan di Posyandu dengan tingkat Ibu rumah tangga Tentang Pap Smear di Posyandu Kelurahan Medan Tenggara Denai. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 17 Januari 2018

Yang menyatakan,

(Fitria Larasati)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada serviks dimana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker. Penyebab utama kanker serviks adalah *Human papillomavirus* (HPV). **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan di posyandu tentang pentingnya pap smear pada ibu rumah tangga dengan pengetahuan tentang pap smear secara pribadi. **Metodelogi:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik *cross sectional*. Populasi adalah ibu rumah tangga yang datang ke posyandu. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *slovin*. Pengambilan data dengan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. **Hasil:** Pengetahuan sebelum penyuluhan didapatkan, Baik 11 orang (12,4%), Cukup 26 orang (29,2%), Kurang 52 orang (58,4%). Pengetahuan setelah diberi penyuluhan yaitu, Baik 54 orang (60,7%), Cukup 32 (36%), Kurang 3 orang (3,4 %) **Kesimpulan:** Terdapat adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, hal ini sesuai dengan nilai P yang diperoleh yaitu 0,000 ( $<0,05$ ).

**Kata Kunci:** Kanker Serviks, Penyuluhan, Tingkat Pengetahuan.

## **ABSTRACT**

**Introduction :** Cervical cancer is an abnormal proliferation of cervix cells where the normal cervical cells transform into cancer. The main etiology of this cancer is Human papillomavirus (HPV). **Objective :** This experiment study the effect of elucidation in posyandu about the importance of pap smear in housewife with their personal understanding about pap smear. **Method :** This was a descriptive analytic experiment with cross sectional design. The population of this experiment was housewives that came to posyandu with sloving method for the sample. The data was collected with questioner, before and after elucidation. **Result :** The level of knowledge before the elucidating contained 11 people with good score (12,4%), 26 people with average score (26,9%) and 52 people with poor score (58,4%). After the elucidating the results were 54 people with good score (60,7%), 32 people with average score (36%), and 3 people with poor score (3,4%). **Conclusion :** there are differentiation of elucidation score, before and after the elucidation, with  $p=0,000 (<0,05)$ .

**Keywords :** Cervical cancer, Elucidation, Level of knowledge.

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
1.5 Hipotesis.....	3

<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Pengertian.....	5
2.1.1 Pengertian penyuluhan kesehatan .....	5
2.1.2 Pengertian pengetahuan .....	5
2.2.3 Pengertian persepsi .....	7
2.2.4 Pengertian pap smear .....	7
2.2 Kanker serviks.....	8
2.2.1. Anatomi serviks .....	8
2.2.2 Histologi serviks .....	9
2.2.3 Pengertian kanker serviks .....	11
2.2.4 Penyebab dan faktor risiko.....	11
2.2.5 Tanda dan gejala kanker serviks .....	12
2.2.6 Manfaat pemeriksaan pap smear` .....	13
2.3 Pencegahan.....	14
2.3.1 Pencegahan primer .....	14
2.3.2 Pencegahan sekunder .....	16
2.3.3 Pencegahan tersier.....	16
2.3 Kerangka Teori .....	17
2.4 Kerangka Konsep .....	18
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1 Definisi Operasional .....	19
3.2 Jenis Penelitian.....	20
3.3 Waktu dan Tempat penelitian .....	21
3.4 Populasi dan Sampel .....	21
3.4.1 Populasi .....	21
3.4.2 Sampel .....	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	22
3.6 Pengolahan Data .....	23
3.6.1 Pengolahan Data.....	23
3.7 Kerangka Kerja .....	24

<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	25
4.1.1 Karakteristik Responden Peneliti .....	25
4.2 Pembahasan.....	28
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>31</b>
5.1 Kesimpulan .....	31
5.2 Saran.....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>32</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	19
Tabel 3.3.1 Jadwal daftar kegiatan peneliti.....	20
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia.....	25
Tabel 4.2 Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan.....	26
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ( <i>pretest</i> ).....	26
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ( <i>post-test</i> ) .....	27
Tabel 4.5 Pengukuran pengetahuan ( <i>pretest-posttest</i> ) .....	27

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.2.1 Serviks .....	8
Gambar 2.2.2 Histologi Serviks .....	10

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Identitas responden .....	35
Lampiran 2. Surat Persetujuan Responden .....	36
Lampiran 3. Lembar Kuesioner .....	37
Lampiran 4. Data Responden .....	39
Lampiran 5. Ethical Clearance .....	43
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian .....	44
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian .....	45
Lampiran 8. Hasil Uji Statik .....	46
Lampiran 9. Dokumentasi .....	48
Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup .....	49

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker serviks merupakan suatu proses keganasan pada serviks dimana sekelompok sel yang abnormal tumbuh terus-menerus dan tidak terkendali terutama di daerah *Squamocolumnar Junction* (SCJ) yaitu daerah antara epitel yang melapisi ekto serviks dan endo serviks kanalis servikalis.<sup>1</sup>

Berdasarkan GLOBOCAN 2012 kanker serviks menduduki urutan ke-7 secara global dalam segi angka kejadian (urutan ke urutan ke 6 dinegara berkembang) dan urutan ke-8 sebagai penyebab kematian (menyumbangkan 3,2% mortalitas,sama dengan angka mortalitas akibat leukemia). Kanker serviks menduduki urutan tertinggi di negara berkembang,dan urutan ke 10 pada negara maju atau urutan ke 5 secara global. Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan kedua dari 10 kanker terbanyak berdasar data dari Patologi Anatomi tahun 2010 dengan insiden sebesar 12,7%. Menurut perkiraan Departemen Kesehatann RI saat ini, jumlah wanita penderita baru kanker serviks berkisar 90-100 kasus per 100.000 penduduk dan setiap tahun terjadi 40.000 kasus kanker serviks. Kejadian kanker serviks akan sangat mempengaruhi hidup dari penderitanya dan keluarganya serta juga akan sangat mempengaruhi sector pembiayaan kesehatan oleh pemerintah. Oleh sebab itu peningkatan upaya penanganan kanker serviks, terutama dalam bidang pencegahan dan deteksi dini sangat diperlukan oleh setiap pihak yang terlibat.<sup>2,3</sup>



Pap smear merupakan skrining yang paling lazim dilakukan. besarnya penurunan mortalitas pada kanker serviks berhubungan langsung dengan proporsi dari populasi yang telah melakukan skrining. Metode ini merupakan suatu cara pemeriksaan yang sederhana, murah, aman, dan invasif dengan ketepatan diagnosis yang cukup tinggi.<sup>4</sup>

Adapun salah satu masalah pelaksanaan Pap smear sebagai salah alat diagnose dini kanker serviks di Indonesia ad`alah para wanita Indonesia yang sering enggan diperiksa karena ketidaktahuan, rasa malu, dan faktor biaya. Hal ini umumnya disebabkan karena masih rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan penduduk Indonesia mengenai pemeriksaan Pap smear. Untuk itu, sebagai langkah awal dalam memperbaiki cakupan Pap smear, perlu diketahui sejauh mana pengetahuan wanita mengenai pemeriksaan Pap smear tersebut.<sup>5</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijabarkan maka peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan penyuluhan di posyandu dengan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang *pap smear* di Kelurahan Medan Tenggara Denai.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu rumah tangga tentang *pap smear*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan di posyandu tentang pentingnya pap smear pada ibu rumah tangga dengan pengetahuan tentang pap smear secara pribadi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi institusi semoga penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi berkaitan dengan penelitian tentang kanker serviks selanjutnya
2. Dan dari penelitian ini diharapkan para ibu-ibu dapat termotivasi dalam mencari informasi tentang Pap smear dan kedepannya bagi yang belum pernah melakukan *Pap smear* untuk segera melakukan Pap smear dan bagi yang sudah pernah melakukan *Pap smear* dapat dengan rutin melakukan Pap smear.

### **1.5 Hipotesis**

Ho : Tidak ada pengaruh penyuluhan di posyandu dengan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang *pap smear* di Kelurahan Medan Tenggara Denai.

Ha : Ada pengaruh penyuluhan di posyandu dengan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang *pap smear* di Kelurahan Medan Tenggara Denai.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian**

##### **2.1.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan**

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat .<sup>9</sup>

##### **2.1.2 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).<sup>9</sup>

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni

a. Tahu (*know*):

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.



b. Memahami (*comprehension*):

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*):

Aplikasi artinya aplikasi orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*):

Analisi adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan ,kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*):

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru meringkas dengan kata-kata

atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengarkan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.<sup>9</sup>

### **2.1.3 Pengertian Persepsi**

Persepsi merupakan suatu cara untuk mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, jika dalam pilihan itu mereka beranggapan bahwa *pap smear* tidak perlu dilakukan dan tidak ada gunanya maka mereka tidak akan melakukan *pap smear* akan tetapi jika dalam pilihan itu mereka menganggap *pap smear* sangat diperlukan dalam menentukan kehidupan jiwa mereka maka seseorang tersebut pasti tidak enggan untuk melakukan *pap smear*.<sup>5</sup>

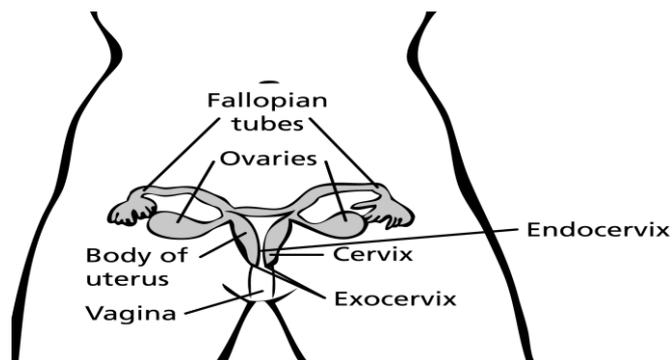
### **2.1.4 Pengertian Pap smear**

Pap smear merupakan salah satu cara deteksi dini kanker serviks, test ini mendeteksi adanya perubahan-perubahan sel leher rahim yang abnormal, yaitu suatu pemeriksaan dengan mengambil sel pada leher rahim dengan spatula kemudian dilakukan pemeriksaan dengan mikroskop. Pap smear digunakan sebagai alat skrining kanker serviks uteri. Metode ini peka terhadap pemantauan derajat perubahan pertumbuhan epitel serviks termasuk displasia dan karsinoma insitu sehingga pertumbuhan lebih lanjut dapat dicegah. Sedangkan kanker leher rahim itu sendiri merupakan kanker ginekologi yang terbanyak diderita oleh wanita. Dan penyakit kanker ini perlu mendapatkan perhatian khusus dikarenakan frekuensi kejadian kanker serviks sangat tinggi dan sering berakibat kematian pada penderita.<sup>4</sup>

## 2.2 Kanker serviks

### 2.2.1 Anatomi Serviks

Uterus (rahim) adalah suatu organ berongga berbentuk seperti buah pir dan berdinding tebal. Pada orang dewasa muda *nullipara*, panjang uterus 3 inci (8 cm), lebar 2 inci (5 cm) dan tebal 1 inci (2,5 cm). Uterus terbagi menjadi 3 bagian organ yaitu fundus, korpus dan serviks uterus. Bagian terbawah uterus adalah serviks uterus, terletak di bagian bawah korpus uterus yang menyempit kemudian berlanjut menjadi serviks. Rongga pada serviks yang disebut kanalis servikalis berhubungan dengan rongga didalam korpus uterus melalui *ostium histologicum uteri internum* dan dengan vagina melalui *ostium uteri*.<sup>10</sup>



Gambar 2.2.1 Serviks<sup>1</sup>

Arteri utama yang memperdarahi adalah arteri uterina, sebuah cabang dari arteri iliaca interna yang bercabang turun untuk memperdarahi uterus. Arteri ini menyilang tegak lurus diatas ureter dan mencapai serviks setinggi *ostium histologicum uteri internum* sedangkan vena uterina bermuara ke dalam vena iliaca interna. Pembuluh limf dari serviks bermuara ke *nodi iliaci interni* dan *nodi*

*iliaci externi*. Beberapa mengikuti *ligamentum teres uteri* didalam *canalis inguinalis* dan mengalirkan cairan limf ke *nodi inguinales superficiales*.<sup>10</sup>

Bagian serviks yang dapat dilihat dari luar selama pemeriksaan ginekologi dikenal sebagai **ektoserviks**. Pembuka dipusat ektoserviks, dikenal sebagai os eksternal, membuka untuk memisahkan bagian antara uterus dan vagina. **Endoserviks**, atau kanal endoserviks, adalah sebuah terowongan melalui serviks, dari os eksternal kedalam uterus.<sup>11</sup>

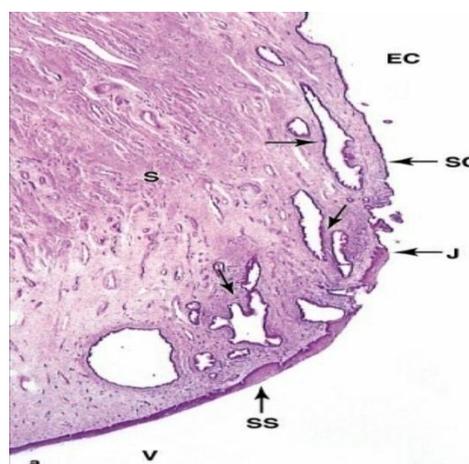
Selama masa praremaja, endoserviks terletak dibagian serviks . Perbatasan tumpang tindih antara endoserviks dan ektoserviks disebut *zona transformasi*. Serviks menghasilkan lender serviks yang konsistensi atau kekentalan berubah selama siklus menstruasi untuk mencegah atau mempromosikan kehamilan.<sup>11</sup>

### 2.2.2 Histologi serviks

Kanalis servikalis terbagi menjadi dua yaitu endoserviks yang berhubungan dengan korpus uterus dan ektoserviks yang berhubungan dengan vagina.<sup>5</sup> Struktur histologi serviks berbeda dari bagian lain uterus. Lapisan mukosa endoserviks adalah suatu epitel kolumnar selapis penghasil mukus pada lamina propria yang tebal.<sup>26</sup> Jaringan ikat di lamina propria serviks lebih fibrosa daripada di uterus.<sup>27</sup> Ujung bawah regio serviks tempat kanalis endoservikalis membuka ke dalam vagina yang disebut ostium externum serviks, yang menonjol ke dalam lumen kanalis vaginalis (bagian atas vagina) dan dilapisi oleh mukosa ektoserviks yang memiliki epitel skuamosa berlapis.<sup>26</sup>

Suatu taut khas, SCJ atau yang sering disebut dengan zona transformasi, dijumpai dengan perubahan mendadak epitel kolumnar selapis menjadi epitel skuamosa berlapis.<sup>26</sup> Epitel serviks juga dilapisi oleh kelenjar serviks tubular bercabang yang meluas membentuk sudut terhadap kanalis servikalis ke dalam lamina propria. Sebagian kelenjar serviks mungkin tersumbat dan berkembang menjadi kista glandular kecil.<sup>27</sup> Lapisan tengah serviks yang lebih dalam memiliki sedikit otot polos di tunika muskularis yang memanjang tetapi tidak sepadat otot di korpus uterus dan terutama terdiri atas jaringan ikat padat.<sup>26,27</sup>

Dari stroma ini, banyak limfosit dan leukosit lain mempenetrasi epitel berlapis untuk memperkuat pertahanan imun terhadap mikroorganisme.<sup>26</sup> Mukosa endoserviks mengandung banyak kelenjar serviks penghasil mukus dan sering melebar, perubahan hormonal selama siklus haid menimbulkan pembengkakan periodik mukosa dan memengaruhi aktivitas kelenjar serviks tetapi kurang terpengaruh secara histologis ketimbang endometrium dan tidak terlepas selama menstruasi.<sup>27</sup>



Gambar 2.2.2 Histologi Serviks<sup>26,27</sup>

Mukosa kanalis endoservikalis (EC) berlanjut dengan endometrium, jaringan tersebut dilapisi oleh epitel kolumnar selapis (SC). Mukosa endoserviks memiliki lipatan dan banyak kelenjar serviks besar bercabang (panah) yang menyekresi mukus dan sering agak melebar. Di ostium eksternum, titik saat kanal membuka ke vagina (V), terdapat pertemuan (J) mendadak antara epitel kolumnar selapis dan epitel skuamosa berlapis (SS) yang melapisi ektoserviks dan vagina.<sup>26,27.</sup>

### **2.2.3 Pengertian Kanker Serviks**

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada serviks dimana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker. Perubahan ini biasanya memakan waktu 10-15 tahun sampai kanker terjadi 80% dari wanita yang berisiko terinfeksi oleh HPV, hingga 50% dari mereka HPV sepanjang masa hidupnya. Kanker serviks terjadi di leher rahim, terjadi di daerah organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim, dan terletak antara rahim (uterus) dan lubang vagina.<sup>12,16</sup>

### **2.2.4 Penyebab dan faktor resiko**

Penyebab utama kanker serviks adalah *Human papillomavirus* (HPV). Di dunia, HPV tipe 16,18,31, dan 45,52 yang secara bersamaan menjadi penyebab lebih dari 80% kanker serviks. Kanker serviks merupakan penyebab utama kematian diantara perempuan diseluruh dunia.

*American Cancer Society* menyebutkan factor risiko kanker serviks adalah sebagai berikut:

1. Infeksi *Human papiloma virus* (HPV)
2. Merokok
3. Imunosupresan
4. Infeksi klamidia
5. Diet kurang sehat dan obesitas
6. Kontrasepsi oral
7. Penggunaan IUD
8. Kehamilan multiple
9. Kemiskinan
10. Penggunaan obat hormonal diethylstilbestrol (DES).<sup>10</sup>

#### **2.2.5 Tanda dan Gejala Kanker Serviks**

Gejala awal pada kanker serviks adalah perdarahan pervaginam dan keputihan. sekret vagina yang abnormal. Sekitar 85% pasien mengalami perdarahan abnormal. Perdarahan itu dapat berupa perdarahan pasca koitus, menstruasi yang abnormal, munculnya bercak-bercak antar haid dan perdarahan pasca menopause. Bersamaan dengan tumbuhnya tumor, muncul gejala nyeri punggung bagian bawah atau nyeri tungkai, frekuensi berkemih yang sering dan mendesak, *disuria*, *hematuria* dan pendarahan rektum.<sup>32</sup> Gejala kanker serviks mulai dapat diketahui dengan adanya keluar cairan dari jalan lahir (keputihan), *contact bleeding* (perdarahan sewaktu berhubungan), merasa sakit pada waktu koitus dan terjadi perdarahan walaupun telah memasuki masa menopause.<sup>33</sup>

Rasa sakit saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri dalam berkemih, nyeri didaerah sekitar panggul. Bila kanker sudah mencapai stadium

III keatas, maka akan terjadi pembengkakan diberbagai anggota tubuh seperti betis, paha, dan sebagainya.

Menurut Ricci (2009), tersangka kanker serviks stadium lanjut antara lain pasien dengan :

1. Nyeri panggul
2. Nyeri punggung
3. Nyeri kaki
4. Penurunan berat badan
5. Anoreksia
6. Kelemahan dan kelelahan
7. Patah tulang

#### **2.2.6 Manfaat Pemeriksaan *Pap smear***

Pemeriksaan *Pap smear* berguna sebagai pemeriksaan penyaring (skrining) dan pelacak adanya perubahan sel kearah keganasan secara dini sehingga kelainan pra kanker dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih mudah dan murah. Menurut Manuaba (2005), manfaat pap smear dapat dijabarkan secara rinci sebagai berikut :

- a. Diagnosi dini keganasan

*Pap smear* berguna dalam mendeteksi kanker serviks, kanker korpus endometrium, keganasan tuba fallopi, dan mungkin keganasan ovarium.

- b. Perawatan ikutan dari keganasan

*Pap smear* berguna sebagai perawatan ikutan setelah operasi dan setelah mendapatkan kemoterapi dan radiasi.

c. Interpretasi hormonal wanita

Pap smear bertujuan untuk mengikuti siklus menstruasi dengan ovulasi atau tanpa ovulasi, menentukan maturitas kehamilan, dan menentukan kemungkinan keguguran pada saat kehamilan muda.

d. Menentukan proses peradangan

Pap smear berguna untuk menentukan peradangan pada berbagai infeksi bakteri atau jamur.<sup>8,14.</sup>

## **2.3 Pencegahan**

### **2.3.1 Pencegahan primer**

1. Berhenti merokok

Merokok adalah salah satu faktor risiko penyebab kanker serviks. Pada sebuah studi mengatakan bahwa seorang wanita yang merokok ditemukan nikotin dalam jumlah tertentu didalam mukus serviksnya.<sup>29</sup>

2. Memilih makanan yang sehat

Beta karoten dan vitamin A bisa menurunkan risiko terjadinya kanker serviks. Maka dari itu tingkatkan konsumsi makanan yang mengandung beta karoten dan vitamin A untuk mendapatkan perlindungan yang optimal.<sup>30</sup>

### 3. Melakukan vaksinasi HPV

Vaksin HPV adalah sel kosong menyerupai HPV tanpa DNA virus, jadi hanya cangkangnya saja sehingga saat vaksin ini dimasukkan ke dalam tubuh selanjutnya tubuh akan membentuk antibodi.<sup>29</sup> Untuk anak perempuan yang berusia 11 dan 12 tahun dianjurkan untuk melakukan vaksinasi HPV. Vaksinasi HPV juga dianjurkan untuk anak perempuan dan wanita dari usia 13 sampai 26 tahun yang mungkin belum pernah melakukan vaksinasi atau menyelesaikan seri vaksin.<sup>31</sup> Pemberian vaksin HPV dapat dilakukan secara intramuskular dalam tiga kali pemberian (pada bulan ke-0, bulan ke-1 dan bulan ke-6) sebanyak 0,5 ml sekali per kali beri. Ada dua jenis vaksin HPV yakni vaksin *quadrivalent* yang berisi 20 µg VLP-HPV6, 40 µg VLP-HPV11, 40 µg VLP-HPV16, 20 µg VLP-HPV18 dan vaksin *bivalent* yang berisi 20 µg VLP-HPV16 dan 20 µg VLP-HPV18.<sup>32</sup>

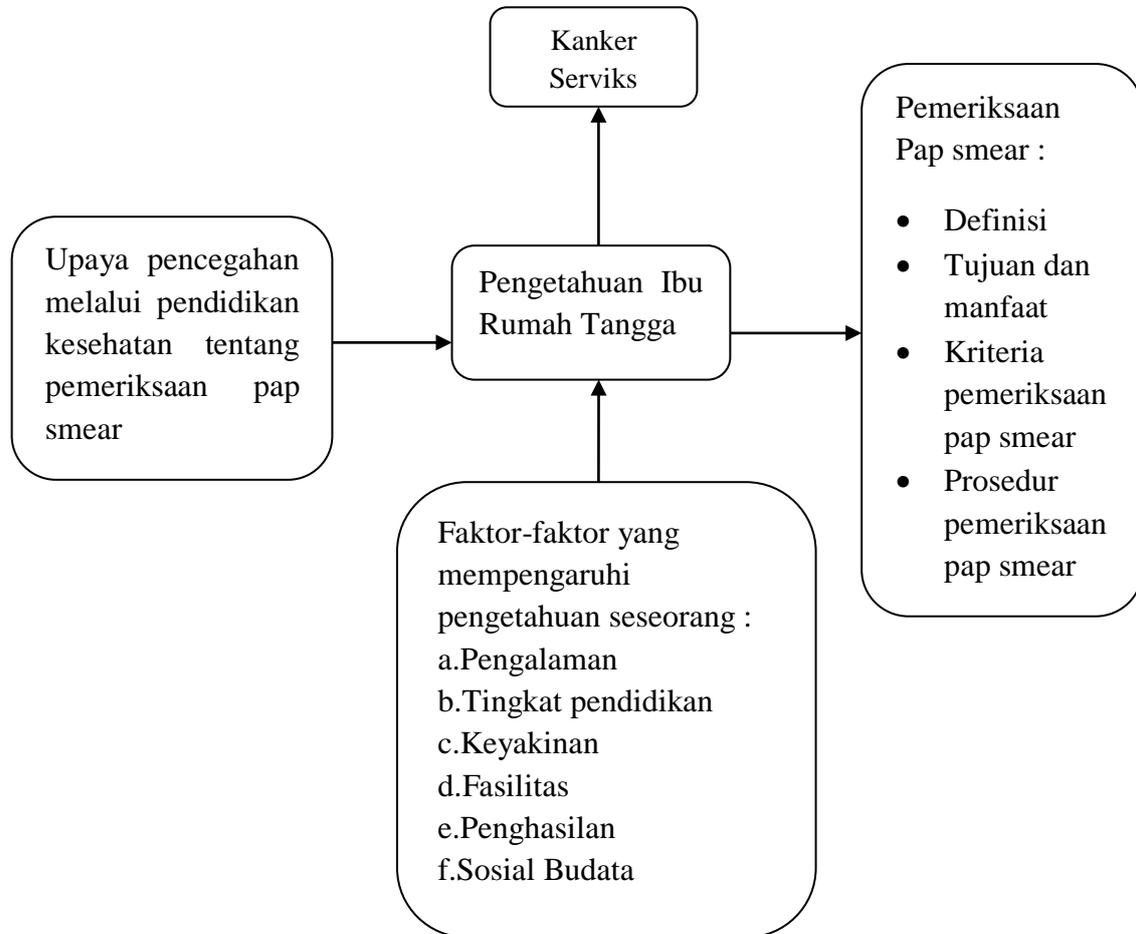
#### 2.3.2 Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan skrining kanker serviks dengan pemeriksaan *pap smear* atau IVA.<sup>28</sup>

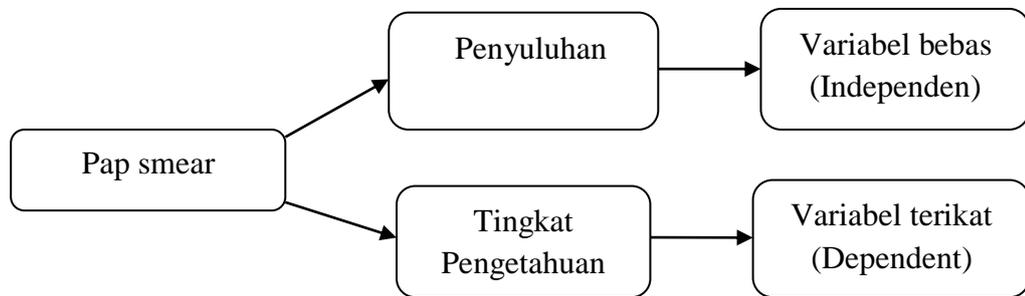
#### 2.3.3 Pencegahan tersier

Perawatan paliatif dan pelayanan di rumah sakit untuk diagnosa serta pengobatan.<sup>28</sup>

## 2.4.Kerangka Teori



## 2.4. Kerangka Konsep



## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Defenisi Operasional

**Tabel 3.1** Definisi oprasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur
Pengetahuan	Pengetahuan dalam penelitian ini bahwa responden mengerti yang berkaitan dengan deteksi dini kanker serviks,yang meliputi: •Pengertian •Tujuan •Manfaat •Cara	Mengisi kuesioner	Kuesioner	Skor total =11 Skor 76%-100% (11-9) = pengetahuan baik. Skor 56% - 75% (8 - 5) = pengetahuan cukup. Skor $\leq$ 55% (4 - 0) = pengetahuan kurang.
Penyuluhan	Penyuluhan dalam penelitian ini adalah setelah dilakukan penyuluhan responden lebih mengerti mengenai deteksi dini kanker serviks.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	-Mengerti -Tidak mengerti



### 3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest posttest*. Dalam penelitian ini hanya terdapat satu grup responden, dimana responden akan diberikan questioner pertama, setelah itu akan diberikan penyuluhan, setelah diberikan penyuluhan kemudian responden akan diberikan questioner kedua. Dimana isi questioner pertama dan kedua tetap sama, sehingga dapat mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga sebelum dan sesudah penyuluhan.

### 3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.3.1 Waktu Kegiatan

Tabel 3.3.1 Jadwal daftar kegiatan peneliti

KEGIATAN	BULAN							
	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des
Persiapan Proposal	■	■	■					
Sidang Proposal				■	■			
Penelitian						■	■	
Analisis dan Eveluasi								■
Pengerjaan laporan hasil								■
Sidang hasil								■

### 3.3.2 Tempat Kegiatan

Penelitian ini dilakukan di posyandu-posyandu Kelurahan Medan Tenggara Denai. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini karena sampai saat ini belum ada penelitian tentang hubungan penyuluhan dengan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang *pap smear* di posyandu Kelurahan Medan Tenggara Denai dan juga mengingat bahwa Kelurahan Medan Tenggara Denai juga merupakan daerah binaan FK UMSU.

## 3.4 Populasi dan Sampel

### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang tinggal di Kelurahan Medan Tenggara Denai. Sampel pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang berkunjung di posyandu Kelurahan Medan Tenggara Denai.

### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel ini diperoleh dari jumlah populasi yang ditentukan dengan menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

$$n = \frac{780}{1 + 780(0,1)^2}$$

$$n = 89$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Presentase kelonggaran ketidak telitian (presisi) karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat di tolerir

Jumlah populasi sampel yang berada di tempat yang akan dilakukan penelitian berjumlah 780 orang. Dengan menggunakan rumus diatas didapatkan hasil berjumlah 89 orang.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data penelitian dilakukan berdasarkan prosedur dibawah ini:

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara untuk mendapatkan surat keterangan pelaksanaan penelitian di Posyandu dan Kelurahan Medan Tenggara Denai
- b. Peneliti menyerahkan surat permohonan kepada pihak Posyandu dan Kelurahan Medan Tenggara Denai.
- c. Setelah diberi izin melakukan penelitian, peneliti menentukan sampel penelitian, dan menjelaskan kepada calon responden dan menjelaskan segala informasi yang diperlukan oleh responden yang akan menjadi pertimbangan responden untuk bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian

- d. Jika calon responden bersedia untuk berpartisipasi, selanjutnya responden diberi informed consent untuk ditanda tangani.
- e. Peneliti memberi waktu dan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner pertama sebelum dilakukannya penyuluhan oleh peneliti.
- f. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kemudian peneliti melakukan penyuluhan mengenai informasi tentang pap smear.
- g. Setelah peneliti selesai memberikan penyuluhan, kemudian responden diberikan kuesioner kedua untuk diisi.
- h. Peneliti memeriksa kejelasan dan kelengkapan kuesioner.

### **3.6 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.6.1 Pengolahan Data**

Langkah selanjutnya yang dilakukan setelah seluruh kuesioner diisi oleh responden adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Editing

Kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dari seluruh responden kemudian dilakukan pengecekan. Pengecekan kuesioner meliputi cek kelengkapan seluruh nomor kuesioner, kelengkapan data, dan macam isian data.

b. Coding

Coding merupakan proses merubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pemberian kode angka digunakan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan entry dan analisis data.

c. Entry data

Peneliti melakukan entry atau pemasukan data yang telah melalui proses editing dan coding ke perangkat computer pada software pengolahan data.

d. Cleaning

Sebelum dilakukan analisis data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kemungkinan ada kesalahan saat pemasukan data ke perangkat komputer. Pengecekan dilakukan dengan melihat missing, variasi, dan konsistensi data.

### **3.6.2 Analisis Data**

Data yang terkumpul dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat.

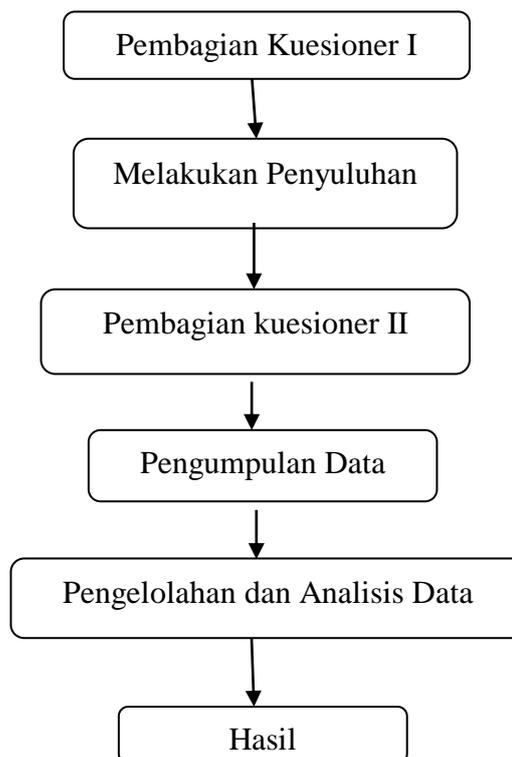
1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi pada variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat) yang diteliti.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan untuk membantu analisis adalah uji test Wilcoxon.

### 3.7 Kerangka Kerja



## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di posyandu Kelurahan Medan Tenggara Denai pada bulan Desember 2017 hingga Januari 2018. Responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga berusia 21-40 tahun. Hasil penelitian ini dideskripsikan dengan analisis univariat dan bivariat.

##### **4.1.1 Karakteristik responden peneliti**

Karakteristik responden penelitian tentang pengaruh penyuluhan dengan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang *pap smear* di posyandu kecamatan Mandala Medan.

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan usia

No.	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	21- 30 tahun	80	89,9 %
2.	31 – 40 tahun	9	10,1 %
	Total	89	100 %

Berdasarkan tabel diatas,karakteristik responden menurut kelompok umur sebagian besar terdiri dari kelompok umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 80 orang (89,9 %) dan terendah pada usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 9 orang (10,1 %)

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

22

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	9	9%
2.	SMP	19	21,3%
3.	SMA	45	50,6%
4.	Sarjana	17	19,1%
<b>Jumlah</b>		<b>89</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 45 orang dengan persentase 50,6%. Dan terendah pada SD yaitu 9 orang dengan persentase 9%.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan (*Pre-test*)

Variabel	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan	Kurang	52	58,4%
	Cukup	26	29,2%
	Baik	11	12,4%
<b>Jumlah</b>		<b>89</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas didapatkan tingkat pengetahuan sebelum pemberian penyuluhan dengan kategori kurang memiliki presentase 58,4% yaitu sebanyak

52 orang, tingkat pengetahuan yang dikategorikan cukup sebanyak 26 orang (29,2 %) dan tingkat pengetahuan yang dikategorikan baik sebanyak 11 orang (12,4%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan (*Post-test*)

Variabel	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan	Kurang	3	3,4%
	Cukup	32	36%
	Baik	54	60,7%
Jumlah		89	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan dengan kategori kurang memiliki presentase 3,4% yaitu sebanyak 3 orang, tingkat pengetahuan yang dikategorikan cukup sebanyak 32 orang (36 %) dan tingkat pengetahuan yang dikategorikan baik sebanyak 54 orang (60,7%)

Tabel 4.5 Pengukuran Pengetahuan (*pretest-posttest*)

Pengukuran	Tingkat Pengetahuan						Nilai P 0,000
	Baik		Sedang		Kurang		
	f	%	f	%	F	%	
Pretest	11	12,4	26	24,4	54	58,4	
posttest	54	60,7	32	36	3	3,4	

Berdasarkan tabel 4.3 dan tabel 4.4 hasil uji test Wilcoxon dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan,hal ini sesuai dengan nilai P yang diperoleh yaitu 0,000 ( $<0,05$ ) .

## **4.2 Pembahasan**

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden menurut kelompok umur sebagian besar terdiri dari kelompok umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 80 orang (89,9 %) dan terendah pada usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 9 orang (10,1 %). Berbeda dengan penelitian sebelumnya didapatkan usia terbanyak adalah  $>40$  tahun sebanyak 25 responden (56,8%).<sup>37</sup> Pengetahuan mengenai kanker serviks pada wanita usia subur,karena wanita usia subur berumur 30-50 tahun merupakan sasaran deteksi dini kanker serviks dan payudara di Indonesia sebab itu dianjurkan secara rutin melakukan skrining kesehatan secara berkala.<sup>36</sup> Wanita dengan rentang usia tersebut menjadi sasaran deteksi dini kanker serviks mengingat kanker serviks invasive biasanya terjadi pada wanita berusia 30 sampai 50 tahun.<sup>36</sup> Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.<sup>23</sup>

Pada tabel 4.2 diatas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan,bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 45 orang dengan persentase 50,6%. Sementara pada pendidikan yang lain didapatkan SD 9 (9%), SMP 19 (21,3%), Sarjana 17 (19,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Winda,N 2016) bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase 34.1%.<sup>37</sup> Berbeda dengan penelitian

(Novitasari,D 2015) karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP sebanyak 26 responden (50%).<sup>38</sup> Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pernah atau tidaknya seseorang melakukan pemeriksaan pap smear merupakan salah satu cerminan perilaku kesehatan wanita khususnya terhadap kesehatan reproduksi.<sup>13</sup>

Berdasarkan tabel 4.3 dan 4.4 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum pemberian penyuluhan terbanyak adalah pada kategori kurang memiliki presentase 58,4% yaitu sebanyak 52 orang, sedangkan tingkat pengetahuan yang paling sedikit terdapat pada kategori baik sebanyak 11 orang (12,4%). Setelah dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan dengan kategori kurang merupakan kategori paling sedikit dengan presentase 3,4% yaitu sebanyak 3 orang, sedangkan tingkat pengetahuan yang terbanyak pada kategori baik sebanyak 54 orang (60,7%). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Octavia,C 2009) didapatkan tingkat pengetahuan dengan kategori cukup memiliki persentase paling besar yaitu 69 orang (62,7%), sedangkan pengetahuan kategori kurang memiliki persentasi paling sedikit sebanyak 6 orang (5,5%).<sup>16</sup> Berdasarkan penelitian (Annisa,N 2016) pengetahuan responden terbanyak adalah pengetahuan baik sebanyak 33 orang dengan persentase 25.0 %.<sup>36</sup> Menurut Roger dalam Notoatmodjo, pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.<sup>7,13</sup> Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden yaitu pendidikan, umur, pekerjaan, pengalaman, social budaya ,ekonomi informasi, dan lingkungan.<sup>22</sup>



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Hasil dari penelitian ini maka hasil uji Wilcoxon dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, Hal ini membuktikan bahwa adanya pengaruh penyuluhan dengan tingkat pengetahuan tentang pap smear dan juga sesuai dengan nilai P yang diperoleh yaitu 0,000 ( $<0,05$ ).

#### **5.2 Saran**

Perlu dilakukan peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga tentang pap smear di kecamatan Mandala Medan. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan arus informasi baik pada saat pelaksanaan posyandu, melalui puskesmas, dokter praktik pribadi, selebaran, poster, media elektronik, maupun penyuluhan- penyuluhan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kustiyati S, Winarni. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta. GASTER. Februari 2011; 8 (1): 681-694
2. Pedoman Pelayanan Medik Kanker Ginekologi, Kanker Serviks ,ed-2,2017 ,hal 19-28
3. Pusat Data dan Infomasi Kementrian Kesehatan RI “Bulan Peduli Kanker Payudara”,Jakarta:juli2017.[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin%20Bulan%20Peduli%20Kanker%20Payudara\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin%20Bulan%20Peduli%20Kanker%20Payudara_2016.pdf)
4. Imam Rasjidi.Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base.Jakarta:EGC,2007
5. Moegni,E.M.”Penilaian Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Pasien Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Tentang Pap Smear “. Jakarta: Universitas Indonesia/RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo,Juli2017;(30)4:h.214.<http://inajog.com/ojs/index.php/journal/article/download/105/100>
6. American Cancer Society. *Cervical Cancer: Pap smear*. American: 2017; <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/index>
7. Notoatmodjo S.Pengantar dan Perilaku Pendidikan Kesehatan.Jakarta :Rineka Cipta,2003.
8. Lestadi,J.Sitologi pap smear:alat pencegahan dann deteksi dini kanker leher rahim:panduan dokter umum dan bidan.Jakarta:EGC,2009
9. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan,Rineka Cipta Jakarta,2010 : h.27-28
10. Snell RS. Pelvis: Bagian II Cavitas Pelvis. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran. Edisi 6. Jakarta: EGC; 2006.p. 356-360.
11. Dunleavey,R.Cervical cancer :a guide for nurses.Library of Congress Cataloging-in-Publication Data;United Kingdom; p. 4-18

12. Rahayu, Dedeh Sri. Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks. Salemba Medika; Jakarta, 2015: h.2-11
13. Notoatmodjo, S. Metodologi penelitian kesehatan Ed. Rev; PT. Rineka Cipta; Jakarta, 2010
14. Melati. Pengetahuan wanita menikah yang bekerja dan tidak bekerja tentang pemeriksaan Pap smear di Kelurahan Grogol, Depok. Jakarta: Universitas Indonesia. Juli 2012 dari <http://lib.ui.ac.id>
15. Depkes RI. Peran Deteksi Kanker pada Perempuan di Medan, 500 Pengunjung pasar Petisah di Tes IVA dan SADANIS 2016. : July 2017. [www.depkes.go.id/pdf?id=161104000](http://www.depkes.go.id/pdf?id=161104000)
16. Octavia, C. Gambaran pengetahuan Ibu mengenai pemeriksaan Pap smear di Kelurahan Petisah Tengah tahun 2009; Medan. USU : Juli 2017. [www.sulutiptek.com/documents/GAMBARPENGETAHUANIBUMENGENAL.pdf](http://www.sulutiptek.com/documents/GAMBARPENGETAHUANIBUMENGENAL.pdf)
17. Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., Perry, S. E. “*Buku ajar keperawatan maternitas*”: ed.4 ; Wijayarini, Anugerah, Penerjemah. Jakarta: EGC. 2005
18. Dwipoyono, Bambang. “Kebijakan Pengendalian Penyakit Kanker (Serviks) di Indonesia. Indonesia Journal of Cancer Vol. III, No. 3; Juli 2017
19. Sankaranarayanan R, Budukh AM, Rajkumar R. Effective screening program for cervical cancer in low – and middle- income developing countries. Bull of the WHO 2011 79:954-62
20. Arrozi S, Sankaranarayanan R, Parkin DM. Incidence and Mortality of Cervical Cancer in Latin America. Salud Publica de Mexico 2013 ;45 : s306-s14
21. Soepardiman, H.M, 2008. Tes Pap smear dan Interpretasi. In: Ramli, H.M., et al, eds. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 123-129
22. Ariani, Ayu Putri. 2014. Aplikasi Metodologi Penelitian kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.

23. Dewi, M., Wawan, A. 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
24. Aswathy. 2012. Cervical cancer screening: Current knowledge & practice among women in a rural population of Kerala , India. *Indian J Med Res* 136, August 2012, pp 205-210.
25. Moegni E.M. 2006. Penilaian Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tentang Pap smear. *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia* ,213 (8).
26. Mescher AL. Sistem Reproduksi Wanita. Histologi Dasar Junqueira: Teks & Atlas. Edisi 12. Jakarta: EGC; 2011.p. 394-396.
27. Eroschenko VP. Sistem Reproduksi Wanita. Atlas Histologi diFiore. Edisi 11. Jakarta: EGC; 2010.p. 484.
28. Rasjidi I. Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto; 2009.p. 132-135
29. Novel SS. Kanker Serviks dan Infeksi *Human Papillomavirus* (HPV). Jakarta: Javamedia; 2010.p. 153-158
30. Prawirohardjo S. Ilmu Kandungan. Ed 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.p. 897
31. Panduan Lengkap Memahami Bahaya Kanker Serviks. 2010. Available from: <http://www.kanker-serviks.net>
32. Andrijono. Kanker Serviks. Ed 3. Jakarta: Divisi Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI; 2010.p.177-178
33. Hacker NF, Gambone JC, Hobel CJ. Cervical Displasia and Cancer. Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology. Edisi 5; 2010.p. 407.
34. Kusumawati Y, Wiyasa R, Rahmawati EN. Pengetahuan, Deteksi Dini dan Vaksinasi HPV sebagai Faktor Pencegah Kanker Serviks di Kabupaten Sukoharjo. KEMAS. 2016; 11(2).
35. Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2011 - 2014* . Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
36. Otto, S. 2003. *Buku Saku Keperawatan Onkologi* (Budi, J.F., penerjemah). Jakarta: EGC
37. Annisa, Winda N. 2016 . Hubungan Antara Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks dan Tindak Pemeriksaan nPap Smear di Kelurahan Sidanegara Kabupaten Cilacap. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
38. Novitasari, Dinda .2015. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat di Desa Sumberejo Kecamatan Semin Kabupaten Gunung Kidul. Surakarta :Program Studi D III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.



## **LAMPIRAN**

### **Lampiran 1. Lembar Identitas Responden**

#### **Identitas Responden**

#### **Identitas Subjek (wajib diisi)**

Usia : \_\_\_\_\_ tahun

Pendidikan terakhir ( tamat ) : Tidak sekolah / SD /SMP /SMA /Perguruan  
Tinggi

## **Lampiran 2. Lembar Persetujuan Subjek Penelitian**

### **LEMBAR PERSETUJUAN SUBJEK PENELITIAN**

Dengan hormat,

Saya yang bernama Fitria Larasati /NPM 1408260096 adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan di Posyandu Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Pap Smear di Kelurahan Medan Tenggara Denai”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu tugas akhir pendidikan kedokteran S1.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan di posyandu tentang pentingnya pap smear pada ibu rumah tangga atau wanita yang sudah aktif melakukan hubungan seksual dengan pengetahuan tentang pap smear secara pribadi. Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya, saya memohon kesediaan Ibu untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika Ibu bersedia silahkan menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan Ibu.

Identitas pribadi Ibu sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Saya berharap Ibu bersedia mengikuti penelitian ini. Bila terdapat hal yang kurang dipahami, Ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti. Atas perhatian dan kesediaan Ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini, saya sampaikan terima kasih

Medan, 2017

Partisipan

Peneliti

( Responden )

( Fitria Larasati )

### Lampiran 3. Kuesioner

#### Kuesioner

II. Berikan tanda (√) pada SATU jawaban yang **PALING BENAR** menurut Anda

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Pap smear (tes pap) adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara membuat sediaan apusan sel-sel leher rahim, kemudian dilakukan pengamatan terhadap sel-sel tersebut.			
2.	Tujuan dilakukan Pap smear ialah untuk mendeteksi kanker leher rahim secara dini, sehingga pengobatan dapat diberikan sesegera dan seoptimal mungkin.			
3.	Pemeriksaan Pap smear hanya tersedia di Rumah Sakit besar dengan fasilitas yang lengkap			
4.	Pap smear hanya dapat dilaksanakan dengan bantuan dokter spesialis kandungan dan kebidanan.			
5.	Pemeriksaan Pap smear dapat dilakukan pada wanita yang sudah menikah atau wanita yang sudah melakukan hubungan seksual.			
6.	Pemeriksaan Pap smear sebaiknya dapat diulang setiap 1 tahun sekali secara teratur			
7.	Wanita yang sudah pernah melahirkan perlu melakukan Pap smear lebih sering.			
8.	Pada saat melakukan Pap smear, sebaiknya wanita tidak sedang mengalami menstruasi (haid)			

9.	Sebelum dilakukan Pap smear ,pasien diwajibkan untuk mencuci bagian kewanitaan terlebih dahulu.			
10.	Minimal 1 hari sebelum pemeriksaan Pap smear,pasien dilarang untuk melakukan hubungn seksual			
11.	Setelah dilakukan pemeriksaan Pap smear,pasien diwajibkan untuk beristirahat total,minimal 2 hari			

**Lampiran 4. Data Responden**

**DATA RESPONDEN**

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pre test	Post -test	Kategori	Mengikuti Penyuluhan	Asal informasi
1	YT	29	SMP	4	7	kurang-sedang	TP	
2	FL	25	SMA	6	10	sedang-baik	P	puskesmas
3	WN	25	SMA	5	8	sedang	P	puskesmas
4	TAH	27	Perg.Tinggi	8	8	sedang	TP	Majalah
5	KD	25	Perg.Tinggi	10	11	baik	P	puskesmas
6	MG	30	Perg.Tinggi	11	11	baik	TP	Majalah
7	NL	29	SMP	6	10	sedang-baik	TP	televisi
8	MT	28	SMA	6	10	sedang-baik	P	puskesmas
9	UL	22	SMP	5	10	sedang-baik	TP	televisi
10	RC	28	Perg.Tinggi	8	10	sedang-baik	TP	televisi
11	JR	35	SMA	6	9	sedang-baik	P	Kantor Lurah
12	SM	30	SMP	4	9	kurang-baik	TP	*
13	CT	31	SMA	6	9	kurang-baik	P	RS Dirgahayu Kalimantan
14	LZ	27	SD	0	5	kurang-sedang	TP	*
15	TN	27	SMP	4	8	kurang-sedang	TP	*
16	FR	28	SMA	7	9	sedang-baik	TP	internet
17	AT	28	SMP	4	8	kurang-sedang	TP	*
18	JF	25	SMA	6	10	sedang-baik	P	Puskesmas

19	ET	29	SMA	7	10	sedang-baik	P	Puskesmas
20	HN	26	SMA	7	8	sedang	TP	internet
21	EW	31	SMP	5	8	sedang	TP	internet
22	MS	26	SMA	7	9	sedang	P	PUSKESMAS
23	SR	31	SMA	8	11	sedang-baik	TP	TELEVISI
24	NL	30	SMA	8	9	sedang-baik	TP	INTERNET
25	AL	26	Perg.Tinggi	9	10	baik	TP	majalah
26	NE	26	SMA	8	10	sedang-baik	TP	majalah
27	DW	27	SMA	7	7	sedang	TP	majalah
28	AY	27	SMA	8	8	sedang	P	Puskesmas
29	LE	23	SD	1	6	kurang-baik	TP	*
30	BR	24	SMA	8	8	sedang	P	Puskesmas
31	DA	30	Perg.Tinggi	9	10	baik	P	Puskesmas
32	ES	24	SMP	5	8	sedang	TP	televisi
33	SG	28	SMA	4	7	kurang-sedang	TP	*
34	EM	28	SMA	5	7	sedang	TP	*
35	EL	30	Perg.Tinggi	6	9	sedang-baik	TP	majalah
36	EK	32	Perg.Tinggi	6	11	sedang-baik	TP	majalah
37	DM	25	SMP	3	10	kurang-baik	TP	*
38	AK	24	SMA	7	7	sedang	P	Puskesmas
39	DS	29	Perg.Tinggi	10	10	baik	P	Puskesmas
40	RS	26	SMP	4	8	kurang-sedang	TP	*
41	SA	28	SMP	5	8	sedang	TP	*
42	KR	22	SD	0	7	kurang-sedang	TP	*
43	TN	27	SMA	7	11	sedang-baik	P	Puskesmas
44	NA	28	SMA	5	11	sedang-	TP	*

						baik		
45	EA	21	SD	3	8	kurang-baik	TP	*
46	DD	23	SMA	4	8	sedang-baik	TP	*
47	AP	25	SMA	5	10	kurang-sedang	TP	*
48	AI	27	SMP	4	10	kurang-baik	TP	*
49	MR	20	SMA	7	7	sedang	P	Puskesmas
50	AU	22	SMP	4	8	kurang-sedang	TP	*
51	AN	28	Perg.Tinggi	8	10	sedang-baik	P	Puskesmas
52	RH	29	SMA	7	11	sedang-baik	TP	Majalah
53	YN	32	SMP	5	10	sedang-baik	TP	*
54	FZ	29	SMA	7	10	sedang-baik	TP	Majalah
55	ST	33	SMA	6	10	sedang-baik	TP	Televisi
56	NL	26	SMA	6	8	sedang	TP	Internet
57	FN	23	SMP	3	10	kurang-baik	TP	*
58	YI	29	SMA	6	11	sedang-baik	TP	Internet
59	ML	23	SMA	6	11	sedang-baik	TP	Internet
60	RB	23	SD	0	8	kurang-sedang	TP	*
61	IP	25	Perg.Tinggi	9	9	baik	P	Puskesmas
62	DN	24	SMA	6	8	sedang	TP	Majalah
63	JL	30	SMA	6	11	sedang-baik	TP	internet
64	AT	31	SD	1	9	kurang-baik	TP	*
65	DP	28	SMA	6	11	sedang-baik	P	puskesmas
66	NV	22	SMA	6	7	sedang	TP	Majalah
67	YE	21	SMA	8	9	sedang-baik	P	puskesmas
68	HY	29	Perg.Ting	9	11	baik	P	puskesmas

			gi					s
69	EW	30	SMA	6	10	sedang-baik	TP	televisi
70	NB	30	Perg.Tinggi	9	9	baik	P	puskesmas
71	ET	29	SMA	6	10	sedang-baik	TP	televisi
72	ML	32	Perg.Tinggi	8	10	sedang-baik	P	Majalah
73	SH	27	SMA	9	9	baik	P	puskesmas
74	MY	27	SMA	6	7	sedang	TP	internet
75	IYS	24	SMA	5	9	sedang-baik	TP	*
76	IM	23	SMP	4	7	kurang-sedang	TP	*
77	HA	26	SMA	8	10	sedang-baik	P	puskesmas
78	WN	26	SMA	7	7	sedang	TP	internet
79	RE	30	Perg.Tinggi	8	10	sedang-baik	P	puskesmas
80	MF	29	Perg.Tinggi	9	9	baik	P	puskesmas
81	DE	22	SD	4	4	kurang	TP	*
82	DF	28	Perg.Tinggi	9	10	baik	P	puskesmas
83	CE	27	SMP	6	7	sedang	TP	Majalah
84	GE	27	SMP	4	7	kurang-sedang	TP	*
85	EA	25	SD	3	7	kurang-sedang	TP	*
86	DL	26	SMA	7	7	sedang	P	puskesmas
87	RE	24	SMP	4	7	kurang-sedang	TP	*
88	NF	26	SMA	5	10	sedang-baik	TP	*
89	JL	26	SMA	6	11	sedang-baik	TP	internet

**KETERANGAN :**

\*TP : Tidak pernah mengikuti penyuluhan

\*P : Pernah melakukan penyuluhan

## Lampiran 5. *Ethical Clearance*



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217

Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488

Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: [kepchkumsu@gmail.com](mailto:kepchkumsu@gmail.com)

No: ..... /KEPK/FKUMSU/2017

### **KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Pengaruh Penyuluhan di Posyandu dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Pap Smear di Kelurahan Medan Tenggara Denai

Peneliti utama : Fitria Larasati

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 27 November 2017

Ketua

Dr. Nurfadly, M.KT

## Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



**KECAMATAN MEDAN DENAI**  
**KELURAHAN MEDAN TENGGARA**  
**KEPALA LINGKUNGAN VI**

---

Alamat Rumah : Jl. Menteng VII Gg. Keluarga No. 13 A Medan 20228

---

Nomor : Medan, 21 November 2017  
Lamp : - Kepada Yth :  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas  
Muhammadiyah Sumatera Utara  
di -  
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : Zulfikar Lubis  
JABATAN : Kepala Kelurahan Medan Tenggara ling. VI  
ALAMAT : Jln. Menteng VII Gg. Keluarga No. 13A

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

NAMA : Fitria Larasati  
NIM : 1408260096

Akan melakukan Penelitian Observasi dengan Tema "**Hubungan Penyuluhan di Posyandu dengan tingkat Ibu rumah tangga Tentang Pap Smear di Posyandu Kelurahan Medan Tenggara Denai**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Medan, 21 November 2017  
Kepala Kelurahan Medan Tenggara

ZULFIKAR LUBIS

## Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian



**KECAMATAN MEDAN DENAI**  
**KELURAHAN MEDAN TENGGARA**  
**KEPALA LINGKUNGAN VI**

---

Alamat Rumah : Jl. Menteng VII Gg. Keluarga No. 13 A Medan 20228

---

Nomor : Medan, 21 November 2017  
Lamp : - Kepada Yth :  
Perihal : Selesai Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas  
Muhammadiyah Sumatera Utara  
di -  
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : Zulfikar Lubis  
JABATAN : Kepala Kelurahan Medan Tenggara ling. VI  
ALAMAT : Jln.Menteng VII Gg. Keluarga No.13A

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

NAMA : Fitria Larasati  
NIM : 1408260096

Benar telah melakukan Penelitian Observasi dengan Tema “ **Pengaruh Penyuluhan di Posyandu dengan tingkat Ibu rumah tangga Tentang Pap Smear di Posyandu Kelurahan Medan Tenggara Denai**”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Medan, 21 November 2017  
Kepala Kelurahan Medan Tenggara

  
  
ZULFIKAR LUBIS

## Lampiran 8. Hasil Uji Statik

### HASIL UJI STATISTIK

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21-30	80	89.9	89.9	89.9
Valid 31-40	9	10.1	10.1	100.0
Total	89	100.0	100.0	

#### Tingkat\_Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	8	9.0	9.0	9.0
SMP	19	21.3	21.3	30.3
Valid SMA	45	50.6	50.6	80.9
PT	17	19.1	19.1	100.0
Total	89	100.0	100.0	

#### Tingkat\_Pengetahuan\_sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	11	12.4	12.4	12.4
Valid cukup	26	29.2	29.2	41.6
kurang	52	58.4	58.4	100.0
Total	89	100.0	100.0	

#### Tingkat\_Pengetahuan\_sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	54	60.7	60.7	60.7
Valid cukup	32	36.0	36.0	96.6
kurang	3	3.4	3.4	100.0
Total	89	100.0	100.0	

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Tingkat_Pengetahuan_sesudah - Tingkat_Pengetahuan_sebelum
Z	-7.320 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

## Lampiran 9. Dokumentasi



## Lampiran Daftar Riwayat Hidup

### CURRICULUM VITAE



#### I. Data Pribadi

1. Nama : Fitria Larasati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat/Tanggal Lahir : T.gading 14 Maret 1996
4. Alamat : Jln. Sempurna Gg, Baru No.18
5. Agama : Islam
6. Email : fitrialarasati68@gmail.com
7. No Tel/Hp : 081265205544

#### II. Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Yaskumam Air Putih
2. SDN 013869 Indrapura
3. SMPN 1 Air Putih
4. SMAN 1 Air Putih
5. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

#### III. Riwayat Organisasi : Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah



## Lampiran Artikel Penelitian

### HUBUNGAN PENYULUHAN DI POSYANDU DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA TENTANG PAP SMEAR DI POSYANDU KELURAHAN MEDAN TENGGARA DENAI

Fitria Larasati<sup>1</sup>, Siti Mirhalina Hasibuan<sup>2</sup>, Elman Boy<sup>3</sup>, Humairah Medina Liza Lubis<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup>Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>4</sup>Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

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

Telp : 081265205544/ Email : fitrialarasati68@gmail.com

#### ABSTRACT

**Introduction** : Cervical cancer is an abnormal proliferation of cervix cells where the normal cervical cells transform into cancer. The main etiology of this cancer is Human papillomavirus (HPV). **Objective** : This experiment study the effect of elucidation in posyandu about the importance of pap smear in housewife with their personal understanding about pap smear. **Method** : This was a descriptive analytic experiment with cross sectional design. The population of this experiment was housewives that came to posyandu with sloving method for the sample. The data was collected with questioner, before and after elucidation. **Result** : The level of knowledge before the elucidating contained 11 people with good score (12,4%), 26 people with average score (26,9%) and 52 people with poor score (58,4%). After the elucidating the results were 54 people with good score (60,7%), 32 people with average score (36%), and 3 people with poor score (3,4%). **Conclusion** : there are differentiation of elucidation score, before and after the elucidation, with  $p=0,000 (<0,05)$ .

**Keywords** : Cervical cancer, Main etiology, Level of knowledge, Elucidation.

#### PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan suatu proses keganasan pada serviks dimana sekelompok sel yang abnormal tumbuh terus-menerus dan tidak terkendali terutama di daerah *Squamocolumnar Junction* (SCJ) yaitu daerah antara epitel yang melapisi ektoserviks dan endoserviks kanalis servikalis.<sup>1</sup> Didunia,

kanker serviks menduduki peringkat kedua terbanyak kanker pada perempuan setelah kanker payudara dan merupakan kanker keenam terbanyak dari seluruh kanker yang ada didunia, 12% perempuan penderita kanker didunia menderita kanker serviks.<sup>2</sup>

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 menyatakan,

kanker serviks adalah jenis kanker tersering keempat yang terjadi pada wanita. Sekitar 528.000 kasus baru dan 266.000 kasus kematian ditemukan di seluruh dunia dan lebih dari 85% dari negara berkembang.<sup>3</sup>

Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak urutan kedua pada wanita Indonesia. Terdapat 40-45 kasus baru kanker serviks dan 20-25 orang meninggal dunia setiap harinya di Indonesia.<sup>3</sup> Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi di Sumatera Utara diperoleh jumlah kasus penderita kanker serviks pada tahun 2011 yaitu sebanyak 74 kasus pada usia 18–74 tahun, sedangkan jumlah kasus penderita kanker serviks pada tahun 2012 yaitu sebanyak 331 kasus pada usia 12–75 tahun.<sup>4</sup>

Penyebab utama kanker serviks adalah HPV (*Human Papilloma Virus*), *Cancer Research UK* menyebutkan terdapat 15 tipe HPV yang merupakan penyebab utama kanker serviks termasuk HPV tipe 16 dan 18.<sup>5</sup> Beberapa faktor risiko seperti usia, multiparitas, berganti-ganti pasangan seksual, aktivitas melakukan hubungan seksual (koitus) usia dini, infeksi menular seksual (IMS) dan *hygiene* kelamin yang buruk dapat meningkatkan risiko kanker serviks pada wanita.<sup>1,6</sup> Wanita pekerja seksual (WPS) merupakan kelompok risiko tertinggi terkena kanker serviks dimana kelompok ini sering melakukan aktivitas seksual dengan berganti-ganti pasangan.<sup>7</sup>

Umumnya, stadium dini kanker serviks tidak memiliki gejala klinis yang bermakna sehingga sangat sulit terdiagnosa dan baru terdiagnosa saat sudah memasuki stadium lanjut. Karena itu, tindakan skrining seperti pemeriksaan sitologi serviks atau yg sering disebut pemeriksaan *pap smear* untuk mendeteksi kanker serviks secara dini sangat diperlukan.<sup>8,9</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di posyandu Kelurahan Medan Tenggara Denai pada

bulan Desember 2017 hingga Januari 2018. Responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga berusia 21-40 tahun. Hasil penelitian ini dideskripsikan dengan analisis univariat dan bivariat serta pengolahan dan penyusunan data. Teknik pengambilan sampel menggunakan *pretest and posttest*.

### Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu dikumpulkan melalui lembar kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan

### Analisa Data

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan di posyandu dengan tingkat pengetahuan Ibu rumah tangga tentang *pap smear* dilakukan analisa menggunakan uji Wilcoxon. Uji statistik akan dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi usia

No.	Umur	F	(%)
1.	21- 30	80	89,9 %
2.	tahun	9	10,1 %
	31 –	89	100 %
	40tahun		
	Total		

Berdasarkan tabel diatas,karakteristik responden menurut kelompok umur sebagian besar terdiri dari kelompok umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 80 orang (89,9 %) dan terendah pada usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 9 orang (10,1 %)

Tabel 2. Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Umur	F	(%)
1.	SD	9	9
2.	SMP	19	21,3
3.	SMA	45	50,6
4.	Sarjana	17	19,1
<b>Jumlah</b>		<b>89</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 45 orang dengan persentase 50,6%. Dan terendah pada SD yaitu 9 orang dengan persentase 9%.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan (*Pre-test*)

Variabel	Pengetahuan	F	(%)
Pengetahuan	Kurang	52	58,4
	Cukup	26	29,2
	Baik	11	12,4
<b>Jumlah</b>		<b>89</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas didapatkan tingkat pengetahuan sebelum pemberian penyuluhan dengan kategori kurang memiliki presentase 58,4% yaitu sebanyak 52 orang, tingkat pengetahuan yang dikategorikan cukup sebanyak 26 orang (29,2 %) dan tingkat pengetahuan yang dikategorikan baik sebanyak 11 orang (12,4%)

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan (*Post-test*)

Variabel	Pengetahuan	F	(%)
Pengetahuan	Kurang	3	3,4
	Cukup	32	36
	Baik	54	60,7
<b>Jumlah</b>		<b>89</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan dengan kategori kurang memiliki presentase 3,4% yaitu sebanyak 3 orang, tingkat pengetahuan yang dikategorikan cukup sebanyak 32

orang (36 %) dan tingkat pengetahuan yang dikategorikan baik sebanyak 54 orang (60,7%)

Tabel 4.4

Pengukuran	Tingkat Pengetahuan						Nilai P
	Baik		Sedang		Kurang		
	F	%	F	%	F	%	
Pre-test	11	12,4	26	24	54	58,4	0,00
Post-test	54	60,7	32	36	3	3,4	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji Wilcoxon. Dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan,hal ini sesuai dengan nilai P yang diperoleh yaitu 0,000 (<0,05) .

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden menurut kelompok umur sebagian besar terdiri dari kelompok umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 80 orang (89,9 %) dan terendah pada usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 9 orang (10,1 %). Berbeda dengan penelitian sebelumnya didapatkan usia terbanyak adalah >40 tahun sebanyak 25 responden (56,8%).<sup>36</sup> Pengetahuan mengenai kanker serviks pada wanita usia subur,karena wanita usia subur berumur 30-50 tahun merupakan sasaran deteksi dini kanker serviks dan payudara di Indonesia sebab itu dianjurkan secara rutin melakukan skrining kesehatan secara berkala.<sup>34</sup> Wanita dengan rentang usia tersebut menjadi sasaran deteksi dini kanker serviks mengingat kanker serviks invasive biasanya terjadi pada wanita berusia 30 sampai 50 tahun.<sup>35</sup> Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.

Pada tabel 4.2 diatas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan,bahwa

tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 45 orang dengan persentase 50,6%. Sementara pada pendidikan yang lain didapatkan SD 9 (9%), SMP 19 (21,3%), Sarjana 17 (19,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Winda, 2016) bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase 34,1%.<sup>36</sup> Berbeda dengan penelitian (Novitasari,D 2015) karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP sebanyak 26 responden (50%).<sup>37</sup> Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pernah atau tidaknya seseorang melakukan pemeriksaan pap smear merupakan salah satu cerminan perilaku kesehatan wanita khususnya terhadap kesehatan reproduksi (Notoatmodjo,2010).

Berdasarkan tabel 4.3 dan 4.4 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum pemberian penyuluhan terbanyak adalah pada kategori kurang memiliki presentase 58,4% yaitu sebanyak 52 orang, sedangkan tingkat pengetahuan yang paling sedikit terdapat pada kategori baik sebanyak 11 orang (12,4%). Setelah dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa tingkat pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan dengan kategori kurang merupakan kategori paling sedikit dengan presentase 3,4% yaitu sebanyak 3 orang, sedangkan tingkat pengetahuan yang terbanyak pada kategori baik sebanyak 54 orang (60,7%). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Octavia,Chintami (2009) didapatkan tingkat pengetahuan dengan kategori cukup memiliki persentase paling besar yaitu 69 orang (62,7%), sedangkan

pengetahuan kategori kurang memiliki persentase paling sedikit sebanyak 6 orang (5,5%).<sup>38</sup> Berdasarkan penelitian (Annisa,N 2016) pengetahuan responden terbanyak adalah pengetahuan baik sebanyak 33 orang dengan persentase 25,0 %.<sup>36</sup> Menurut Roger dalam Notoatmodjo, pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.<sup>7</sup> Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden yaitu pendidikan, umur, pekerjaan, pengalaman, social budaya ,ekonomi informasi, dan lingkungan.<sup>22</sup>

## KESIMPULAN

Hasil dari penelitian ini maka hasil uji Wilcoxon dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, Hal ini membuktikan bahwa adanya pengaruh penyuluhan dengan tingkat pengetahuan tentang pap smear dan juga sesuai dengan nilai P yang diperoleh yaitu 0,000 (<0,05).

## SARAN

Perlu dilakukan peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga tentang pap smear di kecamatan Mandala Medan. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan arus informasi baik pada saat pelaksanaan posyandu, melalui puskesmas,dokter praktik pribadi, selebaran, poster, media elektronik, maupun penyuluhan- penyuluhan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kustiyati S, Winarni. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas

- Ngoresan Surakarta. GASTER. Februari 2011; 8 (1): 681-694
2. Pedoman Pelayanan Medik Kanker Ginekologi, Kanker Serviks ,ed-2,2017 ,hal 19-28
  3. Pusat Data dan Infomasi Kementrian Kesehatan RI “Bulan Peduli Kanker Payudara”, Jakarta: juli 2017. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin%20Bulan%20Peduli%20Kanker%20Payudara\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin%20Bulan%20Peduli%20Kanker%20Payudara_2016.pdf)
  4. Imam Rasjidi.Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base.Jakarta:EGC,2007
  5. Moegni,E.M.”Penilaian Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Pasien Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Tentang Pap Smear “. Jakarta: Universitas Indonesia/RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, Juli 2017;(30)4:h.214.<http://inajog.com/ojs/index.php/journal/article/download/105/100>
  6. American Cancer Society. *Cervical Cancer: Pap smear*. American:2017;<http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/index>
  7. Notoatmodjo S.Pengantar dan Perilaku Pendidikan Kesehatan.Jakarta: Rineka Cipta,2003.
  8. Lestadi,J.Sitologi pap smear:alat pencegahan dann deteksi dini kanker leher rahim:panduan dokter umum dan bidan.Jakarta:EGC,2009
  9. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan,Rineka Cipta Jakarta,2010 : h.27-28
  10. Snell RS. Pelvis: Bagian II Cavitas Pelvis. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran. Edisi 6. Jakarta: EGC; 2006.p. 356-360.
  11. Dunleavey,R.Cervical cancer :a guide for nurses.Library of Congress Cataloging-in-Publication Data;United Kingdom; p. 4-18
  12. Rahayu,Dedeh Sri.Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks.Salemba Medika;Jakarta,2015: h.2-11
  13. Notoatmodjo,S.Metodologi penelitian kesehatan Ed.Rev;PT.Rineka Cipta; Jakarta,2010
  14. Melati.Pengetahuan wanita menikah yang bekerja dan tidak bekerja tentang pemeriksaan Pap smear di Kelurahan Grogol,Depok.Jakarta: Universitas Indonesia. Juli 2012 dari <http://lib.ui.ac.id>
  15. DepkesRI.Peran Deteksi Kanker pada Perempuan di Medan,500 Pengunjung pasar Petisah di Tes IVA dan SADANIS 2016. : July 2017. [www.depkes.go.id/pdf?id=161104000](http://www.depkes.go.id/pdf?id=161104000)
  16. Octavia,C.Gambaran pengetahuan Ibu mengenai pemeriksaan Pap smear di Kelurahan Petisah Tengah tahun 2009; Medan.USU : Juli 2017.[www.sulutiptek.com/doc](http://www.sulutiptek.com/doc)

- uments/GAMBARPENGETA  
HUANIBUMENGENAI.pdf
17. Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., Perry, S. E. "Buku ajar keperawatan maternitas": ed.4 ;Wijayarini, Anugerah, Penerjemah. Jakarta: EGC.2005
  18. Dwipoyono, Bambang. "Kebijakan Pengendalian Penyakit Kanker (Serviks) di Indonesia. Indonesia Journal of Cancer Vol. III, No. 3; Juli 2017
  19. Sankaranarayanan R, Budukh AM, Rajkumar R. Effective screening program for cervical cancer in low – and middle-income developing countries. Bull of the WHO 2011 79:954-62
  20. Arrozi S, Sankaranarayanan R, Parkin DM. Incidence and Mortality of Cervical Cancer in Latin America. Salud Publica de Mexico 2013 ;45 : s306-s14
  21. Soepardiman, H.M, 2008. Tes Pap smear dan Interpretasi. In: Ramli, H.M., et al, eds. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta :Balai Penerbit FKUI, 123-129
  22. Ariani, Ayu Putri. 2014.Aplikasi Metodologi Penelitian kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.
  23. Dewi, M., Wawan, A. 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
  24. Aswathy. 2012. Cervical cancer screening: Current knowledge & practice among women in a rural population of Kerala , India. *Indian J Med Res* 136, August 2012, pp 205-210.
  25. Moegni E.M. 2006. Penilaian Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tentang Pap smear. *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia* ,213 (8).
  26. Mescher AL. Sistem Reproduksi Wanita. Histologi Dasar Junqueira: Teks & Atlas. Edisi 12. Jakarta: EGC; 2011.p. 394-396.
  27. Eroschenko VP. Sistem Reproduksi Wanita. Atlas Histologi diFiore. Edisi 11. Jakarta: EGC; 2010.p. 484.
  28. Rasjidi I. Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto; 2009.p. 132-135
  29. Novel SS. Kanker Serviks dan Infeksi *Human Papillomavirus* (HPV). Jakarta: Javamedia; 2010.p. 153-158
  30. Prawirohardjo S. Ilmu Kandungan. Ed 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.p. 897
  31. Panduan Lengkap Memahami Bahaya Kanker Serviks. 2010. Available from: <http://www.kanker-serviks.net>
  32. Andrijono. Kanker Serviks. Ed 3. Jakarta: Divisi Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI; 2010.p.177-178

33. Hacker NF, Gambone JC, Hobel CJ. Cervical Displasia and Cancer. Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology. Edisi 5; 2010.p. 407.
34. Kusumawati Y, Wiyasa R, Rahmawati EN. Pengetahuan, Deteksi Dini dan Vaksinasi HPV sebagai Faktor Pencegah Kanker Serviks di Kabupaten Sukoharjo. KEMAS. 2016; 11(2).
35. Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2011 - 2014* . Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI
36. Otto, S. 2003. *Buku Saku Keperawatan Onkologi* (Budi, J.F., penerjemah). Jakarta: EGC
37. Annisa, Winda N. 2016 . Hubungan Antara Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks dan Tindak Pemeriksaan nPap Smear di Kelurahan Sidanegara Kabupaten Cilacap. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
38. Novitasari, Dinda .2015. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat di Desa Sumberejo Kecamatan Semin Kabupaten Gunung Kidul. Surakarta :Program Studi D III Kebidanan, Sekolah Tinggi

Ilmu Kesehatan Kusuma  
Husada Surakarta.