

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR
TENTANG DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM
DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU SEMARANG**



Oleh:

B TITIK SUYATMININGSIH

NIM: P1337424422371


**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN SEMARANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES SEMARANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Skripsi dengan judul “**Gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang**” telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Semarang, Januari 2024

Pembimbing I



Dewi Andang Prastika, S.ST,Bdn M.Kes
NIP. 19910225201812001

Pembimbing II



Erna Widyastuti, S.SiT, M.Kes
NIP. 197710032002122001

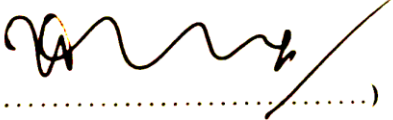
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **“Gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang”** telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal September 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Semarang, Januari 2024

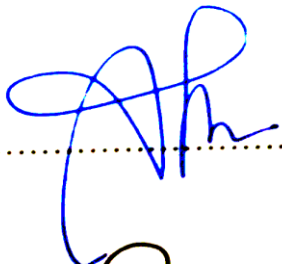
Ketua Penguji

Drs. Ngadiyono, S.Kp, Ns, M.H.Kes
NIP. 196210211983031002


(.....)

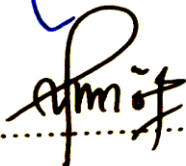
Penguji I

Dewi Andang Prastika, S.ST, Bdn, M.Kes
NIP. 19910225201812001


(.....)

Penguji II

Erna Widyastuti, S.SiT, M.Kes
NIP. 197710032002122001


(.....)

Mengetahui :

Ketua Prodi Kebidanan Semarang Program Sarjana Terapan
Bidan Semarang Politeknik Kesehatan Kemenkes



Rizki Amelia, S.SiT, M.Kes
NIP. 198105202002122002

DEKLARASI ORISINALITAS

Yang bertanda tangan ini :

Nama : B Titik Suyatminingsih
NIM : P1337424422371
PRODI : DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang
Email : btitiks@gmail.com
Alamat Lengkap : Perum Durenan Indah Blok GG/6 rt 6 rw 6, Mangunharjo ,
Kec Tembalang.

Dengan ini menyatakan bahwa :

- a. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana terapan), baik di Poltekkes Kemenkes Semarang maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali tim pembimbing dan para narasumber
- c. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh, dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Semarang.

Semarang, Januari 2024



Yang membuat pernyataan,

B Titik Suyatminingsih
NIM: P1337424422371

ABSTRAK

B. Titik Suyatminingsih¹, Dewi Andang Prasktika², Erna Widyastuti³
Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Deteksi Dini Kanker
Leher Rahim Di Puskesmas Kedungmundu Semarang
67 hal + 9 tabel + 2 bagan + 1 gambar + 17 lampiran

Kanker leher rahim masih menjadi permasalahan kesehatan bagi wanita di seluruh dunia. Kanker leher rahim (kanker servik) merupakan jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 36.633 kasus atau 9,3% dari total kasus. Tingginya angka kejadian penderita kanker leher rahim di Indonesia, menunjukkan pentingnya program pencegahan dan atau pengawasan kanker leher rahim.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang. Metode: jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel sebanyak 45 WUS yang berkunjung untuk ber KB di Puskesmas Kedungmundu, teknik pengambilan sampel dengan total sampling.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berumur antara 36-45 tahun yaitu sebanyak 31 orang (68,9%), berpendidikan dasar sebanyak 22 orang (48,9%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23 orang (51,1%), dan belum pernah memiliki riwayat periksa deteksi dini kanker leher rahim yaitu sebanyak 38 orang (84,4%). Kesimpulan: Pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim sebagian besar kurang yaitu sebanyak 23 orang (51,1%), sedangkan sisanya 22 orang (48,9%) berpengetahuan baik.

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas Kedungmundu Semarang dapat mengantisipasi dan memodifikasi promosi kesehatan tentang deteksi dini kanker leher rahim untuk meningkatkan pengetahuan dan capaian kunjungan deteksi dini kanker leher rahim.

Kata Kunci: Pengetahuan, Deteksi dini kanker leher rahim.

Pustaka: 55 (2014-2023)

1 Peneliti Utama

2 Pembimbing 1

3 Pembimbing 2

ABSTRACT

**B. Titik Suyatminingsih¹, Dewi Andang Prasktika², Erna Widyastuti³
Description of the Knowledge of Women of Childbearing Age Regarding
Early Detection of Cervical Cancer at the Kedungmundu Community Health
Center, Semarang
67 things + 9 tables + 2 charts + 1 figure + 17 attachments**

Cervical cancer is still a health problem for women throughout the world. Cervical cancer (cervical cancer) is the second most common type of cancer in Indonesia in 2020 that is with 36,633 cases or 9.3% of the total cases. The high incidence of cervical cancer sufferers in Indonesia shows the importance of cervical cancer prevention and/or monitoring programs.

The aim of this study was to determine the knowledge of women of childbearing age regarding early detection of cervical cancer at the Kedungmundu Health Center, Semarang. Method: this type of research is quantitative descriptive research. The sample was 45 WUS who visited for family planning at the Kedungmundu Community Health Center, the sampling technique was total sampling.

The results of the study showed that the majority of respondents were aged between 36-45 years, namely 31 people (68.9%), had basic education, 22 people (48.9%), worked as housewives, namely 23 people (51.1%), and have never had a history of early detection of cervical cancer, namely 38 people (84.4%). Conclusion: Most of the WUS's knowledge about early detection of cervical cancer was poor, namely 23 people (51.1%), while the remaining 22 people (48.9%) had good knowledge.

It is hoped that health workers, especially midwives at the Kedungmundu Community Health Center, Semarang, can anticipate and modify health promotion regarding early detection of cervical cancer to increase knowledge and achievement of early detection of cervical cancer visits.

Keywords: Knowledge, Early detection of cervical cancer.

Bibliography: 55 (2014-2023)

1 Principal Researcher

2 Supervisors 1

3 Supervisors 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul : **“Gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang”**. terselesaikannya Skripsi ini tidak lepas dari peran banyak pihak yang banyak membantu. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak antara lain :

1. Jeffry Ardiyanto, M.App, SC selaku direktur Poltekkes Kemenkes Semarang.
2. Dr. Krisdiana Wijayanti, M.Mid selaku ketua jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang.
3. Rizky Amelia, S.SIT, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang sekaligus pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Skripsi.
4. Drs. Ngadiyono, S.Kp, Ns, M.H.Kes selaku penguji yang memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Skripsi.
5. Dewi Andang Prastika, S.ST,Bdn,M.Kes selaku pembimbing I yang memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Skripsi.
6. Erna Widyastuti, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Skripsi.
7. Kepala Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang yang telah memberikan ijin dan waktu pada peneliti dalam pengumpulan data penelitian.

8. Seluruh Staf dan pengajar Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah memberi ilmu, bantuan dan memberikan masukan kepada penulis.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas semua bantuan yang diberikan.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan maupun kesalahan dalam penyusunan Skripsi ini. Untuk itu penulis bersedia menerima kritik dan saran yang membangun demi kebaikan dalam penyusunan Skripsi ini. Penulis juga meminta maaf atas segala kekurangan dalam penulisan Skripsi ini. Harapan penulis semoga Skripsi ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teori.....	11
B. Kerangka Teori	37

BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Kerangka Konsep.....	38
B. Jenis dan Desain Penelitian	38
C. Variabel Penelitian	38
D. Definisi Operasional.....	39
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	40
F. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	40
G. Teknik Pengumpulan Data	42
H. Instrumen Penelitian.....	45
I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	49
J. Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
A. Tinjauan Teori.....	55
B. Kerangka Teori	58
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Hasil pemeriksaan IVA dan pap smear kota Semarang	3
Tabel 1.2 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	45
Tabel 3.3 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan	46
Tabel 3.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim) di Puskesmas Kedungmundu Semarang, Desember 2023 (n=45).....	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang, Desember 2023 (n=45)	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang, Desember 2023 (n=45).....	56

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	37
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Perjalanan Alamiah Penyakit Kanker Leher Rahim.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat pengantar permohonan survei awal penelitian dari Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Lampiran 2 Surat rekomendasi pelaksanaan *survey* awal dan penelitian dari Dinkes Kota Semarang.
- Lampiran 3 Surat balasan ijin melakukan *survey* awal penelitian dari Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- Lampiran 4 Surat permohonan pelaksanaan uji validitas dari Poltekkes Kemenkes Semarang
- Lampiran 5 Surat balasan pelaksanaan uji validitas
- Lampiran 6 Surat permohonan ijin penelitian dari dari Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Lampiran 7 Surat balasan pelaksanaan penelitian dari Puskesmas Kedungmundu Semarang
- Lampiran 8 Lembar permohonan sebagai responden.
- Lampiran 9 Surat pernyataan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian.
- Lampiran 10 Lembar konsultasi
- Lampiran 11 Lembar ACC sidang skripsi
- Lampiran 12 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 13 Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian
- Lampiran 14 *Etical Clearence*
- Lampiran 15 Data mentah penelitian dan Hasil olah data penelitian
- Lampiran 16 Dokumentasi penelitian
- Lampiran 17 Jadwal penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker leher rahim merupakan penyakit yang memengaruhi kesehatan organ reproduksi wanita, yaitu penyakit kanker yang paling banyak menyerang wanita di seluruh dunia. Kanker leher rahim terjadi karena disebabkan oleh adanya infeksi dari *Human Papilloma Virus* (HPV) (Aminati, 2018). Kanker leher rahim masih menjadi permasalahan kesehatan bagi wanita di seluruh dunia. Di negara maju, kanker leher rahim menempati urutan kesepuluh diantara semua tumor ganas. Selain itu, di negara berkembang masih menempati urutan pertama dan sebagai penyebab utama kematian akibat kanker (Elektrina, 2020).

Angka kematian akibat kanker leher rahim terus meningkat, terutama disebabkan karena keterlambatan pengobatan. Dalam jumlah lebih dari 70% pasien kanker leher rahim yang datang ke rumah sakit untuk berobat dengan stadium lanjut, yaitu stadium II dan stadium III. Data *Global Cancer Observatory 2020* dari *World Health Organization* (WHO) memberikan gambaran kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kasus penderita kanker payudara, yakni 68.858 kasus atau 16,6% dari total 396.914 kasus kanker. Kanker leher rahim (kanker servik) merupakan jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia sebanyak 36.633 kasus atau 9,3% dari total kasus. Sementara itu, angka penderita kanker leher rahim di Indonesia telah mencapai 23,4 orang per 100 ribu penduduk. Adapun rata-rata

kematian akibat kanker leher rahim mencapai 13,9 orang per 100 ribu penduduk (Kemenkes, 2020).

Jumlah penderita kanker leher rahim di Provinsi Jawa Tengah dengan prosentase sebesar 1,1% (21.313 orang) pada tahun 2019 dan mengalami peningkatan menjadi 1,9% (23.567 orang) pada tahun 2020 (Renstra Dinkes Prov. Jateng, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2023, diketahui bahwa dari cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metoda IVA didapatkan 276 orang positif kanker leher rahim (0,02%) dari total capaian IVA 12.732. Data tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2022 yaitu didapatkan 201 orang positif kanker leher rahim (0,016%) dari total capaian IVA 12.521 (Dinkes Kota Semarang, 2023). Berdasarkan data Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2022 dari bulan Januari hingga bulan Desember terdapat 568 wanita dengan usia 30-50 tahun yang telah melakukan skrining IVA dan 15 orang diantaranya positif. Pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2023 terdapat peningkatan angka kejadian positif yaitu sebanyak 21 orang dari skrining IVA. Data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Kedungmundu merupakan Puskesmas dengan angka kejadian positif test IVA tertinggi ketiga di Kota Semarang (Profil Puskesmas Kedungmundu, 2023).

Tingginya angka kejadian penderita kanker leher rahim di Indonesia, menunjukkan pentingnya program pencegahan dan atau pengawasan kanker leher rahim. Meskipun bersifat ganas dan berdampak kematian, kanker leher rahim dapat dicegah. Deteksi dini kanker leher rahim adalah

deteksi terhadap adanya sel-sel yang abnormal pada leher rahim uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim dengan liang senggama (Purwoastuti & Walyani, 2018).

Deteksi dini kanker leher rahim mencakup program yang terorganisir dengan sasaran pada kelompok usia yang tepat dan sistem rujukan yang efektif di seluruh pelayanan kesehatan. Sesuai dengan peraturan pemerintah yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim, upaya skrining kanker leher rahim dengan pendekatan komprehensif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) yang dilanjutkan dengan pengobatan krioterapi, pelaksanaan skrining dengan cara melihat dan mengobati klien, dapat dilakukan pada saat kunjungan yang sama (Kemenkes, 2019). Selain itu, dapat juga dilakukan pengujian sedini mungkin dengan pemeriksaan *pap smear* (Rio & Suci, 2017).

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyajikan gambaran tentang hasil pemeriksaan IVA

Tabel 1.1 hasil pemeriksaan IVA dan pap smear kota Semarang

No	Puskesmas	Jml yang diperiksa	Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM			
			IVA Positif	Dirujuk		
				Curiga Kanker	Kelainan Ginekologi Lainnya	Pap Smear
1	Poncol	392	11	0	20	1
2	Miroto	156	2	0	0	93
3	Bandarharjo	659	18	6	6	6
4	Bululor	487	11	0	11	0

No	Puskesmas	Jml yang diperiksa	Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM			
			IVA Positif	Dirujuk		
				Curiga Kanker	Kelainan Ginekologi Lainnya	Pap Smear
5	Halmahera	261	57	0	0	0
6	Bugangan	76	4	2	3	0
7	Karangdoro	103	2	2	2	2
8	Pandanaran	249	56	41	17	0
9	Lampertengah	361	0	0	0	0
10	Karangayu	482	0	0	21	0
11	Lebdosari	242	20	0	0	108
12	Manyaran	498	4	0	0	0
13	Krobokan	60	0	0	0	0
14	Ngemplak Simongan	433	1	1	0	0
15	Gayamsari	685	0	0	0	0
16	Candilama	231	0	0	2	0
17	Kagok	375	0	0	0	0
18	Pegandan	380	5	3	0	0
19	Genuk	381	2	0	0	0
20	Bangetayu	475	0	0	42	0
21	Tlogosari Kulon	476	0	0	0	0
22	Tlogosari Wetan	1.027	1	0	1	0
23	Kedungmundu	568	15	1	23	0
24	Rowosari	546	0	0	9	0
25	Ngesrep	494	0	1	0	0
26	Padangsari	108	8	0	0	0
27	Srondol	224	0	0	5	0
28	Pudakpayung	233	25	4	0	0
29	Gunungpati	322	3	0	0	0
30	Sekaran	405	12	0	9	0
31	Mijen	224	0	0	0	0
32	Karangmalang	22	0	0	0	0
33	Tambakaji	309	0	1	2	189
34	Purwoyoso	103	4	0	3	0
35	Ngalian	207	6	0	0	1
36	Mangkang	273	4	0	0	0
37	Karanganyar	205	5	0	6	0
		12.732	276	62	182	400

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang".

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas peneliti membuat rumusan masalah: "Bagaimanakah gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- b. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidan di puskesmas Kedungmundu untuk mengembangkan promosi kesehatan khususnya konseling kesehatan reproduksi kepada wanita usia subur untuk meningkatkan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu.

2. Bagi Wanita Usia Subur

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan tambahan informasi bagi wanita usia subur (WUS) tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim dengan melakukan kunjungan atau pemeriksaan IVA atau *pap smear* di Puskesmas.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan meningkatkan ilmu serta ketrampilan peneliti dalam melakukan konseling kesehatan reproduksi guna meningkatkan pengetahuan dan keikutsertaan WUS untuk pemeriksaan IVA dan *pap smear*.

4. Bagi institusi pendidikan

Penelitian yang telah dilaksanakan dapat memberikan manfaat terhadap perkembangan ilmu kebidanan dan meningkatkan referensi tentang faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim dan dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

Peneliti/ tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Karolin, B T, 2020	Analisis faktor yang mempengaruhi WUS dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor	Penelitian ini menggunakan rancangan desain studi <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> . Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang sudah dilakukan uji <i>validitas dan reliabilitas</i> . Analisis data menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .	Hasil penelitian univariat 63,6% WUS tidak melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan hasil penelitian bivariat menunjukkan ada pengaruh pengetahuan ($p=0,006$ dan $OR=6,053$), sikap ($p=0,003$ dan $OR=5,636$), dukungan suami ($p=0,001$ dan $OR=7,771$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,009$ dan $OR=4,875$), riwayat IMS ($p=0,019$ dan $OR=4,250$).	1. Penelitian terdahulu: variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dan riwayat IMS. Variabel dependen adalah pemeriksaan IVA. Jenis penelitian deskriptif korelasional. Metode pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik sampling menggunakan <i>accidental sampling</i> . 2. Penelitian saat ini: Variabel penelitian adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> .
Marliani, 2018	Faktor yang mempengaruhi minat WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode pemeriksaan IVA di Puskesmas Tanjung Morawa	Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi adalah wanita usia subur yang berusia 20-45 tahun dengan jumlah sampel 102 orang. Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan <i>chisquare</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran teman memiliki pengaruh paling kuat terhadap minat wanita usia subur dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan nilai $Exp(B) = 6,770$ nilai prevalensi rate 2,857 dan <i>Confidance interval (CI)</i> antara 1,464-5,577 hal itu berarti bahwa peran teman yang tinggi memengaruhi 6,770 kali lebih besar minat	1. Penelitian terdahulu: variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, akses informasi, peran suami dan peran teman dengan variabel dependen adalah minat WUS melakukan pemeriksaan IVA. Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan teknik sampling menggunakan <i>simple random sampling</i> . 2. Penelitian saat ini: Variabel penelitian

Peneliti/ tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		dan multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda	wanita usia subur dalam deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA.	adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, Pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> .
Azmi, U. 2017	Analisis gambaran faktor WUS terhadap pemeriksaan pap smear di RSUD. Lanto DG. Pasewang Jeneponto	Desain penelitian ini adalah <i>deskriptif analitik</i> dengan menggunakan <i>accidental sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi dan data dianalisis menggunakan uji univariat.	Hasil analisis dari penelitian ini, di dapatkan gambaran bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik 23 responden (67,6%), pada faktor jaminan kesehatan terdapat 32 responden (94,1%) yang memiliki jaminan kesehatan, pada faktor jarak terdapat 20 responden (58,8%) yang rumahnya jauh dari rumah sakit, pada faktor motivasi terdapat 29 responden (85,3%) yang memiliki motivasi tinggi, dan pada faktor dukungan suami terdapat 22 responden (64,7%).	1. Penelitian terdahulu: variabel tunggal yaitu pengetahuan, jaminan kesehatan, jarak, motivasi dan dukungan suami. Metode penelitian deskriptif analitik, Pengambilan sampel dengan teknik <i>accidental sampling</i> . 2. Penelitian ini: Variabel penelitian adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, Pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> .
Mainarni, E. 2016	Pengetahuan dan sikap WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim di wilayah kerja PUSTU Kelurahan Timbangan Kota Padangsidimpuan	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk melihat Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidimpuan	Hasil penelitian tentang pengetahuan menunjukkan bahwa dari 32 responden yang diteliti mayoritas responden memiliki pengetahuan sedang yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), dan minoritas memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 5 orang (15,6%). Sedangkan hasil penelitian tentang sikap menunjukkan	1. Penelitian terdahulu: Variabel bebas yaitu pengetahuan, dan sikap tentang deteksi dini kanker leher rahim. Jenis penelitian deskriptif Pengambilan sampel sebanyak 32 orang dengan teknik <i>accidental sampling</i> . 2. Penelitian ini: Variabel penelitian adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan WUS tentang deteksi

Peneliti/ tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		an tahun 2016. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 32 orang.	mayoritas responden memiliki sikap baik yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), dan minoritas memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).	dini kanker leher rahim. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, Pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> .
Susanti, I D. 2018	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku PUS dalam deteksi dini kanker leher rahim di Desa Pendowoharjo Sewon Bantul	Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik. Desain yang digunakan ialah <i>cross sectional</i> . Sampel pada penelitian ini adalah ibu PUS dengan jumlah sebanyak 97 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner. Analisis data bivariat menggunakan <i>chi square</i> dan multivariat menggunakan regresi logistik.	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-40 tahun, status pendidikan SMA, statis pekerjaan tidak bekerja, dan paritas multipara Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan (p-value 0,015), sikap (p-value 0,015), karakteristik usia (p-value 0,033), dan status pekerjaan (p-value 0,005) dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan (p-value 0,908) dan paritas (p-value 0,242). Variabel yang paling berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim ialah usia (p-value 0,02).	1. Penelitian terdahulu: Variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan, dan sikap. Variabel terikat adalah perilaku PUS dalam deteksi dini kanker leher rahim. Jenis penelitian observasional analitik dan desain <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel sebanyak 97 orang dengan teknik <i>simple random sampling</i> . 2. Penelitian ini: Variabel penelitian adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, Pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> .

Peneliti/ tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Suyatmini ngsih, B T. (2023)	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya: 1. Judul: gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang 2. Variabel: Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim. 3. Metodologi: Jenis penelitian analitik deskriptif kuantitatif 4. Tempat penelitian: wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang 5. Subjek penelitian: Wanita usia subur yang berkunjung untuk ber KB di Puskesmas Kedungmundu 6. Teknik pengambilan sampel: <i>purposive sampling</i>			

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Leher rahim

a. Definisi

Kanker adalah terjadinya pembelahan sel yang tidak terkendali. Sel-sel tersebut kemudian menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (etastasis) (Ghofar, 2019).

Kanker leher rahim adalah penyakit keganasan pada leher rahim yang dapat disembuhkan dan dicegah ketika telah didiagnosis lebih awal. Kanker leher rahim yang biasa disebut dengan kanker leher rahim adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada leher rahim, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya (Sukaca, 2018).

b. Etiologi Kanker Leher rahim

Penyebab utama terjadinya kanker leher rahim adalah HPV (*Human Papilloma Virus*). HPV adalah sekelompok virus yang dapat terdiri dari 150 jenis virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit (Nurwijaya dkk, 2012). Kebanyakan HPV tidak berbahaya dan tidak menunjukkan gejala. Sebanyak 40 tipe HPV bisa ditularkan melalui hubungan seksual. Sasarannya adalah alat kelamin dan digolongkan

menjadi dua golongan, yaitu tipe HPV yang risiko tinggi yang menyebabkan kanker dan HPV risiko rendah dan hanya beberapa saja dari ratusan varian HPV yang bisa menyebabkan kanker. Kanker bisa saja terjadi apabila virus HPV tidak kunjung sembuh dalam waktu yang cukup lama (Subagja, 2014).

Terdapat 13 jenis tipe HPV yang menyebabkan kanker leher rahim, yaitu HPV tipe 16, 18, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 dan 69 yang merupakan HPV risiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Tipe yang paling berbahaya dan yang menyebabkan 80% kanker leher rahim adalah jenis HPV 16 dan 18. Penularan HPV pada umumnya melalui hubungan seksual (90%) dan sisanya, yaitu 10%, terjadi secara non seksual (Nurwijaya dkk, 2012).

Sebagian besar kasus kanker leher rahim disebabkan karena penularan melalui hubungan seksual sebesar 90% dan sebanyak 10% terjadi karena nonseksual (Nurwijaya dkk, 2012). Faktor lainnya yang dapat meningkatkan kanker leher rahim yaitu mempunyai beberapa pasangan seksual, penyakit menular seksual, merokok, immunosupresi, dan pemakaian obat kontrasepsi (*American Cancer Society*, 2018).

c. Patogenesis dan Perjalanan Kanker Leher rahim

Kanker leher rahim pertama kali berkembang dari lesi pra-kanker (secara luas dikenal sebagai displasia 1), yang berkembang dengan pasti dari displasia ringan, menengah sampai parah kemudian menjadi kanker dini (*CIS/Carcinoma In Situ*) sebelum menjadi kanker yang bersifat

invasif. Penyebab awal (prekursor) langsung terjadinya kanker leher rahim adalah displasia tingkat tinggi (*CIN/Cervical Intraepithelial Neoplasia II atau III*), yang dapat berkembang menjadi kanker leher rahim dalam waktu 10 tahun atau lebih. Sebagian besar displasia tingkat rendah (*CIN I*) dapat hilang tanpa diobati atau tidak berkembang, terutama perubahan-perubahan yang terlibat pada perempuan remaja (Kemenkes RI, 2019).

Dijelaskan dalam buku Cegah dan Deteksi Kanker Leher rahim, Dr. Andrijono, SpOG, dkk menjelaskan bahwa perjalanan penyakit kanker leher rahim didahului dengan infeksi HPV Onkogenik (Virus HPV ganas) yang menyebabkan sel leher rahim normal menjadi sel prakanker, dan berkembang biak lagi menjadi sel kanker. Untuk menjadi sel kanker dan menjadi kanker leher rahim dibutuhkan waktu yang tidak singkat, setidaknya butuh waktu bertahun-tahun tetapi tidak menutup kemungkinan bisa berlangsung dalam waktu kurang dari setahun (Riksani, 2016).

Sel-sel yang telah terinfeksi akan berubah dari normal menjadi pra kanker dan kemudian menjadi kanker, tahap ini termasuk pada fase pra kanker. Jika perubahan pada sel tersebut ditemukan dan ditangani lebih dini, kita dapat mencegah agar tidak terjadi kanker. Sebelum terjadi kanker, akan didahului oleh keadaan yang disebut lesi prakanker atau *Neoplasia Intraepithelial Leher rahim (NIS)* (Savitri, dkk, 2015).

Saat virus HPV bercampur dengan sistem peringatan yang memicu respon imunitas, seharusnya ia bertugas menghancurkan sel abnormal yang terinfeksi oleh virus. Perkembangan sel yang tidak normal pada epitel leher rahim dapat berkembang menjadi prakanker yang disebut sebagai *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN). Fase prakanker sering disebut dengan displasia merupakan perubahan premalignant (prekeganasan) dari sel-sel rahim. Ada tiga pola utama pada tahap prakanker. Dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel abnormal yang dapat berlanjut menjadi Intraepithelia Neoplasia dan pada akhirnya berbuah menjadikanker leher rahim (Savitri, dkk, 2015).

1) *Cervical Intraepithelial Neoplasia I* (CIN I)

Disebut juga *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (LSILs).

Pada tahap ini sudah terjadi perubahan. Sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat pertikel-partikel virus baru.

2) *Cervical Intraepithelial Neoplasia II* (CIN II)

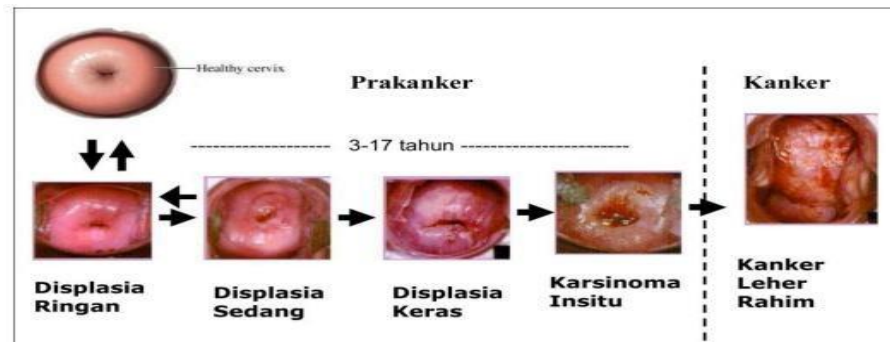
Disebut juga *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (HSILs).

Pada tahap ini, sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.

3) *Cervical Intraepithelial Neoplasia III* (CIN III)

Pada tahap ini, lapisan permukaan leher rahim atau leher rahim telah dipenuhi sel-sel abnormal menjadi *Carsinoma In Situ* (dini), yaitu keganasan yang masih terlokalisir dan belum menembus barier.

- 4) Kanker leher rahim jika dibiarkan akan menyebar pada jaringan tubuh lain dan memasuki stadium IV.



Gambar 2.1 Perjalanan Alamiah Penyakit Kanker Leher Rahim (Kemenkes RI, 2019)

Perjalanan kanker leher rahim dan manajemennya antara lain:
(Kemenkes RI, 2019)

1) Inspeksi HPV dan Displasia Leher Rahim Ringan

Inspeksi HPV biasanya terjadi pada perempuan usia reproduktif. Inspeksi HPV ini dapat tetap stabil, berkembang menjadi displasia, atau sembuh. Displasia ringan biasanya bersifat sementara dan hilang sendiri. Pada kasus lain bisa menjadi displasia berat.

Untuk manajemen pada tahap infeksi ini belum ada terapi yang dapat membasmi HPV. Pencegahan primer yang dapat dilakukan adalah dengan vaksinasi HPV. Pada displasia ringan monitoring lesi lebih diutamakan dari pada terapi, karena sebagian besar lesi dapat sembuh spontan atau menetap.

2) Displasia Leher Rahim Sedang Dan Berat

Displasia sedang dan berat merupakan keadaan yang berpotensi menjadi kanker leher rahim. Keadaan ini sangat jarang ditemukan bila

dibanding dengan displasia ringan. Displasia sedang dan berat dapat berasal dari displasia ringan atau langsung dari infeksi HPV dan harus segera mendapatkan terapi, karena sangat berpotensi menjadi kanker.

3) Kanker Invasif

Perempuan dengan displasia berat berisiko untuk menjadi kanker invasif: yang biasanya membutuhkan waktu bertahun-tahun.

d. Manifestasi Klinis

Fase pra kanker sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun, kadang biasa ditemukan gejala-gejala berikut :

- 1) Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
- 2) Perdarahan setelah senggama (*post coital bleeding*) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
- 3) Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.
- 4) Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
- 5) Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
- 6) Timbul nyeri panggul (*pelvis*) atau di perut bagian bawah bila adaradang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya.

7) Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kemih dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh (Andrijono, 2017).

e. Stadium Kanker Leher rahim

Sistem yang umumnya digunakan untuk pembagian stadium kanker leher rahim adalah sistem yang diperkenalkan oleh *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO). Pada sistem ini, angka romawi I sampai IV menggambarkan stadium kanker (Subagja, 2014).

Skrining/ Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Infeksi Human Papilloma Virus sekarang telah dikenal sebagai penyebab utama kanker leher rahim, selain itu sebuah laporan sitologi baru telah mengembangkan diagnosis, penanganan lesi pra kanker dan protokol terapi spesifik peningkatan ketahanan pasien dengan penyakit dini dan lanjut. Hal ini untuk mengimplementasikan deteksi dini kanker leher rahim dengan beberapa macampemeriksaan seperti tes PAP (*pap smear*), PAP net, Leher rahimografi, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), tes HPV, Kolposkopi dan Sitologi berbasis cairan (*Thin- Layer Pap Smear Preparation*).

1) Pemeriksaan *Pap smear*,

a) Pengertian

Pap smear adalah suatu pengecekan sel-sel cairan pada leher rahim dengan memakai mikroskop untuk mengetahui adanya kanker leher rahim. Pemeriksaan tersebut dilaksanakan dengan mudah, cepat, tidak sakit, dan hasilnya efektif. Uji *papanikolaou* ataupun *pap smear* merupakan tata cara skrining ginekologi. Pertama kali dicoba oleh Georgis Papanikolaou untuk menemukan adanya *pre-malignant* ataupun prakeganasan dan *malignancy* atau keganasan di leher rahim sebelah luarnya, dan peradangan bagian leher rahim pada endometrium. Deteksi dini terus-menerus menghindari hampir seluruh permasalahan kanker leher rahim. Uji *pap smear* bisa mengetahui pergantian dini sel leher rahim (*dysplasia*) sebelum berganti jadi sel kanker. Tujuan dari skrining kanker leher rahim ataupun pengecekan *pap smear* ini untuk menunjukkan terdapat gangguan pada leher rahim (Nurhafni, 2017).

Pencegahan kanker leher rahim yang sangat efisien, yaitu pengecekan deteksi dini dengan *pap smear*. Pemahaman mengenai tata cara *pap smear* sebagai skrining leher rahim sangat berarti untuk dipunyai tiap perempuan supaya mempunyai keinginan dan pemahaman untuk melaksanakan uji *pap smear*. Pengecekan *pap smear* disarankan bagi seluruh perempuan yang aktif berhubungan

badan dari umur 18 tahun. Perempuan usia subur merupakan yang berusia 18-49 tahun dengan baik yang belum menikah, sudah menikah ataupun janda dan kondisi alat genitalia berfungsi dengan baik. Pemeriksaan *pap smear* memiliki manfaat, yaitu skrining *pap smear* sebagai penyaring, menemukan adanya perubahan sel menjadi keganasan secara dini, maka prakanker ditemukan dengan cepat agar penyembuhan lebih bisa dilakukan oleh semua orang (Elektrina et al, 2020).

Uji *pap smear* memberikan gambaran sitologi sel yang bermanfaat untuk menunjukkan sejauh mana peradangan *Human Papillomavirus* (HPV), maka bermanfaat dalam menentukan penyembuhan ataupun tindakan medis berikutnya. Keakuratan uji *pap smear* apabila dicoba dengan tata cara yang sangat baik keakuratan antara 76% hingga 94%. Keseluruhan deteksi dini pengecekan *pap smear* untuk perempuan usia subur di Indonesia hanya 5%, sementara itu diperlukan keseluruhan 85% agar dapat mengurangi kejadian mortalitas di Yayasan Kanker Indonesia. Perempuan usia produktif merupakan perempuan yang berumur 15-49 tahun dan perempuan pada usia tersebut dapat berpeluang untuk memiliki generasi (Enggayati & Idaningsih, 2017).

b) Manfaat pap smear

Manfaat *pap smear* secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut (Manuaba, 2015).

(1) Diagnosis dini keganasan

Pap smear berguna dalam mendeteksi dini kanker leher rahim, kanker korpus endometrium, keganasan tuba fallopi, dan mungkin keganasan ovarium.

(2) Perawatan ikutan dari keganasan

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

(3) Interpretasi hormonal wanita

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

(4) Menentukan proses peradangan

Pap smear berguna untuk menentukan proses peradangan pada berbagai infeksi bakteri dan jamur.

c) Indikasi *pap smear*

Wanita yang dianjurkan untuk melakukan tes *pap smear* biasanya mereka yang tinggi aktivitas seksualnya. Namun tidak menjadi kemungkinan juga wanita yang tidak mengalami aktivitas seksualnya memeriksakan diri. Berikut ini adalah wanita-wanita sasaran tes *pap smear* (Sukaca, 2018) yaitu :

- (1) Wanita yang berusia muda sudah menikah atau belum menikah namun aktivitas seksualnya sangat tinggi.

- (2) Wanita yang berganti-ganti pasangan seksual atau pernah menderita HIV atau kutil kelamin
- (3) Wanita yang berusia diatas 30 tahun atau lebih
- (4) Wanita yang memakai alat kontrasepsi lebih dari 5 tahun (terutama dengan hormonal dan IUD).
- (5) Wanita dengan keputihan kronis
- (6) Wanita yang sudah monopause dan mengeluarkan darah pervaginam
- (7) Wanita yang sering berganti-ganti pasangan seks.
- (8) Sesering mungkin jika hasil pap smear menunjukkan abnormal sesering mungkin setelah penilaian dan pengobatan prakanker maupun kanker leher rahim.

d) Interval pemeriksaan *pap smear*

Frekuensi tes *Pap Smear* yang dianjurkan bervariasi mulai dari satu kali pertahun sampai satu kali setiap lima tahun, *American Cancer Society (ACS)* merekomendasikan pemeriksaan Pap Smear dilakukan pada: (Rasjidi, 2014)

- (1) Wanita yang telah menikah/seksual aktif selama tiga tahun dan/atau sebelum berusia 21 tahun.
- (2) Wanita yang mempunyai riwayat penyakit seksual berulang dilakukan pemeriksaan setiap 6 bulan.
- (3) Wanita yang memulai hubungan seksual saat usia < 18 tahun.

- (4) Wanita yang mempunyai banyak partner (*multiple partner*) seharusnya melakukan tes Pap setiap tahun.

e) Prosedur tes *pap smear*

Tata cara dalam pengecekan *pap smear* menurut Dartiwen et al. (2020), yaitu sebagai berikut.

- (1) Berikan informed consent
- (2) Tidak terdapat pantangan makanan dan cairan
- (3) Sarankan penderita untuk tidak melakukan pengairan genitalia (penyucian genitalia dengan zat lain) memberikan obat melalui genitalia ataupun melakukan hubungan badan paling sedikit 24 jam, seharusnya 48 jam
- (4) Sarankan penderita tidur berbaring di tempat yang datar lalu periksa dalam posisi litotomi
- (5) Masukkan speculum
- (6) Spatula diperlukan sebagai pengusap leher rahim, lalu hapuskan ke cermin mikroskop, kemudian fiksasi
- (7) Gunakan identitas nama dan tanggal untuk pengumpulan bahan pemeriksaan.

f) Interpretasi hasil pemeriksaan pap smear

Terdapat banyak sistem dapat menginterpretasikan hasil pemeriksaan *pap smear*, berikut ini dijelaskan kalsifikasi Papanicolaou membagi hasil pemeriksaan menjadi 5 kelas yaitu : (Sukaca, 2018)

- (1) Kelas I : Tidak ada sel abnormal
- (2) Kelas II : Terdapat gambaran sitologi atipik, namun tidak ada indikasi adanya keganasan.
- (3) Kelas III : Gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, *dysplasia* ringan sampai sedang.
- (4) Kelas IV : Gambaran sitologi dijumpai displasia berat.
- (5) Kelas V : Keganasan

2) Inspeksi visual asam asetat (*IVA test*)

a) Definisi

Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah tes visual yang menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada leher rahim dan melihat perubahan warna putih yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker leher rahim. Hasil tes IVA diinterpretasikan positif bila ditemukan adanya area berwarna putih yang disebut *aceto white epithelium* dan permukaannya meninggi dengan batas yang jelas di sekitar zona transformasi, sedangkan tes IVA diinterpretasikan negatif jika didapatkan warna merah homogen pada leher rahim (Rasjidi, 2014).

b) Sasaran dan Interval Tes IVA

Sasaran dan interval pemeriksaan IVA adalah dianjurkan bagi semua perempuan berusia 30 sampai dengan 50 tahun.

Perempuan yang mempunyai faktor risiko terutama adalah kelompok yang paling penting untuk mendapatkan pelayanan tes dan pengobatan dengan sarana terbatas. Dengan memfokuskan pada pelayanan tes dan pengobatan untuk perempuan berusia 30 sampai 50 tahun atau yang memiliki faktor risiko seperti risiko tinggi IMS akan dapat meningkatkan nilai presiktif positif dari IVA. Karena angka penyakit lebih tinggi pada kelompok usia tersebut, maka lebih besar kemungkinan untuk mendeteksi lesi pra kanker, sehingga meningkatkan efektifitas biaya dan program pengujian dan mengurangi kemungkinan pengobatan yang tidak perlu (Kemenkes RI, 2019).

c) Keunggulan

Keunggulan tes IVA antara lain:

- (1) Akurasi tes IVA pada beberapa penelitian terbukti cukup baik
- (2) Sensitivitas setara dengan tes Pap untuk mendeteksi lesi derajattinggi
- (3) Pelatihan IVA untuk tenaga medis lebih cepat dan sederhana dibandingkan sitoteknisi
- (4) Hasil pemeriksaan dapat segera diketahui
- (5) Murah dan sederhana
- (6) Dapat dikerjakan pada fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas
- (7) Dapat dikerjakan kapan saja, tidak perlu persiapan klien.

d) Keterbatasan

Adapun keterbatasan tes IVA adalah sebagai berikut:

(Amrantara, 2019)

- (1) Spesifisitas lebih rendah dari tes Pap (positif palsu lebih tinggi)
- (2) Angka hasil tes positif tinggi (10-35%).
- (3) Nilai prediksi positif untuk hasil tes positif rendah (10-30%).
- (4) Terapi akan berlebihan bila dilakukan skrining dan terapi sekaligus.
- (5) Kemampuan yang amat terbatas untuk mendeteksi lesi pada endoleher rahim.

f. Faktor Resiko Kanker Leher rahim

Faktor resiko adalah faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk menderita penyakit tertentu. Infeksi HPV sendiri tidak cukup untuk menimbulkan penyakit kanker leher rahim, virus tersebut akan mudah berkembang jika didukung oleh faktor-faktor resiko kanker leher rahim, antara lain sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2019)

- a. Menikah/ memulai aktifitas seksual pada usia muda (kurang dari 20 tahun).

Usia yang dianggap paling optimal untuk reproduksi bagi wanita adalah usia 20-35 tahun. Risiko akan lebih tinggi apabila pada usia di bawah 20 tahun, si wanita sudah mengalami kehamilan. Risikonya dua kali lebih besar untuk mendapatkan kanker leher rahim di

kemudian hari dari pada mereka yang mengandung pada usia 25 tahun atau lebih.

b. Berganti-ganti pasangan seksual.

Seringnya berganti-ganti pasangan seksual, maka risiko terkena HPV akan semakin besar dan memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker leher rahim. Risiko wanita terkena kanker leher rahim menjadi 10 kali lipat apabila memiliki enam partner seksual atau lebih.

c. Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti-ganti pasangan.

Jika suami atau pria juga sering melakukan hubungan seks dengan beberapa wanita, bisa jadi akan menularkan pada istrinya. Pria berisiko tinggi sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi.

d. Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang

Salah satu faktor risiko lain adalah penggunaan kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu yang lama, tepatnya lebih dari lima tahun. Jika hal ini dilakukan, maka akan meningkatkan risiko terkena kanker leher rahim sebesar 1,53 kali. Namun, risiko mereka akan kembali normal setelah 10 tahun berhenti mengonsumsi kontrasepsi oral.

e. Riwayat kanker leher rahim pada keluarga

Banyak faktor risiko kanker leher rahim yang disebabkan oleh gaya hidup yang salah. Namun, apabila saudara kandung atau ibu mempunyai riwayat kanker leher rahim, maka risiko seseorang

untuk terkena kanker leher rahim juga lebih besar daripada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga demikian. Beberapa penelitian menduga hal ini berkaitan dengan berkurangnya kemampuan tersebut dan keluarganya untuk melawan infeksi HPV.

f. Perempuan yang melahirkan banyak anak.

Paritas atau kelahiran yang paling optimal adalah kelahiran sampai tiga kali. Semakin banyak proses melahirkan yang dialami oleh seorang ibu, maka semakin tinggi risikonya untuk terkena kanker leher rahim. Korelasi yang memperlihatkan antara keduanya. Pertama, saat proses melahirkan, janin tentu saja akan dikeluarkan merupakan leher rahim, jembatan antara rahim dan vagina. Keluarnya janin menimbulkan trauma pada leher rahim. Jika leher rahim mengalami kelahiran terus menerus maka leher rahim juga akan semakin mengalami trauma. Kedua, adanya perubahan hormonal bagi wanita selama kehamilan ketiga yang membuat wanita tersebut lebih mudah terkena infeksi HPV dan pertumbuhan kanker.

g. Perempuan perokok mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita kanker leher rahim dibanding dengan yang tidak merokok. Kebiasaan merokok juga menyumbang pertumbuhan kanker leher rahim. Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa lendir leher rahim pada wanita perokok mengandung dan zat-zat lain yang terkandung dalam rokok. Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan

merokok) akan meningkat risikonya 1,4 (satu koma empat) kali dibanding perempuan yang hidup dengan udara bebas.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

b. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat

dekat, dan sebagainya. Cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018):

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan coba-coba saja. Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka dicoba kemungkinan selanjutnya sampai kemungkinan tersebut berhasil.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan dan otoritas

Dalam kehidupan manumur sehari-hari, banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisitrasidi itu yang dilakukan baik atau tidak. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”, ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengalaman untuk memperoleh pengetahuan.

5) Cara akal sehat (*common sense*)

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan manumur cara berpikir manumur pun ikut berkembang. Dari sini manumur telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6) Kebenaran menerima wahyu

Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pngikutpengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran ini diperoleh manumur secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

8) Metode penelitian

Cara modern dalam meperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

c. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, antara lain: (Budioro, 2018)

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang antara lain, yaitu :

1) Faktor internal

a) Umur

Umur akan berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur, pengetahuan yang diperolehnya juga akan semakin banyak. Pada umur madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju umur tua, selain itu orang umur madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Hendra, 2018).

b) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan (Hendra, 2018).

c) Kepribadian

Kepribadian adalah karakteristik individu yang bisa dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Kepribadian yang terbuka akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dikarenakan terbuka pada semua informasi baru yang datang dari luar. Sebaliknya kepribadian tertutup (*introfet*) akan memiliki pengetahuan yang kurang (Desmita, 2016).

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka remaja makin mudah menerima informasi tentang kehamilan dan partus umur dini, sehingga remaja akan lebih cepat faham tentang bagaimana resiko yang terjadi bila remaja mengalami kehamilan dan partus dini serta remaja dapat lebih menyesuaikan dengan hal-hal bermanfaat bagi kesehatan reproduksinya (Notoatmodjo, 2018).

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis (Desmita, 2016).

c) Informasi

Remaja yang mempunyai banyak sumber informasi dapat memberikan peningkatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tersebut. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui media masa seperti majalah, koran, berita televisi dan salah satunya juga dapat diperoleh dari penyuluhan atau pendidikan kesehatan (Hendra, 2018).

d) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya dan agama yang dianut (Hendra, 2018).

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan jauh lebih luas (Desmita, 2016).

f) Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, terutama untuk mendapatkan informasi yang memerlukan biaya (misal sekolah). Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka orang

tersebut akan lebih mudah untuk mendapatkan informasi (Notoatmodjo, 2018).

g) Motivasi

Motivasi adalah kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu

h) Minat

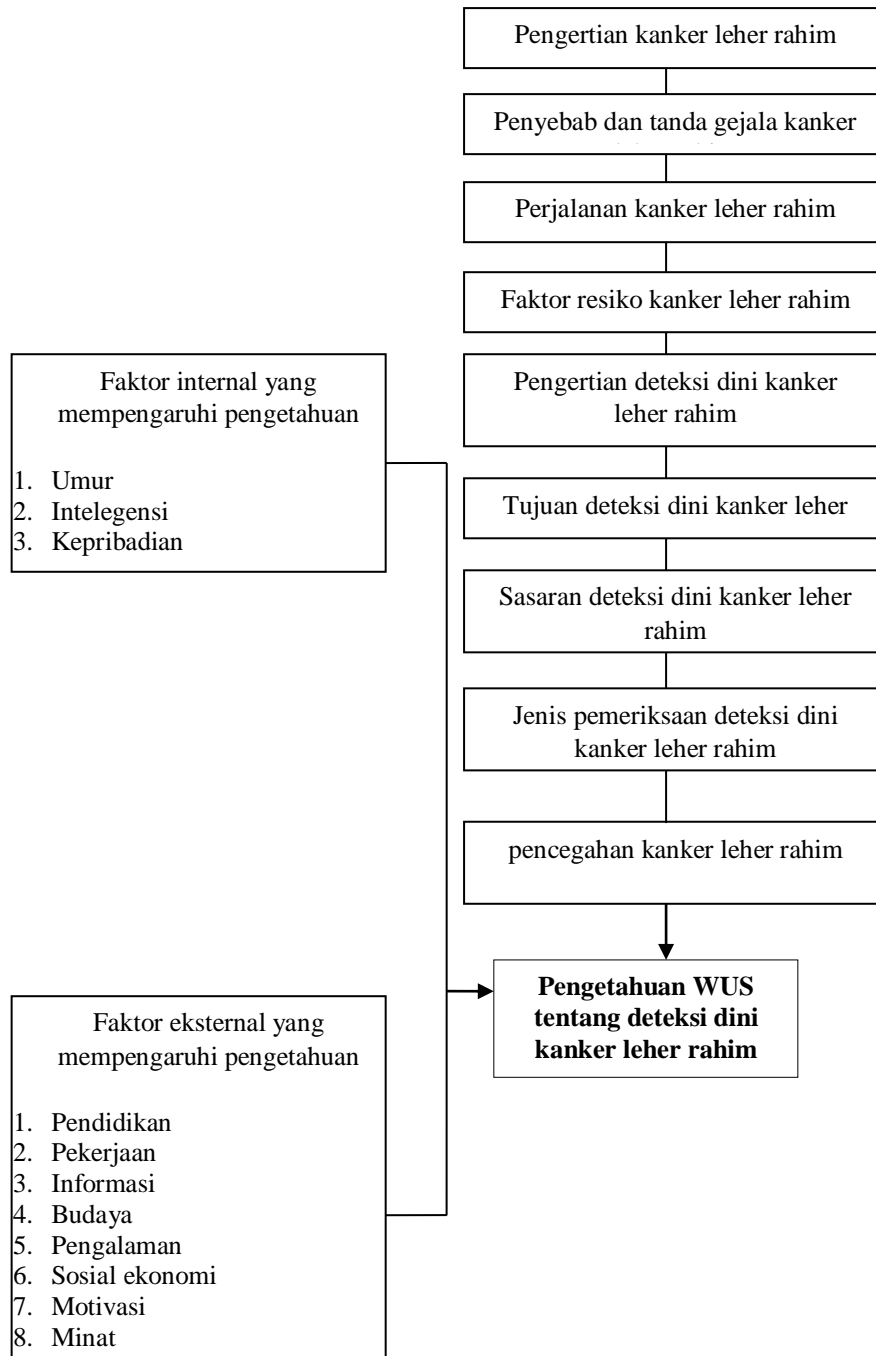
Minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya. Bila mereka melihat sesuatu itu mempunyai arti bagi dirinya, maka mereka akan tertarik terhadap sesuatu itu yang pada akhirnya nanti akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Yasin, 2018).

e. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian dengan kriteria nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian hasil dari penilaian pengetahuan tersebut digolongkan menjadi 3 kategori yaitu: (Budioro, 2018)

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100 % dengan benar dari total jawaban pertanyaan
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

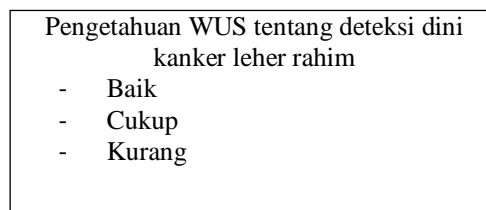
Sumber: [Hendra (2018), Notoatmodjo (2018), Desmita (2016), Budioro (2015)]

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Penelitian deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, dan kejadian yang terjadi secara faktual, sistematis, dan akurat (Arikunto, 2018). Pada penelitian ini, penulis berusaha mendeskripsikan peristiwa yang menjadi pusat penelitian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut. Yaitu mendeskripsikan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang

hal tersebut kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur	Lama hidup responden yang telah dilalui, dihitung sejak lahir sampai hari ulang tahun terakhir saat mengisi kuesioner penelitian ini	Kuesioner	Usia antara 30-50 tahun, dengan kategori: 1) 25-35 tahun 2) 36-45 tahun 3) > 45 tahun	Ordinal
Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang telah dilalui responden sampai dengan saat dilakukan penelitian ini	Kuesioner	Tingkat pendidikan responden dengan kategori: 1) Tidak sekolah 2) Dasar : (SD dan SMP) 3) Menengah: (SMA) 4) Tinggi: (D3, Sarjana)	Ordinal
Pekerjaan	Suatu kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh responden pada saat pengambilan data	Kuesioner	1) Ibu Rumah Tangga 2) Swasta 3) PNS	Nominal
Riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim	Pengalaman yang dimiliki oleh responden tentang pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yang sudah pernah dilakukan sebelum pengambilan data penelitian.	Kuesioner	1) Belum pernah 2) Sudah pernah	Nominal
Pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim	Pemahaman/ segala sesuatu yang diketahui responden tentang deteksi dini kanker leher rahim yang meliputi pengertian kanker leher rahim, tanda dan gejala kanker leher rahim, faktor risiko kanker leher rahim,	Kuesioner	Pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh responden, dengan hasil sebagai berikut: 1) Baik jika skor jawaban benar 76-100% dari total pernyataan (skor 20-25). 2) Cukup jika skor jawaban benar 56-75% dari total	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	pengertian deteksi dini kanker leher rahim, tujuan deteksi dini kanker leher rahim, waktu deteksi dini kanker leher rahim, dan jenis pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim.		3) pernyataan (skor 14-19). Kurang jika skor jawaban benar <56% dari total pernyataan (skor < 14).	

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

F. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian ditarik kesimpulannya (Arikunto, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang berkunjung untuk ber KB di Puskesmas Kedungmundu dalam 1 minggu yaitu sebanyak 45 orang .

2. Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah populasi yang memiliki karakteristik sesuai dengan kriteria subjek penelitian (Arikunto, 2018).

Sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria tertentu, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Wanita usia subur yang berkunjung untuk ber KB di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
- 2) Wanita usia subur dengan usia 25-50 tahun
- 3) Wanita usia subur yang sudah menikah
- 4) Bersedia menjadi responden dalam penelitian

b. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel yaitu :

- 1) WUS yang tiba-tiba keluar atau mengundurkan diri sebagai responden penelitian.
- 2) Wanita usia subur dengan usia 25-50 tahun yang belum menikah
- 3) WUS yang tidak bersedia menjadi responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti mengambil sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh populasi yang ada (Suyanto, 2017).

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Cara Pengambilan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Nursalam, 2015). Data primer pada penelitian ini berupa data variabel penelitian yaitu data karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan dan riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim), dan data pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker kanker leher rahim.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini data skunder diperoleh melalui data kunjungan WUS untuk ber KB sebagai calon responden yang didapat dari data rekam medis Puskesmas Kedungmundu Semarang pada bulan Oktober – November 2023 sebanyak 45 responden.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan melalui pengumpulan data awal sebagai bahan untuk menyusun latar belakang permasalahan. Selanjutnya melaksanakan penelitian dengan tahapan sebagai berikut:

a. Persiapan

- 1) Peneliti meminta surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Semarang ke Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mendapatkan ijin melakukan studi pendahuluan dan penelitian di Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- 2) Setelah itu peneliti mengajukan ijin melakukan studi pendahuluan kepada kepala Puskesmas Kedungmundu dengan menunjukkan surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- 3) Peneliti meminta ijin kepada Kepala Puskesmas Kedungmundu untuk melakukan studi pendahuluan guna memperoleh data awal responden dan pengambilan data penelitian di Puskesmas Kedungmundu.
- 4) Peneliti melakukan identifikasi kepada calon responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
- 5) Dalam pengambilan data penelitian, peneliti meminta bantuan kepada 4 orang enumerator yang sudah dilakukan penyamaan persepsi tentang proses pengambilan data penelitian. Enumerator yang dipilih berdasarkan kriteria:
 - a) Bidan di Puskesmas Kedungmundu Semarang
 - b) Pendidikan minimal D3 Kebidanan

b. Pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan calon responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi.

- 2) Peneliti memberikan penjelasan prosedur dan tujuan mengenai penelitian kepada responden bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan rahasia.
- 3) Peneliti meminta persetujuan responden untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian, bila responden bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.
- 4) Peneliti menyiapkan instrumen dalam pemberian intervensi yaitu: ceheklist penelitian, dan kuesioner penelitian.
- 5) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk dilakukan penilaian terhadap tingkat pengetahuan pada WUS tentang deteksi dini kanker kanker leher rahim.
- 6) Peneliti melakukan pendampingan dalam pengisian kuesioner, dan jika ada pernyataan yang tidak jelas responden bisa ditanyakan langsung kepada peneliti.
- 7) Jika responden telah selesai mengisi kuesioner, peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner penelitian, jika ada yang belum lengkap maka peneliti langsung segera melengkapi data responden sebelum penelitian selesai.

c. Evaluasi

- 1) Setelah lembar kuesioner terisi dengan lengkap, kemudian peneliti mengumpulkan data penelitian secara kolektif dari masing-masing responden.

- 2) Lembar checklist dan kuesioner yang telah terisi lengkap dilanjutkan dengan pengolahan data.

H. Instrumen Penelitian

1. Alat penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner tertulis tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Adapun kisi-kisi kuesioner dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim.

Variabel	Sub Variabel	Nomor Soal	Pernyataan <i>favorable</i>	Pernyataan <i>non favorable</i>
Pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim	Pengertian kanker leher rahim	1, 2, 3	1,2, 3	
	Penyebab dan tanda gejala kanker leher rahim	4, 5, 6, 7	4,6,7	5
	Perjalanan kanker leher rahim	8,9,10	9,10	8
	Faktor resiko kanker leher rahim	11, 12,13,14,15	11, 12,13,14,15	
	Pengertian deteksi dini kanker leher rahim	16	16	
	Tujuan deteksi dini kanker leher rahim	17,18	17,18	
	Sasaran deteksi dini kanker leher rahim	19,20	20	19
	Pencegahan kanker leher rahim	21, 22, 23,24,25	21,23,25	22,24

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Notoatmodjo, 2017). Pengujian validitas tiap butir digunakan analisis item, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 November 2023 terhadap 20 orang sampel di luar sampel yang menjadi objek penelitian yaitu di Puskesmas Tlogosari Kulon. Hasil uji validitas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan

No Pernyataan	Hasil
p1	.811
p2	.860
p3	.571
p4	.627
p5	.787
p6	.689
p7	.617
p8	.560
p9	.620
p10	.580
P11	.417
p12	.699
p13	.951
p14	.727
p15	.729
p16	.598
p17	.699
p18	.591
p19	.656
p20	.632
p21	.580

No Pernyataan	Hasil
P22	.417
p23	.699
p24	.951
p25	.727
p26	.729
p27	.598

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 27 pernyataan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim terdapat 2 pernyataan yang tidak valid. Pernyataan tidak valid tersebut adalah pernyataan nomer 11 dan 22 dengan hasil r hitung sebesar 0,417 ($< 0,444$). Pernyataan yang tidak valid kemudian peneliti hapus atau hilangkan dalam instrumen penelitian. Berdasarkan hal tersebut maka, pernyataan yang valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian sejumlah 25 pernyataan dengan hasil nilai r =hitung dalam rentang 0,444 – 0,951 (> 0.444).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2017). *Reliability* (keandalan) adalah kemampuan untuk mengukur tanpa kesalahan dan hasilnya selalu konsisten (tetap sama), meskipun digunakan oleh orang lain atau ditempat yang lain untuk mengukur hal yang sama. Untuk menghitung reliabilitas dari penelitian ini adalah menggunakan model *Alpha Cronbach*. Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Jika *Alpha* hitung $> 0,6$ suatu *instrument* dikatakan reliabel.

Tabel 3. 4 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan

No Pernyataan	Hasil
p1	.959
p2	.959
p3	.962
p4	.961
p5	.960
p6	.961
p7	.961
p8	.962
p9	.961
p10	.961
p11	.960
p12	.958
p13	.961
p14	.960
p15	.961
p16	.960
p17	.962
p18	.961
P19	.961
p20	.961
p21	.960
p22	.958
p23	.961
p24	.960
p25	.961

Kuesioner pengetahuan yang valid yaitu terdiri dari 25 pernyataan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim selanjutnya pernyataan dilakukan uji reliabilitas. Berdasarkan nilai *koofesien alpha cronbach* didapatkan nilai rata-rata sebesar 0,962 ($> 0,60$) sehingga kuesioner pengetahuan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Data yang dikumpulkan dari hasil pengukuran yang telah ditunjukkan dalam lembar *checklist* kemudian diolah dengan tahap-tahap berikut (Notoatmodjo, 2017):

a. Editing

Koreksi atau editing adalah mengkoreksi data yang telah diukur pada tiap responden agar tidak terjadi kesalahan, dan sebagai langkah persiapan sebelum data diolah. Proses *editing* dilakukan oleh peneliti saat penelitian, yaitu ketika ada jawaban yang kurang lengkap sehingga peneliti menanyakan langsung kepada responden kemudian diisikan ke dalam lembar kuesioner hingga lengkap.

b. Coding

Coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). *Coding* dalam penelitian ini dilakukan pada variabel sebagai berikut:

1) Kode skor tingkat pengetahuan

- a) Kode 1 : (Kurang) jika skor jumlah jawaban benar $> 56\%$ dari total pernyataan
- b) Kode 2 : (Cukup) jika skor jumlah jawaban benar $56 - 75\%$ dari total pernyataan

- c) Kode 3 : (Baik) jika skor jumlah jawaban benar 76 - 100 %
dari total pernyataan

2) Kode pendidikan

- a) Kode 1 : Tidak sekolah
- b) Kode 2 : SD
- c) Kode 3 : SMP
- d) Kode 4 : SMA
- e) Kode 5 : Perguruan tinggi

3) Kode pekerjaan

- a) Kode 1 : Ibu rumah tangga
- b) Kode 2 : Swasta
- c) kode 3 : PNS

4) Kode riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim

- a) Kode 1 : Belum pernah
- b) Kode 2 : Sudah pernah

c. Data entry

Merupakan suatu kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian dari seluruh variabel penelitian yaitu karakteristik responden (usia, pendidikan, dan pekerjaan), tingkat pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim untuk pemrosesan lebih lanjut yaitu pengolahan data.

d. Tabulating

Tabulating adalah langkah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan.

e. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan atau *entry* ke dalam komputer apakah benar-benar bersih dari kesalahan atau tidak. Cara membersihkan data adalah dengan mengetahui adanya *missing* data (tidak ada nilai yang hilang), mengetahui variasi data, dan mengetahui konsistensi data (Hastono, 2018).

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2017). Hasil dari penelitian ini yaitu karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim), tingkat pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim. Adapun analisa univariat pada penelitian ini untuk data dengan jenis kategorik (pendidikan, pekerjaan, riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan tingkat pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim) disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mendeskripsikan variabel penelitian dalam nilai persentase. Sedangkan data dengan jenis numerik (usia) disajikan dalam bentuk tendensi sentral yang meliputi nilai: mean/

median, minimum, maksimum dan standar deviasi. Rumus untuk mencari persentase dari data penelitian adalah:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi subjek.

N : Jumlah sampel

Tingkat pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim didasarkan pada persentase, dengan rumus:

$$\text{Skor persentase} = \frac{\text{Skor yang diperoleh responden}}{\text{Total skor maksimum yang}} \times 100\%$$

Seharusnya diperoleh Persentase pada tingkat pengetahuan digolongkan menjadi tiga kategori sebagai berikut:

Pengetahuan Baik : skor 76-100%.

Pengetahuan Cukup : skor 56-75%.

Pengetahuan Kurang : skor <56%.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin penelitian dari institusi (Poltekkes Kemenkes Semarang) dan dari Puskesmas Kedungmundu Semarang. Karena dalam penelitian ini subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti perlu memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Prinsip etika dalam penelitian yang dimaksud terdiri dari: (Nursalam, 2015)

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dalam mengikuti penelitian ini.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak mencantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada lembar cheklis dan kuesioner penelitian. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada *file* / komputer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

3. Menghargai Martabat Manusia

a. Hak untuk *self determination* (menetapkan sendiri)

Prinsip *self determination* ini mengandung arti bahwa subjek mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela apakah dia ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian, tanpa beresiko untuk dihukum, dipaksa, atau diperlakukan tidak adil.

b. Hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap (*full disclosure*)

Penjelasan lengkap berarti bahwa peneliti telah secara penuh menjelaskan tentang sifat penelitian, hak subjek untuk menolak berperan serta, tanggung jawab peneliti, serta kemungkinan resiko dan manfaat yang bisa terjadi.

c. *Etical clearance* sedang dalam proses koreksi

4. *Right to full disclosure* (hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilaksanakan serta berjanji akan mempertanggungjawabkan kepada subjek bila ada sesuatu yang terjadi akibat penelitian dilakukan.

5. *Beneficence* atau Manfaat

Dalam arti prinsip bahwa peneliti harus berbuat baik, menghormati martabat manusia. Prinsip ini dikatakan bahwa perlunya perlakuan yang terbaik bagi responden. *Beneficence* membawa arti menyediakan kemudahan dan manfaat kepada responden serta mengambil langkah positif untuk memaksimalkan dampak yang baik daripada hal yang buruk. Dalam penelitian ini peneliti mengusahakan untuk memberikan manfaat WUS dan pemerintah terkait dalam meningkatkan deteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan IVA dan pap smear.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim) di Puskesmas Kedungmundu Semarang, Desember 2023 (n=45)

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
1. Umur		
25-35 tahun	3	6,7
36-45 tahun	31	68,9
> 45 tahun	11	24,4
Jumlah	45	100
2. Pendidikan		
Dasar	22	48,9
Menengah	13	28,9
Tinggi	10	22,2
Jumlah	45	100
3. Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	23	51,1
Swasta	15	33,3
PNS	7	15,6
Jumlah	45	100
4. Riwayat Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim		
Belum pernah	38	84,4
Sudah pernah	7	15,6
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa pada mayoritas responden berumur antara 36-45 tahun yaitu sebanyak 31 orang (68,9%). Responden sebagian besar berpendidikan dasar sebanyak 22 orang (48,9%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23 orang (51,1%). Riwayat periksa deteksi dini Kanker leher rahim mayoritas responden belum pernah yaitu sebanyak 38 orang (84,4%).

2. Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang, Desember 2023 (n=45)

Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	23	51,1
Cukup	17	37,8
Baik	5	11,1
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini kanker leher rahim yaitu sebanyak 23 orang (51,1%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang, Desember 2023 (n=45)

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		Jml	(%)	Jml	(%)
1	Kanker leher rahim (leher rahim) merupakan tumor ganas yang mematikan pada daerah leher rahim	30	66,7	15	33,3
2	Kanker leher rahim merupakan penyakit keganasan pada leher rahim sehingga organ rahim tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya	29	64,4	16	35,6
3	Pap smear dan IVA merupakan salah satu contoh deteksi dini kanker leher rahim	28	62,2	17	37,8
4	Kanker leher rahim disebabkan oleh virus	19	42,2	26	57,8
5	Keputihan yang banyak dan berbau busuk bukan merupakan tanda dan gejala adanya kanker leher rahim	23	51,1	22	48,9
6	Perdarahan yang terjadi setelah melakukan hubungan seksual merupakan tanda dan gejala adanya kanker leher rahim	23	51,1	22	48,9
7	Timbul perdarahan setelah menopause bukan merupakan tanda gejala kanker leher rahim	23	51,1	22	48,9
8	Kecepatan pertumbuhan kanker di dalam tubuh manusia sama antara satu kasus dengan kasus yang lainnya	21	46,7	24	53,3
9	Sel kanker dapat berkembang menjadi kanker leher rahim dalam kurun waktu 10 tahun	28	62,2	17	37,8
10	Dalam perjalanan sel kanker menjadi kanker leher rahim biasanya tidak dijumpai gejala	28	62,2	17	37,8

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		Jml	(%)	Jml	(%)
11	Berganti-ganti pasangan seksual / memiliki pasangan seksual lebih dari satu memacu terjadinya kanker leher rahim	30	66,7	15	33,3
12	Wanita yang pernah melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih tidak beresiko terkena kanker leher rahim	27	60,0	18	40,0
13	Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti-ganti pasangan dapat beresiko lebih tinggi mengalami kanker leher rahim	20	44,4	25	55,6
14	Penggunaan KB yang diminum / oral tidak beresiko mengalami kanker leher rahim	28	62,2	17	37,8
15	Adanya riwayat kanker leher rahim pada keluarga mengakibatkan wanita beresiko lebih tinggi mengalami kanker leher rahim	29	64,4	16	35,6
16	Deteksi dini kanker leher rahim adalah suatu pemeriksaan awal yang digunakan untuk menjaring kemungkinan wanita mengalami kanker leher rahim	29	64,4	16	35,6
17	Deteksi dini kanker leher rahim bertujuan untuk menemukan sel-sel yang tidak normal pada leher rahim	27	60,0	18	40,0
18	Deteksi dini kanker leher rahim pada tahap awal bertujuan agar pengobatan lebih efektif untuk mencapai kesembuhan	25	55,6	20	44,4
19	Deteksi dini kanker leher rahim tidak perlu dilakukan pada perempuan yang memiliki gejala kanker leher rahim	20	44,4	25	55,6
20	Wanita yang telah aktif berhubungan seksual penting melakukan deteksi dini kanker leher rahim	31	68,9	14	31,1
21	Kanker leher rahim dapat dicegah dengan melakukan vaksin HPV	30	66,7	15	33,3
22	Penggunaan kondom dalam berhubungan seksual tidak dapat mencegah terjadinya kanker leher rahim	18	40,0	27	60,0
23	Sirkumsisi/ sunat dapat mencegah atau mengurangi resiko terjadinya kanker leher rahim pada pasangan wanita	27	60,0	18	40,0
24	Merokok dapat mencegah terjadinya kanker leher rahim	17	37,8	28	62,2
25	Konsumsi makanan yang bergizi dapat mencegah terjadinya kanker leher rahim pada wanita	28	62,2	17	37,8

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden masih banyak menjawab salah pada pernyataan kanker leher rahim disebabkan oleh virus sebanyak 26 orang (57,8%), dan berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti-ganti pasangan dapat beresiko lebih tinggi mengalami kanker leher rahim 25 orang (55,6%).

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian, kemudian membandingkan antara teori dengan hasil penelitian. Sistematika pembahasan dalam penelitian ini meliputi pembahasan tentang variabel penelitian yaitu karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan dan riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim) dan gambaran pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim, yang antara lain sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden di Puskesmas Kedungmundu Semarang

a. Umur responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik WUS didapatkan bahwa mayoritas responden berumur antara 36-45 tahun yaitu sebanyak 31 orang (68,9%). Didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Susanti (2018) menunjukkan hasil bahwa mayoritas WUS di Desa Pendowoharjo dalam rentang umur 20-40 tahun yaitu sebanyak 61 orang (62,9%), dan yang berusia 41-49 tahun sebanyak 26 orang (26,8%).

Sejalan dengan teori bahwa umur ibu sangat menentukan kesehatan serta kematangan berfikir dalam menerima informasi. Ibu yang berumur 25-45 disebut dengan masa "dewasa", masalah-masalah yang dihadapi dapat ditangani dengan tenang secara emosional, terutama dalam memahami tentang perlunya pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim (Hurlock, 2018). WUS dengan umur

dewasa, akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju umur tua, selain itu seseorang umur dewasa akan lebih banyak memperoleh informasi karena pengalaman dan informasi yang diterima sehingga pengetahuan juga akan menjadi lebih baik (Hendra, 2018).

b. Pendidikan responden

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil bahwa sebagian besar adalah berpendidikan dasar yaitu sebanyak 22 orang (48,9%). Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya oleh Susanti (2018) di Desa Pendowoharjo yang menyatakan bahwa pada sebagian besar responden berpendidikan SD dan SMP yaitu sebanyak 43 orang (44,3%). Penelitian lain oleh Mainarni (2016) juga menunjukkan hasil bahwa mayoritas WUS di wilayah kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan berpendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu sebanyak 20 orang (62,5%).

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan ilmu yang membicarakan bagaimana memberikan bimbingan kepada peserta didik. Dalam bahasa Inggris, pendidikan diterjemahkan menjadi '*Education*' (Yunani, *educare*) yang berarti membawa keluar yang tersimpan dalam jiwa peserta didik, untuk dituntun agar tumbuh dan berkembang. Hubungan pendidikan

dengan pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim menunjukkan bahwa tingginya tingkat pendidikan WUS mempunyai hubungan dengan baiknya pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim. Hal ini didukung oleh Notoatmodjo (2018), yang menyatakan bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pengetahuan masyarakat, apabila pendidikan masyarakat tinggi maka mereka akan mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan deteksi dini kanker leher rahim dan sebaliknya apabila pendidikan rendah, maka mereka akan mengabaikan dan tidak mengerti akan pentingnya pelayanan kesehatan khususnya pada deteksi dini kanker leher rahim. Pendidikan juga sangat besar pengaruhnya terhadap rendahnya tingkat kesehatan khususnya dalam melaksanakan deteksi dini kanker leher rahim, karena dengan pendidikan yang rendah maka pengetahuan tentang kesehatan juga rendah (Budioro, 2018).

c. Pekerjaan responden

Hasil penelitian karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar WUS adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23 orang (51,1%). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Susanti (2018) menunjukkan hasil bahwa mayoritas WUS di Desa Pendowoharjo adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 54 orang (55,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Mainarni (2016) di wilayah kerja Pustu Kelurahan Timbangan

Kota Padangsidempuan juga mendapatkan hasil sebanyak 20 orang (62,5%) wanita usia subur bekerja sebagai bu rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, dan merupakan mata pencaharian. Ibu bekerja mempunyai keterbatasan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Hal ini terjadi karena ibu yang bekerja diluar rumah mempunyai keterbatasan kesempatan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim, keterbatasan ini bisa berupa waktu atau tempat. Wanita yang bekerja kemungkinan besar lebih sering keluar rumah, dan lebih sering berinteraksi dengan orang lain, sehingga informasi yang didapatkan lebih banyak. Sehingga kemungkinan responden terpapar informasi tentang kanker serviks lebih banyak dibandingkan dengan wanita umur subur yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, yang menghabiskan waktunya di rumah sehingga informasi yang didapat kurang dan minat untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim juga kurang baik (Priyoto, 2018). Seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman yang dapat meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

d. Riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim

Karakteristik responden berdasarkan riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dalam hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim yaitu sebanyak 38 orang (84,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sarirahayu (2018) di Poskesdes Antan Rayan Kalimantan Barat yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah melakukan pemeriksaan IVA yaitu sebanyak 55 orang (56,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu kondisi atau permasalahan. Semakin banyak pengalaman seseorang akan semakin meningkatkan pengetahuan serta sikap terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Sebaliknya, semakin sedikit pengalaman yang dimiliki maka informasi dan pengetahuan yang dimiliki juga kurang baik. Pengaruh pengalaman seseorang tak terlepas dari adanya besarnya biaya yang digunakan, dukungan keluarga dan waktu yang cukup untuk dapat melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim (Lestari et al, 2018).

2. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini kanker leher rahim yaitu sebanyak 23 orang (51,1%), sedangkan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (37,8%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (11,1%). Berdasarkan hasil penelitian ini menurut peneliti dikarenakan tingkat pendidikan responden yang mayoritas adalah tingkat pendidikan dasar yaitu SD dan SMP. Hal ini membuat responden kurang aktif dalam menggali informasi baik melalui media sosial maupun melalui internet. Informasi yang diperoleh dapat menjadi dasar WUS dalam meningkatkan pengetahuan, bersikap dan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Selain itu, WUS yang memiliki pendidikan dasar akan lebih sulit dalam menerima informasi yang didapat untuk diaplikasikan dalam perilaku kesehatan.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

Pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim dapat mempengaruhi WUS dalam menentukan sikap dan minat untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Semakin baik pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim, maka sikap dan minat WUS untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim akan lebih baik. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim, maka semakin berkurang pula minat WUS dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Pengetahuan yang tinggi serta pengalaman yang dimiliki individu akan mendorong seseorang untuk memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik (Prasetyono, 2016).

Pengetahuan responden ini tentunya tidak terlepas dari jenjang pendidikan yang telah ditempuh. Pendidikan formal merupakan pendidikan terencana, terorganisir. Melalui proses ini seseorang memperoleh pengetahuan pemahaman, ketrampilan dan sikap serta nilai-nilai yang menghantarkan untuk kearah kedewasaan dalam bertindak. Selain itu dari pengalaman atau riwayat pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim, bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan

dan pengalaman akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mainarni (2016) bahwa pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016 diperoleh bahwa dari 32 orang responden diperoleh yang berpengetahuan tinggi sebanyak 8 orang dengan nilai rata-rata 25 %, berpengetahuan sedang 5 orang dengan nilai rata-rata 15,6 % dan berpengetahuan rendah sebanyak 19 orang dengan nilai rata-rata 59,4 %. Berdasarkan hasil penelitian, maka pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016 digolongkan pada kategori kurang, yaitu sebesar 59,4 % (Mainarni, 2016).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan tentang gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim sebagian besar kurang yaitu sebanyak 23 orang (51,1%), sedangkan sisanya 22 orang (48,9%) berpengetahuan baik. Kurangnya pengetahuann responden tergambarakan dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden masih banyak menjawab salah pada pernyataan kanker leher rahim disebabkan oleh virus sebanyak 26 orang (57,8%), dan berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti-ganti pasangan dapat beresiko lebih tinggi mengalami kanker leher rahim 25 orang (55,6%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti ingin memberikan saran bagi:

1. Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan bidan bisa lebih aktif dalam mensosialisasikan tentang deteksi dini kanker leher rahim melalui media sosial IG Puskesmas, Penyuluhan di pertemuan kader kesehatan,

Pertemuan PKK kelurahan sampai ketingkat RT Pertemuan FKK, di Linsek Kecamatan.

2. Wanita Umur Subur

Hasil penelitian ini diharapkan semua Wanita Umur Subur (WUS) mendapatkan informasi tentang pentingnya deteksi dini kanker leher rahim, sehingga WUS dapat ikut serta dalam program penyuluhan atau mencari informasi terkait deteksi dini kanker leher rahim di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pendidikan tentang pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim sehingga pihak institusi pendidikan dapat menjadikan salah referensi terhadap program kesehatan reproduksi pada WUS dengan meningkatkan sosialisasi dan promosi kesehatan tentang deteksi dini kanker leher rahim melalui penyuluhan kesehatan baik secara *online* atau *offline*.

4. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk metode penelitian dengan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2020). *Global Cancer Fact and Figures 4th Edition*. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2020-graph47-2n.
- Amelia, R. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode *Clinical Breast Examination* (CBE). *Jurnal Kebidanan, Vol 9, No.1 (2019) e-ISSN 2621-2870, p-ISSN 2089-7669*
- Aminati, D. (2018). *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Leher rahim)*. Yogyakarta : Brilliant Books.
- Amrantara. (2019). Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Leher rahim. Yogyakarta : Sinar Kejora.
- Andrijono. (2017). *Kanker Leher rahim. Ed 3*. Jakarta : Devisi Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI.
- Anggara, S. (2017). Komunikasi Konseling Antara Bidan dengan Pasien dalam Proses Pelayanan Antenatal Care di Pusat Kesehatan Masyarakat TegalTimur [Skripsi]. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman
- Arikunto, S. (2018). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Budioro. (2018). *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Yrama Karya.
- Dartiwen, Anggita, I., & Apriliani, P. (2020). *Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan* (T. Yulianti (ed.); Pertama). CV Budi Utama.
- Desmita. (2016). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2022*.
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. (2015). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elektrina, O., Bahri, S., & Dewi, O. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) Melakukan Deteksi Dini Kanker Leher rahim Metode Pap Smear Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2018*. 2(3), 33–43.
- Enggayati, N. T., & Idaningsih, A. (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Papsmear Pada Wanita PUS> 25 Tahun Di UPTD Puskesmas DTP Maja Kabupaten Majalengka Tahun 2015. *Jurnal Bidan “Midwife Journal,”* 3(1), 9–21.

- Febrianti, R., & Wahidin, M. (2020). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur Di Poliklinik Kebidanan*. 3(1).
- Ghofar, A. (2019). *Cara Mudah Mengenal dan Mengobati Kanker*. Yogyakarta: Flaminggo.
- Green, W, Lawrence.et.al. (2017). *Health Education Planing A Diagnostik Approach*, The Johns Hapkins University : Mayfield Publishing Company
- Hastono, S. P.(2018). *Analisis data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hendra, A W. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hurlock, (2018), *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi kelima*. Yogyakarta: Erlangga.
- Kemenkes RI. (2019). *Panduan Pelayanan Klinis Kanker Leher rahim*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, T.W., Ulfiana, E., dan Suparmi. (2018). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Mainarni, E. (2016). *Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsimpuan*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Manuaba, I.B.G. (2015). *Pemeriksaan Pap Smear, Dasar-Dasar Teknik Operasi Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Maulana, H D.J. (2019). *Promosi Kesehatan; ed, Egi Komara Yudha*. Jakarta: EGC
- Mujirah, Winarsih, S & Munayarokh. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks dengan Pelaksanaan Permeriksaan IVA Di Puskesmas Sawangan I. https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=22106&keywords=
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuranna, L. (2016). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta : Yayasan. Bina Pustaka Sarwono Prowirohardjo.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. pedoman skripsi, tesis, dan instrumen keperawatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Nurhafni, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wus (Wanita Usia

- Subur) Dalam Pemeriksaan Pap Smear Di Puskesmas Selesai Tahun 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 2(2), 142. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v2i2.80>
- Nursalam & Efendi. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurwijaya, Andrijono & Suheimi. (2012). *Cegah dan Deteksi Kanker Leher rahim*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Pakpahan, A F dkk. (2021). *Pengembangan Media Pembelajaran*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Prasetyono, S H. (2016). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Mitra Abadi
- Priyoto. (2018). *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kedungmundu. (2023). *Profil Puskesmas Kedungmundu 2023*
- Purwoastuti, E., dan Walyani, E.S. (2018). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rasjidi, I. (2014). *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto
- Renstra Dinkes Prov. Jateng. (2019). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023*. Semarang: Dinkes prov. Jateng.
- Riksani, R. (2016). *Kenali Kanker Leher rahim Sejak Dini*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Rio, S., Sri, E., & Suci, T. (2017). Persepsi tentang Kanker Leher rahim dan Upaya Prevensinya pada Perempuan yang Memiliki Keluarga dengan Riwayat Kanker. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(3), 159–169. <https://doi.org/10.22146/jkr.36511>
- Robbins, S. P. (2018). *Perilaku Organisasi*. Buku kedua, Edisi ke-12. Penerbit: Salemba Medika. Jakarta
- Sarirahayu. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wus (Wanita Usia Subur) dalam Tindakan Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Poskesdes Antan Rayan Kalimantan Barat*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Savitri, A dkk. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Siantar, S. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher rahim Metode IVA pada WUS di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Sinaga, A. (2021). *Kapita Selekta Kuisisioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Subagja, H. P. (2014). *Kanker-kanker Ganas Pembunuh Wanita. Dalam et.al. Kartikawati, Awas!!! Bahaya Kanker Payudara dan Kanker Leher rahim.* Yogyakarta : FlashBooks.
- Sukaca, B.E. (2018). *Cara cerdas Menghadapi Kanker Leher rahim.* Yogyakarta : Penerbit Genius.
- Susanti, I D. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Pendowoharjo.* Skripsi tidak dipublikasikan.
- Suyanto. (2017). *Metode Penelitian Sosial.* Jakarta: Prenada Media Group.
- Syafruddin. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Trans Info Media.
- Wawan, D. (2018). *Teori dan Perkembangan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widyastuti, Y. Rahmawati, A., Purnamaningrum, Y.E. dkk. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Fitramaya.
- Widyawati, S. (2020). *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Masyarakat.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yasin, V. (2018). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur.* Skripsi tidak dipublikasikan.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Puskesmas Kedungmundu Semarang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang,

Nama : B Titik Suyatminingsih

NIM : P1337424422371

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang.”**

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Dan apabila anda menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya. Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(B Titik Suyatminingsih)

Lampiran 2. *Informed Consent*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(*Informed Consent*)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapatkan keterangan sepenuhnya saya menyadari mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam penelitian ini, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya. Maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul :

“Gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Kedungmundu Semarang.”

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, November 2023

Mengetahui
Penanggungjawab penelitian

Yang menyatakan

(B Titik Suyatminingsih)

(Responden)

Lampiran 3 *Ethical Clearance*



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKES KEMENKES SEMARANG
MINISTRY OF HEALTH, SEMARANG HEALTH POLYTECHNIC

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No. 1357/EA/KEPK/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : B Titik Suyatminingsih
Principal Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Semarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**“Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di
Puskesmas Kedungmundu Semarang”**
***“Description of Knowledge of Women of Childbearing Age about Early Detection of Cervical
Cancer at Kedungmundu Health Center Semarang”***

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Desember 2023 sampai dengan tanggal 29 Desember 2024.

This declaration of ethics applies during the period December 29, 2023 until December 29, 2024.



December 29, 2023

Professor and Chairperson,

[Signature]
Dr. Runjati, Bdn., M.Mid

Lampiran 4 Kuesioner

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG DETEKSI DINI
KANKER LEHER RAHIM**

A. Data Demografi/ Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Usia Responden : Tahun
3. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah SMA
 SD Perguruan Tinggi
 SMP
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Swasta
 PNS
5. Riwayat deteksi kanker : belum pernah
leher rahim sudah pernah

B. Pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan teliti.
2. Pilih salah satu jawaban yang Ibu anggap paling sesuai dengan pendapat Ibu dengan pilihan jawaban:
B : Benar
S : Salah
3. Berilah tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang tertera di belakang pernyataan untuk menunjukkan jawaban yang Ibu pilih.

No	Pernyataan	B	S
	A. Pengertian kanker leher rahim		
1	Kanker leher rahim (leher rahim) merupakan tumor ganas yang mematikan pada daerah leher rahim		
2	Kanker leher rahim merupakan penyakit keganasan pada leher rahim sehingga organ rahim tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya		

3	Pap smear dan IVA merupakan salah satu contoh deteksi dini kanker leher rahim		
	B. Penyebab dan tanda gejala kanker leher rahim		
4	Kanker leher rahim disebabkan oleh virus		
5	Keputihan yang banyak dan berbau busuk bukan merupakan tanda dan gejala adanya kanker leher rahim		
6	Perdarahan yang terjadi setelah melakukan hubungan seksual merupakan tanda dan gejala adanya kanker leher rahim		
7	Timbul perdarahan setelah menopause bukan merupakan tanda gejala kanker leher rahim		
	C. Perjalanan kanker leher rahim		
8	Kecepatan pertumbuhan kanker di dalam tubuh manusia sama antara satu kasus dengan kasus yang lainnya		
9	Sel kanker dapat berkembang menjadi kanker leher rahim dalam kurun waktu 10 tahun		
10	Dalam perjalanan sel kanker menjadi kanker leher rahim biasanya tidak dijumpai gejala		
	D. Faktor resiko kanker leher rahim		
11	Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun tidak berisiko kanker leher rahim		
12	Berganti-ganti pasangan seksual / memiliki pasangan seksual lebih dari satu memacu terjadinya kanker leher rahim		
13	Wanita yang pernah melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih tidak beresiko terkena kanker leher rahim		
14	Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti-ganti pasangan dapat beresiko lebih tinggi mengalami kanker leher rahim		
15	Penggunaan KB yang diminum / oral tidak beresiko mengalami kanker leher rahim		
16	Adanya riwayat kanker leher rahim pada keluarga mengakibatkan wanita beresiko lebih tinggi mengalami kanker leher rahim		
	E. Pengertian deteksi dini kanker leher rahim		
17	Deteksi dini kanker leher rahim adalah suatu pemeriksaan awal yang digunakan untuk menjaring kemungkinan wanita mengalami kanker leher rahim		
	F. Tujuan deteksi dini kanker leher rahim		
18	Deteksi dini kanker leher rahim bertujuan untuk menemukan sel-sel yang tidak normal pada leher rahim		
19	Deteksi dini kanker leher rahim pada tahap awal bertujuan agar pengobatan lebih efektif untuk mencapai kesembuhan		

	G. Sasaran deteksi dini kanker leher rahim		
20	Deteksi dini kanker leher rahim tidak perlu dilakukan pada perempuan yang memiliki gejala kanker leher rahim		
21	Wanita yang telah aktif berhubungan seksual penting melakukan deteksi dini kanker leher rahim		
22	Deteksi dini kanker leher rahim dapat dilakukan pada wanita yang belum pernah berhubungan seksual		
	H. Pencegahan kanker leher rahim		
23	Kanker leher rahim dapat dicegah dengan melakukan vaksin HPV		
24	Penggunaan kondom dalam berhubungan seksual tidak dapat mencegah terjadinya kanker leher rahim		
25	Sirkumsisi/ sunat dapat mencegah atau mengurangi resiko terjadinya kanker leher rahim pada pasangan wanita		
26	Merokok dapat mencegah terjadinya kanker leher rahim		
27	Konsumsi makanan yang bergizi dapat mencegah terjadinya kanker leher rahim pada wanita		

Lampiran 5 Kunci Jawaban Kuesioner

KUNCI JAWABAN KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

1. B
2. B
3. B
4. B
5. S
6. B
7. B
8. S
9. B
10. B
11. B
12. B
13. B
14. B
15. B
16. B
17. B
18. B
19. B
20. S
21. B
22. S
23. B
24. S
25. B
26. S
27. B

Lampiran 6. Cek List Penelitian

LEMBAR CEKLIS PENELITIAN

Tanggal penelitian:

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat deteksi kanker rahim	Skor pengetahuan	Kategori
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

HASIL UJI VALIDITAS
PENGETAHUAN WUS TENTANG DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM

Correlations

		p1	p24	p25	p26	p27	tahu
p1	Pearson Correlation	1	.704**	.596**	.492 [†]	.638**	.830**
	Sig. (2-tailed)		.001	.006	.027	.002	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	.596**	.905**	.596**	.698**	.638**	.874**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.006	.001	.002	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	.638**	.577**	.638**	.236	.467 [†]	.603**
	Sig. (2-tailed)	.002	.008	.002	.317	.038	.005
	N	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	.503 [†]	.600**	.503 [†]	.816**	.115	.659**
	Sig. (2-tailed)	.024	.005	.024	.000	.628	.002
	N	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	.798**	.704**	.596**	.698**	.406	.807**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.006	.001	.076	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	.592**	.655**	.592**	.535 [†]	.378	.715**
	Sig. (2-tailed)	.006	.002	.006	.015	.100	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	.390	.734**	.390	.899**	.303	.649**
	Sig. (2-tailed)	.089	.000	.089	.000	.195	.002
	N	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	.287	.612**	.698**	.375	.236	.597**
	Sig. (2-tailed)	.220	.004	.001	.103	.317	.005
	N	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.492 [†]	.612**	.698**	.375	.236	.653**
	Sig. (2-tailed)	.027	.004	.001	.103	.317	.002
	N	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	.601**	.524 [†]	.179	.257	.787**	.614**
	Sig. (2-tailed)	.005	.018	.450	.274	.000	.004
	N	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	.302	.400	.704**	.204	-.115	.462 [†]
	Sig. (2-tailed)	.196	.081	.001	.388	.628	.040
	N	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	.724**	.655**	.285	.356	.882**	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.223	.123	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p13	Pearson Correlation	.704**	1.000**	.704**	.816**	.577**	.956**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.000	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p14	Pearson Correlation	.596**	.704**	1.000**	.492 [†]	.174	.752**
	Sig. (2-tailed)	.006	.001	.000	.027	.463	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	.492 [†]	.816**	.492 [†]	1.000**	.236	.754**
	Sig. (2-tailed)	.027	.000	.027	.000	.317	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p16	Pearson Correlation	.638**	.577**	.174	.236	1.000**	.628**
	Sig. (2-tailed)	.002	.008	.463	.317	.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20

p17	Pearson Correlation	.724**	.655**	.285	.356	.882**	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.223	.123	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p18	Pearson Correlation	.503*	.600**	.503*	.408	.346	.626**
	Sig. (2-tailed)	.024	.005	.024	.074	.135	.003
	N	20	20	20	20	20	20
p19	Pearson Correlation	.698**	.612**	.492*	.583**	.236	.686**
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.027	.007	.317	.001
	N	20	20	20	20	20	20
p20	Pearson Correlation	.394	.704**	.394	.903**	.174	.664**
	Sig. (2-tailed)	.086	.001	.086	.000	.463	.001
	N	20	20	20	20	20	20
p21	Pearson Correlation	.601**	.524*	.179	.257	.787**	.614**
	Sig. (2-tailed)	.005	.018	.450	.274	.000	.004
	N	20	20	20	20	20	20
p22	Pearson Correlation	.302	.400	.704**	.204	-.115	.462*
	Sig. (2-tailed)	.196	.081	.001	.388	.628	.040
	N	20	20	20	20	20	20
p23	Pearson Correlation	.724**	.655**	.285	.356	.882**	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.223	.123	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p24	Pearson Correlation	.704**	1	.704**	.816**	.577**	.956**
	Sig. (2-tailed)	.001		.001	.000	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p25	Pearson Correlation	.596**	.704**	1	.492*	.174	.752**
	Sig. (2-tailed)	.006	.001		.027	.463	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p26	Pearson Correlation	.492*	.816**	.492*	1	.236	.754**
	Sig. (2-tailed)	.027	.000	.027		.317	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p27	Pearson Correlation	.638**	.577**	.174	.236	1	.628**
	Sig. (2-tailed)	.002	.008	.463	.317		.003
	N	20	20	20	20	20	20
tahu	Pearson Correlation	.830**	.956**	.752**	.754**	.628**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	
	N	20	20	20	20	20	20

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.960	27

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.55	.510	20
p2	.55	.510	20
p3	.75	.444	20
p4	.50	.513	20
p5	.55	.510	20
p6	.30	.470	20
p7	.65	.489	20
p8	.60	.503	20
p9	.60	.503	20
p10	.65	.489	20
p11	.50	.513	20
p12	.70	.470	20
p13	.50	.513	20
p14	.55	.510	20
p15	.60	.503	20
p16	.75	.444	20
p17	.70	.470	20
p18	.50	.513	20
p19	.60	.503	20
p20	.55	.510	20
p21	.65	.489	20
p22	.50	.513	20
p23	.70	.470	20
p24	.50	.513	20
p25	.55	.510	20
p26	.60	.503	20
p27	.75	.444	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	15.35	79.503	.811	.957
p2	15.35	79.082	.860	.957
p3	15.15	82.345	.571	.959
p4	15.40	81.095	.627	.959
p5	15.35	79.713	.787	.957
p6	15.60	81.095	.689	.958
p7	15.25	81.461	.617	.959
p8	15.30	81.800	.560	.959
p9	15.30	81.274	.620	.959
p10	15.25	81.776	.580	.959
p11	15.40	82.989	.417	.961
p12	15.20	81.011	.699	.958
p13	15.40	78.253	.951	.956
p14	15.35	80.239	.727	.958
p15	15.30	80.326	.729	.958
p16	15.15	82.134	.598	.959
p17	15.20	81.011	.699	.958
p18	15.40	81.411	.591	.959
p19	15.30	80.958	.656	.958
p20	15.35	81.082	.632	.959
p21	15.25	81.776	.580	.959
p22	15.40	82.989	.417	.961
p23	15.20	81.011	.699	.958
p24	15.40	78.253	.951	.956
p25	15.35	80.239	.727	.958
p26	15.30	80.326	.729	.958
p27	15.15	82.134	.598	.959

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.962	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.55	.510	20
p2	.55	.510	20
p3	.75	.444	20
p4	.50	.513	20
p5	.55	.510	20
p6	.30	.470	20
p7	.65	.489	20
p8	.60	.503	20
p9	.60	.503	20
p10	.65	.489	20
p12	.70	.470	20
p13	.50	.513	20
p14	.55	.510	20
p15	.60	.503	20
p16	.75	.444	20
p17	.70	.470	20
p18	.50	.513	20
p19	.60	.503	20
p20	.55	.510	20
p21	.65	.489	20
p23	.70	.470	20
p24	.50	.513	20
p25	.55	.510	20
p26	.60	.503	20
p27	.75	.444	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	14.35	72.029	.816	.959
p2	14.35	71.608	.867	.959
p3	14.15	74.871	.558	.962
p4	14.40	73.726	.609	.961
p5	14.35	72.239	.790	.960
p6	14.60	73.726	.670	.961
p7	14.25	73.776	.635	.961
p8	14.30	74.642	.514	.962
p9	14.30	73.905	.602	.961
p10	14.25	73.882	.623	.961
p12	14.20	73.221	.735	.960
p13	14.40	70.884	.951	.958
p14	14.35	73.187	.677	.961
p15	14.30	72.747	.742	.960
p16	14.15	74.239	.643	.961
p17	14.20	73.221	.735	.960
p18	14.40	74.253	.548	.962
p19	14.30	73.589	.640	.961
p20	14.35	73.397	.652	.961
p21	14.25	73.882	.623	.961
p23	14.20	73.221	.735	.960
p24	14.40	70.884	.951	.958
p25	14.35	73.187	.677	.961
p26	14.30	72.747	.742	.960
p27	14.15	74.239	.643	.961

HASIL PENELITIAN PENGETAHUAN WUS TENTANG DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. UMUR RESPONDEN

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
umur	Mean	41.80	.698
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40.39
		Upper Bound	43.21
	5% Trimmed Mean	41.72	
	Median	41.00	
	Variance	21.936	
	Std. Deviation	4.684	
	Minimum	35	
	Maximum	50	
	Range	15	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	.329	.354
	Kurtosis	-1.096	.695

2. Frequencies

Statistics

umur_1		
N	Valid	45
	Missing	0

		umur_1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35 tahun	3	6.7	6.7	6.7
	36-45 tahun	31	68.9	68.9	75.6
	> 45 tahun	11	24.4	24.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

3. PENDIDIKAN RESPONDEN

4. Frequencies

		Statistics	
		pendidikan	pendidikan_1
N	Valid	45	45
	Missing	0	0

5. Frequency Table

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	22.2	22.2	22.2
	SMP	12	26.7	26.7	48.9
	SMA	13	28.9	28.9	77.8
	Perguruan Tinggi	10	22.2	22.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		pendidikan_1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dasar	22	48.9	48.9	48.9
	menengah	13	28.9	28.9	77.8
	tinggi	10	22.2	22.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

6. PEKERJAAN
7. Frequencies

Statistics

pekerjaan

N	Valid	45
	Missing	0

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	23	51.1	51.1	51.1
	Swasta	15	33.3	33.3	84.4
	PNS	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

8. RIWAYAT PERIKSA DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM

9. Frequencies

Statistics

riwayat_periksa

N	Valid	45
	Missing	0

riwayat_periksa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Pernah	38	84.4	84.4	84.4
	Sudah Pernah	7	15.6	15.6	100.0
Total		45	100.0	100.0	

PENGETAHUAN WUS TENTANG DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tahu	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
tahu	Mean	14.78	.529
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	13.71	
	Upper Bound	15.84	
	5% Trimmed Mean	14.59	
	Median	13.00	
	Variance	12.586	
	Std. Deviation	3.548	
	Minimum	10	
	Maximum	23	
	Range	13	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.815	.354
	Kurtosis	-.136	.695

Frequencies

Statistics

tahu_1

N	Valid	45
	Missing	0

		tahu_1			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	kurang	23	51.1	51.1	51.1
	cukup	17	37.8	37.8	88.9
	baik	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	



Uji Validitas

Lampiran 13. Dokumentasi



Pengisian Kuesioner