

**PENGETAHUAN DAN SIKAP WUS TENTANG DETEKSI  
DINI KANKER LEHER RAHIM DI WILAYAH KERJA  
PUSTU KELURAHAN TIMBANGAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**ESNA MAINARNI  
NIM. 14030042P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP WUS TENTANG DETEKSI  
DINI KANKER LEHER RAHIM DI WILAYAH KERJA  
PUSTU KELURAHAN TIMBANGAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**ESNA MAINARNI  
NIM. 14030042P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP WUS TENTANG DETEKSI  
DINI KANKER LEHER RAHIM DI WILAYAH KERJA  
PUSTU KELURAHAN TIMBANGAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim  
Penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan  
Padangsidimpuan

**Padangsidimpuan, 11 Agustus 2016**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

(Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes) (Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes)

**Penguji I**

**Penguji II**

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes) (Ns. Julidia. S. Parinduri, S.Kep, M.Kes)

**Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan**

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Esna Mainarni  
Nim : 14030042P  
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidimpuan/ 23 Mei 1970  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. Sudirman, Gg Perintis No.23 Kota Padangsidimpuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Swasta Indra Murni lulus tahun 1983
2. SMP N1 Padangsidimpuan lulus tahun 1986
3. SPK Depkes RI Padangsidimpuan lulus tahun 1989
4. D-I Kebidanan Depkes RI Padangsidimpuan lulus tahun 1991
5. D-III Kebidanan Depkes RI Padangsidimpuan lulus tahun 2009

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan dengan judul “Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidimpuan tahun 2016”.

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep selaku Puket I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Puket II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran kepada peneliti guna perbaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Puket III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidempuan, sekaligus Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Julidia Safitri Parinduri, S.Kep, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
7. Anak-anak tercinta yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Orang tua tersayang yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidempuan, khususnya Peminatan Kesehatan Reproduksi yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas kedepannya, Amin.

Padangsidempuan, 11 Agustus 2016

Peneliti

## **ABSTRAK**

Kanker leher rahim disebut juga kanker serviks atau kanker rahim adalah penyakit yang menyerang bagian mulut atau mulut rahim. Bagian ini adalah bagian bawah rahim yang menonjol atau menyorok ke rongga dalam vagina. Faktor individu dan gaya hidup adalah pemicu terjadinya kanker leher rahim.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk melihat Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 32 orang.

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 mayoritas responden memiliki sikap baik yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), dan minoritas memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).

**Kata kunci: Kanker Leher Rahim, Pengetahuan dan Sikap**

## **ABSTRACT**

*Cervical cancer called cervical cancer or cervical cancer is a disease that attacks the mouth or cervix. This section is the lower part of the uterus that is protruding or indented into the vaginal cavity. Individual factors and lifestyle is the trigger for cervical cancer.*

*This study was a descriptive study that aims to see the WUS Knowledge and Attitude Eligible for Early Detection of Cervical Cancer in Pustu Timbangan Subdistrict of Padangsidempuan City 2016. This study used a questionnaire as a data collection tool, the sample used in this study as many 32 people.*

*Results of research on knowledge shows that of the 32 respondents who researched the majority of respondents have moderate knowledge that as many as 19 people (59.4%), and the minority has a low knowledge of as many as five people (15.6%). While the results of research on attitudes indicates the majority of respondents have a good attitude as many as 19 people (59.4%), and the minority has a lack of as many as four people (12.5%).*

***Keywords: Cervical Cancer, Knowledge and Attitudes***



# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1.. Latar Belakang .....	1
1.2.. Rumusan Masalah .....	4
1.3.. Tujuan Penelitian .....	5
1.4.. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Pengetahuan.....	6
2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan .....	10
2.3. Sikap .....	12
2.4. WUS .....	19
2.5. Kanker Leher Rahim .....	19
2.6. <i>See and Treath Program</i> .....	32
2.7. Kerangka Konsep .....	34
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian .....	35
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
3.3. Populasi dan Sampel .....	36
3.4. Etika Penelitian .....	37
3.5. Alat Pengumpul Data .....	37
3.6. Prosedur Pengumpulan Data .....	39
3.7. Definisi Operasional.....	40
3.8. Pengolahan dan Analisa Data .....	41
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN</b>	
4.1. Gambaran Umum lokasi Penelitian .....	42
4.2. Analisa Univariat .....	42
<b>BAB V. PEMBAHASAN</b>	
5.1. Pengetahuan Responden.....	45
5.2. Sikap Responden.....	47

**BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1. Kesimpulan .....	49
6.2. Saran .....	49

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>xiii</b>
-----------------------------	-------------

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Konsep .....	34
-----------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 3.1. Jadwal Penelitian .....	36
------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Permohonan menjadi Informan

Lampiran 2. Persetujuan menjadi Informan

Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kanker merupakan suatu penyakit yang dianggap sebagai masalah besar di dunia. Sel kanker, sel tubuh yang mengalami kelainan control pada informasi genetik inti sel. Kelainan ini merusak mekanisme atau pola prosedur pembelahan sel dalam hal regenerasi yang berakibat sel membelah diri secara tidak terkontrol dan terus-menerus. Perjalanan penyakit ini, hampir 90% kasus berasal dari epitel permukaan (*epitel skuamosa*). Didapatkan suatu keadaan yang disebut bakal kanker atau prakanker. Keadaan tersebut dimulai dari yang bersifat ringan sampai menjadi *karsinoma in situ* yang semuanya dapat di diagnosis dengan *skrining* atau penapisan. Dalam proses perkembangannya, dapat terjadi perubahan atau terjadi perpindahan dari satu tingkat ke tingkat lain. Untuk terjadinya perubahan tersebut diperlukan keadaan yang cocok, sehingga untuk menjadi kanker diperlukan waktu 10-20 tahun. Namun jika sudah menjadi kanker stadium awal, penyakit ini dapat menyebar ke daerah di sekitar mulut rahim (Bustan, 2007).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2012, menyatakan terdapat 493.243 jiwa per tahun penderita kanker leher rahim baru di dunia dengan angka kematian karena kanker sebanyak 273.505 jiwa per tahun. Melihat perkembangan jumlah penderita dan kematian akibat kanker serviks, diperkirakan bahwa 10% wanita di dunia sudah terinfeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Muncul fakta baru semua perempuan mempunyai risiko untuk terkena infeksi HPV.

Infeksi HPV sebanyak 80% terjadi di negara berkembang, artinya angka kejadian infeksi baru dinegara sedang berkembang yaitu dengan rata-rata 61 per

100.000 wanita. Angka tersebut hampir 6 kali lipat angka kejadian kanker leher rahim pada wanita dinegara berkembang (11 per 100.000 wanita). Dalam 5 tahun terakhir, secara global diperkirakan telah di diagnosis sebanyak 1.401.400 kasus kanker leher rahim dan 3.860.300 kasus penderita kanker payudara. Dari angka tersebut, kanker leher rahim dari negara berkembang berjumlah 1.064.000 kasus, sedangkan untuk kanker payudara adalah 1.522.000 kasus (Emilia, 2010).

Secara global kanker leher rahim berkontribusi 12% dari seluruh kanker yang menyerang wanita. Estimasi sekitar tahun 2000-an menunjukkan bahwa kejadian penyakit ini kurang lebih 493.243 jiwa per tahun. Sementara, sebanyak 80% dari jumlah penderita berasal dari negara-negara sedang berkembang, karena memang penyakit ini merupakan urutan pertama membunuh wanita akibat kanker di negara berkembang (Delia, 2010).

Kanker leher rahim (*serviks*) menduduki urutan ke-2 penyebab kematian wanita di Indonesia. Di perkirakan angka kejadian kanker leher rahim di Indonesia (*age-standardized rate/ASR*)15,7 per 100.000 hampir sama dengan angka kejadian di Asia Tenggara dan Malaysia. Di Indonesia, diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan 7.500 kasus per tahun (Emilia, 2010).

Angka kejadian kanker leher rahim menurut Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2010 terdapat 100 per 100.000 penduduk pertahunnya. Sedangkan data dari Laboratorium Patologi Anatomi seluruh Indonesia, frekuensi kanker leher rahim paling tinggi diantara kanker yang ada di Indonesia, penyebarannya terlihat bahwa 92,4% terakumulasi di Jawa dan Bali (Depkes, 2010).

Kanker leher rahim merupakan salah satu jenis penyakit yang diderita oleh kaum wanita. Kanker leher rahim di Indonesia diprediksi mempunyai frekuensi cukup tinggi yaitu sebesar 26,6%. Menurut perkiraan Departemen Kesehatan tahun 2011, dinyatakan akan terdapat sekitar 100 kasus kanker leher rahim per 100 hingga 200 ribu penduduk setiap tahunnya. Biasanya tanpa gejala pada stadium dini, tetapi jika ditemukan pada stadium dini, kanker leher rahim dapat disembuhkan dengan baik. Namun faktanya lebih dari 70% kasus yang datang ke rumah sakit ditemukan dalam keadaan stadium lanjut (Depkes RI, 2008).

Sejak tahun 2007 hingga 2010, sebanyak 50.782 orang sampel untuk diperiksa terhadap kemungkinan kanker leher rahim. Namun dari jumlah tersebut hanya 18.010 orang saja yang bersedia melakukan pemeriksaan di delapan Kabupaten/Kota masing-masing di Binjai, Medan, Sibolga, Padangsidempuan, Tebing Tinggi, Langkat dan Serdang Bedagai. Kemudian berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap 18.010 orang yang diperiksa, ditemukan 145 warga yang positif. Namun yang bersedia dilakukan pengobatan hanya 88 orang, hal tersebut dinyatakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dr Usma Polita (Dinkes ProvSu, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan tahun 2015 terdapat prevelansi kasus kanker leher rahim yang terjadi yaitu sebanyak 54 kasus, kemudian terdapat jumlah sebanyak 108 orang yang memeriksakan kesehatan reproduksinya selama tahun 2015 tersebut. Dimana dari wanita yang datang memeriksakan kesehatan reproduksinya tersebut ketika ditanya tentang kanker leher rahim, ternyata sebagian besar tidak mengetahui apa



yang disebut dengan kanker leher rahim dan bagaimana cara mendeteksinya secara dini (Dinkes Padangsidempuan, 2014).

Masalah utama dalam penanggulangan kanker adalah karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kanker dan kesadaran masyarakat untuk melakukan perilaku hidup sehat untuk mengurangi risiko kanker serta melakukan deteksi dini kanker. Akibatnya sebagian besar kanker ditemukan pada stadium lanjut dan sulit ditanggulangi, sehingga memberikan beban yang besar bagi pasien kanker dan keluarganya (Yayasan Kanker Indonesia, 2014).

Pustu Kelurahan Timbangan merupakan salah satu Puskesmas Pembantu yang berada di wilayah Kota Padangsidempuan. Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan peneliti pada bulan Maret 2016, diperoleh data bahwa terdapat 320 orang Wanita Usia Subur di wilayah tersebut. Jumlah yang cukup besar tersebut sudah tentu memiliki resiko terjadinya penyakit sistem reproduksi seperti kanker leher rahim.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melihat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan Tahun 2016?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk melihat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk melihat tingkat Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan Tahun 2016.
- a. Untuk melihat Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Semoga penelitian ini menjadi bahan referensi dan bacaan tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim yang dapat memperkaya khasanah keilmuan bidang kesehatan masyarakat.

#### **1.4.2. Bagi Masyarakat**

Semoga penelitian ini menjadi informasi yang bermanfaat kepada masyarakat tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan kepada dinas terkait terutama Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan untuk meningkatkan penyuluhan tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di wilayah kerjanya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengetahuan**

##### **2.1.1. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penginderaan mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2008).

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga dalam proses tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka atau *overt behaviour* (Sunaryo, 2006).

##### **2.1.2. Ranah Kognitif**

Sunaryo (2006) berpendapat bahwa pengetahuan dibagi kedalam 6 (enam) domain, yang meliputi:

###### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat kembali suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

**b. Memahami (*Comprehention*)**

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

**c. Penerapan (*Aplication*)**

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode dalam situasi nyata.

**d. Analisis (*Analysis*)**

Kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah dapat menggambarkan, membuat bagan, memisahkan membuat bagan, proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian psikologi dan fisiologi.

**e. Sintesis (*Synthesis*)**

Suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Ukuran kemampuan dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang ada.

**f. Evaluasi (*Evaluation*)**

Kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek, evaluasi dapat menggunakan kriteria yang ada atau dapat menyusun sendiri (Sunaryo, 2006).

**2.1.3. Proses Adopsi Perilaku**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng

dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. **Awareness** (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus objek.
- b. **Interest** (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. **Evaluation** (menimbang-nimbang), terhadap baik atau buruknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. **Trial** (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. **Adaption** (adaptasi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2007).

#### **2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Notoatmodjo (2007) berpendapat bahwa pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran, yaitu :

##### **1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan**

###### **a. Cara coba-coba salah (*Trial Error*)**

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan dan bahkan mungkin sebelum adanya peradapan yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan yang lain sampai masalah dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang punya otoriter, tanpa terlebih dahulu membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan masa lalu.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapkan pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikiran, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

1. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut “ metode penelitian ilmiah “ atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Franeuis Bacor (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold van Dallen akhirnya lahir suatu cara penelitian yang dewasa ini kita kenal sebagai metodologi penelitian ilmiah.

## **2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan**

### **2.2.1. Faktor Internal**

#### a. Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan manusia. Lamanya waktu hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

#### 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 AW, 2008).

#### 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, 2006).

### **2.2.2. Faktor Eksternal**

#### a. Pendidikan

Pendidikan pada harkatnya adalah suatu proses pengubahan sikap atau tatalaku seseorang atau kelompok, juga usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan atau dengan kata lain pendidikan itu

adalah untuk mencerdaskan dimana semakin tingginya pendidikan manusia akan semakin berkualitas.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan formal yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang dilakukan oleh seseorang.

d. Sumber Informasi

Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok media massa dan membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat berpengaruh besar terhadap opini dan keyakinan orang.

e. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik sebagai pengetahuan oleh individu.

f. Pengalaman

Pengalaman sumber pengetahuan dan merupakan suatu cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

g. Sosial budaya

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.



#### h. Informasi

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh informasi. Semakin banyak orang menggali informasi baik dari media cetak maupun media elektronik maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat.

#### i. Motivasi

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

#### j. 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, 2008).

### **2.3. Sikap**

#### **2.3.1. Pengertian**

Dalam memberikan definisi tentang sikap, diantara para ahli banyak terjadi perbedaan. Terjadinya hal ini karena sudut pandang yang berbeda tentang sikap itu sendiri. Studi mengenai sikap merupakan studi yang penting dalam bidang psikologi sosial. Konsep tentang sikap sendiri telah melahirkan berbagai macam pengertian diantara para ahli psikologi. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Konsep itu kemudian berkembang semakin luas dan digunakan untuk menggambarkan adanya suatu niat yang khusus atau umum, berkaitan dengan kontrol terhadap respon pada keadaan tertentu (Azwar, 2005).

Azwar (2005), menggolongkan definisi sikap dalam tiga kerangka pemikiran. Pertama, kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi seperti Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood. Menurut mereka sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Berarti sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.

Kedua, kerangka pemikiran ini diwakili oleh ahli seperti Chief, Bogardus, LaPierre, Mead dan Gordon Allport. Menurut kelompok pemikiran ini sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan yang potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.

Ketiga, kelompok pemikiran ini adalah kelompok yang berorientasi pada skema triadik (*triadic schema*). Menurut pemikiran ini suatu sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi didalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek. Definisi yang dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi perasaan dan kecenderungan potensial untuk bereaksi yang merupakan hasil interaksi antara komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling bereaksi didalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek.

### **2.3.2. Pembentukan Sikap**

Seseorang tidak dilahirkan dengan sikap dan pandangannya, melainkan sikap tersebut terbentuk sepanjang perkembangannya. Dimana dalam interaksi

sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya (Azwar, 2005).

Dari beberapa pendapat di atas, Azwar (2005) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

### 1. Pengalaman Pribadi

Middlebrook (dalam Azwar, 2005) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, karena penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama membekas.

### 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sifat yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting yang didorong oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik.

### 3. Pengaruh Kebudayaan

Burrhus Frederic Skin, seperti yang dikutip Azwar sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* yang kita alami (Hergenhahn dalam Azwar, 2005). Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu

masyarakat. Kebudayaanlah yang menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

#### 4. Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

#### 5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan system kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

## 6. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

### **2.3.3. Perubahan dan Fungsi Sikap**

Sikap ternyata dapat berubah dan berkembang karena hasil dari proses belajar, proses sosialisasi, arus informasi, pengaruh kebudayaan dan adanya pengalaman-pengalaman baru yang dialami individu (Davidoff, 2007).

Katz (dalam Azwar, 2005) menyebutkan fungsi sikap ada empat, yaitu:

1. Fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat yang menunjukkan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkannya dan menghindari hal-hal yang tidak diinginkannya. Dengan demikian, maka individu akan membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakan akan mendatangkan keuntungan dan membentuk sikap negatif terhadap hal-hal yang merugikannya.
2. Fungsi pertahanan ego yang menunjukkan keinginan individu untuk menghindarkan diri serta melindungi dari hal-hal yang mengancam egonya atau apabila ia mengetahui fakta yang tidak mengenakkan, maka sikap dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan ego yang akan melindunginya dari kepahitan kenyataan tersebut.

3. Fungsi pernyataan nilai, menunjukkan keinginan individu untuk memperoleh kepuasan dalam menyatakan sesuatu nilai yang dianutnya sesuai dengan penilaian pribadi dan konsep dirinya.
4. Fungsi pengetahuan menunjukkan keinginan individu untuk mengekspresikan rasa ingin tahunya, mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya.

#### **2.3.4. Penerjemahan Sikap dalam Tindakan**

Werner dan Pefleur (Azwar, 2005) mengemukakan 3 postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan mengenai hubungan sikap dan perilaku, yaitu *Postulat of Ponsistency*, *Postulat of Independent Variation*, dan *Postulate of Contigent Consistency*.

Berikut ini penjelasan tentang ketiga postulat tersebut:

##### 1. Postulat Konsistensi (*Postulat of Consistency*)

Postulat konsistensi mengatakan bahwa sikap verbal memberi petunjuk yang cukup akurat untuk memprediksi apa yang akan dilakukan seseorang bila dihadapkan pada suatu objek sikap. Jadi postulat ini mengasumsikan adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku.

##### 2. Postulat Variasi Independen (*Postulat of Independent Variation*)

Postulat ini mengatakan bahwa mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku karena sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda.

##### 3. Postulat Konsistensi Kontigensi (*Postulate of Contigent Consistency*)

Postulat konsistensi kontigensi menyatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Norma-norma,

peranan, keanggotaan kelompok dan lain sebagainya merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Oleh karena itu, sejauh mana prediksi perilaku dapat disandarkan pada sikap akan berbeda dari waktu ke waktu dan dari satu situasi ke situasi lainnya. Postulat yang terakhir ini lebih masuk akal dalam menjelaskan hubungan sikap dan perilaku. Apabila individu berada dalam situasi yang betul-betul bebas dari berbagai bentuk tekanan atau hambatan yang dapat mengganggu ekspresi sikapnya maka dapat diharapkan bahwa bentuk-bentuk perilaku yang ditampakkannya merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya. Artinya, potensi reaksi sikap yang sudah terbentuk dalam diri individu itu akan muncul berupa perilaku aktual sebagai cerminan sikap yang sesungguhnya terhadap sesuatu.

Sebaliknya jika individu mengalami atau merasakan hambatan yang dapat mengganggu kebebasannya dalam mengatakan sikap yang sesungguhnya atau bila individu merasakan ancaman fisik maupun ancaman mental yang dapat terjadi pada dirinya sebagai akibat pernyataan sikap yang hendak dikemukakan maka apa yang diekspresikan oleh individu sebagai perilaku lisan atau perbuatan itu sangat mungkin sejalan dengan sikap hati nuraninya, bahkan dapat sangat bertentangan dengan apa yang dipegangnya sebagai suatu keyakinan, Semakin kompleks situasinya dan semakin banyak faktor yang menjadi pertimbangan dalam bertindak maka semakin sulitlah memprediksikan perilaku dan semakin sulit pula menafsirkannya sebagai indikator (Azwar, 2005).

## **2.4. Wanita Usia Subur**

### **2.4.1. Pengertian**

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang sudah mengalami menstruasi dengan umur sampai 15 - 49 tahun (Hanafi, 2009). WUS muda paritas rendah (Mupar) adalah WUS yang berumur dibawah 30 tahun dengan jumlah anak 0 - 2 orang. WUS bukan Mupar adalah WUS yang berumur diatas 30 tahun dengan jumlah anak berapa saja atau umur istri dibawah 30 tahun dengan jumlah anak 3 atau lebih (Wanda, 2009).

Wanita usia subur adalah wanita yang berusia antara 20 - 45 tahun dimana organ reproduksinya sudah matang dalam segala hal termasuk fungsi reproduksinya. Wanita usia subur perlu diberi penjelasan dan penyulahan tentang penyakit menular seksual (PMS) agar dapat melakukan tindakan. Adapun hal-hal yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit menular seksual (PMS) tersebut seperti berganti-ganti pasangan (Mubarak 2012).

Wanita usia subur adalah wanita yang sudah atau masih mensturasi dan bisa mempunyai keturunan). Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Dimana dalam masa ini wanita usia subur harus menjaga dan merawat kebersihan pribadi (Sarlina, 2013).

## **2.5. Kanker Leher Rahim**

### **2.5.1. Definisi Kanker Leher Rahim**

Kanker rahim disebut juga kanker leher rahim atau kanker serviks atau kanker mulut rahim yang menyerang bagian mulut atau mulut rahim. Bagian ini adalah bagian bawah rahim yang menonjol atau menjorok ke rongga dalam vagina (Nurchahyo, 2010).



### **2.5.2. Jenis Kanker Leher Rahim**

Terdapat 3 jenis kanker rahim yaitu :

#### **a. Kanker Leher Rahim atau Kanker Serviks**

Berdasarkan data statistik di Indonesia, kanker rahim atau kanker serviks adalah kanker yang dialami wanita dan jumlah penderitanya cukup tinggi. Timbulnya kanker ini terjadi karena kaum wanita tidak mau melakukan pemeriksaan pap smear. Adapun penyebab kanker ini belum diketahui secara pasti sampai sekarang. Wanita yang mudah terkena kanker leher rahim adalah wanita yang berhubungan seks sejak usia dini, sering berganti-ganti pasangan seks, mempunyai banyak anak atau sering melahirkan, dan mengalami infeksi HPV (*Human Papilloma Virus*).

#### **b. Kanker Rahim atau Kanker Endometrium**

Penyakit ini juga disebut kanker endometrium dan paling sering dialami wanita berusia 50-60 tahun. Kanker ini semakin banyak jumlahnya karena tingginya jumlah wanita yang berusia lanjut. Adapun gejalanya yaitu sakit pada bagian panggul, terjadi perdarahan pada wanita menopause, terasa sakit waktu berhubungan seks, sakit saat berkemih, rasa lelah yang terus-menerus dan terdapat nyeri pada perut bagian bawah atau kram panggul.

#### **c. Kanker Indung Telur atau Kanker Ovarium**

Sama seperti kanker kandungan lainnya, gejala-gejala kanker ovarium susah untuk di deteksi dini. Bahkan ketika gejalanya muncul banyak yang mengabaikannya karena samar-samar dan mirip dengan gejala rutin yang terjadi pada pra menstruasi.

### **2.5.3. Faktor Pemicu Kanker Leher Rahim**

Depkes RI (2007) membagi tiga golongan pemicu kanker rahim yaitu :

#### **a. Faktor Individu**

##### *1. Human Papilloma Virus (HPV)*

Terdapat lebih dari 138 varian HVP namun hanya 4 tipe yang telah diketahui secara positif mengganggu wilayah alat kelamin manusia. HPV 16 dan HPV 18 dinyatakan positif menyebabkan hampir 70% kasus kanker leher rahim sedangkan HPV 6 dan HPV 11 adalah penyebab munculnya kutil kelamin yang berpotensi berkembang menjadi tumor.

##### *2. Faktor Etiologi*

Pada kenyataannya terdapat ribuan jenis virus yang berperan dalam proses kemunculan kanker rahim. Ribuan diantaranya terdapat jenis virus DNA yaitu virus yang kemampuan menyusupkan susunan asam nukleat ke dalam pita DNA sehingga merusak informasi dan perintah DNA.

##### *3. Herpes Simpleks Virus (HSV)*

Varian HSV2 adalah jenis virus yang dikenal berperan dalam pembentukan sel kanker, meski sebenarnya bukan penyebab utama tetapi hanya faktor resiko yang mendukung atau memicu kerusakan sel saja sebagaimana zat kimia tertentu.

##### *4. Perubahan Fisiologi pada Jaringan Epitel*

Ada 2 jenis epitel pada serviks yaitu epitel skuamosa dan kolumnar. Diantara keduanya terdapat sambungan yang disebut sambungan skuamosa-kolumnar (SSK). Terdapat mekanisme perubahan pH, lalu akan membentuk jaringan lapisan skuamosa baru sehingga muncul SSK baru yang mengakibatkan

pH yang rendah dan signifikan akan terjebak diantara SSK asli dan SSK baru yang mengakibatkan kerusakan jaringan di jaringan epitel.

#### 5. Kebiasaan Merokok

Asap tembakau yang dihirup dari asap rokok mengandung *Polycyclic Aromatic Hydrocarbon Heterocyclic Nitrosamines*. Zat ini akan mengalir keseluruh bagian tubuh. Kandungan nikotin di dalam lendir serviks meningkatkan daya reproduksi sel *Squamous Intraepithelial Lesions*, jenis sel yang dikenal berpotensi termutasi menjadi sel kanker ganas.

#### 6. Faktor Usia

Bertambahnya usia seseorang di iringi dengan penurunan kinerja organ-organ dan kekebalan tubuh. Maka tubuh akan mudah terserang berbagai infeksi. Kanker rahim merupakan penyakit yang paling berpotensi besar terjadi pada usia antara 35-55 tahun.

#### 7. Faktor Paritas

Paritas adalah kemampuan wanita untuk melahirkan secara normal, bayi bergerak melalui mulut rahim dan ada kemungkinan sedikit merusak jaringan epitel di tempat tersebut. Pada wanita melahirkan lebih dari 2 kali dengan jarak yang berdekatan mengakibatkan kerusakan jaringan epitel yang berkembang kearah pertumbuhan sel abnormal yang berpotensi menyebabkan kanker.

### **b. Faktor Pasangan**

#### 1. Usia berhubungan seks pertama kali

Hubungan seksual yang dilakukan dini (<20 tahun) dapat berpengaruh pada kerusakan jaringan epitel serviks atau dinding rongga vagina. Kondisi tersebut mengarah pada kelainan sel dan pertumbuhan abnormal. Wanita yang

melakukan hubungan seksual secara aktif sebelum 17 tahun, memiliki potensi 3 kali lebih besar untuk mengidap kanker rahim.

## 2. *Multipartner sex* (berganti-ganti pasangan seks)

Faktor penyebab yang satu ini memiliki potensi penularan virus yang sangat tinggi. Virus HPV dapat ditularkan melalui hubungan seksual baik normal maupun oral.

## 3. *Personal Hygiene*

*Personal Hygiene* yang rendah akan memungkinkan infeksi disebabkan oleh kuman, infeksi yang terjadi adalah akibat derajat keasaman yang berubah. Bila keadaan ini terus berlangsung maka tidak akan mampu mencegah pertumbuhan kuman yang menyebabkan infeksi.

### **c. Faktor Resiko**

#### 1. Penurunan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem kekebalan tubuh yang menurun terdapat pada wanita yang menjalani operasi gagal ginjal dan mengidap virus HIV. Dengan melemahnya kekebalan tubuh maka perkembangan infeksi tidak terhambat dan pertumbuhan sel abnormal terus meningkat hingga tahap *invasive* (menyebar kemana-mana).

#### 2. Konsumsi Pil KB

Konsumsi Pil KB secara terus menerus berpotensi menimbulkan kanker rahim. Pada pemakaian lebih dari 5 tahun, risiko meningkat menjadi 2 kali lebih besar dibanding wanita yang tidak memakai Pil KB.

#### 3. Faktor Kebudayaan

Pola kehidupan sosial ekonomi tiap kebudayaan dapat berpengaruh terhadap peningkatan risiko menderita penyakit kanker rahim.

#### 4. Polusi udara

Polusi udara baik yang berasal dari asap rokok, emisi gas kendaraan, asap pabrik dan sebagainya memiliki banyak kandungan senyawa karsinogen yang berpotensi memunculkan sel kanker.

#### 5. Pemakaian Antiseptik di Vagina

Pemakaian antiseptik pada vagina terlalu sering merupakan kebiasaan yang tidak baik. Antiseptik dapat membunuh bakteri di sekitar vagina, termasuk bakteri yang menguntungkan. Apabila sering digunakan zat antiseptik tersebut dapat mengakibatkan iritasi pada kulit bibir vagina yang sangat lembut (Nurchahyo, 2010).

#### **2.5.4. Perkembangan Sel Kanker**

Dibutuhkan uji laboratorium yang teliti dan memadai untuk menentukan perkembangan sel kanker atau stadium kanker rahim. Ada beberapa prosedur yang umumnya dipakai yaitu Sitoskopi, Rontgen dada, Urografi Intravena, Sigmoidoskopi, Scan tulang dan hati.

Adapun tahap-tahap stadium kanker leher rahim (serviks) berdasarkan *Internasional Federation of Gynecology and Obstetrics* (IFGO) adalah sebagai berikut:

- a. Stadium I adalah kanker yang telah tumbuh kelapisan dalam serviks, namun belum menyebar ke luar area serviks.
  1. Stadium IA1 dengan kedalaman <2 mm, dan luas <7 mm.
  2. Stadium IA2 dengan kedalaman 3-5 mm, dengan luas <7 mm.
  3. Stadium IB2 dengan luas <4 cm.
  4. Stadium IB2 dengan luas >4 cm.

- b. Stadium II, pada stadium ini perkembangan kanker telah membesar dan sudah mampu dilihat tanpa bantuan mikroskop. Kanker telah melebar keluar mulut rahim, namun belum sampai ke dinding panggul dan hanya mencapai bagian atas rongga vagina.
  - 1. Stadium IIA, kanker telah mencapai daerah permukaan dinding atas rongga vagina, meski belum masuk ke jaringan lebih dalam.
  - 2. Stadium IIB, kanker telah menyebar ke daerah dinding vagina dan serviks, tetapi belum mencapai dinding panggul.
- c. Stadium III, kanker telah meluas ke bagian jaringan lunak vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Pada stadium ini memungkinkan terjadinya hambatan saluran kemih karena terjepit oleh tekanan tumor ganas.
- d. Stadium IV adalah stadium lanjut dengan tingkat keparahan tinggi.
  - 1. Stadium IVA, dimana kanker telah menyebar ke organ terdekat seperti kandung kemih, rectum atau usus besar
  - 2. Stadium IVB, kanker menyebar sampai organ lain, seperti paru-paru atau hati (Nurchahyo, 2010).

#### **2.5.5. Diagnosis Tanda dan Gejala**

Lesi pra-kanker dan kanker stadium dini biasanya asimtomatik dan hanya dapat terdeteksi dengan pemeriksaan Sitologi. Boon dan Suurmeijer melaporkan bahwa sebanyak 76 kasus tidak menunjukkan gejala sama sekali. Jika sudah terjadi kanker akan timbul gejala yang sesuai dengan penyakitnya, yaitu dapat lokal atau tersebar. Gejala yang timbul dapat berupa perdarahan pasca-senggama atau dapat juga terjadi perdarahan di luar masa haid dan pasca menopause. Jika tumornya besar, dapat terjadi infeksi dan menimbulkan cairan (duh) berbau yang

mengalir keluar vagina. Bila penyakitnya sudah lanjut, akan timbul nyeri panggul, gejala yang berkaitan dengan kandung kemih dan usus besar. Gejala lain yang timbul dapat berupa gangguan organ yang terkena misalnya otak (nyeri kepala, gangguan kesadaran), paru (sesak atau batuk darah), tulang (nyeri atau patah), hati (nyeri perut kanan atas, penyakit kuning, atau pembengkakan) dan lain-lain.

#### **2.5.6. Skrining**

*Infeksi Human Papilloma Virus* sekarang telah dikenal sebagai penyebab utama kanker serviks, 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 serviks dengan beberapa macam pemeriksaan seperti tes PAP ( pap smear), PAP net, Servikografi, Inspeksi Visual Asam Asetat ( IVA ), tes HPV, Kolposkopi dan Sitologi berbasis cairan (*Thin-Layer Pap Smear Preparation* ).

##### **a. Tes IVA**

###### **1. Definisi**

Adalah tes visual dengan menggunakan larutan asam cuka (asam Asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode pemeriksaan kanker serviks.

###### **2. Indikasi**

*Skrining* atau pemeriksaan kanker serviks.

###### **3. Kontra Indikasi**

Tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause.

4. Komplikasi/efek samping tidak ada

5. Kriteria

Menjalani tes kanker atau pra kanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30-45 tahun. Kanker serviks menempati angka tertinggi diantara wanita berusia 40-50 tahun. Wanita yang memiliki faktor risiko juga merupakan kelompok yang paling penting untuk mendapatkan pelayanan tes.

6. Waktu tes

Tes IVA dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, pada masa kehamilan, nifas atau pasca keguguran.

7. Penilaian

Perlu ditanyakan riwayat singkat kesehatan reproduksinya antara lain riwayat menstruasi, pola perdarahan (mis: pasca koitus atau menstruasi tidak teratur) paritas, usia pertama kali berhubungan seksual dan penggunaan alat kontrasepsi.

8. Manfaat

Manfaat yang didapat bahwa tes ini sebanding dengan Papsmear dan HPV atau Kolposkopi. Berpotensi untuk pendekatan kunjungan tunggal, tidak memerlukan alat perawatan selain asam asetat, speculum dan sumber cahaya (lampu, senter) dan dapat dilakukan oleh petugas yang telah terlatih.

#### **2.5.7. Keterbatasan**

- a. Sedikit penelitian tertulis yang mencatat nilai sebagai tes penapisan yang digunakan dalam skala luas.
- b. Positif palsu dapat membuat sistem rujukan mendapat banyak pasien rujukan (*overload*).



- c. Perlu pelatihan berbasis kompetensi untuk memeriksa dan membuat penilaian (*assessment*).

### **2.5.8. Pencegahan**

Tidak dipungkiri cara terbaik untuk mencegah kanker serviks saat ini adalah dengan *Screening Gynaecological* dan jika dibutuhkan dilengkapi dengan *Treatment* yang terkait dengan kondisi prakanker. Namun demikian, dengan adanya biaya dan rumitnya proses *Screening* dan *Treatment*, cara ini hanya memberikan manfaat yang sedikit di negara-negara yang membutuhkan penanganan. Beberapa hal lain yang dapat dilakukan dalam usaha pencegahan terjadinya kanker serviks antara lain :

- a. Vaksin HPV (*Human Papilloma Virus*).

Sebuah studi menyatakan bahwa kombinasi vaksinasi HPV dan skrining dapat memberikan manfaat yang besar dalam pencegahan penyakit ini. Vaksin HPV dapat berguna dan *cost-effective* untuk mengurangi kejadian kanker serviks dan kondisi prakanker, khususnya pada kasus yang ringan. Vaksin HPV yang terdiri dari 2 jenis dapat melindungi tubuh dalam melawan kanker yang disebabkan oleh HPV (tipe 16 dan 18). Salah satu vaksin dapat membantu menangkal timbulnya kutil di daerah genital yang diakibatkan oleh HPV 6 dan 11, juga HPV 16 dan 18. Manfaat tersebut telah diuji pada uji klinis, tahap ini harus dapat diwujudkan dalam waktu dekat. Kejadian hasil uji klinis tahap III ini menunjukkan bahwa vaksin-vaksin tersebut dapat membantu menangkal infeksi HPV dari tipe-tipe diatas dan mencegah lesi prakanker pada wanita yang belum terinfeksi HPV sebelumnya.

#### b. Penggunaan Kondom

Para ahli sebenarnya sudah lama meyakini, tetapi kini mereka punya bukti pendukung bahwa benar-benar mengurangi resiko penularan virus penyebab kutil kelamin (*genital warts*) dan banyak kasus kanker leher rahim. Hasil pengkajian atas 82 orang yang dipublikasikan di *New England Journal of Medicine* memperlihatkan bahwa wanita yang mengaku pasangannya selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual, kemungkinannya 70% lebih kecil untuk terkena infeksi *Human Papilloma Virus* (HVP) dibanding wanita yang pasangannya sangat jarang (tidak sampai 5% dan seluruh jumlah hubungan seks) menggunakan kondom. Hasil penelitian memperlihatkan efektivitas penggunaan kondom di Indonesia masih tergolong rendah. Hasil survei Demografi Kesehatan Indonesia pada 2003 (BPSBKKBN) diperoleh hasil bahwa ternyata penggunaan kondom pada pasangan usia subur masih sekitar 0,9%.

#### c. Sirkumsisi pada Pria

Sebuah studi menunjukkan bahwa sirkumsisi pada pria berhubungan dengan penurunan resiko infeksi HPV pada penis. Kemudian pada kasus seorang pria dengan riwayat *multiple sexual partners*, terjadi penurunan resiko kanker serviks pada pasangan wanita mereka yang sekarang.

#### d. Tidak Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen, baik yang dihisap sebagai rokok/sigaret atau dikunyah. Asap rokok menghasilkan *Polycyclicaromatic Hydrocarbon Heterocyclic Nitrosamines*. Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan pada

setiap serum. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status umum lokal sehingga dapat terjadi ko-karsinogen infeksi virus.

#### e. Asupan Nutrisi

Banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker misalnya alpukat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, tomat. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ternyata defisiensi Asam Folat, Vitamin C, Vitamin E, Betakaroten/retinol dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Vitamin E, Vitamin C dan Betakaroten memiliki khasiat antioksidan yang kuat. Antioksidan dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia. Vitamin E banyak terdapat dalam minyak nabati (kedelai, jagung, biji-bijian dan kacang-kacangan).

### **2.5.9. Kekambuhan**

#### a. Kekambuhan Lokal

Kekambuhan lokal meliputi kekambuhan diportio, kekambuhan dipuncak vagina. Kekambuhan lokal pasca pembedahan dapat diterapi dengan pembedahan atau radioterapi. Kekambuhan lokal paska radioterapi dapat diterapi dengan pembedahan atau terapi radiasi (bila radioterapi yang lalu lebih dari 1 tahun). Pembedahan histerektomi radikal merupakan salah satu pilihan pada kekambuhan lokal maupun resisten pada pemberian pengobatan dengan radio terapi. Pembedahan histerektomi radikal pada kekambuhan atau resisten paska radio terapi mempunyai resiko komplikasi yang cukup besar. Komplikasinya berupa Stenosi Uterer, Fistua Balk Vesikovaginal ataupun Uretero-vaginal dan Rekto-

vaginal. Kejadian komplikasi ini dapat mencapai 44%, dengan demikian pembedahan tersebut sangat menuntut kehati-hatian.

#### b. Kekambuhan Sentral

Kekambuhan sentral adalah kemampuan diuterus atau dengan vesika urinaria, rectum ataupun parametrium. Kejadian kekambuhan sentral pada 5 tahun pertama berkisar 6,8% , pada 10 tahun pasca terapi 7,8% dan pada 20 tahun 9,6%. Hasil terapi yang menderita rekurensi > 36 bulan lebih baik jika dibandingkan dengan yang < 36 bulan. Kekambuhan sentral pasca pembedahan dapat diterapi dengan radioterapi. Kekambuhan sentral pasca radioterapi dapat diterapi dengan pembedahan (histerektomi radikal atau eksenterasi bila memungkinkan) atau terapi radiasi.

Pembedahan eksenterasi pada kekambuhan dapat menolong pada kondisi tertentu, lesi yang tidak mencapai dinding panggul atau lebih jauh merupakan syarat utama keberhasilan pembedahan eksenterasi. Adanya penyebaran atau metastasis tumor ke kelenjar getah bening pelvic dan para aorta merupakan petunjuk telah lanjutnya proses penyebaran tumor dan keadaan ini mengindikasikan bahwa pembedahan bukan terapi pilihan. Analisa terhadap 70% pasien yang dilakukan pembedahan (dilakukan pembedahan eksenterasi) dengan kekambuhan sentral didapatkan angka mortalitas 9% dengan morbiditas pembedahan 44% dengan survival 5 tahun sebesar 23 %.

#### c. Kekambuhan Regional

Kekambuhan regional adalah kekambuhan yang meliputi organ genital dan mencapai dinding panggul. Kekambuhan regional pasca radioterapi dapat diterapi dengan radioterapi.

## **2.6. *See and Treath Program***

*See and Treath Program* adalah metode *skrining* dan terapi pada kanker serviks yang sangat baik untuk negara dengan sumber daya terbatas. Tim yang terdiri dari dokter, tim kesehatan, perawat atau bidan, bekerja sama dalam upaya menemukan secara dini lesi pra kanker serviks. Selama kunjungan pada suatu daerah tertentu petugas kesehatan memberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks. Setelah didata atau diregistrasi wanita dilakukan skrining dengan tes IVA (Inspeksi Visual Asetat) atau dengan tes Paps oleh seorang dokter. Jika ditemukan kelainan maka penderita langsung diberikan terapi dengan Krioterapi saat itu juga.

### **2.6.1. Tujuan *See and Treath Program***

- a. Meningkatkan cakupan *skrining* dan terapi pada lesi pra kanker serviks.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada wanita tentang kanker serviks dan setiap masalah kesehatan reproduksi lainnya.
- c. Menurunkan kejadian hilang dalam pengamatan lanjutan, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan menekan biaya.

### **2.6.2. *See and Treath Program* di Indonesia**

Pada bulan Oktober 2004 *Female Cancer Programe* memulai *See and Treath Program* di Indonesia pada 3 lokasi yaitu di Jakarta, Tasikmalaya dan Bali. Pada program ini dilakukan upaya *skrining* pada wanita untuk mencari kanker serviks dan lesi pada kanker serviks dengan IVA test dan Paps test dan saat itu juga dilakukan tindakan kemoterapi jika ditemukan kelainan lesi prakanker, sedangkan jika ditemukan kanker akan dirujuk pada pusat pelayanan tersier untuk dilakukan re-evaluasi kanker serviks.

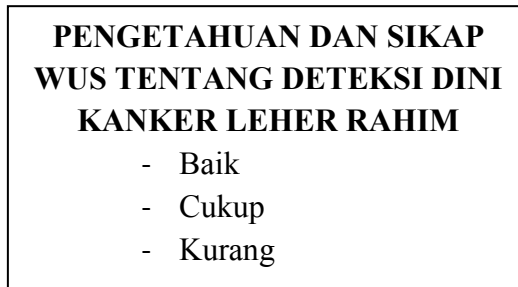
Program ini untuk meningkatkan kerjasama *Female Cancer Programe* dengan rekanan lokal untuk membentuk metode yang cukup akurat dan murah dalam upaya *skrining, downstaging* dan terapi kanker serviks untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi.

Rekanan lokal yang dimaksud adalah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Fakultas Kedokteran Udayana, Yayasan Kanker Indonesia dan PKK yang merupakan lembaga kewanitaan yang mempunyai struktur kuat di Indonesia ditingkat yang paling rendah dipedesaan dengan dukungan Kecamatan, Bupati, Gubernur sampai tingkat Menteri. Organisasi ini sangat mendukung dalam *See & Treath Programe* di Indonesia.

Tujuan dari program ini diantaranya :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan dalam *skrining, downstaging* dan terapi pada kanker dan lesi prakanker.
2. Merangsang kepedulian dan pendidikan terhadap kanker serviks dan penyakit menular seksual lainnya.
3. Membentuk sistem jaringan lokal dimasa mendatang untuk program imunologi seperti vaksinasi.
4. Pengumpulan data epidemiologi terhadap prevalensi kanker serviks dan prekursornya serta profil dan penderita.
5. Pengumpulan data prevalensi HPV (*Human Papiloma Virus*)
6. Pengumpulan data imunologis untuk data status imun populasi lokal.

## 2.7. Kerangka Konsep



**Skema 2.1. Kerangka Konsep Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana pengetahuan dan sikap WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim.

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **3.1. Jenis Penelitian**

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai maka jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya (Sukmadinata, 2006). Adapun tujuan penelitian deskriptif ini adalah untuk melihat Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.

### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidimpuan karena masyarakatnya terutama Wanita Usia Subur (WUS) belum memahami tentang deteksi dini kanker leher rahim sehingga belum melakukan pemeriksaan atau deteksi dini kanker leher rahim.

#### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Kegiatan penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan Maret 2016 sampai dengan selesai, seperti yang terlihat pada tabel 3.1 dibawah ini :



**Tabel 3.1. Waktu Penelitian**

No	Kegiatan	Waktu				
		April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Pengajuan Judul	■				
2	Permohonan Izin		■			
3	Seminar Proposal			■		
4	Penelitian				■	
5	Seminar Hasil					■

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu, ataupun keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidimpuan yaitu sebanyak 320 orang.

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2010). Jika populasi kurang dari 100 maka sampel diambil seluruhnya dan apabila populasi lebih dari 100 maka sampel sebesar 10-15% atau 20-25%. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang berada di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidimpuan yang bersedia menjadi responden dengan jumlah 32 orang.

Karena jumlah populasi 320 orang maka penentuan sampel menggunakan rumus :

$$n = 10\% \times N$$

$$n = 10\% \times 320$$

$$n = 32 \text{ Orang}$$

Pengambilan sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi :

1. Wanita usia subur yang sudah menikah ditempat penelitian
2. Wanita usia subur yang tinggal dan menetap ditempat penelitian pada saat pengumpulan data.

### **3.4. Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2007) etika penelitian ada 3 macam yaitu:

#### *1. Informed consent*

Yaitu peneliti memberikan lembaran permohonan menjadi responden dan persetujuan menjadi responden pada WUS. Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti penelitian.

#### *2. Anonymity*

Digunakan untuk menjaga kerahasiaan, dimana peneliti tidak akan mencantumkan nama WUS yang menjadi responden.

#### *3. Confidentiality*

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden berasal dari kuisisioner dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu.

#### *4. Protection*

Data hasil penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

### 3.5. Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pertanyaan kuesioner tentang tingkat pengetahuan berjumlah 20 soal sedangkan untuk mengukur sikap 10 pernyataan sikap.

Mengukur tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim peneliti menggunakan skala ordinal, dimana data yang diperoleh dapat dikategorikan atau diurutkan dalam kisaran terendah sampai tertinggi (Notoadmodjo, 2008). Adapun cara mengukurnya sebagai berikut:

- Baik : 76 - 100%
- Cukup : 56 - 75%
- Kurang : < 55 %

Jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebesar 76-100%, maka pengetahuan responden dikategorikan baik. Jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebesar 56-75%, maka pengetahuan responden dikategorikan cukup. Jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebesar < 55%, maka pengetahuan responden dikategorikan kurang.

Untuk mengetahui sikap Wanita Usia Subur (WUS) tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, peneliti menggunakan kuesioner yang berisi 10 pernyataan yang mengacu pada konsep dan teori sesuai dengan uraian pada tinjauan pustaka. Kuesioner disusun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Setiap pernyataan yang dijawab jika setuju mendapatkan nilai 1, dan jawaban tidak setuju nilai 0.

Skala yang digunakan dalam mengukur sikap adalah skala Likert. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden maka dapat dikategorikan tingkat sikap responden dalam 3 kategori yaitu :

1. Baik, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 76-100% (8-10)
2. Buruk, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 40-75% (4-7).
3. Kurang, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar < 40% (0-3).

### **3.6. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek penelitian dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2009).

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dijalankan oleh peneliti adalah setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan izin peneliti dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, mengirim permohonan izin yang diperoleh dari Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan kepada Kepala Desa tempat penelitian, kemudian peneliti mendatangi responden dari rumah ke rumah yang telah ditentukan untuk pengisian kuesioner dan menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner.

Calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan, kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner selama 20 menit. Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pertanyaan yang kurang dipahami. Setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkannya untuk diperiksa kelengkapannya. Kuesioner yang belum terisi lengkap, peneliti langsung meminta

responden untuk melengkapinya. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan metode statistik.

### 3.7. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup variabel yang diamati. Definisi operasional juga bertujuan untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengarahannya terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoadmodjo, 2010).

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Pemahaman responden terhadap deteksi dini Kanker Leher Rahim	Kuesioner	Ordinal	- Baik (76-100%) - Cukup (56-75 %) - Kurang (< 55%)
Sikap	Sikap responden terhadap deteksi dini kanker Leher Rahim	Kuesioner	Nominal	- Baik (76-100%) - Cukup (56-75 %) - Kurang (< 55%)

### 3.8. Pengolahan dan Analisa data

#### 3.8.1. Pengolahan data

Menurut Notoadmodjo (2008), langkah pengolahan data secara manual adalah :

##### *a . Editing*

Pada langkah ini peneliti mengumpulkan semua kuisisioner yang telah diisi oleh responden kemudian melakukan pemeriksaan pada setiap kuisisioner secara keseluruhan jawaban yang telah diberikan oleh responden.

### *b. Coding*

Peneliti memindahkan data dari daftar pertanyaan kedalam bentuk angka untuk mempermudah perhitungan selanjutnya. Proses *coding* pada penelitian ini dilakukan peneliti secara manual yang kemudian dipindahkan kedalam computer

### *c. Tabulating*

Peneliti memindahkan data yang masuk atau data mentah ke dalam tabel yang sudah tersusun. Melalui tabel ini maka dapat dilihat hasil dari penelitian yang dilakukan dengan mudah.

## **3.8.2. Analisa Data**

### **a. Analisa Univariat**

Analisa univariat yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa data penelitian merupakan media untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan (Setiawan dkk, 2010). Analisa data dilakukan dengan melihat persentasi data yang terkumpul dan disajikan untuk melihat frekuensi selanjutnya dicari besarnya persentasi untuk jawaban masing-masing responden dengan melihat dan menggunakan teori dan kepustakaan yang ada sehingga dapat diambil suatu kesimpulan.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Timbangan merupakan salah satu kelurahan yang berada di wilayah Kota Padangsidempuan, memiliki luas wilayahnya ±13 Ha dengan kondisi daerahnya di dominasi perbukitan. Penduduk Kelurahan Timbangan pada saat ini berjumlah 6.482 jiwa, dimana jumlah Kepala Keluarga sebesar 1.312 KK. Berdasarkan jenis kelamin, penduduk laki-laki sebanyak 3241 jiwa dan penduduk wanita sebanyak 3242 jiwa.

Dari penelitian yang telah dilakukan dengan judul Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016 maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

#### 4.11. Karakteristik Responden

**Tabel.4.1. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pekerjaan dan Pendidikan WUS di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016.**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<b>Umur</b>		
	20 – 30 tahun	19	59,4
	31 – 40 tahun	8	25
	41 – 45 tahun	5	15,6
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
2.	<b>Pekerjaan</b>		
	- Tidak bekerja	2	6,2
	- Petani	20	62,5
	- PNS	4	12,5
	- Wiraswasta	6	18,8
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
3.	<b>Pendidikan</b>		
	- SD	1	3,2
	- SMP	2	6,2
	- SMA	20	62,5
	- S1	9	28,1
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden yang berumur diantara 20-30 tahun sebanyak 19 orang (59,4%), responden yang berumur 31-40 tahun sebanyak 8 orang (25%), dan berumur 41-45 tahun sebanyak 5 orang (15,6%). Karakteristik responden yang tidak bekerja sebanyak 2 orang (6,2%), petani 20 orang (62,5%), PNS sebanyak 4 orang (12,5%), dan wiraswasta sebanyak 6 orang (18,8 %). Kemudian karakteristik responden yang pendidikan SD sebanyak 1 orang (3,2%), SMP sebanyak 2 orang (6,2%), SMA sebanyak 20 orang (62,5%) dan S1 sebanyak 9 orang (28,1%).

#### 4.1.2. Tingkat Pengetahuan

**Tabel.4.2.Distribusi Frekwensi Tingkat Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016.**

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	8	25
2.	Sedang	19	59,4
3.	Rendah	5	15,6
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Dari tabel distribusi 4.2 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016, mayoritas WUS memiliki pengetahuan sedang yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), dan minoritas memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 5 orang (15,6%).



### 4.1.3. Sikap

**Tabel 4.3 Distribusi Frekwensi Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016.**

<b>No.</b>	<b>Sikap</b>	<b>Frekwensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Baik	19	59,4
2.	Cukup	9	28,1
3.	Kurang	4	12,5
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Dari tabel distribusi 4.3 diatas dapat dilihat bahwa Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016, mayoritas WUS memiliki sikap baik yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), dan minoritas memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).

## **BAB V PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka pada bab ini akan diuraikan pembahasan dalam bentuk analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk memberikan gambaran masing-masing variabel yang terdiri dari karakteristik responden yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan responden serta pembahasan tentang pengetahuan dan sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim.

Berdasarkan data hasil penelitian tentang Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidimpuan tahun 2016, dari 32 responden yang diteliti mayoritas responden berpengetahuan sedang, yaitu sebanyak 19 orang (59,4%) dan minoritas responden berpengetahuan rendah, yaitu sebanyak 5 orang (15,6%).

Menurut Notoatmodjo 2007, pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran yaitu mata dan telinga.

Pengetahuan menurut Meliono (2008) adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Tabel distribusi frekwensi 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 19 orang dengan nilai rata-rata 59,4 % dan berpengetahuan rendah sebanyak 5 orang dengan nilai rata-rata 15,6 %. Berdasarkan tabel distribusi frekwensi ini, maka Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016 digolongkan pada kategori sedang, yaitu sebesar 59,4 %.

Responden yang berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak 8 orang, telah sesuai dengan metode dalam memperoleh pengetahuan. Metode ilmu pengetahuan dipakai atau dipergunakan tergantung pada materi atau masalah yang dipelajari. Responden yang berpengetahuan sedang sebanyak 19 orang, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui media massa, elektronik, pengalaman orang lain dan lingkungan sekitarnya. Responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 5 orang, hal ini sesuai dengan teori pengetahuan bahwa hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga dalam proses tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka atau *overt behaviour* (Sunaryo, 2006).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016 maka peneliti memiliki asumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang deteksi dini kanker serviks disebabkan karena responden sudah pernah

mendengar penjelasan tentang deteksi dini kanker serviks yang diperoleh dari tenaga kesehatan yang melakukan penyuluhan tentang pencegahan kanker serviks sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan sedang, peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena masih sedikitnya pengetahuan responden tentang deteksi dini kanker serviks yang diperoleh dari media cetak maupun petugas kesehatan sehingga pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks terbatas.

Kemudian responden dengan pengetahuan rendah, peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena kurangnya pengamatan responden tentang deteksi dini kanker serviks dan kurang berkembangnya cara berpikir responden. Karena perkembangan cara berpikir seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki orang tersebut.

Melihat hasil pengumpulan data yang dilakukan peneliti bahwa responden mayoritas berpengetahuan sedang karena dipengaruhi kurangnya kemampuan responden dalam mengingat materi tentang deteksi dini kanker serviks walaupun sebelumnya responden telah membaca atau menerima informasi tentang deteksi dini kanker serviks. Kemampuan responden dalam mengingat sesuatu termasuk dalam tingkat pengetahuan yaitu tingkat tahu. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling terendah (Sunaryo, 2006).

Berdasarkan data hasil penelitian tentang Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidimpuan tahun 2016, dari 32 responden yang diteliti mayoritas responden memiliki sikap dalam kategori baik, yaitu sebanyak 19 orang (59,4%)

dan minoritas responden memiliki sikap dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).

Tabel disitribusi frekwensi Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016, dari 32 orang wanita usia subur maka diperoleh responden yang memiliki sikap dalam kategori baik, yaitu sebanyak 19 orang (59,4%) dan minoritas responden memiliki sikap dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).

Berdasarkan tabel distribusi frekwensi ini, maka dapat disimpulkan bahwa Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016 memiliki sikap dalam kategori baik lebih banyak jika dibandingkan dengan sikap dalam kategori kurang.

Azwar 2005 menyatakan sikap adalah suatu bentuk evaluasi perasaan dan kecenderungan potensial untuk bereaksi yang merupakan hasil interaksi antara komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling bereaksi didalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek.

Azwar 2005 juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidimpuan tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim adalah sedang. Adapun hasil Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim adalah dengan jumlah pengetahuan tinggi sebanyak 8 orang (25%), sedang sebanyak 19 orang (59,4%) dan rendah sebanyak 5 orang (15,6%).

Sedangkan hasil penelitian Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dapat disimpulkan bahwa Sikap WUS memiliki sikap baik yang lebih tinggi, yaitu sebanyak 19 orang (59,4%) dan sikap kurang, yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).

#### **6.2. Saran**

##### **a. Bagi Responden**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap serta kesadaran untuk mengerti, memahami dan melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan cara melakukan pemeriksaan *scrining* dan *papsmear*.

##### **b. Bagi Puskesmas**

Diharapkan menjadi masukan bagi Puskesmas agar meningkatkan pelayanan mutu kesehatan melalui kader-kader berupa promosi kesehatan, penyuluhan, informasi dan pencegahan tentang deteksi dini kanker leher rahim.

**c. Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai deteksi dini kanker leher rahim bagi mahasiswa/mahasiswi di STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2010. *Pendekatan Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azhar, 2005. *Sikap dan Tindakan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bustam. M.N, 2007. *Epidemiologi Penyakit tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Davidoff, 2007. *Perubahan Sikap dan Tindakan*. Jakarta: Buku Kita.
- Dellia, 2010. *Kanker Serviks Menyerang Wanita*. Jogjakarta: Anndi Offset.
- Depkes RI, 2008. *Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Depkes.
- , 2010. *Angka Kejadian Kanker Serviks*. Jakarta: Depkes.
- Dinkes ProvSu, 2015. *Jumlah Penderita Kanker Serviks Sumatera Utara*.
- Dinkes Tapanuli Selatan, 2015. *Data Prevalensi Kanker Serviks*.
- Emmelia, Ova dkk, 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Jakarta: Buku Seru.
- Hanafi, 2009. *Definisi Wanita Usia Subur*. Jakarta: Buku Kita.
- Hendra A.W, 2008. *Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Buku Kita.
- Hidayat, 2007. *Desain Penelitian*. Jakarta: Andi Offset.
- Meliono, 2008. *pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, 2012. *Pengertian Wanita Usia Subur*. Jakarta: Andi Offset.
- Notoadmodjo, 2007. *Desain Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchahyo, Jalu, 2010. *Awas!! Bahaya Kanker Rahim*. Jakarta: Buku Kita.
- Sarlina, 2013. *Pengertian Wanita Usia Subur*. Jogjakarta: Andi Offset.
- Sukmadinata, 2006. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Sunaryo, 2006. *Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Buku Kita.
- Wanda, 2009. *Pengertian Wanita Usia Subur*. Jakarta: Buku Seru.
- World Health Organization, 2008. *Jumlah Penderita Kanker Serviks Dunia*.



## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:  
Calon Responden Penelitian  
di-Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat:

Nama : Esna Mainarni

NIM : 14030042P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana gambaran Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara-saudari untuk meluangkan waktu menanda tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Esna Mainarni

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Saudari Esna Mainarni yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Pustu Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016”, maka saya bersedia menjadi reponden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, Juni 2016

Yang memberi pernyataan,

( )

**KUESIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP WUS TENTANG  
DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DI PUSTU KELURAHAN  
TIMBANGAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

No. Responden :

Tanggal Pengumpulan Data :

**I. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Pilih jawaban yang tepat dibawah ini dengan memberi tanda silang (X)

**A. Pertanyaan Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim**

1. Apakah yang dimaksud dengan kanker leher rahim?
  - a. Penyakit ganas yang disebabkan oleh bakteri dan menyerang rahim
  - b. Penyakit ganas yang disebabkan oleh virus dan menyerang rahim
  - c. Penyakit ganas yang menyerang rahim dengan pertumbuhan sel yang cepat
2. Apakah penyebab terjadinya penyakit kanker leher rahim?
  - a. Virus
  - b. Kista
  - c. Keturunan
3. Apakah gejala penyakit kanker leher rahim?
  - a. Gejala penyakit kanker serviks tidak dapat diketahui
  - b. Keputihan atau perdarahan pada saat melakukan hubungan seksual
  - c. Nyeri disekitar vagina
4. Apakah wanita usia subur yang belum pernah melakukan hubungan seksual dapat terkena penyakit kanker leher rahim?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak Tahu
5. Apakah WUS yang merokok beresiko tinggi terkena penyakit kanker leher rahim?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak Tahu
6. Mengapa WUS beresiko lebih tinggi terkena penyakit kanker leher rahim jika merokok?
  - a. Karena rokok mengandung zat berbahaya
  - b. Rokok mengandung zat karsinogen

- c. Karena adanya kandungan nikotin pada rokok
7. Kenapa ganti-ganti pasangan memperbesar resiko terkena penyakit kanker leher rahim?
    - a. Karena dapat menularkan virus HPV
    - b. Karena ganti-ganti pasangan kemungkinan tertular virus HPV semakin besar
    - c. Tidak tahu
  8. Apakah yang dimaksud dengan Pap Smear ?
    - a. Pengambilan cairan vagina untuk melihat kelainan sel di leher rahim
    - b. Pemeriksaan yang wajib dilakukan oleh wanita yang sudah menikah
    - c. Tidak Tahu
  9. Apakah manfaat Pap Smear ?
    - a. Mencegah penyakit kanker leher rahim
    - b. Deteksi awal penyakit kanker leher rahim
    - c. Tidak tahu
  10. Kapan WUS wajib melakukan pemeriksaan Pap Smear ?
    - a. Jika sudah melakukan hubungan seksual
    - b. Setelah dewasa
    - c. Tidak tahu
  11. Berapa usia WUS wajib melakukan pemeriksaan Pap Smear ?
    - a. Dibawah 25 tahun
    - b. 25-40 tahun
    - c. Tidak tahu
  12. Apakah persyaratan penting seorang WUS sebelum melakukan Pap Smear ?
    - a. Tidak haid dan 2 hari sebelum pemeriksaan tidak konsumsi obat-obatan
    - b. Dalam keadaan sehat fisik
    - c. Tidak tahu
  13. Bagaimana pemeriksaan Pap Smear dilakukan ?
    - a. Dengan mengambil urine
    - b. Dengan mengambil cairan vagina
    - c. Dengan mengambil getah leher rahim
  14. Apakah yang terjadi setelah anda melakukan pemeriksaan Pap Smear?
    - a. Nyeri disekitar vagina
    - b. Perdarahan dan bengkak
    - c. Tidak tahu
  
  15. Menurut Saudari, bagaimana pelaksanaan pemeriksaan Pap Smear ?
    - a. Murah dan mudah dilaksanakan
    - b. Mahal dan sulit dilakukan
    - c. Tidak tahu
  16. Menurut Saudari, pada siapa sebaiknya memperoleh informasi Pap Smear ?
    - a. Dokter kandungan dan Bidan
    - b. Dokter dan Perawat

c. Brosur dan Iklan

17. Apakah seorang wanita yang merokok wajib melakukan Pap Smear?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
18. Menurut Saudari, apakah WUS yang memakai kontrasepsi oral (pil) beresiko lebih besar terkena penyakit kanker leher rahim?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
19. Dimanakah Saudari dapat melakukan pemeriksaan Pap Smear ?
  - a. Praktek Bidan
  - b. Puskesmas dan Rumah sakit
  - c. Praktek Dokter Kandungan dan Laboratorium
20. Apakah Saudari mengetahui tingkat keganasan penyakit kanker leher rahim?
  - a. Stadium I, II, III dan IV
  - b. Stadium V dan VI
  - c. Tidak tahu

## B. Pernyataan Sikap tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

No	Pernyataan	S	TS
1.	Kanker leher rahim merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian.		
2.	Kanker leher rahim adalah penyakit yang disebabkan oleh virus.		
3.	Kanker leher rahim adalah penyakit yang dapat disembuhkan.		
4.	Kebersihan diri mempengaruhi terjadinya kanker leher rahim		
5.	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dapat mencegah terjadinya kanker serviks.		
6.	Kanker leher rahim bukan penyakit berbahaya.		
7.	Kanker leher rahim penyakit keturunan.		
8.	Pemeriksaan dini tidak penting bagi WUS yang sehat		
9.	Gejala penyakit kanker leher rahim dapat diketahui tanpa melakukan pemeriksaan.		
10.	WUS tidak mungkin terkena penyakit kanker leher rahim		