

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KANKER SERVIKS
DENGAN UPAYA PAP SMEAR PADA IBU-IBU IKATAN
KELUARGA IBU-IBU UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh derajat Sarjana Kedokteran
Universitas Islam Indonesia



oleh :

Widhowati Destiathree S

08711148

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2012

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF
CERVICAL CANCER AND MARRIED WOMEN'S EFFORT
TO DO PAP SMEAR TEST IN IKATAN KELUARGA IBU-IBU
ISLAMIC UNIVERSITY OF INDONESIA YOGYAKARTA**

Scientific Paper

Meet some conditions for obtaining medical graduate degrees from Islamic
University of Indonesia



by :

Widhowati Destiathree S

08711148

**MEDICAL FACULTY
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2012**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KANKER SERVIKS DENGAN UPAYA PAP SMEAR PADA IBU-IBU IKATAN KELUARGA IBU-IBU UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA

Oleh :

Widhowati Destiathree Supardi
08711148

Telah diseminarkan tanggal : 22 Februari 2012

Dan disetujui oleh :

Pembimbing utama

dr. Titik Kuntari, MPH

Penguji

dr. Yasmini Fitriyati, Sp. OG

Disahkan

Dekan

dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 26 Februari 2012

Penulis

Widhowati Destiathree

Supardi

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, karunia dan anugerahNya serta junjungan nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan sebuah karya kecil ini,
Karya tulis ini, penulis persembahkan untuk . . .

Almarhum Dr. H. Supardi, SE, MM

☺ The Best Father in the World ☺

Ayah yang selalu menanamkan betapa pentingnya pendidikan. Untuk Ayah yang selalu menanamkan kejujuran, kebaikan dan kemandirian.

Untuk Ayah yang selalu mengutamakan kepentingan anak-anaknya diatas apapun.
Untuk Ayah yang selalu mengutamakan keluarganya. Untuk Ayah yang tak kenal lelah.

Untuk Ayah pria paling bertanggung jawab dihidupku. Untuk Ayah pria yang paling aku sayang.

Untuk Ayah yang sangat menginginkan putri kecilnya menjadi dokter. Ayah yang sangat memimpikan putri kecilnya hidup mandiri tanpa kesulitan. Untuk Ayah yang mengharapkan putri kecilnya menjadi orang yang tegar.

Untuk Ayah yg belum sempat melihat semua keinginan, impian dan harapannya menjadi nyata..

Untuk Ayah pahlawanku. Untuk Ayah yang sudah bahagia di Surga :)
I love you Ayah.

Maaf, sampai saat terakhir Ayah pun, aku belum bisa membuat Ayah bangga.

God knows I love you and miss you more than words can say.

Thank you for all the wonderful memories I have of you & for being the best dad any person could have. I know you're smiling down on me from heaven, because I can feel your love all around me. Gone, but not forgotten. In the month of February, 2011. I keep you in my heart always. I love & miss you.

I will always be your little girl Daddy :) You're my motivation Ayah.



Hj. Sri Mastuti, SE, MM (My SuperMom)

♥ The Best Mother in the World ♥

Untuk Mama yang selalu menanamkan kemandirian. Untuk Mama yang tegar.

Untuk Mama yang hebat. Untuk Mama yang kuat.

Untuk Mama yang selalu menyebut namaku disetiap doanya. Untuk Mama yang melimpahan kasih sayang yang tak terbatas. Untuk Mama dengan kesabaran yang tak pernah putus. Untuk Mama yang selalu menjadi “alarm” disaat aku mulai malas.

Maaf, aku belum bisa membahagiakan mama

I love you Mom. You're my biggest inspiration. You're a tough woman Mama.

Doa, senyum, semangat dan harapan dari Mama dan (alm.) Ayah yang menguatkan langkahku untuk meraih cita-cita.

♥ ♥ ♥

Kedua Kakakku

Wisnumurti Destyatama Supardi, SE

&

Harimurti Restyadanov Supardi, S.Si

Kakak-kakak yang selalu ada untuk adiknya. Kakak yang mengajarkan arti kebersamaan. Kakak yang dapat menjadi contoh. Kakak yang selalu menghibur.

Canda dan tawa serta kekonyolan yang selalu ada disetiap kebersamaan.

I love you both Mas ! 😊

Maaf, sudah banyak merepotkan kalian.

♥ ♥ ♥

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena telah melimpahkan rahmat, hidayah, berkah dan Karunia-Nya, serta kepada junjungan besar kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dengan Upaya *Pap Smear* Pada Ibu-Ibu Ikatan Keluarga Ibu-Ibu Universitas Islam Indonesia Yogyakarta”

Adapun tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu persyaratan dalam memperoleh derajat sarjana kedokteran di Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak sekali mendapatkan bantuan, dukungan baik moril, tenaga dan pemikiran serta dorongan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan penuh penghormatan penulis menghaturkan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Edy Suandi Hamid, M. Ec, selaku rektor Universitas Islam Indonesia.
2. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. dr. Titik Kuntari, MPH, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan dalam penyusunan proposal, seminar, pelaksanaan penelitian sehingga selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Alm. dr. H. Saribin Hasibuan, Sp.Og, selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan kritikan dan saran yang membangun kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat menjadi lebih baik.
5. dr. Yasmini Fitriyai, Sp.Og, selaku dosen penguji yang telah memberikan kritikan dan saran yang membangun kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat menjadi lebih baik.
6. Ibu Emy Rohayati Edy Suandi Hamid selaku Ketua Ikatan Keluarga Ibu-Ibu UII yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

7. Ibu-ibu anggota IKI UII yang sudah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Ibunda Sri Mastuti, terimakasih untuk semua pengorbananmu, untuk semua doa yang kau panjatkan setiap malam disaat aku masih terlelap, terimakasih atas semua kasih sayangmu, terimakasih sudah menjadi sosok Ibu yang luar biasa sekaligus sosok Ayah yang kuat, terimakasih untuk semua yang kau berikan untukku, untuk kami anak-anakmu. Rasa terimakasih yang tak terhingga ku persembahkan kepada Ibu.
9. Almarhum Ayah Supardi, terimakasih Ayah untuk harapan-harapan Ayah kepadaku, terimakasih untuk doa-doa yang Ayah panjatkan untukku, terimakasih untuk semua kasih sayangmu, terimakasih untuk semua keringat dan jerih payah yang sudah Ayah lakukan selama ini untukku, untuk kami anak-anakmu. Terimakasih untuk semuanya. Maaf belum sempat membalas apapun atas semua pengorbananmu Ayah. Rasa terimakasih yang tak terhingga ku persembahkan kepada Ayah.
10. Kedua kakakku yang tampan Wisnumurti Destyatama dan Harimurti Restyadanov, terima kasih dukungannya selama ini, terima kasih untuk motivasinya selama ini, terima kasih sudah mengajarkan pentingnya kebersamaan. Terimakasih sudah menjadi kakak yang baik dan sabar. Terimakasih sudah menjadi kakak-kakak yang menyenangkan. (walaupun terkadang menyebalkan)
11. Segenap keluarga besar Hadiwidjono (Bude Bogor, Pakde Untung, Bude Jakarta, Pakde Warsono) dan keluarga besar Mitrodiharjo, serta keluarga besar Tjipto Darsono yang selalu memberi kekuatan, nasehat, motivasi, kasih sayang dan doa yang tak henti-hentinya, saya sangat bersyukur dan bangga terlahir menjadi bagian dari keluarga kalian.
12. Mbak Tika, Mas Budi, Mbak Rina, Mbak Dey, Delfi atas semangat dan motivasi yang tak pernah berhenti.
13. Anak-anak Panti Asuhan Amanah atas doa yang selalu dipanjatkan untuk kelancaran kuliahku.

14. Sahabat-sahabatku Russy Novita Andriani, Noer Elvi S.A.S.P, Yaltafit Abror Jeem, Annisa Fadilla yang sudah membantu dalam mengerjakan penelitian ini. Tanpa kalian penyelesaian penelitian ini akan memakan waktu lama.
15. Sahabat-sahabatku tercinta Defia Ifsanti Maula, Ajeng Dennise Distelita, dan Whida Sukma Annazia yang selalu ada saat aku butuhkan, atas semangat dan dukungan yang tak pernah berhenti, memberikan pelajaran tentang permusuhan dan persahabatan yang mewarnai perjalanan hidupku. *I love you best ☺*
16. Sahabat-sahabatku Mashita Fandia, Dwi Desty Y, Alief Nurunnahdliyah, Herwandhani Putri, Roziana Hasnun, Shaina Metadilla Putri atas semua keceriaan dan kekonyolannya, penghibur dikala lelah.
17. Sahabat-sahabatku Zein Patradinata, Rio Rachmanda dan Deo atas dukungan dan semangat yang selalu kalian berikan.
18. Sahabat-sahabatku Sofi Aresy, Afandi Amrullah, M. Aulia Rahman dan Noor Aditya Sutiyoso atas keceriaan, kekonyolan, permusuhan, persahabatan, serta semangat dan dukungannya selama kuliah. Kalian semua mewarnai hidupku.
19. Sahabat-sahabatku Firda Amalia, Minda Wulandari, Ade Siska, Deiny Harendra P, Ratih Kartika Rini, M. A. Jusri, Dinda Rizki Hutari, Peby Yuliyani Dhani, Fibrianti Ratnasari, Mayang Ayu atas keceriaan, kesedihan, kesulitan, kekonyolan dan pengalaman-pengalaman liburan yang seru yang membuat masa perkuliahanku berwarna dan menyenangkan.
20. Budhe Zanzawi Suyuti, Mas Norman, Om dan Tante Zainal Mustafa Elqodrie, Om dan Tante Sumadi atas semangat dan dukungannya selama ini.
21. Mbak Karlina, Mbak Qorrie atas bantuan dan doanya.
22. Mas Tris yang sudah membantu saat seminar proposal dan seminar hasil, sudah membantu kelancaran penggandaan dan penjilidan karya ini.
23. Rekan-rekan seangkatan dan seperjuangan dari Fakultas Kedokteran tahun akademik 2008 yang selalu memberikan semangat, dan melewati suka duka bersama serta membantuku dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

24. Seluruh staf pengajar pada Fakultas Kedokteran serta seluruh tenaga administrasi FK UII yang telah mengasuh serta memberikan bekal ilmu, selama penulis kuliah di Universitas Islam Indonesia.
25. Seluruh pihak yang telah membantu penulis dan tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah berjasa kepada saya. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan amal ibadahnya, amien.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Semoga Allah senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya kepada kita semua. Dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat pada perkembangan ilmu pengetahuan.

Jazakumullah Khairon Katsiron...

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 26 Februari 2012

Penulis

Widhowati Destiathree Supardi

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| INTISARI..... | xv |
| <i>ABSTRACT</i> | xvi |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang Permasalahan | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 2 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4. Keaslian Penelitian..... | 3 |
| 1.5. Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Kanker Serviks Uteri..... | 5 |
| 2.1.1 Anantomi Serviks Uteri | 5 |
| 2.1.2 Definisi | 5 |
| 2.1.3 Etiologi | 6 |
| 2.1.4 Gejala Klinik..... | 6 |
| 2.1.5 Proses Penyebaran | 7 |
| 2.1.6 Tingkat Keganasan Klinik..... | 7 |
| 2.2. Pap Smear..... | 8 |
| 2.3. Pengetahuan..... | 10 |
| 2.4. Perilaku..... | 11 |
| 2.5. Landasan Teori | 11 |
| 2.6. Kerangka Konsep Penelitian | 13 |

| | |
|--|----|
| 2.7. Hipotesis | 13 |
| BAB III. METODOLOGI PENELITIAN | |
| 3.1. Rancangan Penelitian | 14 |
| 3.2. Populasi dan Sampel Penelitian | 14 |
| 3.3. Variabel Penelitian | 15 |
| 3.4. Definisi Operasional | 15 |
| 3.5. Alat Ukur Penelitian | 16 |
| 3.6. Cara Pengumpulan Data..... | 17 |
| 3.7. Teknik Pengolahan Data | 17 |
| 3.8. Metode Analisis Data | 17 |
| 3.9. Etika Penelitian | 18 |
| 3.10. Tahap dan Jadwal Penelitian..... | 18 |
| BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 4.1. Profil UII | 20 |
| 4.2. Profil Ikatan Keluarga Ibu-ibu UII..... | 20 |
| 4.3. Hasil Penelitian | 22 |
| 4.3.1. Karakteristik Subjek Penelitian..... | 22 |
| 4.4. Pembahasan..... | 24 |
| 4.5. Keterbatasan Penelitian..... | 26 |
| BAB V. SIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1. Simpulan | 27 |
| 5.2. Saran..... | 27 |
| DAFTAR PUSTAKA | 28 |
| LAMPIRAN..... | 31 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|---|
| Gambar 1. Anatomi Organ Reproduksi Wanita..... | 5 |
| Gambar 2. Cara Pemakaian <i>Pap Smear</i> | 9 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1. Karakteristik Tingkat Pendidikan Subjek Penelitian | 22 |
| Tabel 4.2. Karakteristik Umur Subjek Penelitian | 22 |
| Tabel 4.3. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Subjek Penelitian..... | 23 |
| Tabel 4.4. Frekuensi Perilaku <i>Pap Smear</i> Subjek Penelitian..... | 23 |
| Tabel 4.5. Distribusi Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku <i>Pap Smear</i> di IKI UII | 23 |

INTISARI

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KANKER SERVIKS DENGAN PERILAKU UPAYA PAP SMEAR IBU-IBU IKATAN KELUARGA IBU-IBU UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA

Latar belakang penelitian: Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian perempuan di seluruh dunia. Menurut FK UI Jakarta pada tahun 2000, Indonesia mempunyai urutan kelima berdasarkan data Pusat Patologi Indonesia. Di Yogyakarta, kanker serviks merupakan penyakit kanker yang menduduki peringkat pertama untuk wanita. Angka kejadian kanker serviks diperkirakan selalu meningkat setiap tahunnya. Kebanyakan pasien kanker serviks datang ke rumah sakit sudah dalam stadium lanjut. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya deteksi dini kanker serviks.

Subyek penelitian: Anggota Ikatan Keluarga Ibu-Ibu Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang aktif, pernah dan atau sudah menikah yang berusia 30-60 tahun dan bersedia menjadi responden.

Tujuan penelitian: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku upaya Pap Smear pada ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia tentang kanker serviks dan perilaku ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia dalam upaya Pap Smear.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif analitik.

Hasil: Jumlah responden dalam penelitian ini 61 ibu. Kebanyakan responden berpendidikan akhir SLTA sebanyak 24 ibu (39,3%) dan terbanyak berusia >50 tahun sebanyak 29 ibu (47,5%). Hampir seluruh responden berpengetahuan baik sebanyak 54 ibu (88,5%), akan tetapi sebagian besar responden tidak melakukan pemeriksaan *Pap Smear* sebanyak 42 ibu (68,9%). Berdasar uji *Fisher* $p=1,000 > 0,05$ dan kekuatan korelasi yang lemah dengan nilai $r=1,149$, didapat hasil tidak terdapat hubungan antara pengetahuan kanker serviks dengan upaya pemeriksaan *Pap Smear* pada ibu-ibu IKI UII.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan upaya pemeriksaan *Pap Smear*.

Kata kunci: Kanker serviks, pemeriksaan *Pap Smear*, pengetahuan.

ABSTRACT
**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF CERVICAL
CANCER AND MARRIED WOMEN'S EFFORT TO DO PAP SMEAR
TEST IN IKATAN KELUARGA IBU-IBU ISLAMIC UNIVERSITY OF
INDONESIA**

Background : Cervical cancer is one of the leading causes of death of women worldwide. According to the FK UI Jakarta in 2000, based on Pathology Indonesia data centers, Indonesia has the fifth highest incidence. In Yogyakarta, cervical cancer has the first rank that attacks women. The incidence rate of cervical cancer is increasing every year. Most of cervical cancer patients who come to the hospital are already in an advance stage. This is because of the low level of knowledge about cervical cancer early detection efforts.

Subjects : An active member of Ikatan Keluarga Ibu-Ibu Islamic University of Indonesia Yogyakarta, married, aged 30-60 years, and willing to be a respondent.

Purpose : The purpose of this study is to determine whether there is a relationship between knowledge of cervical cancer and Pap Smear effort behavior in IKI Islamic University of Indonesia Yogyakarta. In addition, this study also aims to assess knowledge of the member of IKI Islamic University of Indonesia and the behavior in an effort to Pap Smear.

Methods : This study uses cross sectional approach. Data were collected using a questionnaire. The data processing in this study is by using a descriptive analytic.

Result : Number of respondent in this study is 61 women. Mostly were a senior-high school 24 women (39.3%) and most aged >50 years by 29 women (47.5%). Almost all of the respondents have good knowledge as many as 54 women (88.5%), but most respondents did not do a Pap Smear by 42 women (68.9%). Based on Fisher test $p = 1.000 > 0.05$, there is no relationship between knowledge of cervical cancer with Pap Smear screening efforts on women in IKI UII Yogyakarta. It is proven by the strength of a weak correlation with the value of $r = 1.149$.

Conclusion : There is no relationship between knowledge of cervical cancer and Pap Smear screening efforts.

Keyword : Cervical cancer, Pap Smear test, knowledge.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang sudah tidak asing lagi ditelinga. Berbagai jenis kasus baru ditemukan. Belakangan ini mulai marak informasi mengenai kanker serviks. Angka kejadian dan angka kematian akibat kanker leher rahim di dunia menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Sementara itu di negara berkembang, kanker ini masih menempati urutan teratas sebagai penyebab kematian akibat kanker diusia reproduktif (Rasjidi, 2007).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2009 penyakit kanker serviks menempati peringkat teratas yang menyebabkan kematian pada perempuan di dunia. Di Indonesia setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks, sekitar 40-45 kasus baru setiap harinya dan 8000 kasus di antaranya berakhir dengan kematian. Diperkirakan 20-25 perempuan meninggal setiap harinya karena kanker serviks. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks yang tertinggi di dunia.

Pengertian kanker serviks uteri atau yang biasa disebut dengan kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina). Pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada serviks uteri atau leher rahim. Kanker serviks berkembang secara bertahap, tetapi progresif. Proses terjadinya kanker ini dimulai dengan sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut dysplasia (Bookman, 2009).

Kanker ini disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) onkogenik yang menyerang leher rahim. Setidaknya ada 118 jenis HPV berbeda yang menjadi penyebab dari kanker serviks ini, tetapi hanya 8 tipe HPV yang paling banyak menularkan. Tim penelitian internasional yang dipimpin Silvia de Sanjose dari *Catalan Institute of Oncology* di Barcelona memeriksa jenis tipe HPV yang berkontribusi terhadap kasus kanker serviks.

Sebagian besar penderita kanker serviks uteri datang sudah dalam stadium lanjut sehingga prosesnya sulit atau tak mungkin lagi disembuhkan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks uteri masih rendah, sehingga kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dini juga masih rendah. Sebenarnya sel-sel abnormal pada kanker yang berkembang secara bertahap tersebut dapat dideteksi kehadirannya dengan suatu tes yang disebut *Pap Smear Test*.

Selain itu program pemeriksaan dini stadium awal pada penyakit kanker serviks uteri ini masih belum begitu populer, sehingga jarang sekali wanita yang melakukan pemeriksaan tersebut. Menurut Nurrochmi (2001), alasan wanita tidak melakukan *Pap Smear Test* untuk deteksi dini kanker serviks adalah memang tidak ada keluhan yang mengharuskan untuk melakukan upaya deteksi dini kanker serviks uteri, karena tidak tahu dan karena takut.

Pap Smear Test adalah suatu pemeriksaan yang aman, murah dan telah dipakai bertahun-tahun-tahun untuk mendeteksi kelainan sel-sel di mulut rahim. Tes ini pertama kali ditemukan oleh dr. George Papanicolou. Metode tes ini adalah pemeriksaan sel-sel yang diambil dari cairan mulut rahim dan kemudian diperiksa dengan mikroskop untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi dari sel tersebut. Tes ini tidak memakan banyak waktu, hanya dalam beberapa menit.

Peneliti memilih ibu-ibu dari Ikatan Keluarga Ibu-ibu Universitas Islam Indonesia Yogyakarta karena mayoritas ibu-ibu belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kanker serviks uteri, dan belum ada peneliti yang meneliti tingkat pengetahuan dan perilaku *Pap Smear* serta hubungan keduanya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti mencoba merumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks uteri (leher rahim) dengan perilaku *Pap Smear* pada ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta?”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks uteri dengan perilaku upaya *Pap Smear* pada ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
2. Pengetahuan ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta tentang kanker serviks uteri.
3. Perilaku ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta dalam upaya *Pap Smear*.

1.4. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai kanker serviks uteri sudah banyak dilakukan baik di luar negeri maupun di Indonesia. Sepengetahuan peneliti sudah ada penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini, yaitu Elpida, 2004, Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Uteri dengan Perilaku Upaya Pap Smear pada Ibu-ibu PKK di Dusun Kentungan Yogyakarta, dengan metode deskriptif analitik non eksperimental. Hasil yang didapatkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks uteri dengan perilaku Pap Smear.

Kesamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas pengetahuan tentang kanker serviks uteri dan variabel terikat perilaku upaya Pap Smear, serta lokasi penelitian, yaitu di Yogyakarta. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Nofri Elpida adalah pada subjek penelitian, dimana subjek pada penelitian Nofri Elpida adalah ibu-ibu PKK di Dusun Kentungan Yogyakarta, yang sudah dan pernah menikah dan berusia 30-60 tahun.

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat :

- 1) Memberi informasi kepada ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta tentang kanker serviks uteri dan *Pap Smear*. Diharapkan juga bisa meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda dan bahaya dari keganasan kanker serviks uteri serta menumbuhkan keinginan untuk melakukan *Pap Smear*.

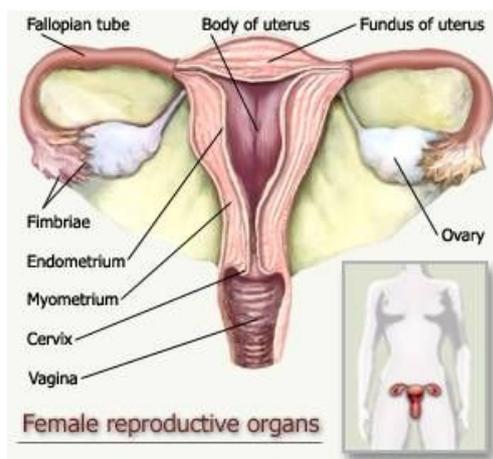
- 2) Memberikan masukan kepada petugas kesehatan dalam rangka memasyarakatkan *Pap Smear*.
- 3) Memberi informasi kepada mahasiswa yang sedang menuntut ilmu dibidang kesehatan.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Serviks Uteri

2.1.1. Anatomi Serviks Uteri

Uterus terdiri atas fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Fundus uteri adalah bagian uterus proksimal. Korpus uteri adalah bagian uterus yang terletak dibawah isthmus. Serviks uteri terdiri atas pars vaginalis servisis yang dinamakan porsio, dan pars supravaginalis servisis uteri adalah bagian serviks yang berada di atas vagina. Saluran yang terdapat pada serviks disebut kanalis servikalis berbentuk sebagai saluran lonjong dengan panjang 2,5 cm. Pintu saluran serviks sebelah dalam disebut Ostium Uteri Internum (OUI) dan pintu di vagina disebut Ostium Uteri Eksternum (OUE) (Wiknjosastro, 2002).



Gambar1. Anatomi organ reproduksi wanita dikutip

<http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/nhscsp22>

2.1.2. Definisi

Kanker atau tumor ganas terdiri dari sel-sel yang tumbuh cepat, tidak mempunyai pembungkus. Ia tumbuh tidak teratur dan tidak terkendali, mendesak ke sekitarnya dan menyusup ke tempat yang lebih jauh (Goldberg, 2009). Pengertian dari kanker serviks uteri adalah pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada leher rahim atau serviks uteri (Sanif, 2008).

Menurut Schiffman (2005), kanker serviks uteri merupakan kanker yang bermula dari serviks uteri. Pada portio terdapat epitel skuamosa disebut proses metaplasia. Daerah yang terjadi sebagai akibat proses metaplasia disebut daerah transformasi. Daerah transformasi merupakan area yang mempunyai sensitivitas yang unik terhadap kejadian neoplasma. Sebagian besar kanker serviks muncul di daerah transformasi.

2.1.3. Etiologi

Sebab langsung dari kanker serviks uteri belum diketahui. Ada bukti kuat kejadiannya mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik, diantaranya yang penting : jarang ditemukan pada perawan, insidensi lebih tinggi pada mereka yang kawin dari pada yang tidak kawin, terutama pada gadis yang koitus pertama (*coitarche*) dialami pada usia sangat muda (<16 tahun), insidensi meningkat dengan tingginya paritas, apalagi bila jarak persalinan terlampau dekat, mereka dari golongan social ekonomi rendah (hygiene seksual yang jelek), aktivitas seksual yang sering berganti-ganti pasangan (*promiskuitas*), sering ditemukan pada wanita yang mengalami infeksi HPV (*Human Papilloma Virus*) tipe 16 atau 18, dan kebiasaan merokok (Mardjikoen, 2004).

Dari hasil penelitian yang diterbitkan dalam jurnal medis Lancet menunjukkan, bahwa ada 8 tipe HPV yang bertanggung jawab terhadap 90% kasus kanker serviks. Tipe tersebut adalah tipe 16, 18, 45, 33, 31, 52, 58 dan 35. Peneliti juga mengidentifikasi beberapa jenis HPV langka seperti tipe 26, 30, 61, 67, 69, 82 dan 91, tipe ini juga bisa menyebabkan kanker tetapi presentasinya hanya sekitar 1% di seluruh dunia (Bosch, 2005).

2.1.4. Gejala Klinik

Menurut *Cervical Cancer in California* 2008 pada fase awal kanker serviks tidak menimbulkan gejala, oleh sebab itu pemeriksaan dini secara teratur sangat penting (Hofer *et al*, 2008). Dalam fase lanjut sebagai akibat dari nekrosis dan perubahan-perubahan proliferasi jaringan serviks timbul keluhan-keluhan berupa kehilangan darah vaginal yang abnormal (intermenstrual), perdarahan

kontak, *fluor vaginalis* yang abnormal, gangguan miksi, gangguan defekasi, nyeri perut bawah atau menyebar, dan limfadema (Fleuren & Trimbons, 2008).

2.1.5. Proses Penyebaran

Pada umumnya proses penyebaran terjadi melalui pembuluh limfe ke kelenjar pada *ligament lata*, daerah *iliaca*, daerah *obturatoria*, daerah *parasakral* dan *paraaortik*. Penyebaran langsung dapat pula terjadi ke *parametrial*, *corpus uteri*, *vagina*, *rectum* dan *vesika urinaria*. Semakin berlanjut proses tumor, maka semakin banyak pula kelenjar limfe yang ditulari (Hillegas, 2005).

Saluran limfe yang penting dalam penyebaran tumor ini adalah :

- 1.) Sepanjang arteri *uterine* ke kelenjar paraservikal, *iliaca externa* dan obturatori.
- 2.) Sepanjang vena *uterine* ke kelenjar *hypogastrica*.
- 3.) Sepanjang ligament sacrouterina ke kelenjar parasakral (Silverberg, 2008).

2.1.6. Tingkat Keganasan Klinik

Tujuan penentuan tingkat klinik adalah untuk meramalkan prognosis, menentukan jenis pembatasan cacat dan agar hasil penanganan dari berbagai klinik dapat dibandingkan.

Klasifikasi yang digunakan untuk mengetahui tingkat keganasan klinik kanker serviks klasifikasi dari FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) (Ayhan, 2004) :

1. **Stadium 0** : *Carsinoma In Situ*, karsinoma intrapetal.
2. **Stadium I** : *Carsinoma mikroinvasif (early stromal invasion)*.
 - a. **Stadium IA1** : Terbatas pada serviks, didiagnosa hanya dengan miskroskopi dengan invasi <3mm menyebar mendalam dan lateral <7mm.
 - b. **Stadium IA2** : Terbatas pada serviks, didiagnosa hanya dengan mikroskopi dengan invasi >3mm dan <5mm dengan penyebaran lateral yang <7mm.

- c. **Stadium IB1** : Klinis lesi terlihat atau lebih besar dari A2, <4cm dalam dimensi terbesar.
- d. **Stadium IB2** : Klinis lesi terlihat, >4cm dalam dimensi terbesar.
- 3. **Stadium II** : Karsinoma meluas di luar serviks, tetapi belum sampai ke dinding pelvis.
 - a. **Stadium IIA1** : Keterlibatan atas dua pertiga dari vagina, tanpa invasi parametrium, <4cm dalam dimensi terbesar.
 - b. **Stadium IIA2** : >4cm dalam dimensi terbesar.
 - c. **Stadium IIB** : Dengan keterlibatan parametrium.
- 4. **Stadium IIIA/B** : Tidak berubah.
- 5. **Stadium IVA/B** : Tidak berubah.

2.2. Pap Smear

Menurut WHO, sepertiga sampai setengah dari semua jenis kanker dapat dicegah. Sepertiga lagi dapat disembuhkan bila ditemukan pada tahap permulaan atau stadium dini. Sisanya dapat diringankan penderitanya. Oleh sebab itu upaya mencegah kanker dan menemukan kanker pada stadium dini merupakan upaya penting.

Deteksi dini kanker adalah upaya menemukan adanya kanker yang masih dapat disembuhkan, yaitu kanker yang belum lama tumbuh, masih kecil, masih lokal, masih belum menimbulkan kerusakan yang berarti, pada golongan masyarakat tertentu dan pada waktu yang tertentu (Sukardja, 2000).

Pap Smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio (dysplasia) sebagai tanda awal keganasan serviks atau prakanker (Rasjidi, 2008). Manfaat *Pap Smear* secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut (Manuaba, 2005):

- a. Diagnosis dini keganasan

Pap Smear berguna dalam mendeteksi dini kanker serviks.

b. Perawatan ikutan dari keganasan

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

c. Interpretasi hormonal wanita

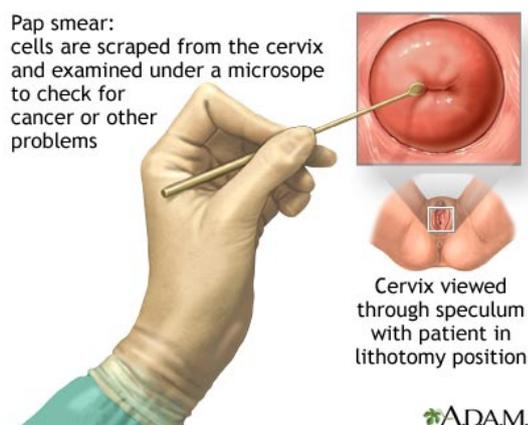
Pap Smear bertujuan untuk mengikuti siklus menstruasi dengan ovulasi atau tanpa ovulasi, menentukan maturitas kehamilan, dan menentukan kemungkinan keguguran pada hamil muda.

d. Menentukan proses peradangan

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

Menurut *The American Congress of Obstetricians and Gynecologists* pemeriksaan *Pap Smear* sangat sederhana dan cepat, memakan waktu kurang dari satu menit untuk melakukannya. Pasien berbaring di meja pemeriksaan, kemudian digunakan spekulum untuk membuka vagina.

Kemudian menggunakan alat yang disebut sikat serviks dan dapat juga menggunakan spatula *Ayre*, untuk mengusap permukaan serviks uteri, lalu usapan yang mengandung sel-sel epitel serviks uteri dioleskan pada kaca objek kemudian dimasukkan ke dalam cairan alcohol, kemudian diperiksa di bawah mikroskop.



Gambar 2. Cara pemeriksaan *Pap Smear* dikutip

<http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/nhscsp22>

Pap Smear secara teratur merupakan bagian penting dari perawatan kesehatan wanita. Anjuran untuk melakukan pemeriksaan *Pap Smear* menurut *The American Congress of Obstetricians and Gynecologists* :

- a) Setiap tahun untuk wanita yang berusia diatas 35 tahun
- b) Setiap tahun untuk wanita yang berganti-ganti pasangan seksual atau pernah menderita infeksi HPV atau kutil kelamin.
- c) Setiap tahun untuk wanita yang mengkonsumsi pil KB.
- d) Setiap 2-3 tahun untuk wanita yang berusia diatas 35 tahun jika 3 kali. *Pap Smear* berturut-turut menunjukkan hasil negative atau untuk wanita yang telah menjalani histerektomi bukan karena kanker.
- e) Sesering mungkin jika hasil *Pap Smear* menunjukkan abnormal.
- f) Sesering mungkin setelah penilaian dan pengobatan prekanker maupun kanker serviks (Rosewood Drive, 2011).

2.3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penciuman, penglihatan, pendengaran, perasaan, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo,2005).

Pada penelitian ini kedalaman pengetahuan yang ingin digali sebatas tahu (*know*). Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

2.4. Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sarwono, 1993).

Menurut penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- d) *Trial*, orang yang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

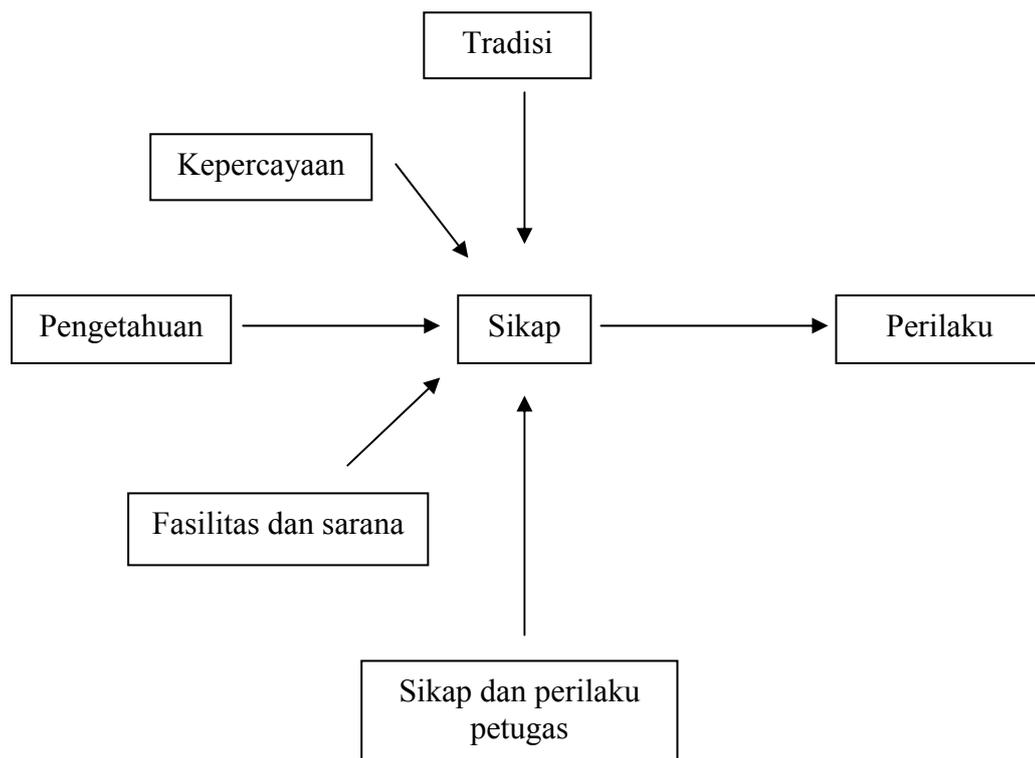
Namun, dari penelitian lanjutan, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Tetapi, apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan seperti ini, maka perilaku tersebut akan bersifat lebih tahan lama (*long lasting*).

2.5. Landasan teori

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang paling sering menyerang wanita di Indonesia. Pada stadium dini, kanker serviks sangat jarang menimbulkan gejala, tetapi deteksi dini tetap dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan *Pap Smear*, sehingga dapat diambil tindakan yang tepat dalam penatalaksanaan dan angka kesakitan dan angka kematian yang disebabkan oleh kanker serviks dapat berkurang. Banyak kasus pada kanker serviks ditemukan sudah dalam stadium lanjut, karena itu penyuluhan dan pendidikan

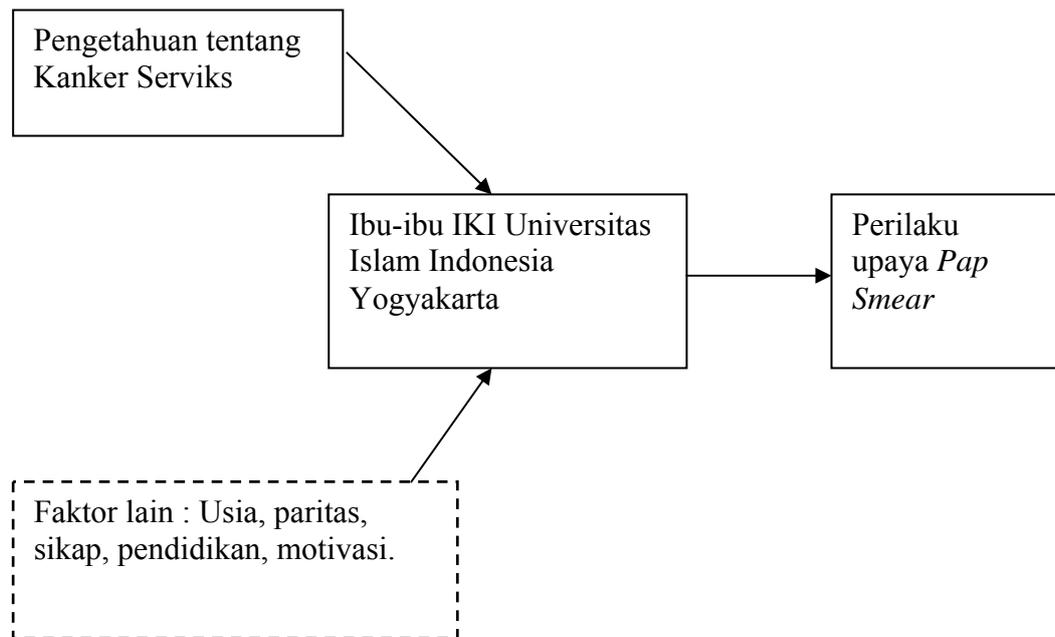
kesehatan kepada masyarakat sangat dibutuhkan, demi meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan *Pap Smear* sebagai upaya deteksi dini kanker serviks. Perubahan pola pikir masyarakat tentang pemeriksaan *Pap Smear* harus dirubah. Agar tidak semakin banyak terjadi keterlambatan penanganan.

Upaya untuk melakukan deteksi dini tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai kanker serviks. perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan lain sebagainya. Selain itu ketersediaan fasilitas dan sarana, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung terbentuknya perilaku.



2.6. Kerangka konsep penelitian

Berdasarkan uraian di atas dapat dibuat suatu kerangka konsep penelitian yang dapat memudahkan dalam pelaksanaan penelitian, yaitu : Hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku upaya *Pap Smear*.



Keterangan :

----- Diabaikan.

2.7. Hipotesis

Ho : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku upaya *Pap Smear* pada ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Hx : Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku upaya *Pap Smear* pada ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan pendekatan metode *cross sectional* yaitu untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku upaya pemeriksaan Pap Smear. Data semua variabel diambil sekaligus pada waktu yang sama.

3.2. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia yang pernah atau sudah menikah yang berusia diatas 30 tahun atau sudah menikah.

b. Sampel Penelitian

Menurut Arikunto (2002), sampel adalah sebagian wakil populasi yang akan diteliti.

1. Kriteria inklusi :

- a) Merupakan anggota Ikatan Keluarga Ibu-ibu (IKI) Universitas Islam Indonesia.
- b) Merupakan anggota aktif (IKI) UII
- c) Sudah menikah
- d) Usia diatas 30 tahun
- e) Bersedia menjadi responden penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- a) Pengisian yang tidak lengkap

Berdasarkan penjelasan di atas, ibu-ibu yang masuk kriteria sebagai responden sehingga dapat digunakan sebagai sampel berjumlah 61 ibu.

3.3. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah pengetahuan tentang kanker serviks uteri dan variabel dependen adalah perilaku ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia dalam upaya pemeriksaan *Pap Smear*.

3.4. Definisi Operasional

Tabel 3.1.

| Variabel | Definisi | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|---|--|--|-----------|---------|--|
| Variabel Independen : Pengetahuan | Segala yang diketahui ibu-ibu IKI UII tentang kanker serviks | Pengetahuan tentang pengertian, gejala yang sering ditemukan, kemungkinan penyebab, faktor resiko, cara pencegahan dan deteksi dini terhadap kanker serviks uteri. | Kuesioner | Ordinal | Skor 1 untuk jawaban yang benar. Skor 0 untuk jawaban salah. |
| Variabel Dependen : Perilaku <i>Pap Smear</i> | Upaya nyata seorang ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta dalam melakukan tindakan <i>Pap Smear</i> . | Melakukan <i>Pap Smear</i> dan tidak melakukan. | Kuesioner | Nominal | Skor 1 untuk melakukan. Skor 0 untuk tidak melakukan. |
| Usia | Perhitungan lama kehidupan dimana dihitung berdasarkan waktu kelahiran | Antara usia 30 – 60 tahun. | Kuesioner | Numerik | Skor 1 = 30 – 40 tahun Skor 2 = 40 – 50 tahun Skor 3 = >50 |

| | | | | |
|------------|---|--|---------|--|
| | hidup pertama hingga pada saat penelitian berlangsung. | | | tahun |
| Pendidikan | Jenjang sekolah SD, SMP, SMA, atau pendidikan Akademi, Perguruan yang pernah Tinggi dijalani responden. | | Ordinal | Skor 2 = SLTP Skor 3 = SLTA Skor 4 = D I Skor 5 = D II Skor 6 = D III Skor 7 = PT |

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa definisi operasional penelitian ini adalah hubungan antara segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang kanker serviks uteri dengan upaya ibu dalam melakukan tindakan *Pap Smear*.

3.5. Alat Ukur Penelitian

Alat untuk mengukur pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks uteri adalah dengan kuesioner yang bersifat tertutup. Kemudian data yang terkumpul di kategorikan dalam skala ordinal (Baik, Cukup Baik, Kurang Baik) dengan kriteria sebagai berikut :

- Pengetahuan baik (100-76%)
- Pengetahuan cukup baik (56-75%)
- Pengetahuan kurang baik (kurang dari 55%). (Arikunto,2002)

Alat untuk mengukur perilaku ibu dalam upaya pemeriksaan *Pap Smear* adalah dengan kuesioner yaitu dengan mengingat kembali tindakan *Pap Smear* yang dilaksanakan ibu selama satu tahun terakhir, kemudian data dikuantitaskan dengan nilai 1 untuk ibu yang melakukan pemeriksaan *Pap Smear*, dan nilai 0 untuk ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan *Pap Smear*.

Alat untuk mengukur pengetahuan ibu tentang kanker serviks uteri adalah dengan kuesioner yaitu mengingat kembali semua yang diketahui ibu mengenai

kanker serviks uteri. Kemudian data dikuantitaskan dengan nilai 1 untuk jawaban yang benar, dan nilai 0 untuk jawaban yang salah.

3.6. Cara Pengumpulan Data

Data Primer dikumpulkan dengan membagikan kuesioner yang telah disusun. Kuesioner yang dibagikan tidak dilakukan uji validitas terlebih dahulu karena kuesioner sudah pernah digunakan pada peneliti sebelumnya yaitu Siti Tyastuti di Yogyakarta. Pembagian kuesioner dilakukan oleh peneliti sendiri pada saat adanya rapat ibu-ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

3.7. Teknik Pengolahan Data

Menurut Budiarto (2004), kegiatan dalam proses pengolahan data meliputi :

1. *Editing* yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuisisioner
2. *Coding* yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data
3. *Entry* memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer
4. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

3.8. Metode Analisis Data

Data dari kuesioner yang terkumpul selanjutnya dianalisis.

Skor pengetahuan dicari prosentase kebenarannya dengan rumus :

$$\text{Prosentase} : \frac{f}{n} \times 100\%$$

f = Jumlah yang benar

n = Total skor yang diharapkan kebenarannya

Untuk mencari hubungan antara variabel independen (Pengetahuan) dengan variabel dependen (Perilaku Upaya Pap Smear), dilakukan uji statistik dengan rumus uji koefisien kontingensi.

Selanjutnya menarik kesimpulan dari uji analisis dengan melihat nilai X^2 hitung yang dibandingkan dengan X^2 tabel pada df 2 pada $\alpha = 0,05$. Apabila X^2 hitung $> X^2$ tabel, maka H_0 ditolak. Penarikan kesimpulan dapat pula dari harga p value, yang apabila nilai p value kurang dari 0,05 maka H_0 ditolak.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisa secara analitik dengan menggunakan *Chi Square* dengan bantuan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* melalui rumus (X^2) sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X^2 = Chi Square
- O = frekuensi observasi
- E = frekuensi harapan

3.9. Etika Penelitian

1. Penelitian dilakukan dengan mengajukan permohonan ijin kepada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Kemudian kami memberikan surat ijin tersebut kepada Pegurus IKI Universitas Islam Indonesia untuk mengambil data dan tidak akan melanggar etika penelitian.
2. Semua informasi dan data yang diperoleh dari kuisisioner hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya..
3. Meminta persetujuan kepada calon responden dan memberikan penjelasan, sehingga diharapkan responden dapat berpartisipasi secara sukarela tanpa merasa ada unsur paksaan dari peneliti. Informasi yang telah diberikan oleh responden akan dijamin kerahasiaan dan identitas responden serta keasliannya tanpa mengubah atau menambahi.

3.10. Tahap dan Jadwal Penelitian

- Pengajuan judul penelitian : April 2011
- Pembuatan proposal penelitian : April 2011– Juli 2011

- Penyempurnaan proposal penelitian : Agustus - September 2011
- Seminar proposal penelitian : September 2011
- Pengambilan data penelitian : September – Oktober 2011
- Pengolahan dan penyusunan laporan : Oktober 2011
- Konsultasi laporan : Oktober- November 2011
- Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah : November 2011
- Penyempurnaan Laporan KTI : November 2011

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil UII

Universitas Islam Indonesia (UII) adalah universitas swasta tertua di Indonesia. Universitas Islam Indonesia didirikan pada tanggal 27 Rajab 1364 H atau bertepatan dengan 8 Juli 1945 (40 hari sebelum Proklamasi Kemerdekaan Negara Republik Indonesia), dengan nama Sekolah Tinggi Islam (STI) di Jakarta. STI lahir untuk menjadi bukti adanya kesadaran berpendidikan pada masyarakat pribumi.

UII memiliki 8 fakultas: Fakultas Ekonomi, Fakultas Hukum, Fakultas Ilmu Agama Islam, Fakultas Kedokteran, Fakultas Matematika dan IPA, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Fakultas Teknologi Industri.

Lokasi Kampus

1. **Kampus Terpadu**
Jalan Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta – 55584
2. **Kampus Cik Ditiro**
Jalan Cik Di Tiro No. 1 Yogyakarta – 55223
3. **Kampus Condong Catur**
Depok, Sleman, Yogyakarta – 55383
4. **Kampus Tamansiswa**
Jalan Tamansiswa No. 158 Yogyakarta – 55151
5. **Kampus Demangan**
Jalan Demangan Baru No. 24 Yogyakarta – 55281

4.2. Profil Ikatan Keluarga Ibu-ibu UII

Ikatan Keluarga Ibu-Ibu Universitas Islam Indonesia didirikan di Yogyakarta pada tanggal 6 Juni 1969 untuk waktu yang tidak terbatas. IKI UII berasaskan Pancasila dan beraqidah Islam, bersifat kekeluargaan. Ikatan Keluarga Ibu-ibu UII bertujuan :

1. Mempererat hubungan/ silaturahmi di kalangan keluarga ibu-ibu Universitas Islam Indonesia dan civitas akademika.
2. Mewujudkan jiwa Islam di lingkungan anggota IKI UII.
3. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para anggotanya baik jasmaniah maupun rohaniah.

Untuk mencapai tujuannya, Ikatan Keluarga Ibu-ibu UII mempergiat usahanya dalam bidang :

1. Pendidikan dan pembinaan agama serta pengetahuan umum.
2. Sosial
3. Hubungan dan kerjasama dengan organisasi wanita di luar lingkungan Universitas Islam Indonesia

Anggota Ikatan Keluarga Ibu-ibu Universitas Islam Indonesia terdiri dari :

1. Anggota biasa
 - a. Para isteri anggota Badan Wakaf dan para ibu Badan Wakaf UII.
 - b. Para isteri Dosen dan Dosen wanita UII
 - c. Para isteri Karyawan dan Karyawati UII
 - d. Para isteri alumni dan alumni putri UII
2. Anggota luar biasa
 - a. Isteri Mahasiswa dan Mahasiswi UII
 - b. Janda Dosen dan janda Karyawan UII
 - c. Simpatisan
3. Anggota kehormatan

Saat ini anggota Ikatan Keluarga Ibu-ibu Universitas Islam Indonesia berjumlah lebih dari 300 ibu. Saat ini hanya sekitar 100 ibu saja yang masih aktif.

4.3. Hasil Penelitian

4.3.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 4.1. Karakteristik Tingkat Pendidikan Subjek Penelitian

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|--------------|-----------|----------------|
| SLTP | 2 | 3.3 % |
| SLTA | 24 | 39.3 % |
| DI | 1 | 1.6 % |
| DII | 1 | 1.6 % |
| DIII | 15 | 24.6 % |
| PT | 18 | 29.5 % |
| Total | 61 | 100.0 % |

Tabel 4.1. menunjukkan karakteristik tingkat pendidikan responden dari 61 ibu di IKI UII. Sebagian besar ibu dalam penelitian ini berpendidikan akhir SLTA, sebanyak 24 ibu dari 61 ibu (39,3% dari 61ibu).

Tabel 4.2. Karakteristik Umur Subjek Penelitian

| Umur Responden | Frekuensi | Persentase |
|----------------|-----------|----------------|
| 30-40 | 15 | 24.6 % |
| 40-50 | 17 | 27.9 % |
| >50 | 29 | 47.5 % |
| Total | 61 | 100.0 % |

Tabel 4.2. menunjukkan karakteristik umur responden dari 61 ibu di IKI UII. Dari 61 ibu, sebagian besar berusia lebih dari 50 tahun, sejumlah 29 ibu (47,5% dari 61 ibu).

Analisis Univariat

Tabel 4.3. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Subjek Penelitian di IKI UII

| Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|--------------|-----------|--------------|
| Baik | 54 | 88.5 % |
| Kurang Baik | 7 | 11.5 % |
| Total | 61 | 100.0 |

Tabel 4.3. menunjukkan karakteristik tingkat pengetahuan responden dari 61 ibu di IKI UII. Dari 61 ibu yang menjadi subjek penelitian, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik.

Tabel 4.4. Frekuensi Perilaku *Pap Smear* Subjek Penelitian di IKI UII

| Perilaku <i>Pap Smear</i> | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------|-----------|----------------|
| Ya | 19 | 31.1 % |
| Tidak | 42 | 68.9 % |
| Total | 61 | 100.0 % |

Tabel 4.4. menunjukkan frekuensi perilaku *Pap Smear* responden dari 61 ibu di IKI UII. Dari hasil yang didapatkan, sebagian besar ibu yang menjadi subjek penelitian tidak melakukan pemeriksaan *Pap Smear* melakukan *Pap Smear*.

Analisis Bivariat

Tabel 4.5. Distribusi Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku *Pap Smear* di IKI UII

| Pengetahuan | Perilaku <i>Pap Smear</i> | | Total | Uji Statistik |
|--------------|---------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------|
| | Ya | Tidak | | |
| Baik | 17 | 37 | 54 | <i>Exact Sig. (2-sided) = 1.000</i> |
| Kurang | 2 | 5 | 7 | |
| Total | 19 | 43 | 61 | |

Dari penelitian ini dilakukan perhitungan menggunakan uji analisis *Fisher*, karena hasil *expected count* tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji analisis *Pearson*. Dari perhitungan tersebut, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan dengan perilaku *Pap Smear* memiliki nilai *significancy* adalah 1,000 untuk *2-sided (two tail)* dan 0,624 untuk *1-sided (one tail)*, untuk mencari hubungan, digunakan *2-sides (two tail)* yang menunjukkan angka lebih besar dari $p = 0,05$, maka H_0 tidak ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *Pap Smear*.

4.4. Pembahasan

Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu-ibu tentang kanker serviks dengan perilaku upaya pemeriksaan *Pap Smear*, karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi. Dalam penelitian ini, juga didapat alasan ibu-ibu tidak melakukan pemeriksaan *Pap Smear*, antara lain karena takut, mahal dan malas.

Lawrence Green dalam Azwar (2003) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Azwar, 2003).

Lawrence Green menyimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoadmojo, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang kanker serviks uteri yang melakukan pap smear sebesar 16,8 % dan tidak melakukan pap smear sebesar 37,2 %. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang kanker serviks uteri yang melakukan pap smear sebanyak 2 dari 61 ibu (2,2 %) dan tidak melakukan pap smear sebesar 4,8 %.

Setelah dilakukan uji statistik *chi square* dengan uji *Fisher*, data yang didapatkan dari tabel 2 X 2 didapatkan nilai $p = 1,000$ dan $0,624 (>0,05)$. Dari hasil uji statistik ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku *Pap Smear*. Hal ini sesuai dengan penelitian Nofri Elpida (2004) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku *Pap Smear*.

Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green bahwa proses adopsi perilaku, dimana perilaku tidak hanya didasari oleh pengetahuan saja melainkan dipengaruhi faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) lain seperti sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. Selain itu, faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan juga mempengaruhi dari perilaku papsmear (Azwar, 2003).

Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku dalam penelitian ini tidak diteliti, faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Azwar, 2003).

4.5. Keterbatasan Penelitian

1. Hasil penelitian ini terbatas pada populasi yang diambil.
2. Pengambilan sampel kurang spesifik, tidak didasarkan atas kriteria yang sama misalnya dari segi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dll.
3. Sampel yang masuk kriteria eksklusi yang cukup banyak sekitar 39 responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Dari penelitian terhadap 61 responden di IKI UII Yogyakarta, dapat di simpulkan :

1. Tingkat pengetahuan ibu-ibu IKI UII Yogyakarta tentang kanker serviks uteri sebagian besar adalah cukup baik (47,5 %)
2. Ibu – ibu IKI UII Yogyakarta sebagian besar tidak melakukan *Pap Smear* (68,9%)
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku pap smear.

5.2. Saran

1. Perlu dimaksimalkan faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) lain seperti, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan penyuluhan mengenai kanker serviks dan *Pap Smear* guna meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan *Pap Smear* sebagai upaya deteksi dini adanya kanker serviks uteri.
2. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku pap smear serta dilakukan pada populasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2006. Atlanta: American Cancer Society.
- Arikunto S., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, ed. Revisi V, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ayhan A, Al RA, Baykal C, Demirtas E, Ayhan A, Yuce K., 2004. *Prognostic factors in FIGO stage IB cervical cancer without lymph node metastasis and the role of adjuvant radiotherapy after radical hysterectomy*. Int J Gynecol Cancer (2):286-92
- Azwar, S .2003. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bookman MA, Boente MP, Bast RC., 2009. *Immunology and immunotherapy of gynecology cancer*. In: Hoskins WJ, Perez CA, Young RC. Principles and practice of gynecologic oncology. Third edition. Philadelphia: Liincott Williams & Wilkins; 129-164.
- Bosch FX, Iftner T., 2005. *The etiology of cervical cancer*. Sheffield: NHS Cancer Screening Programmes; [cited 20 Nov 2007]. Available from <http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/nhscsp22.pdf>
- Elpida N., 2004. *Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Uteri dengan Perilaku Upaya Pap Smear pada Ibu-Ibu PKK di Dusun Kentungan Yogyakarta*, FK UII, Yogyakarta.
- Fleuren G. J and Trimbos J. B., 2008. *Human papilloma virus specific T cells infiltrating cervical cancer and draining lymph nodes show remarkably frequent use of HLA-DQ and -DP as restriction element*, Int J Cancer; 122(3):486-94.
- Goldberg GL, Sklar A, O'hanlan KA, Levine PA, Runowicz C., 2009. *CA-125 a potential prognostic indicator in patiens with cervical cancer*. Gynecol oncol; 40: 222-224

- Hillegas K. B., 2005. Gangguan Sistem Reproduksi Perempuan. Dalam: Hartanto, H., et al, eds. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC, 1295-1297.
- Hofer BM, Bates JH, McCusker ME, Nasser K, Cress RD, Snipes KP., 2008. Cervical Cancer in California., Sacramento, CA:California Department of Public Health, *Cancer Surveillance Section*, January 2008.
- Manuaba I. B. G., 2005. Pemeriksaan Pap Smear. In: Rusmi & Sari, L., eds. *Dasar-Dasar Teknik Operasi Ginekologi*. Jakarta: EGC, 100-104.
- Mardjikoeno P., Sarwono P., 2004. *Ilmu Kebidanan*. Edisi kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Menon U, Jacobs IJ. Tumor markers., 2006. In: Hoskins WJ, Perez CA, Young RC. Principles and practice of gynecologic oncology. Third edition. Philadelphia: Liincott Williams & Wilkins; 165-198
- Notoatmodjo S., 2003, Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. In: *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 121-122.
- Notoatmodjo S., 2005, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku*, Yogyakarta: Andy Offset.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurrochmi E., 2001. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Anggota Persatuan Isteri TNI AD terhadap Upaya Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di DenKavKud Bandung*, FK UGM, Yogyakarta.
- Rasjidi I., 2007. *Kemoterapi kanker ginekologi dalam praktik sehari-hari*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rasjidi I., 2008. *Manual Prakanker Serviks*. 1st ed. Jakarta: Sagung Seto

- Rosewood Drive, Danvers.2011. The Pap test. [http: www. The American College of Obstetricians and Gynecologists Washington.com](http://www.TheAmericanCollegeofObstetriciansandGynecologistsWashington.com).
Download tanggal 8 september 2011, pukul 20.00 WIB.
- Sanif R., 2008, Sinopsis onkologi ginekologi. Subbagian onkologi ginekologi bagian obstetric dan ginekologi FKUI/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo. Jakarta.
- Sarwono S., 1993, *Sosiologi Kesehatan, beberapa Konsep beserta Aplikasinya*. Jakarta: Gajah Mada University Press.
- Schiffman M, Castle PE., 2005. The Promise of Global Cervical-Cancer Prevention, *N Eng J M*;353(20):2101-4.
- Silverberg SG, Ioffe OB., 2008. Pathology of cervical cancer. *Cancer J*.;9(5):335-47.
- Sukardja I. G. D., 2000. Prevensi Kanker. *In: Tutiek, K., ed. Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press, 171-174.
- Wiknjosastro H., 2002. Ilmu Kandungan : *Anatomi Alat Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 486-493.
- World Health Organization., 2006. *Comprehensive Cervical Cancer Control*. A Guide to Essential Practice. Geneva: WHO.

LAMPIRAN

| | |
|---|--|
|  | FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA |
| | PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN |

Untuk Penelitian Dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dengan Perilaku Upaya *Pap Smear* Pada Ibu-Ibu IKI Universitas Islam Indonesia Yogyakarta”

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta manfaat penelitian, identitas narasumber akan dirahasiakan, dan informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi narasumber penelitian yang dilakukan oleh saudara Widhowati Destiathree Supardi dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari siapapun.

Yogyakarta,2011

Peneliti

Narasumber

Widhowati Destiathree Supardi

.....

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG KANKER SERVIKS
 UTERI DENGAN PERILAKU UPAYA PAP SMEAR PADA IBU-IBU IKI
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA

| Variabel | Sub Variabel | Sumber | Teknik | Jumlah Item | No. Item |
|--|--|-----------|--------|-------------|----------|
| I. Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Uteri | 1. Pengertian kanker serviks uteri | Responden | Angket | 1 | 1 |
| | 2. Gejala yang sering ditemukan pada pasien kanker serviks uteri | Responden | Angket | 2 | 2-3 |
| | 3. Kemungkinan penyebaran kanker serviks uteri | Responden | Angket | 2 | 4-5 |
| | 4. Faktor resiko kanker serviks uteri | Responden | Angket | 3 | 6-8 |
| | 5. Cara pencegahan kanker serviks uteri | Responden | Angket | 3 | 9-11 |
| | 6. Deteksi dini terhadap kanker serviks uteri | Responden | Angket | 7 | 12-18 |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-----------|--------|---|-------|
| II. Perilaku Upaya Pap Smear | - | Responden | Angket | 4 | 19-22 |
|---------------------------------|---|-----------|--------|---|-------|

Jumlah Item : 22

Kuesioner hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks uteri dengan perilaku upaya *Pap Smear*.

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

I. PENGETAHUAN TENTANG KANKER SERVIKS UTERI

Petunjuk :

Berilah tanda V pada kotak sebelah kanan dari pernyataan dibawah ini :

B : Bila menurut ibu pernyataan tersebut benar

S : Bila menurut ibu pernyataan tersebut salah

| No. | Pernyataan | B | S |
|-----|--|---|---|
| 1. | Kanker serviks uteri sama dengan tumor ganas pada leher rahim. | | |
| 2. | Haid yang tidak teratur adalah suatu tanda dari kanker leher rahim. | | |
| 3. | Keluarnya cairan encer yang berbau busuk dari vagina dan keputihan adalah gejala yang sering ditemukan pada ibu yang menderita kanker leher rahim. | | |
| 4. | Kanker leher rahim dapat menjalar ke alat untuk buang air besar. | | |
| 5. | Kanker leher rahim tidak dapat menjalar ke alat untuk buang air kecil karena tempatnya agak jauh. | | |
| 6. | Wanita yang ibunya menderita kanker leher rahim pasti wanita tersebut pasti akan menderita kanker leher rahim. | | |
| 7. | Penyebab kanker leher rahim secara pasti belum diketahui | | |
| 8. | Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker leher | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | rahim adalah hubungan suami istri pada usia muda, banyak anak, dan kebersihan alat kelamin kurang. | | |
| 9. | Kanker leher rahim adalah penyakit yang tidak dapat dicegah. | | |
| 10. | Makan makanan yang berwarna hijau, misalnya sayur-sayuran dan buah-buahan dapat mencegah terjadinya kanker. | | |
| 11. | Suami di khitan dapat mencegah kanker leher rahim. | | |
| 12. | Pap smear atau pap test dapat mengobati kanker leher rahim. | | |
| 13. | Pap smear cukup dilakukan satu kali selama seumur hidup. | | |
| 14. | Pap smear sebaiknya dilakukan oleh wanita yang sudah kawin sampai usia lanjut. | | |
| 15. | Pemeriksaan pap smear sangat menyakitkan sehingga banyak ibu-ibu yang takut. | | |
| 16. | Pap smear dapat dilakukan setiap saat sesuai kesempatan dan kemauan ibu-ibu. | | |
| 17. | Pap smear hanya dapat dilakukan oleh dokter. | | |
| 18. | Pap smear dapat dilakukan di puskesmas. | | |

II. PERILAKU UPAYA PAP SMEAR

Petunjuk :

Berilah tanda V pada kotak sebelah kanan untuk jawaban ya atau tidak

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 19. | Sejak bulan September 2010, apakah Ibu pernah melakukan pemeriksaan pap smear? (Bila Ya, langsung ke nomer 21) | | |
| 20. | Jika Tidak, hambatan atau alasan apa : a. Tidak tahu b. Jauh dari rumah c. Malas d. Takut e. Tidak punya uang | | |
| 21. | Bila Ya, pap smear yang ke berapa: a. Pertama b. Kedua c. Lebih dari dua kali | | |
| 22. | Dimana tempat pemeriksaan pap smear yang ibu kunjungi: a. Rumah sakit b. Puskesmas c. Dokter praktek d. Bidan praktek | | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| pengetahuan * tindakan papsmear | 61 | 100.0% | 0 | .0% | 61 | 100.0% |

pengetahuan * tindakan papsmear Crosstabulation

| | | | tindakan papsmear | | Total |
|------------------|----------------|--|-------------------|-----------------|-------|
| | | | MELAKUKAN | TIDAK MELAKUKAN | |
| pengetahuan Baik | Count | | 17 | 37 | 54 |
| | Expected Count | | 16.8 | 37.2 | 54.0 |
| Tidak Baik | Count | | 2 | 5 | 7 |
| | Expected Count | | 2.2 | 4.8 | 7.0 |
| Total | Count | | 19 | 42 | 61 |
| | Expected Count | | 19.0 | 42.0 | 61.0 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .024 ^a | 1 | .876 | | |
| Continuity Correction ^b | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .025 | 1 | .875 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1.000 | .624 |
| Linear-by-Linear Association | .024 | 1 | .877 | | |
| N of Valid Cases | 61 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for pengetahuan (Baik / Tidak Baik) | 1.149 | .202 | 6.528 |
| For cohort tindakan papsmear = MELAKUKAN | 1.102 | .320 | 3.791 |
| For cohort tindakan papsmear = TIDAK MELAKUKAN | .959 | .581 | 1.585 |
| N of Valid Cases | 61 | | |

Statistics

| | | pendidikan | tingkat pengetahuan | pengetahuan | tindakan papsmear |
|---|---------|------------|---------------------|-------------|-------------------|
| N | Valid | 61 | 61 | 61 | 61 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SLTP | 2 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | SLTA | 24 | 39.3 | 39.3 | 42.6 |
| | DI | 1 | 1.6 | 1.6 | 44.3 |
| | DII | 1 | 1.6 | 1.6 | 45.9 |
| | DIII | 15 | 24.6 | 24.6 | 70.5 |
| | PT | 18 | 29.5 | 29.5 | 100.0 |
| | Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 54 | 88.5 | 88.5 | 88.5 |
| | Tidak Baik | 7 | 11.5 | 11.5 | 100.0 |
| | Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

tindakan papsmear

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | MELAKUKAN | 19 | 31.1 | 31.1 | 31.1 |
| | TIDAK MELAKUKAN | 42 | 68.9 | 68.9 | 100.0 |
| | Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

KTI KU.sav

| | umuri | umur_kat | pendidikan | TingkatPengetahua | Perilaku | Pengetahua |
|----|-------|----------|------------|-------------------|----------------|------------|
| 1 | 61 | >50 | PT | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 2 | 60 | >50 | DIII | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 3 | 66 | >50 | SLTA | CUKUP BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 4 | 41 | 40-50 | SLTA | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 5 | 38 | 30-40 | PT | CUKUP BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 6 | 60 | >50 | SLTA | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 7 | 48 | 40-50 | DIII | CUKUP BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 8 | 43 | 40-50 | SLTA | BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 9 | 55 | >50 | SLTA | KURANG BAIK | TIDAK MELAKUKA | Tidak Baik |
| 10 | 35 | 30-40 | PT | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 11 | 69 | >50 | DIII | BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 12 | 69 | >50 | SLTA | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 13 | 64 | >50 | SLTF | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 14 | 73 | >50 | SLTA | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 15 | 60 | >50 | DI | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 16 | 57 | >50 | SLTF | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 17 | 55 | >50 | DII | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 18 | 55 | >50 | SLTA | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 19 | 42 | 40-50 | PT | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 20 | 46 | 40-50 | PT | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 21 | 43 | 40-50 | DIII | KURANG BAIK | TIDAK MELAKUKA | Tidak Baik |
| 22 | 39 | 30-40 | PT | BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 23 | 47 | 40-50 | SLTA | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 24 | 55 | >50 | SLTA | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 25 | 51 | >50 | DIII | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 26 | 35 | 30-40 | DIII | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 27 | 44 | 40-50 | PT | KURANG BAIK | TIDAK MELAKUKA | Tidak Baik |
| 28 | 39 | 30-40 | SLTA | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 29 | 52 | >50 | DIII | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 30 | 38 | 30-40 | DIII | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 31 | 41 | 40-50 | PT | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 32 | 40 | 30-40 | DIII | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 33 | 39 | 30-40 | DIII | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 34 | 37 | 30-40 | DIII | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 35 | 48 | 40-50 | SLTA | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 36 | 30 | 30-40 | SLTA | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |

KTI KU.sav

| | umur | umur_kat | pendidikan | TingkatPengetahua | Perilaku | Pengetahua |
|----|------|----------|------------|-------------------|----------------|------------|
| 37 | 51 | >50 | SLTA | BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 38 | 43 | 40-50 | PT | BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 39 | 47 | 40-50 | PT | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 40 | 47 | 40-50 | SLTA | CUKUP BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 41 | 50 | >50 | DIII | KURANG BAIK | TIDAK MELAKUKA | Tidak Baik |
| 42 | 55 | >50 | PT | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 43 | 51 | >50 | SLTA | CUKUP BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 44 | 39 | 30-40 | PT | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 45 | 46 | 40-50 | SLTA | BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 46 | 32 | 30-40 | DIII | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 47 | 65 | >50 | SLTA | KURANG BAIK | TIDAK MELAKUKA | Tidak Baik |
| 48 | 55 | >50 | PT | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 49 | 45 | 40-50 | SLTA | CUKUP BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 50 | 60 | >50 | DIII | BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 51 | 54 | >50 | PT | BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 52 | 37 | 30-40 | PT | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 53 | 47 | 40-50 | PT | BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 54 | 53 | >50 | SLTA | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 55 | 44 | 40-50 | PT | KURANG BAIK | MELAKUKAN | Tidak Baik |
| 56 | 37 | 30-40 | PT | KURANG BAIK | MELAKUKAN | Tidak Baik |
| 57 | 53 | >50 | SLTA | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 58 | 51 | >50 | SLTA | CUKUP BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 59 | 33 | 30-40 | DIII | BAIK | MELAKUKAN | Baik |
| 60 | 54 | >50 | SLTA | BAIK | TIDAK MELAKUKA | Baik |
| 61 | 50 | >50 | SLTA | BAIK | MELAKUKAN | Baik |