

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA DAN TINGKAT
PENGETAHUAN MAHASISWI TENTANG FAKTOR RISIKO KANKER
SERVIKS DI FAKULTAS EKONOMI AKUNTANSI UNIVERSITAS HKBP
NOMMENSEN**

OLEH

DINA GUSTINAWATY ZENDRATO

10000048



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN

2014

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA DAN TINGKAT
PENGETAHUAN MAHASISWI TENTANG FAKTOR RISIKO KANKER
SERVIKS DI FAKULTAS EKONOMI AKUNTANSI UNIVERSITAS HKBP
NOMMENSEN**

SKRIPSI/ LAPORAN HASIL PENELITIAN

OLEH

DINA GUSTINAWATY ZENDRATO

10000048



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN**

2014

LEMBAR PENGESAHAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa dan Tingkat Pengetahuan Mahasiswi tentang Faktor Risiko Kanker Serviks di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen

Nama : Dina Gustinawaty Zandrato

NPM : 10000048

Pembimbing I

Pembimbing II

(dr. Novita Hasiani Simanjuntak, MARS)

(dr. Janry Lewis Sinaga)

Penguji

(dr. Harry Christama Simanjuntak, SpOG)

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas HKBP Nommensen

(Prof. dr. Bistok Saing, SpA(K))

Universitas HKBP Nommensen

ABSTRAK

Latar Belakang-- Kanker serviks merupakan kanker paling umum kedua setelah kanker payudara. Diperkirakan dijumpai kanker serviks baru sebanyak 500.000 orang di seluruh dunia dan sebagian besar terjadi di negara berkembang. Indonesia mempunyai jumlah pengidap kanker serviks kedua terbesar setelah Cina. Penyebab dari kanker ini adalah karena infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang merangsang perubahan perilaku sel epitel serviks. Faktor risiko kanker serviks antara lain aktivitas seksual pada usia muda (< 16 tahun), berganti-ganti pasangan seksual, menderita HIV atau mendapat penyakit penekanan kekebalan sistem imun tubuh (*immunosuppressive*), dan perempuan perokok.

Tujuan— Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa dan tingkat pengetahuan mahasiswi tentang faktor risiko kanker serviks.

Metode— Penelitian ini menggunakan metode penelitian deksriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 97 orang dengan tingkat ketetapan relative(d) sebesar 0,1 dan pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Hasil— Dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan antara mahasiswa dan mahasiswi dalam hal mendapatkan informasi dari berbagai sumber informasi. Hasil uji pengetahuan dari 22 responden mahasiswa menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas berada dalam kategori baik yaitu sebesar 50,0% dan dari 75 responden mahasiswi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas berada dalam kategori cukup sebesar 49,3%.

Kesimpulan--- Dari hasil penelitian ini, disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa berada dalam kategori baik dan tingkat pengetahuan mahasiswi berada dalam kategori cukup.

Kata Kunci— Tingkat pengetahuan, mahasiswa, mahasiswi, faktor risiko, kanker serviks.

ABSTRACT

Background--- Cervical cancer was the second most common cancer after breast cancer. There will be an estimated 500.000 new cervical cancer cases around the world, mostly occur in developing countries. Indonesia was the second country with largest number of people with cervical cancer after China. The caused of this cancer is due to infection of the Human Papilloma Virus (HPV) which stimulate behaviour changes of cervical epithelial cells. Risk factors for cervical cancer are young age start sexual activity (< 16 years), multiple sex partners , HIV or suffering from immune suppression disease (immunosuppressive), and smokers.

Objectives--- This study aimed to determine the knowledge level of male and female students about risk factors of cervical cancer.

Methods--- This study was a descriptive study with cross-sectional research design. The amount of subjects was 97 people with the relative accuracy (d) was 0,1 with consecutive sampling technique.

Results--- This study showed that there were differences between female and male students in terms of getting information from various resources. The knowledge test results of of 22 male student respondents indicated that the majority were in good category that is equal to 50.0 % and the knowledge test of 75 female student respondents indicated that the majority were in average category of 49.3 % .

Conclusion--- The results of this study can be concluded that the level of knowledge of male students were in good category and the level of female students knowledge were in average category.

Keyword--- Level of knowledge, male student, female student, risk factor, cervical cancer.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas kesempatan, berkat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa dan Tingkat Pengetahuan Mahasiswi tentang Faktor Risiko Kanker Serviks di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen”**. Adapun KTI ini disusun untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dan dukungan dalam proses penyelesaian KTI ini, sebagai berikut :

1. Prof. dr. Bistok Saing, SpA(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan
2. dr. Novita Hasiani Simanjuntak, MARS selaku dosen pembimbing satu dan dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan waktu, pikiran untuk membimbing, mengajarkan, dan memberi masukan yang sangat berharga selama masa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan selama masa perkuliahan
3. dr. Janry Lewis Sinaga selaku dosen pembimbing dua yang juga senantiasa memberikan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, mengajarkan, dan memberi masukan yang sangat berharga selama masa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. dr. Harry Christama Simanjuntak, SpOG selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini
5. dr. Ade Pryta R. Simare-mare, M. Biomed selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dan selalu memberikan dukungan selama masa perkuliahan

6. Pihak Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas untuk melakukan penelitian di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen
7. Seluruh dosen dan staf/karyawan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan KTI ini
8. Terima kasih kepada Ayahanda terkasih P. Zendrato dan Ibunda E. Sipayung yang selalu mendoakan, mengasihi, menyayangi, dan memberikan dukungan yang luar biasa serta senantiasa memberikan yang terbaik.
9. Terima kasih kepada abang-abang tersayang Dermawan Zendrato dan Satria Zendrato serta kakak-kakak tersayang Riris Silalahi dan Meylona Zendrato buat dukungan baik moril maupun materil untuk. Terima kasih juga kepada seluruh keluarga yang telah memotivasi dalam menyelesaikan KTI ini
10. Terima kasih teman-teman terkasih yang selalu bersama dalam suka dan duka yaitu Unnie Kikuk Malau, Lidya Cherrrybelle, Desoi Sitorus, Yumna Damanik, Astika Purba dan Tiur Gurning sahabat. Terima kasih juga buat teman satu bimbingan dan seperjuangan Dede Tambunan dan Helen Sihite.
11. Seluruh teman-teman Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen stambuk 2010.
12. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu per satu yang telah mendukung dalam menyelesaikan KTI ini.

Semoga Tuhan selalu memberkati semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis. Penulis menerima saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Medan, 25 Febuari 2014

Penulis

Dina Gustinawaty Zendrato

Universitas HKBP Nommensen

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Pengetahuan	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan	6
2.1.2. Tingkatan Pengetahuan	6
2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.2. Anatomi dan Histologi Serviks	8
2.3. Kanker Serviks	9
2.3.1. Definisi	9
2.3.2. Epidemiologi	10
2.3.3. Etiologi	10

2.3.4. Patogenesis	11
2.3.5 Gambaran Klinis.....	14
2.4. Faktor Risiko Kanker Serviks	14
2.5. Stadium Kanker Serviks	17
2.6. Deteksi Kanker Serviks	18
2.7. Pencegahan	21
2.8. Kerangka Konsep	22
BAB 3 METODOLOGI	23
3.1. Desain Penelitian	23
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.2.1. Tempat Penelitian	23
3.2.2. Waktu Penelitian	23
3.3. Populasi Penelitian	23
3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel	23
3.4.1. Sampel Penelitian	23
3.4.2. Cara Pemilihan Sampel	24
3.5. Estimasi Besar Sampel	24
3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
3.6.1. Kriteria Inklusi	24
3.6.2. Kriteria Eksklusi	25
3.7. Cara Kerja	25
3.7.1. Uji Validitas dan Reliabilitas	26
3.8. Identifikasi Variabel	27
3.9. Definisi Operasional	27
3.10. Analisa Data	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
4.1. Hasil Penelitian	30
4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	30

4.1.2. Deskripsi Karakteristik Responden.....	30
4.1.3. Sumber Informasi tentang Faktor Risiko Kanker Serviks	30
4.1.4. Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Kanker Serviks	31
4.2. Pembahasan	36
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1. Kesimpulan	41
5.2. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Stadium Kanker Serviks	17
4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	30
4.2	Distribusi Sumber Informasi Mahasiswa tentang Faktor Risiko Kanker Serviks	31
4.3	Distribusi Sumber Informasi Mahasiswi tentang Faktor Risiko Kanker Serviks	31
4.4	Tingkat Pengetahuan Mahasiswa dan Mahasiswi tentang Faktor Risiko Kanker Serviks	32
4.5	Distribusi Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Kanker Serviks	33
4.6	Distribusi Jawaban Responden tentang Faktor Risiko Kanker Serviks	34

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Perkiraan Patogenesis Kanker Serviks	13

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul
Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Tingkat Pengetahuan ttg Kanker Serviks
Lampiran 4	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 5	Hasil Pengolahan Data

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kanker adalah istilah umum yang dipakai untuk menunjukkan neoplasma ganas.⁽¹⁾ Neoplasma secara harfiah berarti “pertumbuhan baru”. Suatu neoplasma, sesuai definisi Willis, adalah “massa abnormal jaringan yang pertumbuhannya berlebihan dan tidak terkoordinasi dengan pertumbuhan jaringan normal serta terus demikian walaupun rangsangan yang memicu perubahan tersebut telah berhenti”.⁽²⁾

Menurut *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, 85% dari kasus kanker di dunia, yang berjumlah sekitar 493.000 dengan 273.000 kematian, terjadi di Negara-negara berkembang.⁽³⁾

Menurut Globocan (2008) terdapat berbagai jenis kanker yang mengenai pria maupun wanita. Kanker yang sering mengenai wanita adalah kanker payudara dan kanker serviks. Kanker serviks merupakan kanker paling umum kedua setelah kanker payudara (20%) sekitar 13,1% dengan mortalitas sebanyak 11,4%.⁽⁴⁾ Diperkirakan dijumpai kanker serviks baru sebanyak 500.000 orang di seluruh dunia dan sebagian besar terjadi di negara berkembang.⁽⁵⁾

Indonesia mempunyai jumlah pengidap kanker serviks kedua terbesar setelah Cina.⁽³⁾ Insidensi kanker di Indonesia masih belum diketahui secara pasti karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan. Berdasarkan data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 di 13 rumah sakit di Indonesia, kanker serviks menduduki peringkat pertama dari seluruh kasus kanker sebesar 17,2 % sedangkan dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia tahun 2007 diketahui bahwa kanker serviks menempati urutan kedua pada pasien rawat inap (11,78%) dan pasien rawat jalan (17%).⁽⁶⁾

Berdasarkan data Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang, kanker serviks menempati urutan pertama dari 10 jenis tumor yang

paling banyak diderita wanita di Indonesia. Data tersebut menunjukkan penderita terbanyak adalah kanker serviks, disusul secara berurutan kanker pada payudara, ovarium, kulit, rektum, kolon, korpus uteri, kelenjar limfe, nasofaring, dan jaringan lunak. Distribusi menurut kelompok umur pada perempuan di Kota Malang didapati sebanyak 124 penderita berusia 45-54 tahun, 112 penderita berusia 35-44 tahun.⁽⁷⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik tahun 2011 ditemukan jumlah pasien kanker serviks sebanyak 367 orang. Menurut umur yang paling banyak adalah golongan umur 40-55 (58,3%). Seluruh penderita berstatus kawin (100%). Kebanyakan penderita kanker serviks dengan status pendidikan SMP-SMA (57,2%). Menurut paritas yang paling sering adalah 3-5 anak (56,1%).⁽⁸⁾

Penyebab dari kanker ini adalah karena infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang merangsang perubahan perilaku sel epitel serviks.⁽⁵⁾ Infeksi HPV risiko tinggi terlibat dalam terjadinya lesi pra kanker intraepitel skuamosa dan perkembangannya menjadi kanker serviks. Di negara maju, infeksi HPV tipe 16 dan 18 menyebabkan 70% dari kanker serviks.⁽⁹⁾ Faktor lain yang berhubungan dengan kanker serviks adalah aktivitas seksual pada usia muda (< 16 tahun), hubungan seksual dengan multipartner, menderita HIV atau mendapat penyakit atau penekanan kekebalan (*immunosuppressive*) yang bersamaan dengan infeksi HPV dan perempuan perokok.⁽⁵⁾

Didukung dari hasil penelitian Dewi Sandra Lubis (2012) dilaporkan penderita kanker serviks yang memiliki anak > 2 orang adalah sebanyak 60,8% (31 orang). Penelitian ini sesuai dengan pendapat Wijaya (2010) bahwa jumlah kehamilan yang pernah dialami wanita juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Sehingga, wanita yang mempunyai banyak anak atau sering melahirkan mempunyai risiko terserang kanker serviks lebih besar. Dari hasil penelitian tersebut, juga didapatkan bahwa ada hubungan antara multipartner seksual dengan risiko terjadinya kanker serviks. Risiko terkena kanker serviks 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih.⁽¹⁰⁾

Selain itu berdasarkan hasil penelitian Dhinnessvaran Vasu (2011) didapatkan bahwa dari 155 pasien kanker serviks, sebanyak 81 pasien adalah dari kelompok yang menikah ≤ 20 tahun (52,3 %) sedangkan bagi kelompok yang menikah > 20 tahun adalah sebanyak 74 pasien (47,7 %). Hal tersebut sejalan dengan penelitian di RS Sardjito Yogyakarta, di mana pernikahan usia ≤ 20 tahun berisiko terkena kanker serviks adalah lebih tinggi. Dari hasil penelitian tersebut, juga didapatkan bahwa lebih banyak pasien yang menderita kanker serviks mempunyai jumlah paritas ≥ 3 . Selain itu, didapati bahwa banyak responden yang menderita kanker serviks adalah dari kelompok yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi, yaitu sebanyak 126 pasien (81,3 %). Dari kelompok pasien yang pernah menggunakan kontrasepsi, pasien yang pernah konsumsi kontrasepsi jenis pil adalah sebanyak 19 pasien (12,3 %), 6 pasien pernah menggunakan kontrasepsi jenis suntik (3,8 %) sedangkan 4 pasien pernah menggunakan kontrasepsi jenis susuk (2,6 %) dan didapati tiada pasien yang pernah menggunakan kontrasepsi jenis spiral. Makanya, dari jenis - jenis alat kontrasepsi yang pernah digunakan oleh pasien, pasien yang menggunakan kontrasepsi jenis pil menunjukkan angka kejadian kanker serviks yang paling tinggi.⁽¹¹⁾

Peneliti melakukan penelitian ini atas dasar tingginya kasus kanker serviks di Indonesia. Sampel yang diambil adalah mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi UHN yang merupakan bagian dari masyarakat umum karena mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi UHN kurikulumnya tidak mempelajari tentang kesehatan terutama mengenai kanker serviks sehingga dianggap pengetahuannya tentang kanker serviks sama dengan masyarakat pada umumnya. Alasan mahasiswa diambil sebagai sampel pada penelitian ini adalah karena laki-laki mempunyai peran terhadap terjadinya kanker serviks pada wanita. Laki-laki yang sering berganti-ganti pasangan menyebabkan terjadinya penularan dari *Human Papilloma Virus* (HPV) yang merupakan penyebab terjadinya kanker serviks. Selain itu alasan pemilihan sampel penelitian karena sampel mudah dijangkau oleh peneliti, sampel untuk penelitian mencukupi dan keterbatasan waktu penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa dan tingkat pengetahuan mahasiswi tentang faktor risiko kanker serviks di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa dan tingkat pengetahuan mahasiswi tentang faktor risiko kanker serviks di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen.

1.3.2 Tujuan khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Ekonomi Akuntansi UHN tentang faktor risiko kanker serviks.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi UHN tentang faktor risiko kanker serviks.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Masyarakat

Pada masyarakat penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui berbagai jenis faktor risiko kanker serviks sehingga dapat melakukan pencegahan dan dapat menekan jumlah penderita kanker serviks.

2. Mahasiswa dan mahasiswi

Pada mahasiswa dan mahasiswi penelitian ini bermanfaat sebagai sumber informasi untuk menambah pengetahuan tentang faktor risiko kanker serviks selain mengikuti seminar dan penyuluhan.

3. Fakultas Kedokteran UHN

Penelitian ini bermanfaat sebagai dasar data pertimbangan Fakultas Kedokteran UHN bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai diadakannya penyuluhan tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang faktor risiko kanker serviks sehingga dapat meningkatkan pengetahuan wanita tentang faktor risiko kanker serviks.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁽¹²⁾

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).⁽¹²⁾

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni: ⁽¹²⁾

a. Tahu

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk mengingat kembali tahap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dikaitkan dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Selain itu tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase <56%.⁽¹³⁾

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-menurun, baik keyakinan yang positif maupun keyakinan yang negatif, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

d. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku, internet dan lain-lain.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.

f. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.⁽¹³⁾

2.2 Anatomi dan Histologi Serviks

Serviks merupakan bagian bawah uterus yang menonjol ke dalam liang vagina sebagai *portio vaginalis*.⁽¹⁴⁾ Serviks menembus dinding anterior vagina dan dibagi dalam *pars supravaginalis* dan *pars vaginalis*. Batas lateral *pars supravaginalis* serviks berbatasan dengan ureter waktu ureter berjalan turun menuju *vesica urinaria*. Batas lateral *pars vaginalis* serviks berbatasan dengan *fornix lateral vagina*. Rongga

serviks, *canalis cervicis*, berbentuk spindel dan berhubungan dengan rongga uterus melalui *ostium internum*, dan dengan vagina melalui *ostium externum*. Pada nulipara, *ostium externum* berbentuk sirkular. Pada wanita multipara, *pars vaginalis* serviks lebih besar dan *ostium externum* berbentuk celah transversal, sehingga mempunyai bibir anterior dan posterior.⁽¹⁵⁾ Berbeda dengan stratum functionale endometrium, mukosa servikal mengalami sedikit sekali perubahan dan tidak dilepaskan selama menstruasi. Namun serviks mengandung banyak kelenjar servikal bercabang, dan kelenjar ini menampilkan perubahan aktivitas sekretoris selama fase-fase siklus menstruasi yang berbeda. Jumlah dan jenis mukus yang disekresi kelenjar-kelenjar servikal berubah selama siklus menstruasi karena dipengaruhi hormon ovarium berbeda.⁽¹⁴⁾

Canalis cervicis uteri dilapisi epitel silindris tinggi penyekresi-mukus. Epitel ini berbeda dengan epitel uterus yang merupakan lanjutannya. Epitel serupa juga melapisi banyak kelenjar serviks tubular dan bercabang yang tersusun serong terhadap *canalis cervicis* uteri di bagian dalam lamina propria yang lebar. Beberapa kelenjar serviks uteri ini dapat tersumbat dan menjadi kista kecil. Jaringan ikat lamina propria serviks lebih fibrosa daripada jaringan ikat lamina propria uterus. Epitel silindris *canalis cervicis* uteri pada ujung bawah langsung berubah menjadi epitel berlapis gepeng tanpa keratin. Epitel ini melapisi bagian vagina pada serviks yang disebut *portio vaginalis*, dan permukaan luar forniks vagina. Pada dasar forniks, epitel serviks vagina membalik menjadi epitel vagina dinding vagina.⁽¹⁴⁾

2.3 Kanker Serviks

2.3.1 Definisi

Neoplasma ganas (*malignancy*) atau kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi yaitu perpindahan sel ke tempat yang jauh (*metastasis*) melalui pembuluh darah, pembuluh getah bening, dan lain-lain.

Kanker serviks adalah kanker pada serviks atau leher rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina.⁽¹⁶⁾

Kanker serviks merupakan kanker yang terbentuk di jaringan leher rahim (organ yang menghubungkan rahim dan vagina). Biasanya pertumbuhan kanker ini lambat yang mungkin tidak memiliki gejala tetapi dapat ditemukan dengan tes *Pap smear* (suatu prosedur dimana sel-sel yang diapus dari serviks dan dilihat di bawah mikroskop).⁽¹⁷⁾

2.3.2 Epidemiologi

Kanker serviks adalah kanker kedua yang paling umum di kalangan wanita di seluruh dunia, dengan perkiraan 529.409 kasus baru dan dengan kematian 274.883 pada tahun 2008. Sekitar 86% kasus terjadi di negara berkembang yang mewakili 13% dari kanker perempuan. Mayoritas kasus yang terjadi adalah karsinoma sel skuamosa sedangkan adenokarsinoma kurang umum terjadi.⁽¹⁸⁾

Kanker serviks menduduki urutan ke dua penyebab kematian wanita di Indonesia. Diperkirakan angka kejadian kanker serviks di Indonesia (*age-standardized rate* (ASR) 15,7 per 100.000) hampir sama dengan angka kejadian di Asia Tenggara dan Malaysia. Sedangkan untuk Filipina (ASR: 20,9), Thailand (ASR: 19,8), dan Vietnam (ASR: 20,2) lebih tinggi dibanding Indonesia dan Asia Tenggara secara keseluruhan. Di Indonesia diperkirakan 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya, sedangkan angka kematiannya diperkirakan 7.500 kasus per tahun.⁽¹⁶⁾

Salah satu penyebab kanker ini adalah karena infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang merangsang perubahan perilaku sel epitel serviks. Infeksi HPV merupakan penyakit menular seksual yang utama pada populasi, dan estimasi terjangkit berkisar 14-20% pada negara-negara di Eropa, 70% di Amerika Serikat, dan 95% populasi di Afrika. Lebih dari 70% kanker serviks disebabkan oleh infeksi HPV tipe 16 dan 18.⁽⁵⁾

2.3.3 Etiologi

Infeksi persisten Human Papilloma Virus (HPV) menyebabkan lebih dari 500.000 kasus kanker invasif serviks per tahun di seluruh dunia.⁽¹⁹⁾ Infeksi oleh jenis HPV tertentu merupakan penyebab utama kanker serviks. Sementara itu, seseorang yang terkena infeksi ini memiliki kemungkinan terkena kanker serviks hampir 20-100 kali lipat. Infeksi HPV, sebagian besar (80%) terjadi di negara berkembang. Infeksi HPV kebanyakan diderita oleh perempuan, terutama pada kelompok usia muda. Secara global, HPV tipe 16 bersamaan dengan tipe 18 dapat menyebabkan 70% dari seluruh kejadian kanker serviks. Selain itu, tipe 45 dan 31 menduduki urutan ketiga dan keempat tipe HPV penyebab kanker serviks. Tipe 16, 18, 45, dan 31 secara bersama-sama bertanggung jawab atas 80% kejadian kanker serviks di seluruh dunia.⁽¹⁶⁾

Human Papilloma Virus (HPV) termasuk dalam Famili Papovaviridae yang terdiri atas dua genus yaitu *Polyomavirus* dan *Papillomavirus*. Saat ini telah ditemukan lebih dari 100 tipe HPV. Klasifikasi berdasarkan epidemiologi membagi HPV menjadi tiga golongan yaitu risiko tinggi/onkogenik (tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), kemungkinan risiko tinggi (26, 53, 66, 68, 73, 82) dan risiko rendah (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81). HPV onkogenik tipe 16 atau 18 merupakan penyebab utama terjadinya kanker serviks. Tipe HPV risiko rendah biasanya tidak akan menyebabkan kanker serviks tetapi pada umumnya menyebabkan kutil kelamin (*genital wart*).^(16,20,21)

Setiap wanita berisiko terkena infeksi HPV onkogenik atau risiko tinggi yang dapat menyebabkan kanker serviks. HPV dapat dengan mudah ditularkan melalui aktivitas seksual dan beberapa sumber menyebutkan transmisi tidak tergantung dari adanya penetrasi, tetapi dapat juga melalui sentuhan kulit di wilayah genital tersebut (*skin to skin genital contact*). Virus dapat tinggal *dorman* atau berdiam pada serviks selama 20 tahun sebelum ia menyebabkan kutil atau perubahan pada struktur sel yang mengarah pada keganasan.⁽¹⁶⁾

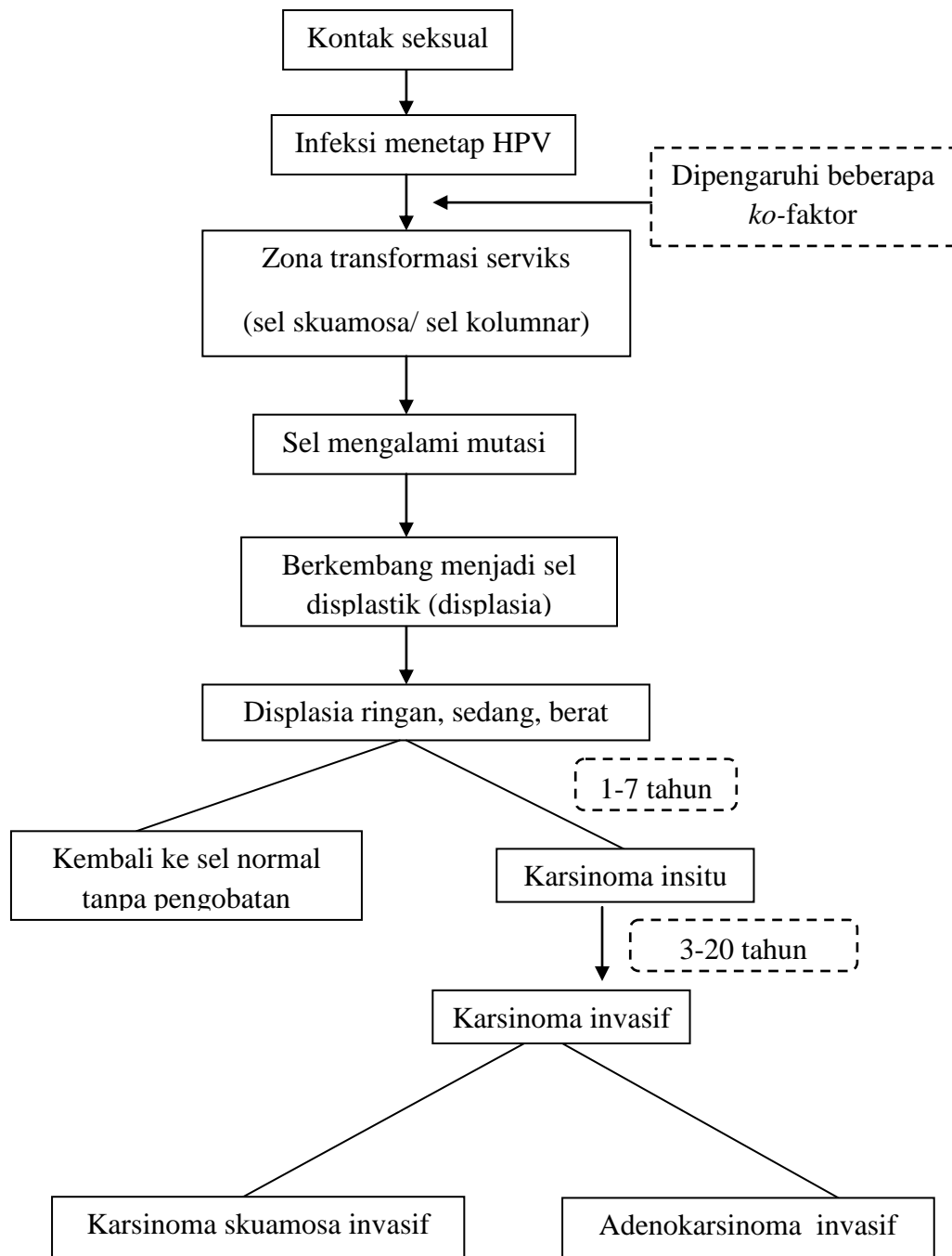
2.3.4 Patogenesis

Pada umumnya virus HPV ditularkan melalui kontak seksual. Perkembangan dari infeksi HPV onkogenik menjadi kanker serviks dapat terjadi apabila terjadi infeksi yang menetap pada beberapa sel yang terdapat pada serviks (sel skuamosa atau sel kolumnar di zona transformasi serviks).⁽¹⁶⁾ Kemudian sel akan mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan di epitel yang disebut displasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat, *karsinoma in situ*, dan akhirnya berkembang menjadi *karsinoma invasif*. Tingkat displasia dan *karsinoma in situ* dikenal juga sebagai tingkat prakanker. Lebih dari 70% displasia ringan akan kembali ke sel normal tanpa pengobatan. Akan tetapi, displasia ringan dapat juga berkembang menjadi kanker. Dari displasia menjadi *karsinoma in situ* diperlukan waktu 1-7 tahun, sedangkan *karsinoma in situ* menjadi *karsinoma invasif* berkisar 3-20 tahun.⁽⁷⁾

Meskipun terinfeksi HPV, tidak semua perempuan akan menderita kanker serviks di kemudian hari. Sejumlah *ko*-faktor (faktor penyerta) yang sudah dikenal dan berperan pada proses tersebut dapat dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

- a. *Ko*-faktor yang bersifat eksogen atau lingkungan; termasuk kontrasepsi, merokok, paritas, dan adanya *ko*-infeksi penyakit hubungan seksual.
- b. *Ko*-faktor virus; virus dengan spesifikasi tertentu, *ko*-infeksi tipe HPV lain, varian HPV lain, varian HPV, viral load, dan integrasi dan virus.
- c. *Ko*-faktor dari penjamu; hormon endogen, faktor genetika, dan faktor lain yang berkaitan dengan respons imun.⁽¹⁶⁾

Secara histopatologi kanker serviks terdiri dari berbagai jenis. Dua bentuk yang sering dijumpai adalah karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. Sekitar 85% merupakan karsinoma serviks jenis skuamosa (epidermoid), 10% jenis adenokarsinoma dan 5% adalah jenis adenoskuamosa, *clear cell*, *small cell*, dan *verucous*.⁽²²⁾ Lihat **Gambar 2.1** yang merangkum tahap-tahap patogenesis kanker serviks.



Gambar 2.1 Perkiraan tahap-tahap patogenesis kanker serviks

Dikutip dari : Rasjidi Imam. Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base. Jakarta: EGC. 2007 dan Emilia Ova,dkk. Bebas Ancaman Kanker Serviks. Yogyakarta: Media Presindo. 2010.

2.3.5 Gambaran klinis

Tidak ada atau gejala yang spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma serviks prainvasif tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasif dini dapat menyebabkan sekret vagina atau perdarahan vagina.⁽²³⁾ Gejala umum yang sering terjadi berupa perdarahan pervaginam (pasca sanggama, perdarahan di luar haid) dan keputihan.⁽⁵⁾ Keputihan merupakan gejala yang sering ditemukan. Getah yang keluar dari vagina makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan. Dalam hal demikian, pertumbuhan tumor menjadi ulseratif. Perdarahan yang dialami segera sehabis sanggama (disebut sebagai perdarahan kontak) merupakan gejala karsinoma serviks (75-80%).⁽²⁴⁾ Walaupun perdarahan adalah gejala yang signifikan, perdarahan tidak selalu muncul pada saat-saat awal, sehingga kanker dapat sudah dalam keadaan lanjut pada saat didiagnosis. Bersamaan dengan tumbuhnya tumor, gejala yang muncul kemudian adalah nyeri punggung bagian bawah atau nyeri tungkai akibat penekanan saraf lumbosakralis, frekuensi berkemih yang sering dan mendesak, hematuria, atau perdarahan rektum.⁽²³⁾

2.4 Faktor Risiko Kanker Serviks

a. Perilaku seksual

Dari studi epidemiologi, kanker serviks skuamosa berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti berganti-ganti mitra seks dan usia saat melakukan hubungan seks yang pertama. Risiko meningkat lebih dari sepuluh kali bila mitra seks enam atau lebih dan bila hubungan seks pertama di bawah umur 15 tahun. Risiko juga akan meningkat apabila berhubungan dengan pria berisiko tinggi yang mengidap *kondiloma akuminatum*. Pria berisiko tinggi adalah pria yang melakukan hubungan seks dengan banyak mitra seks.⁽²²⁾ Dalam studi lain dilaporkan laki-laki yang mempunyai banyak mitra seks, maka isterinya cenderung menderita kanker serviks. Selain itu melakukan hubungan seks dini erat kaitannya dengan risiko tinggi terkena infeksi HPV karena jaringan di serviks pada masa ini masih dalam perkembangan sel yang sangat rentan pada kerusakan.⁽¹⁶⁾

b. Jumlah paritas

Kanker serviks lebih sering terjadi pada awal kehamilan dan multiparitas karena terjadi perubahan hormon selama kehamilan dan menunjukkan risiko tinggi kanker serviks pada wanita yang memiliki paritas tinggi.⁽²¹⁾ Jumlah paritas meningkatkan risiko menderita kanker serviks, penyebabnya belum diketahui. Salah satu teori yang dapat menjelaskan hubungan ini adalah karena wanita kemungkinan lebih sering terpapar HPV melalui hubungan seksual yang tidak terlindungi. Studi lain menunjukkan perubahan hormonal selama kehamilan membuat wanita lebih peka terhadap pertumbuhan ke arah keganasan, pemikiran lain menyebutkan bahwa sistem imun wanita hamil menurun akan memudahkan perkembangan ke arah keganasan.⁽²⁰⁾

c. Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik dihisap sebagai rokok/sigaret maupun yang dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang sangat karsinogen dan mutagen, sedangkan bila dikunyah ia menghasilkan *netrosamine*. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat pada getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.⁽²²⁾ Kemungkinan mekanisme rokok menginduksi kanker serviks adalah karena menurunkan respons imun (penurunan sel langerhans serviks, yang merupakan komponen utama respons imun selular) terhadap infeksi HPV sehingga infeksi menjadi persisten. Komponen rokok yaitu *benzo(a)pyrene* dan *n-methyl n-nitrosourea*, menginduksi terjadinya metaplasia dan proliferasi epitel serviks secara *in vitro* dan *in vivo*. Sedangkan radikal bebas yang terbentuk menyebabkan kerusakan DNA dan aktivasi prokarsinogen. Konsumsi lebih dari 10 batang rokok per hari meningkatkan risiko menderita kanker serviks.⁽²⁰⁾

d. Kontrasepsi

Estrogen dapat menginduksi transaktivasi genom virus. Selain itu di epitel skuamosa serviks terdapat reseptor estrogen sehingga pemberian estrogen dapat menyebabkan proliferasi epitel. Estrogen juga dapat menginduksi onkogenesis secara

langsung pada epitel serviks. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral lebih dari 5 tahun meningkatkan risiko relatif untuk berkembang menjadi karsinoma serviks.^(20,21)

e. Nutrisi

Antioksidan mampu mencegah kerusakan tubuh akibat radikal bebas yang dapat menurunkan fungsi sistem imun serta meningkatkan replikasi virus. *Reactive Oxygen Species* (ROS) yang radikal dapat memulai proses pembentukan kanker karena mampu memulai suatu proses yang disebut dengan *fosforilasi* faktor transkripsi. Kondisi ini akan menyebabkan sel mengalami perubahan perilaku terutama yang terkait dengan pertumbuhan sel dan kematiannya.⁽¹⁶⁾ Banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi asam folat (*folic acid*), Vitamin C, Vitamin E, beta karoten/retinol dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks.⁽²²⁾ Vitamin E, Vitamin C dan beta karoten mempunyai khasiat antioksidan yang kuat. Vitamin E banyak terdapat dalam minyak nabati (kedelai, jagung, biji-bijian dan kacang-kacangan). Vitamin C banyak terdapat dalam sayur-sayuran dan buah-buahan.⁽³⁾

f. Perubahan sistem imun

Perubahan sistem imun dihubungkan dengan meningkatnya risiko terjadinya karsinoma serviks invasif. Hal ini dihubungkan dengan penderita yang terinfeksi dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) meningkatkan angka kejadian kanker serviks prainvasif dan invasif.⁽²²⁾

2.5 Stadium Kanker Serviks

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks Menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)*.⁽⁵⁾

	Stadium	Keterangan
0	Karsinoma prainvasif Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma intraepitelial.
I	Karsinoma invasif Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan).
	Stadium I A	Invasi kanker ke stroma hanya dapat didiagnosis secara mikroskopik. Lesi yang dapat dilihat secara makroskopik walau dengan invasi yang superfisial dikelompokkan pada stadium IB.
	I A1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih 3,0 mm dan lebar horizontal lesi tidak lebih 7 mm.
	I A2	Invasi ke stroma lebih dari 3 mm tapi kurang 5 mm dan perluasan horizontal tidak lebih dari 7 mm.
	Stadium I B	Lesi yang tampak terbatas pada serviks atau secara mikroskopik lesi lebih luas dari stadium I A2.
	I B1	Lesi yang tampak tidak lebih dari 4 cm dari diameter terbesar.
	I B 2	Lesi yang tampak lebih dari 4 cm dari diameter terbesar.

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks Menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)* (lanjutan).⁽⁵⁾

II	Stadium II	Tumor telah menginvasi di luar uterus, tetapi belum mengenai dinding panggul atau sepertiga distal/bawah vagina.
	Stadium II A	Tanpa invasi ke parametrium.
	Stadium II B	Sudah menginvasi parametrium.
III	Stadium III	Tumor telah meluas ke dinding panggul dan/atau mengenai sepertiga bawah vagina dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal.
	Stadium III A	Tumor telah meluas ke sepertiga bawah vagina dan tidak invasi ke parametrium tidak sampai dinding panggul.
	Stadium III B	Tumor telah meluas ke dinding panggul dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal.
IV	Stadium IV	Tumor telah meluas ke luar dari organ reproduksi
	Stadium IV A	Tumor menginvasi ke mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau ke luar dari rongga panggul minor.
	Stadium IV B	Metastasis jauh penyakit mikroinvasif: invasi stroma dengan kedalaman 3 mm atau kurang dari membrana basalis pitel tanpa invasi ke rongga pembuluh limfe/darah atau melekat dengan lesi kanker serviks.

Dikutip dari : Anwar Mochamad. Ilmu Kandungan. Edisi 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono.2011

2.6 Deteksi Kanker Serviks

Skrining dilakukan untuk memeriksa apakah terjadi perubahan pada serviks sebelum adanya gejala-gejala adalah hal yang sangat penting. Skrining dapat membantu dokter mencari sel-sel abnormal sebelum berkembang menjadi kanker. Skrining juga dapat membantu mendeteksi kanker secara dini, sehingga perawatan akan menjadi lebih efektif.⁽³⁾

Beberapa metode deteksi dini kanker serviks, yaitu :

a. Pap smear

Test Papanikolau atau *Pap Smear* adalah metode skrining ginekologi. Dilakukan pertama kali oleh Georgios Papanikolaou untuk menemukan proses-proses *pre-malignant* (prakeganasan) dan *malignancy* (keganasan) di serviks bagian luar (ektoserviks) dan di serviks bagian dalam (endoserviks). Pemeriksaan ini dilakukan di luar menstruasi, paling bagus hasilnya bila dilakukan antara hari ke sepuluh sampai dengan hari ke duapuluh dari hari pertama menstruasi yang terakhir. Dua hari sebelum pemeriksaan, dianjurkan untuk tidak melakukan *douching* (mencuci vagina) menggunakan obat-obatan lewat vagina dan spermisida karena bahan-bahan yang terkandung di dalamnya bisa mengganggu hasil pemeriksaan *pap smear*. Wanita yang ingin melakukan pemeriksaan *pap smear* pertama kali akan diminta untuk mengosongkan kandung kemihnya terlebih dahulu. Setelah itu pasien diposisikan untuk pemeriksaan ginekologi, yang disebut posisi litotomi yaitu dengan berbaring, kaki dibuka, dan menekuk lutut. Kemudian pemeriksa akan memulai dengan memeriksa kondisi luar area genital, anus, dan termasuk uretra untuk memastikan tidak adanya kelainan. Selanjutnya, dokter pemeriksa akan memasukkan suatu alat yang disebut spekulum untuk menampilkan dinding vagina dan serviks yang akan diperiksa. Setelah serviks bisa ditampilkan, dokter pemeriksa akan mengusapkan alat yaitu spatula ayre atau cytobrush pada permukaan serviks untuk mengambil sel permukaan serviks, kemudian diusapkan ke gelas objek yang kemudian dikirim ke laboratorium patologi anatomi dan dapat dilihat hasilnya satu atau dua minggu.⁽¹⁶⁾

b. Inspeksi Visual dengan Asam asetat (IVA)

Metode IVA adalah alternatif *pap smear* yang dapat digunakan untuk negara dengan fasilitas terbatas.⁽²⁵⁾ Metode pemeriksaan ini dengan cara mengoles serviks atau leher rahim dengan asam asetat. Penggunaan asam asetat akan memperjelas perbedaan struktur sel atau absorpsi sehingga bila terdapat sel prakanker akan berubah menjadi putih (*acetowhite*). Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks. Jika terlihat tanda yang mencurigakan, maka metode deteksi lainnya yang lebih lanjut harus dilakukan.⁽³⁾

IVA dapat menjadi metode alternatif untuk skrining dengan beberapa alasan, yaitu:

1. Mudah dan praktis dilaksanakan,
2. Dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan nondokter ginekologi, bahkan oleh bidan praktik swasta maupun di tempat-tempat terpencil,
3. Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar,
4. Biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana,
5. Hasil langsung diketahui, dan dapat segera diterapi (*see and treat*).⁽²²⁾ *See and treat* atau *singlevisit approach*, yaitu seorang pasien yang diskriming dengan IVA akan diterapi dengan krioterapi pada hari yang sama, bilamana ditemukan kelainan dini serviks dari IVA tersebut. Kurangnya pengetahuan mengenai IVA maupun krioterapi disebabkan oleh fakta bahwa belum adanya sosialisasi perihal kedua metode tersebut secara nasional.⁽²⁵⁾

c. Thin prep

Metode Thin prep lebih akurat dibanding *pap smear*. Jika *pap smear* hanya mengambil sebagian dari sel-sel di serviks, maka Thin prep akan memeriksa seluruh bagian serviks. Tentu hasilnya akan jauh lebih akurat dan tepat.⁽³⁾

d. Kolposkopi

Jika semua hasil tes pada metode sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejanggalan, prosedur kolposkopi akan dilakukan dengan menggunakan alat yang

dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuannya untuk menentukan apakah ada lesi atau jaringan yang tidak normal pada serviks. Jika ada yang tidak normal, biopsi (pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh) dilakukan dan pengobatan untuk kanker serviks segera dimulai.⁽³⁾

2.7 Pencegahan

Terdapat beberapa cara dalam pencegahan kanker serviks, yang terdiri dari 3 tahap:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan terhadap penyebab penyakit. Pencegahan primer kanker serviks dapat dilakukan dengan menghindari berbagai faktor risiko seperti aktivitas seksual dini, berganti-ganti mitra seks, merokok, jumlah paritas yang tinggi, kontrasepsi oral, dan pola makan sehari-hari. Salah satu pencegahan primer yaitu mencegah terjadinya infeksi HPV dengan cara pemberian vaksin pencegah infeksi dan penyakit terkait HPV.⁽²⁶⁾

Vaksin HPV bertujuan untuk mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 (karsinogen kanker serviks). Pemberian vaksin dilaporkan memberi proteksi sebesar 89%, karena vaksin tersebut dilaporkan mempunyai *cross protection* dengan tipe lain. Vaksin yang mengandung vaksin HPV 16 dan 18 disebut sebagai vaksin bivalent, sedangkan vaksin HPV tipe 16, 18, 6 dan 11 disebut sebagai vaksin quadrivalent. HPV tipe 6 dan 11 (HPV risiko rendah) bukan karsinogen sehingga bukan penyebab kanker serviks. Vaksin HPV diberikan secara suntikan intramuskular. Diberikan pada bulan 0, 1, 6 (dianjurkan pemberian tidak melebihi waktu 1 tahun).⁽²⁷⁾ Idealnya perempuan berusia 9 sampai 26 tahun yang memenuhi syarat untuk menerima vaksin HPV dan akan mendapatkan manfaat terbesar jika diberikan sebelum memulai aktivitas seksual. Oleh karena itu, vaksin ini juga dianjurkan untuk diberikan kepada anak perempuan berusia 11 sampai 12 tahun.⁽²⁸⁾ Terdapat dua jenis vaksin HPV L1 VLP yang sudah dipasarkan melalui uji klinis, yakni Cervarix dan Gardasil.⁽²⁹⁾

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah penemuan dini, diagnosis dini dan terapi dini terhadap kanker serviks. Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini seperti *pap smear*, kolposkopi, dan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA).⁽²⁶⁾

Mencegah terjadinya infeksi HPV risiko tinggi merupakan pencegahan primer dan dianggap lebih penting, karena pencegahan sekunder mempunyai beberapa kelemahan, antara lain:

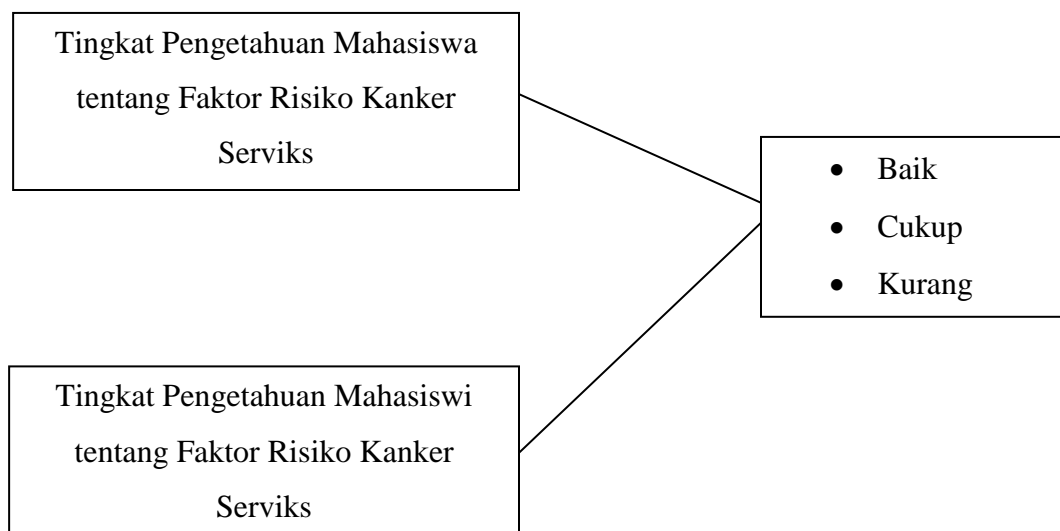
1. Pencegahan sekunder tidak mencegah terjadinya NIS (CIN),
2. Terapi lesi prakanker yang baru terdeteksi pada pencegahan sekunder seringkali menimbulkan morbiditas terhadap fungsi fertilitas pasien, dan
3. Pencegahan sekunder akan mengalami hambatan pada sumber daya manusia dan alat yang kurang.⁽²⁷⁾

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier berupaya meningkatkan angka kesembuhan, *survival rate*, dan kualitas hidup dalam terapi kanker. Perhatian terapi ditujukan pada penatalaksanaan nyeri, paliasi, dan rehabilitasi.⁽²⁶⁾

2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang akan melihat gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa dan tingkat pengetahuan mahasiswi tentang faktor risiko kanker serviks di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012. Dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana subjek penelitian diukur satu kali saja dalam kurun waktu yang bersamaan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama bulan Oktober sampai dengan bulan November 2013.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012. Jumlah populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 322 orang.

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah anggota dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Dimana semua subjek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.

3.5 Estimasi Besar Sampel

Total jumlah populasi 322 orang, kemudian besar sampel dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{(z\alpha)^2 p \cdot q}{d^2}$$

n = Besar sampel

Z α = Deviat baku alfa

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

q = 1 – p = 0,5

d = Presisi 10% (0,1)

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{(z\alpha)^2 p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,962 \times 0,50 \times (1 - 0,50)}{0,102}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01}$$

n = 96,04 = 97 subjek

Maka, besar sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 97 subjek.

3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.1 Kriteria Inklusi

1. Menempuh jenjang pendidikan perguruan tinggi di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012
2. Mahasiswa dan mahasiswi yang bersedia mengisi kuesioner dan menandatangani *Informed Consent*.

3.6.2 Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa dan mahasiswi yang kuesioner nya tidak diisi dengan lengkap

3.7 Cara Kerja

Cara kerja dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat ukur yang berupa kuesioner dengan menggunakan sistem skoring dan skala pengukuran ordinal. Pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner dibuat untuk menilai tingkat pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012 tentang faktor resiko kanker serviks. Pertanyaan yang akan diajukan sebanyak 12 soal yang terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama berisi tentang sumber informasi yang terdiri dari 3 soal dengan pilihan jawaban “pernah” dan “tidak pernah”. Responden yang menjawab pernah mendapatkan informasi dari salah satu ataupun dari semua sumber informasi maka akan dimasukkan kedalam kategori responden yang pernah mendapatkan informasi. Responden yang menjawab tidak pernah mendapatkan informasi dari semua sumber informasi maka akan dimasukkan kedalam kategori responden yang tidak pernah mendapatkan informasi. Hasilnya akan dibuat dalam tabel distribusi. Bagian kedua berisi tentang faktor resiko kanker serviks yang terdiri dari 9 soal dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah”. Pilihan jawaban “benar” akan diberi skor 1 sedangkan pilihan jawaban “salah” akan diberi skor 0. Pertanyaan bagian kedua akan menggunakan sistem skoring dan skala pengukuran ordinal. Pengukuran tingkat pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi tentang faktor resiko kanker serviks dilakukan berdasarkan jawaban yang diberikan responden menggunakan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik apabila hasil presentase jawaban responden benar antara 76% sampai 100%
2. Tingkat pengetahuan cukup apabila hasil presentase jawaban responden benar antara 56% sampai 75%
3. Tingkat pengetahuan kurang apabila hasil presentase jawaban responden benar kurang dari 56%

Dengan demikian, penilaian terhadap persepsi responden berdasarkan sistem skoring, yaitu :

1. Skor 7 hingga 9 : Baik
2. Skor 5 hingga 6 : Cukup
3. Skor kurang dari 5 : Kurang

Kuesioner akan diberikan setelah membuat *informed consent*. *Informed consent* ini bertujuan untuk meminta persetujuan kepada responden setelah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian. Pengisian kuesioner akan langsung dilakukan oleh mahasiswa dan mahasiswi sendiri dan peneliti akan melihat langsung saat responden mengisi kuesioner supaya data yang diperoleh benar berasal dari responden bukan dari orang lain.

3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ekonomi Manajemen Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012. Jumlah responden yang digunakan sebanyak 27 orang. Kuesioner dalam penelitian ini sebelumnya disusun dengan jumlah pertanyaan sebanyak 28 soal, kemudian dilakukan uji validitas dan didapatkan sebanyak 12 soal yang valid. Pengujian ini menggunakan program *SPSS (Statistical Products and Service Solutions)*. Uji validitas dinilai dengan menggunakan korelasi *Pearson*. Skor yang didapat dari setiap pertanyaan dikorelasikan dengan skor total variabel yang diukur. Nilai tersebut kemudian dibandingkan dengan nilai *r* tabel. Pertanyaan yang

valid adalah pertanyaan yang memiliki nilai koefisien korelasi *Pearson* lebih besar dari *r* tabel.

Uji reliabilitas untuk seluruh pertanyaan dilakukan menggunakan koefisien reliabilitas alpha pada program *SPSS*. Pertanyaan yang reliabel merupakan pertanyaan yang memiliki nilai alpha lebih besar dari *r* tabel.

3.8 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan mahasiswa dan tingkat pengetahuan mahasiswi tentang faktor resiko kanker serviks dan kategori tingkat pengetahuan baik, cukup, kurang. Variabel ini memakai skala pengukuran ordinal.

3.9 Definisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan apa yang diketahui responden mengenai faktor-faktor risiko kanker serviks

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden tentang faktor risiko kanker serviks

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase <56%

c. Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang berjenis kelamin laki-laki yang menempuh jenjang pendidikan perguruan tinggi di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012

d. Mahasiswi

Mahasiswi adalah seseorang yang berjenis kelamin perempuan yang menempuh jenjang pendidikan perguruan tinggi di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012

e. Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker pada area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali

f. Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor-faktor risiko kanker serviks adalah :

1. Perilaku seksual adalah tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual
2. Jumlah paritas adalah jumlah kehamilan pada seorang wanita
3. Merokok adalah suatu aktivitas menghisap rokok
4. Kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan mencegah terjadinya kehamilan
5. Nutrisi adalah zat-zat gizi yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit
6. Perubahan sistem imun adalah perubahan yang terjadi pada sistem pertahanan tubuh

3.10 Analisa Data

Agar analisis menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahapan dalam mengolah data, yaitu :

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan data yaitu kuesioner. Apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, apakah kuesioner yang sudah diisi sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan, apakah jawaban responden jelas, apakah jawaban relevan dengan pertanyaan.

b. *Coding*

Setelah dilakukan pengecekan kuesioner, selanjutnya dilakukan *coding*. *Coding* merupakan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pemberian kode dapat dilakukan pada saat sebelum atau sesudah pengumpulan kuesioner. Ini akan mempermudah pada saat dilakukannya analisis data dan juga pada saat *entry* data.

c. *Processing/ Entry Data*

Setelah kuesioner sudah di koding maka langkah selanjutnya melakukan *entry* data atau memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer, salah satu paket program yang digunakan adalah *SPSS for window*.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

Pada penelitian ini, analisis datanya berupa analisis deskriptif. Hasil penelitian akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen yang berlokasi di Jalan Sutomo No. 4A Medan, Sumatera Utara.

4.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini sebanyak 97 mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012.

Gambaran karakteristik responden yang diamati adalah jenis kelamin. Data lengkap mengenai karakteristik jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	75	77,3%
Laki-laki	22	22,7%
Jumlah	97	100%

Dari tabel 4.1 terlihat bahwa jumlah responden yang terbanyak adalah perempuan yaitu berjumlah 75 orang (77,3%).

4.1.3 Sumber Informasi tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

Sumber informasi tentang faktor risiko kanker serviks dapat diperoleh melalui berbagai media massa yang mudah didapatkan dan digunakan. Sumber informasi merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pengetahuan. Sumber informasi tentang faktor risiko kanker serviks yang diamati dalam penelitian ini adalah dari televisi, majalah, dan internet. Data lengkap mengenai sumber informasi mahasiswa dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Sumber Informasi Mahasiswa tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

Sumber Informasi	Pernah		Tidak Pernah		Total	
	N	%	N	%	N	%
Televisi/ Majalah/ Internet	14	63,6%	8	36,4%	22	100%

Dari tabel 4.2 terlihat bahwa mahasiswa yang pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet adalah sebanyak 14 orang (63,6%). Sedangkan mahasiswa yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet adalah sebanyak 8 orang (36,4%).

Data lengkap mengenai sumber informasi mahasiswi dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Sumber Informasi Mahasiswi tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

Sumber Informasi	Pernah		Tidak Pernah		Total	
	N	%	N	%	N	%
Televisi/ Majalah/ Internet	69	92,0%	6	8,0%	75	100%

Dari tabel 4.3 terlihat bahwa mahasiswi yang pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet adalah sebanyak 69 orang (92,0%). Sedangkan mahasiswi yang tidak pernah mendapatkan

informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet adalah sebanyak 6 orang (8,0%).

4.1.4 Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

Tingkat pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen tentang faktor risiko kanker serviks yang telah diuji menggunakan kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa dan Mahasiswi tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

Responden	Kategori Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mahasiswa	11	50,0 %	7	31,8%	4	18,2%	22	100%
Mahasiswi	33	44,0%	37	49,3%	5	6,7%	75	100%

Dari tabel 4.4 terlihat bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen terbanyak pada kategori baik yaitu 11 orang (50,0%), kategori cukup sebanyak 7 orang (31,8%), dan kategori kurang sebanyak 4 orang (18,2%). Tingkat pengetahuan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi universitas HKBP Nommensen terbanyak pada kategori cukup yaitu 37 orang (49,3%), kategori baik 33 orang (44,0%), dan kategori kurang 5 orang (6,7%).

Data lengkap mengenai sumber informasi dengan tingkat pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen tentang faktor risiko kanker serviks dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

Sumber Informasi (Televisi/Majalah/ Internet)	Kategori Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pernah	38	39,2%	39	40,2%	6	6,2%	97	100%
Tidak Pernah	6	6,2%	5	5,2%	3	3,1%		

Dari tabel 4.5 terlihat bahwa responden pada kategori tingkat pengetahuan baik terdapat 38 orang (39,2%) yang pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet. Responden pada kategori tingkat pengetahuan cukup terdapat 39 orang (40,2%) yang pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet. Responden pada kategori tingkat pengetahuan kurang terdapat 6 orang (6,2%) yang pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet.

Data lengkap mengenai distribusi jawaban responden tentang faktor risiko kanker serviks dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Responden tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

No	Pertanyaan	Mahasiswa				Mahasiswi			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kanker leher rahim (kanker serviks) adalah kanker pada area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali.	22	100%	0	0%	73	97,3%	2	2,7%
2	Risiko terjadinya kanker serviks akan meningkat bila wanita berganti-ganti mitra seks.	12	54,5%	10	45,5%	51	68,0%	24	32,0%
3	Risiko terjadinya kanker serviks meningkat bila berhubungan dengan pria berisiko tinggi yang mengidap <i>kondiloma akuminatum</i> .	17	77,3%	5	22,7%	61	81,3%	14	18,7%
4	Jumlah kehamilan yang tinggi meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks.	7	31,8%	15	68,2%	16	21,3%	59	78,7%

Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Responden tentang Faktor Risiko Kanker Serviks (lanjutan)

No	Pertanyaan	Mahasiswa				Mahasiswi			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		N	%	N	%	N	%	N	%
5	Penggunaan kontrasepsi oral lebih dari 5 tahun tidak dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks.	14	63,6%	8	36,4%	41	54,7%	34	45,3%
6	HPV golongan risiko tinggi yaitu tipe 16 dan 18 merupakan penyebab utama terjadinya kanker serviks.	16	72,7%	6	27,3%	52	69,3%	23	30,7%
7	Salah satu skrining kanker serviks dapat dilakukan dengan pap smear dan inspeksi visual asam asetat.	15	68,2%	7	31,8%	59	78,7%	16	21,3%
8	Pap smear tetap dapat dilaksanakan pada saat menstruasi.	11	50,0%	11	50,0%	51	68,0%	24	32,0%
9	Vaksin HPV merupakan salah satu pencegahan primer kanker leher rahim.	22	100%	0	0%	69	92,0%	6	8,0%

Dari tabel 4.6 terlihat bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh mahasiswa adalah pertanyaan nomor 1 sebanyak 22 orang (100%) dan nomor 9 sebanyak 22 orang (100%). Dan pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh mahasiswi adalah pertanyaan nomor 1 sebanyak 73 orang (97,3%).

4.2 Pembahasan

Dari penelitian ini didapatkan jumlah responden terbanyak adalah perempuan/mahasiswi yaitu berjumlah 75 orang (77,3%) sedangkan jumlah responden yang paling sedikit adalah laki-laki/mahasiswa yaitu berjumlah 22 orang (22,7%). Hal ini dikarenakan jumlah mahasiswi yang menempuh jenjang pendidikan perguruan tinggi di Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012 lebih banyak daripada jumlah mahasiswa.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa mahasiswa dan mahasiswi mayoritas pernah mendapatkan informasi dari berbagai sumber informasi seperti dari televisi, majalah, dan internet. Dimana televisi, majalah, dan internet merupakan sumber informasi yang mudah didapatkan dan digunakan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rifnal Alfani (2009) bahwa seseorang cenderung menggunakan sumber informasi kesehatan yang paling mudah ditemukan dan digunakan.⁽³²⁾ Selain itu dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan antara mahasiswa dan mahasiswi dalam hal mendapatkan informasi dari berbagai sumber informasi. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rifnal Alfani (2009) bahwa terdapat perbedaan perilaku pencarian informasi kesehatan antara laki-laki dan perempuan khususnya dalam hal jenis informasi kesehatan.⁽³²⁾

Dari 22 responden mahasiswa yang menjadi sampel pada penelitian ini didapatkan 11 orang dengan presentase 50,0% mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang faktor risiko kanker serviks, 7 orang dengan presentase 31,8% mempunyai tingkat pengetahuan cukup dan 4 orang dengan presentase 18,2% mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Dari 75 responden mahasiswi yang menjadi sampel pada penelitian ini didapati 33 orang dengan presentase 44,0% mempunyai kategori baik tentang faktor risiko kanker serviks, 37 orang dengan presentase 49,3% mempunyai tingkat pengetahuan cukup dan 5 orang dengan presentase 6,7% mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Dari penelitian ini didapatkan bahwa mahasiswa atau laki-laki mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker serviks dan mahasiswi atau perempuan mayoritas mempunyai tingkat

pengetahuan yang cukup tentang kanker serviks. Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Namun hal ini sudah terbantahkan karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, dan berpengalaman maka ia cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prakash Kanayasan (2010) di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara yang menggunakan 50 responden mahasiswi disimpulkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang sedang. Sedangkan minoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. ⁽³³⁾

Dari 44 responden dengan kategori tingkat pengetahuan baik, terdapat 38 orang (39,2%) yang pernah mendapatkan informasi, sedangkan 6 orang (6,2%) lainnya tidak pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet. Dari 44 responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup, terdapat 39 orang (40,2%) yang pernah mendapatkan informasi, sedangkan 5 orang (5,2%) lainnya tidak pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet. Dari 9 responden dengan kategori tingkat pengetahuan kurang, terdapat 6 orang (6,2%) yang pernah mendapatkan informasi, sedangkan 3 orang (3,1%) lainnya tidak pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet. Dari penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi dipengaruhi oleh berbagai sumber informasi yang pernah mereka dapatkan. Hal ini sejalan dengan teori yaitu pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah fasilitas. Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku, internet dan lain-lain. Sehingga semakin banyak seseorang mendapatkan informasi dari berbagai sumber informasi maka diharapkan pengetahuannya akan semakin baik.

Pada pertanyaan nomor 1 yaitu tentang definisi dari kanker serviks, mahasiswa mayoritas menjawab benar sebanyak 22 orang (100%) dan tidak ada mahasiswa yang

menjawab salah. Mahasiswi mayoritas menjawab benar sebanyak 95 orang (97,9%) dan minoritas menjawab salah sebanyak 2 orang (2,7%).

Pada pertanyaan nomor 2 yaitu kanker serviks akan meningkat bila wanita berganti-ganti mitra seks, mahasiswa mayoritas menjawab benar sebanyak 12 orang (54,5%) begitu pula mahasiswi mayoritas menjawab benar sebanyak 51 orang (68,0%). Dari studi epidemiologi, kanker serviks skuamosa berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti berganti-ganti mitra seks.⁽²²⁾ Selain itu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dewi Sandra Lubis (2012) tentang Hubungan Perilaku Seksual dengan Risiko Terjadinya Kanker Serviks di RSUD dr. Pirngadi Medan menyatakan bahwa ada hubungan sedang antara multipartner seksual dengan risiko terjadinya kanker serviks.⁽¹⁰⁾

Pada pertanyaan nomor 3 yaitu risiko terjadinya kanker serviks meningkat bila berhubungan dengan pria yang mengidap *kondiloma akuminatum*, mahasiswa mayoritas menjawab benar sebanyak 17 orang (73,3%) begitu pula mahasiswi mayoritas menjawab benar sebanyak 61 orang (81,3%). *Kondiloma akuminatum* atau disebut juga kutil kelamin merupakan infeksi dari *Human Papilloma Virus* dan salah satu penyakit menular seksual yang paling umum. HPV tipe risiko rendah yaitu tipe 6 dan 11 merupakan penyebab terjadinya *kondiloma akuminatum*.^(34,35) Risiko terjadinya kanker serviks akan meningkat apabila berhubungan dengan pria berisiko tinggi yang mengidap *kondiloma akuminatum*. Pria berisiko tinggi adalah pria yang melakukan hubungan seks dengan banyak mitra seks.⁽²²⁾

Pada pertanyaan nomor 4 yaitu jumlah kehamilan yang tinggi dapat meningkatkan risiko kanker serviks, mahasiswa mayoritas menjawab salah sebanyak 15 orang (68,2%) dan mahasiswi juga mayoritas menjawab salah sebanyak 59 orang (78,7%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dhinessvaran Vasu (2011) ditemukan kejadian kanker serviks lebih banyak pada responden dengan paritas ≥ 3 yaitu sebanyak 145 pasien. Proporsi terbesar adalah pada kelompok yang jumlah paritas 5, yaitu sebanyak 42 pasien.⁽¹¹⁾

Pada pertanyaan nomor 5 yaitu penggunaan kontrasepsi oral lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker serviks, mahasiswa mayoritas menjawab benar 14 orang (63,6%) dan mahasiswi juga mayoritas menjawab benar sebanyak 41 orang (54,7%). Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko seseorang menjadi 2 kali daripada orang normal.⁽³⁶⁾ Tetapi hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Melva (2008) yang menyatakan bahwa kontrasepsi hormonal kemungkinan bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya kanker serviks pada pasien di RS H.Adam Malik Medan.⁽³⁷⁾ Hubungan antara kontrasepsi oral dengan kanker serviks belum dapat disimpulkan dan masih terus diteliti.

Pada pertanyaan nomor 6 yaitu tentang penyebab utama kanker serviks, mahasiswa mayoritas menjawab benar sebanyak 16 orang (72,7%) dan minoritas menjawab salah sebanyak 6 orang (27,3%). Begitu juga mahasiswi mayoritas menjawab benar sebanyak 52 orang (69,3%) dan minoritas menjawab salah sebanyak 23 orang (30,7%). Ini menunjukkan bahwa mahasiswa dan mahasiswi mengenali penyebab utama terjadinya kanker serviks. *Human Papilloma Virus* (HPV) adalah virus dengan DNA berantai ganda yang menginfeksi kulit atau permukaan epitel mukosa. Infeksi HPV tipe risiko tinggi/onkogenik (tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59) menyebabkan hampir 100 % dari kanker serviks , sekitar 90 % dari kanker anal , 50 % dari vulva , kanker vagina , dan penis , dan 12 % dari kanker oropharyngeal. HPV tipe 16 dan tipe 18 atau keduanya menyebabkan sekitar 70 % kanker serviks.⁽³⁸⁾

Pada pertanyaan nomor 7 yaitu skrining kanker serviks dapat dilakukan dengan *pap smear* dan inspeksi visual asam asetat (IVA), mahasiswa mayoritas menjawab benar sebanyak 15 orang (68,2%) dan mahasiswi juga mayoritas menjawab benar sebanyak 59 orang (78,7%). Skrining dilakukan untuk memeriksa perubahan-perubahan leher rahim sebelum adanya gejala-gejala adalah sangat penting. Skrining dapat membantu mendeteksi kanker secara dini, sehingga perawatan akan menjadi lebih efektif. Salah satu metode deteksi dini kanker serviks adalah *pap smear* dan

IVA.⁽³⁾ Dan pada pertanyaan nomor 8 *pap smear* tidak dapat dilaksanakan pada saat menstruasi, setengah dari mahasiswa menjawab dengan benar sebanyak 11 orang (50,0%) dan mahasiswi mayoritas menjawab benar sebanyak 51 orang (68,0%).

Pada pertanyaan nomor 9 yaitu vaksin HPV merupakan salah satu pencegahan primer kanker serviks, semua mahasiswa menjawab benar sebanyak 22 orang (100%) dan mahasiswi mayoritas menjawab benar sebanyak 69 orang (92,0%). Vaksinasi HPV merupakan upaya pencegahan primer yang diharapkan akan menurunkan terjadinya infeksi HPV tipe risiko tinggi, menurunkan kejadian karsinogenesis kanker serviks dan pada akhirnya menurunkan kejadian kanker serviks.⁽²⁷⁾

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa yang pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks dari televisi, majalah, dan internet adalah sebanyak 14 orang dengan presentase 63,6% .
2. Mahasiswi yang pernah mendapatkan informasi tentang faktor risiko kanker serviks baik televisi, majalah, dan internet adalah sebanyak 69 orang dengan presentase 92,0% .
3. Tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012 tentang faktor risiko kanker serviks termasuk kategori baik dengan presentase sebesar 50%.
4. Tingkat pengetahuan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen angkatan 2012 tentang faktor resiko kanker serviks termasuk kategori cukup dengan presentase sebesar 49,3%.

5.2 Saran

1. Bagi mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen agar tetap memperluas pengetahuan tentang faktor risiko kanker serviks sehingga dapat melakukan pencegahan dan dapat menekan jumlah penderita kanker serviks.
2. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dapat mengadakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi sehingga mahasiswa dan mahasiswi mendapatkan informasi yang benar dan terpercaya.

3. Bagi penulis atau institusi dari berbagai sumber informasi seperti dari televisi, majalah, dan internet agar memberikan informasi yang benar kepada masyarakat umum tentang kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Price S A, Wilson L M. Gangguan Pertumbuhan, Proliferasi, dan Diferensiasi Sel. Dalam: Hartanto H, Susi N, Wulansari P, Mahanani D A. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi ke-6, Vol 1. Jakarta: EGC; 2005.h.142.
2. Kumar V, Cotran R S, *Robbins* S L. Neoplasma. Dalam: Asroruddin M, Hartanto H, Darmaniah N. Buku Ajar *Patologi Robbins*. Edisi ke-7, Vol 1. Jakarta: EGC; 2007.h.186.
3. Wulandari A S. Pengertian dan Pemahaman Resiko Ca Cervix pada Wanita Usia Subur di Indonesia. Surabaya: Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.h. 1-5.
4. Globocan 2008. Less Developed Regions [home page on internet]. [cited 2013 Jul 23]. Available from <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=902BOTH>
5. Anwar M. Ilmu Kandungan : Kanker Ganas Alat Genital. Jakarta: Bina Pustaka; Sarwono Prawirohardjo.2011.h.294-9.
6. Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MenKes/SK/VII/2010 Tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Serviks.
7. Putri S C W. Frekuensi Kanker Serviks Berdasarkan Gambaran Histopatologi dan Usia di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. 2011.h.1-6.
8. Prandana D A, Rusda M. Pasien Kanker Serviks di RSUP H. Adam Malik. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2011.h.1-3.
9. Maranga Innocent O, Hampson Lynne, Oliver Anthony, He Xiaotong, Gichangi Peter, Rana Farzana, et al. HIV Infection Alters the Spectrum of HPV Subtypes

Found in Cervical Smears and Carcinomas from Kenyan Women. *The Open Virology Journal*; 2013.7.h.19-20.

10. Lubis D S. Hubungan Perilaku Seksual dengan Resiko Terjadinya Kanker Serviks di RSUD Pringadi Medan. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2012.
11. Vasu D. Faktor –faktor Resiko Kanker Serviks pada Penderita Kanker Serviks di RSUP. H. Adam Malik. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2011.
12. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan: Konsep Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010. p.27-8.
13. Wawan A, M Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Edisi ke-1. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
14. Eroschenko V P. Bagian II Serviks, Vagina, Plasenta, dan Kelenjar Mammariae. Dalam: Tambayong J, Anggraini D. Atlas Histologi di Fiere dengan Korelasi Fungsional. Jakarta: EGC; 2003. h.317-8.
15. Snell, Richard S. Pelvis: Bagian II Rongga Pelvis. Dalam : Oswari Jonathan. Anatomi Klinik Untuk Mahasiswa Kedokteran. Jakarta: EGC; 2006. h.52-4.
16. Emilia O, dkk. Bebas Ancaman Kanker Serviks Fakta, Pencegahan, dan Penanganan Dini terhadap Serangan Kanker Serviks. Jakarta: PT Buku Seru; 2010. h.11-80.
17. National Cancer Institute at the National Institute of Health [home page on internet]. [cited 2013 Aug 23]. Available from <http://www.cancer.gov/cancertopics/types/cervical>.
18. WHO/ICO. Human Papillomavirus and Related Cancers. WHO/ICO HPV Information Centre; 2010.
19. Schiffman M, Wentzensen N, Wacholder S, Kinney W, Gage J C, Castle P E. Human Papillomavirus Testing in the Prevention of Cervical Cancer. *JNCI*; 2011. 103(5).h.368-380.
20. Rusmana D. Aspek Onkologi Human Papillomavirus. *JKM*; 2009.9(1).h.95-100.

21. Faridi R, Zahra A, Khan K, Idress M. Oncogenic Potential of Human Papillomavirus (HPV) and its relation with cervical cancer. *Virology Journal*; 2011.269(8).h.1-8.
22. Rasjidi I. Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi; Berdasarkan Evidence Base: Karsinoma Serviks Uteri. Jakarta: EGC; 2007.h.6-31.
23. Price S A, Wilson L M. Gangguan Sistem Reproduksi Perempuan. Dalam: Hartanto H, Susi N, Wulansari P, Mahani D A. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi ke-6, Vol 2. Jakarta: EGC; 2006.h.1295-8.
24. Wiknjastro H. Ilmu Kandungan: Kanker Ganas Alat Genital. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.h.380-8.
25. Fauziah R M, Wirawan J P, Lorianto R, Utari A P, Cahyanur R, Budiningsih S. Deteksi Dini Kanker Serviks pada Pusat Pelayanan Primer di Lima Wilayah DKI Jakarta. *J Indon Med Assoc*; 2011.61(11).h.447-451.
26. Komalasari K W. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Angkatan 2011 terhadap Pencegahan Kanker Leher Rahim. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
27. Andrijono. Vaksinasi HPV Merupakan Pencegahan Primer Kanker Serviks. *J Indon Med Assoc*; 2007. 57(5).h.153-7.
28. Sussman L A, Helitzer D, Sanders M, Urquieta B, Salvador M, Ndiaye K. HPV and Cervical Cancer Prevention Counseling with Younger Adolescent: Implications for Primary Care. *AJC*; 2007.5(4).h.298-303.
29. Gondo H K. Vaksin Human Papillomavirus (HPV) Untuk Pencegahan Kanker Serviks Uteri. Surabaya: Universitas Wijaya Kusuma.h.1-13.
30. Sastroasmoro S, Sofyan I. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
31. Riyanto Agus. Statistik Deskriptif. Yogyakarta: Nusa Medika; 2013.h.1-200.
32. Alfani R. Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan. Universitas Airlangga; 2009.

33. Kanayasan P. Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Mengenai Faktor Resiko Terjadinya Kanker Serviks di Fakultas Kedokteran Gigi. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2010.
34. Bakardzhier Ilko, Pehlivanos George, Stransky Dinko, Gonevski Michael. Treatment of Condylomata Acuminata and Bowenoid Papulosis with CO₂ Laser and Imiquimod. *Journal of IMAB*; 2012.18(1).h.246.
35. Du Juan, Lu Xiaonian, Liang Jun, Yang Yongsheng, Lin Jinran, Zhu Xiaohua, et al. Detection and Typing of Human Papillomavirus (HPV) in Condyloma Acuminatum and Bowenoid Papulosis HybrioBio HPV GenoArray Test Kit, Real-Time Polymerase Chain Reaction (PCR) and Sequencing. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*; 2013.7(3).h.73-7.
36. Pradipta Bram, Sungkar Saleha. Penggunaan Vaksin Human Papillomavirus Dalam Pencegahan Kanker Serviks. *Maj Kedokt Indo*; 2007.57(11).h.393.
37. Melva. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim Pada Penderita Yang Datang Berobat di RSUP H.Adam Malik. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
38. Kahn Jessica A. HPV Vaccination For The Prevention of Cervical Intraepithelial Neoplasia. *The New England Journal of Medicine*; 2009.361(8).h.271-2.

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dina Gustinawaty Zendrato

Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 30 Agustus 1992

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. Bunga Herba III No. 20 Medan

Riwayat Pendidikan : 1. TK Swasta Santo Thomas 2 Medan (1997-1998)
2. SD Negeri No. 060896 Medan (1998)
3. SD Negeri No. 060886 Medan (1999-2004)
4. SMP Negeri 1 Medan (2004-2007)
5. SMA Negeri 15 Medan (2007-2010)
6. Fakultas Kedokteran Universitas HKBP
Nommensen Medan (2010-sekarang)

Riwayat Pelatihan : 1. Seminar “Oksidan dan Antioksidan Serta Pengaruhnya Bagi Kesehatan”, 16 November 2011
2. Simposium “ Psoriasis Dalam Praktek Sehari-hari”,
12 Januari 2013

- Riwayat Organisasi : 1. Panitia Perayaan Natal Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan tahun 2011
2. Panitia Penyambutan Mahasiswa Baru (PMB) Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan tahun 2012
3. Panitia Perayaan Natal Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan tahun 2012

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

“Informed Consent”

Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa dan Tingkat Pengetahuan Mahasiswi
Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen tentang Faktor Risiko
Kanker Serviks

No. Responden :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Tahun Masuk :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap dari peneliti tentang Penelitian “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa dan Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Fakultas Ekonomi Akuntansi Universitas HKBP Nommensen tentang Faktor Risiko Kanker Serviks”, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya perbuat.

Medan,2013

Yang membuat pernyataan

Universitas HKBP Nommensen

Lampiran 3

No. Responden :

Jenis Kelamin :

I. Petunjuk pengisian :

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan jawaban anda dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia.

1. Pernahkah anda mendapat informasi tentang kanker leher rahim (kanker serviks) dari televisi?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Pernahkah anda membaca tentang kanker leher rahim (kanker serviks) dari majalah?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
3. Pernahkah anda mendapat informasi tentang kanker leher rahim (kanker serviks) dari Internet?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

II. Petunjuk pengisian :

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan jawaban anda dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia.

B jika pernyataan anda anggap benar

S jika pernyataan anda anggap salah

1.	Kanker leher rahim (kanker serviks) adalah kanker pada area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali.	B	S
2.	Risiko terjadinya kanker serviks akan meningkat bila wanita berganti-ganti mitra seks.	B	S
3.	Risiko terjadinya kanker serviks meningkat bila berhubungan dengan pria berisiko tinggi yang mengidap <i>kondiloma akuminatum</i> .	B	S
4.	Jumlah kehamilan yang tinggi meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks.	B	S
5.	Penggunaan kontrasepsi oral lebih dari 5 tahun tidak dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks.	B	S
6.	HPV golongan risiko tinggi yaitu tipe 16 dan 18 merupakan penyebab utama terjadinya kanker serviks.	B	S
7.	Salah satu skrining kanker serviks dapat dilakukan dengan pap smear dan inspeksi visual asam asetat.	B	S
8.	Pap smear tetap dapat dilaksanakan pada saat menstruasi.	B	S
9.	Vaksin HPV merupakan salah satu pencegahan primer kanker serviks.	B	S

Lampiran 5

HASIL PENGOLAHAN DATA

Jenis Kelamin

Statistics

Jenis kelamin

N	Valid	97
	Missing	0

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	75	77,3	77,3	77,3
	Laki-laki	22	22,7	22,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Distribusi Sumber Informasi Mahasiswa

Statistics

Sumber informasi Mahasiswa tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

N	Valid	22
	Missing	0

Sumber informasi Mahasiswa tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	14	63,6	63,6	63,6
	Tdk Pernah	8	36,4	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		

Distribusi Sumber Informasi Mahasiswi

Statistics

Sumber informasi Mahasiswi tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

N	Valid	75
	Missing	0

Sumber informasi Mahasiswi tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	69	92,0	92,0	92,0
	Tdk Pernah	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa

Statistics

Nilai tingkat pengetahuan mahasiswa

N	Valid	22
	Missing	0

Nilai tingkat pengetahuan mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	50,0	50,0	50,0
	Cukup	7	31,8	31,8	81,8
	Kurang	4	18,2	18,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		

Tingkat Pengetahuan Mahasiswi

Statistics

Nilai tingkat pengetahuan mahasiswi

N	Valid	75
	Missing	0

Nilai tingkat pengetahuan mahasiswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	44,0	44,0	44,0
	Cukup	37	49,3	49,3	93,3
	Kurang	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Distribusi Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan

Statistics

Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan

N	Valid	97
	Missing	0

Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik Pernah	38	39,2	39,2	39,2
	Baik Tdk pernah	6	6,2	6,2	45,4
	Cukup Pernah	39	40,2	40,2	85,6
	Cukup Tdk Pernah	5	5,2	5,2	90,7
	Kurang Pernah	6	6,2	6,2	96,9
	Kurang Tdk Pernah	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		97	100,0		

Distribusi Jawaban Responden tentang Faktor Risiko Kanker Serviks

Statistics

Jawaban kuis 1 Mahasiswi

N	Valid	75
	Missing	0

Jawaban kuis 1 Mahasiswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	73	97,3	97,3	97,3
	Salah	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 1 Mahasiswa

N	Valid	22
	Missing	0

Jawaban kuis 1 Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	22	100,0	100,0	100,0
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 2 Mahasiswi

N	Valid	75
	Missing	0

Jawaban kuis 2 Mahasiswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	51	68,0	68,0	68,0
	Salah	24	32,0	32,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 2 Mahasiswa

N	Valid	22
	Missing	0

Jawaban kuis 2 Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	12	54,5	54,5	54,5
	Salah	10	45,5	45,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 3 Mahasiswi

N	Valid	75
	Missing	0

Jawaban kuis 3 Mahasiswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	61	81,3	81,3	81,3
	Salah	14	18,7	18,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 3 Mahasiswa

N	Valid	22
	Missing	0

Jawaban kuis 3 Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	17	77,3	77,3	77,3
	Salah	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 4 Mahasiswi

N	Valid	75
	Missing	0

Jawaban kuis 4 Mahasiswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	16	21,3	21,3	21,3
	Salah	59	78,7	78,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 4 Mahasiswa

N	Valid	22
	Missing	0

Jawaban kuis 4 Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	7	31,8	31,8	31,8
	Salah	15	68,2	68,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 5 Mahasiswi

N	Valid	75
	Missing	0

Jawaban kuis 5 Mahasiswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	41	54,7	54,7	54,7
	Salah	34	45,3	45,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 5 Mahasiswa

N	Valid	22
	Missing	0

Jawaban kuis 5 Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	14	63,6	63,6	63,6
	Salah	8	36,4	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 6 Mahasiswi

N	Valid	75
	Missing	0

Jawaban kuis 6 Mahasiswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	52	69,3	69,3	69,3
	Salah	23	30,7	30,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 6 Mahasiswa

N	Valid	22
	Missing	0

Jawaban kuis 6 Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	16	72,7	72,7	72,7
	Salah	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 7 Mahasiswi

N	Valid	75
	Missing	0

Jawaban kuis 7 Mahasiswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	59	78,7	78,7	78,7
	Salah	16	21,3	21,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 7 Mahasiswa

N	Valid	22
	Missing	0

Jawaban kuis 7 Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	15	68,2	68,2	68,2
	Salah	7	31,8	31,8	100,0
	Total	22	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 8 Mahasiswi

N	Valid	75
	Missing	0

Jawaban kuis 8 Mahasiswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	51	68,0	68,0	68,0
	Salah	24	32,0	32,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 8 Mahasiswa

N	Valid	22
	Missing	0

Jawaban kuis 8 Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	11	50,0	50,0	50,0
	Salah	11	50,0	50,0	100,0
	Total	22	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 9 Mahasiswi

N	Valid	75
	Missing	0

Jawaban kuis 9 Mahasiswi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	69	92,0	92,0	92,0
	Salah	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	
Missing	System	0	0		
Total		75	100,0		

Statistics

Jawaban kuis 9 Mahasiswa

N	Valid	22
	Missing	0

Jawaban kuis 9 Mahasiswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	22	100,0	100,0	100,0
Missing	System	0	0		
Total		22	100,0		