

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TERHADAP PAP SMEAR DI PUSKESMAS
KENTEN PALEMBANG TAHUN 2013**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :
TIFFANY REZA PUTRI
NIM : 70 2010 007



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
PAP SMEAR DI PUSKESMAS KENTEN PALEMBANG
TAHUN 2013**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Tiffany Reza Putri

NIM : 70 2010 007

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 18 Februari 2014

Menyetujui :



dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc.
Pembimbing Pertama



dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes.
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And.
NBM 0603 4809 1052253 / NIDN 0002 064 803

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

"...kaki yang akan berjalan lebih jauh, tangan yang akan berbuat lebih banyak, mata yang akan menatap lebih lama, leher yang akan lebih sering melihat ke atas, lapisan tekad yang seribu kali lebih keras dari baja, dan hati yang akan bekerja lebih keras, serta mulut yang akan selalu berdoa..." - 5cm.

Dengan mengucap rasa syukur kepada Allah SWT kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang yang tersayang Ayah (Pitoni) dan Ibu (Eni Marwariza) terimakasih atas do'a, semangat, motivasi dan kasih sayang ayah ibu yang tiada pernah putus

Adik-adikku yang manis (Teo Repi Putra, Tri Nanda Saputra dan Tasya Meiza Putri) terimakasih atas do'a, semangat, tawa dan canda yang selalu menguatkan

Keluarga besarku (nenek, om, tante, abang dan adik sepupu) terimakasih atas do'a, semangat dan dukungannya, semoga karya kecil ini dapat membuat semua keluarga besar tersenyum bahagia membacanya

Dosen pembimbing terbaik dr. H.M. Ali Muchtar, M.Sc. dan dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes. terimakasih atas bimbingan dan masukan-masukan berharga selama penyusunan skripsi ini

Teman-teman seperjuangan Ghita Novita, N. Novi Kemala Sari, Okky Rizka Sesarina, Widia Warmi, Winda Rolita Firda, Fredy Rizki, Siti Septin: Maulina dan Meitriana Putri MJ

Seluruh teman sejawat angkatan 2010 terimakasih atas kebersamaannya selama ini

Teman-teman terkasih (Ayen, Ekapty, Lita, Marta, Rysti, Sinta, Tieka) terimakasih untuk semuanya

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, FEBRUARI 2014
TIFFANY REZA PUTRI

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pap Smear di Puskesmas
Kenten Palembang Tahun 2013.

xiii + 48 halaman + 10 tabel + 7 gambar + 5 lampiran

ABSTRAK

Kanker atau keganasan (*malignancy*) adalah sekelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan dan perkembangan sel-sel yang tidak terkontrol dan tidak normal. Salah satu jenis kanker yang paling populer ditemukan dikalangan wanita adalah kanker serviks. Pendeteksian dini terhadap kanker serviks dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pap smear. Pap smear adalah metode skrining ginekologi untuk menemukan proses-proses *pre-malignant* atau pra-keganasan dan *malignancy* atau keganasan di leher rahim. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pemeriksaan pap smear adalah pengetahuan dan sikap.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kenten Palembang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kenten Palembang dengan jumlah sampel sebanyak 82 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner/*checklist* dengan teknik wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan pap smear sebanyak 11 orang (13,4%) berpengetahuan baik, sedangkan 59 orang (72,0%) berpengetahuan cukup dan 12 orang (14,6%) berpengetahuan kurang. Sikap ibu tentang deteksi dini kanker serviks dengan pap smear menunjukkan bahwa 2 orang (2,4%) sangat positif mendukung upaya deteksi dini kanker serviks, sebanyak 68 orang (82,9%) positif mendukung upaya deteksi dini kanker serviks, kemudian sebanyak 11 orang (13,4%) sikap negatif dan tidak mendukung upaya deteksi dini kanker serviks dan hanya 1 orang (1,2%) sangat negatif dan sangat tidak mendukung upaya deteksi dini kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu sudah cukup mengetahui dan memahami mengenai pentingnya pemeriksaan pap smear dan ibu menerima serta memberikan respon yang baik dalam hal pemeriksaan pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks. Masih perlu peningkatan pengetahuan dan sikap positif ibu dalam upaya deteksi dini kanker serviks dengan pap smear.

Referensi: 37 (1993-2013)

Kata Kunci: Pap smear, kanker serviks, pengetahuan, sikap

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY

SKRIPSI, FEBRUARY 2014
TIFFANY REZA PUTRI

**The Level of Knowledge and Attitude of Mothers Toward the Pap Smear at
Puskesmas Kenten Palembang in 2013**

xiii + 48 page + 10 table + 7 picture + 5 enclosure

ABSTRACT

Cancer or malignancy is a group of diseases characterized by the growth and development of cells that are not controlled and not normal. One of the most popular types of cancer found among women is cervical cancer. Early detection of cervical cancer can be done by performing a pap smear. Pap smear is a gynecological screening method to find premalignant processes or malignancy processes in the cervix. Several factors can affect a person's behavior towards pap smear is the knowledge and attitude.

This study aimed to determine the level of knowledge and attitude of mothers towards pap smear as one of the early detection of cervical cancer at Puskesmas Kenten Palembang. The type of this study was a descriptive survey. This study was done at Puskesmas Kenten Palembang and the sample of this study were 82 peoples. The data was collected using a questionnaire/checklist with interview techniques.

The results showed 11 persons (13.4%) had a good knowledge on pap smear as one of the early detection of cervical cancer, while 59 people (72,0%) were knowledgeable enough and 12 (14.6%) were less knowledgeable. Regarding to the attitude of this study showed 2 people (2.4%) were very positive in supporting the early detection of cervical cancer, as many as 68 people (82.9%) were positively supported the early detection of cervical cancer, while 11 people (13.4%) had negative attitudes that did not support the early detection of cervical cancer and only 1 person (1.2%) who had absolutely negative attitudes, did not support the early detection of cervical cancer.

Based on the results of this study concluded that the mother is enough to know and understand the importance of pap smears and mothers receive and give a good response in terms of pap smear as one of the early detection of cervical cancer. Still need increased knowledge and positive attitudes of mothers in early detection of cervical cancer with pap smear.

Reference: 37 (1993-2013)

Keywords: Pap smear, cervical cancer, knowledge, attitude

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan ridhoNya penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pap Smear di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Terimakasih kepada dr. H.M. Ali Muchtar, M.Sc. selaku pembimbing I dan dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes. selaku pembimbing II atas kesabaran, perhatian dan masukan-masukan berharga selama penyusunan skripsi ini. Terimakasih kepada seluruh dosen, staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, keluarga dan teman-teman sejawat yang selalu memberikan bantuan dan semangat kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada kepala puskesmas, beserta staf di Puskesmas Kenten Palembang atas perhatian dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Palembang, Januari 2014

Tiffany Reza Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	8
2.1.1. Domain Perilaku	8
A. Pengetahuan	7
B. Sikap	10
C. Praktik atau Tindakan	12
D. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	13
2.1.2. Pap Smear	14
A. Definisi	14
B. Tujuan Pemeriksaan	14
C. Petunjuk Pemeriksaan	15
D. Cara Pemeriksaan	16
E. Interpretasi Hasil Pemeriksaan	17
2.1.3. Kanker Serviks	19
A. Anatomi	19
B. Definisi	19
C. Etiologi	20
D. Gejala	21
E. Patogenesis	22
F. Faktor Resiko	23
G. Pencegahan	25

2.2. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	26
2.2.1. Kerangka Teori	26
2.2.2. Kerangka Konsep	27

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian.....	28
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.2.1. Waktu Penelitian	28
3.2.2. Tempat Penelitian.....	28
3.3. Populasi dan Sampel.....	28
3.3.1. Populasi.....	28
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel.....	28
3.3.3. Cara Pengambilan Sampel.....	29
3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
A. Kriteria Inklusi.....	29
B. Kriteria Eksklusi.....	30
3.4. Variabel Penelitian	30
3.5. Definisi Operasional.....	30
3.6. Cara Pengumpulan Data.....	32
3.6.1. Data Primer.....	32
3.6.2. Data Sekunder.....	32
3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas.....	32
A. Uji Validitas.....	33
B. Uji Reabilitas.....	33
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data	34
3.7.1. Cara Pengolahan Data.....	34
3.7.2. Analisis Data.....	34
3.8. Alur Penelitian	35
3.9. Rencana Kegiatan.....	36
3.10. Anggaran	37

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas Kenten Palembang.....	38
4.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	39
4.2.1. Hasil Uji Validitas.....	39
4.2.2. Hasil Uji Reliabilitas.....	39
4.3. Hasil Penelitian.....	39
4.4. Pembahasan.....	44

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	49
5.2. Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	54
BIODATA	62

DAFTAR TABEL

1.5. Keaslian Penelitian.....	6
2.1. Terminologi Pulasan Papanicolaou dan Klasifikasi.....	17
3.1. Definisi Operasional	30
3.2. Rencana Kegiatan	36
3.3. Rencana Anggaran	37
4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	40
4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	41
4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	42
4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan terhadap Pap Smear.....	43
4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap terhadap Pap Smear.....	44

DAFTAR GAMBAR

2.1. Cara melakukan pap smear	17
2.2. Sel serviks normal di bawah mikroskop	18
2.3. Sel serviks abnormal di bawah mikroskop	18
2.4. Organ reproduksi wanita.....	19
2.5. Serviks dari depan dan dari bawah	19
4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	40
4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	41
4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	42
4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan terhadap Pap Smear.....	43
4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap terhadap Pap Smear	44

DAFTAR BAGAN

2.1. Kerangka teori	25
2.2. Kerangka konsep	26
3.1. Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

1.	Lembar persetujuan menjadi responden.....	54
2.	Kuesioner penelitian.....	55
3.	Rekapitulasi hasil penelitian.....	57
4.	Hasil uji validitas dan reliabilitas.....	58
5.	Biodata.....	62

DAFTAR SINGKATAN

1. ASCUS (*Atypical Suamous Cells Undetermined Signoficance*)
2. LSIL (*Low Squamous Intraepithelial Lesion*)
3. HSIL (*High Squamous Intraepithelial Lesion*)
4. CIN (*Cervical Intraepithelial Neoplasia*)
5. CIS (*Carcinoma In Situ*)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker atau keganasan (*malignancy*) adalah sekelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan dan perkembangan sel-sel yang tidak terkontrol dan tidak normal (Price dan Wilson, 2005).

Salah satu jenis kanker yang paling populer ditemukan dikalangan wanita adalah kanker serviks. Saat ini kanker serviks menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang wanita di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara sedang berkembang (Emilia, 2010).

Dari data Badan Kesehatan Dunia diketahui terdapat 493.243 jiwa per tahun penderita kanker serviks baru di dunia dengan angka kematian karena kanker ini sebanyak 273.505 jiwa per tahun (Emilia, 2010)

Di negara maju, angka kejadian kanker serviks sekitar 4 persen dari seluruh kejadian kanker pada wanita, sedangkan di negara sedang berkembang, misalnya di Asia Selatan dan Asia Tenggara angka tersebut mencapai di atas 15 persen. Di berbagai negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat, angka kejadian kanker serviks sudah mengalami penurunan. Hal ini ditunjang oleh alokasi dana kesehatan yang mencukupi, promosi kesehatan yang bagus serta sarana pencegahan dan pengobatan yang mendukung (Emilia, 2010).

Kanker serviks menduduki urutan ke dua penyebab kematian wanita di Indonesia. Diperkirakan angka kejadian kanker serviks di Indonesia hampir sama dengan angka kejadian di Asia Tenggara dan Malaysia. Sedangkan untuk Filipina, Thailand dan Vietnam 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 (Emilia, 2010).

Pada tahun 2004 jumlah pasien kanker yang berkunjung ke Rumah Sakit di Indonesia mencapai 6.511 dengan proporsi pasien kanker serviks yang rawat jalan adalah 16,47% dan rawat inap adalah 10,9%. Selain itu lebih dari 70% kasus kanker serviks datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2008, jumlah kasus baru dengan kejadian kanker serviks sebanyak 533 kasus (Dinkes Provinsi Sumsel, 2008).

Mayoritas perempuan yang didiagnosis kanker serviks biasanya tidak melakukan *skrining test* atau pendeteksian dini dan tidak melakukan tindak lanjut setelah ditemukan adanya hasil abnormal (Emilia, 2010). Bentuk *skrining test* yang dapat dilakukan untuk pendeteksian dini kanker serviks yaitu dengan menggunakan uji pulsan papanicolaou (pap) (Depkes RI, 2008).

Pap (papanicolaou) smear adalah pemeriksaan sitologi yang dilakukan dengan cara mengamati sel-sel yang dieksfoliasi dari genitalia wanita bagian bawah, khususnya serviks. Sel-sel yang berasal dari eksfoliasi serviks diambil dan diwarnai secara khusus dan sel-sel yang abnormal dapat terlihat di bawah mikroskop (Purwoto dan Nuranna, 2002).

Pap smear merupakan skrining yang paling lazim dilakukan (*American Cancer Society*, 2009). Uji pap smear telah menurunkan angka kematian akibat kanker serviks secara signifikan di Amerika Serikat, dengan angka kematian menurun 70% dari tahun 1950-1970 dan 40% dari tahun 1970-1995 (Hillegas, 2006). Besarnya penurunan mortalitas pada kanker serviks berhubungan langsung dengan proporsi dari populasi yang telah melakukan skrining (Creasman, 2007).

Berbeda dengan di negara berkembang, angka kejadian kanker serviks pada umumnya masih tinggi. Hal ini berkaitan dengan kendala sosial masyarakat dan ekonomi. Menurut Wilopo (2010), saat ini diperkirakan baru sekitar 5 persen perempuan yang sudah melakukan tindakan skrining. Sementara itu, lebih dari satu dekade yang lalu, lebih

dari separuh wanita di negara maju sudah melakukan skrining kanker serviks (Emilia, 2010).

Kendala sosial masyarakat berkaitan dengan konsep tabu. Kanker serviks merupakan kanker yang menyerang bagian sensitif dan tertutup perempuan. Bukan hal yang mudah untuk mendorong perempuan membuka diri dan mengizinkan pemeriksaan dilakukan oleh dokter atau paramedis laki-laki. Bagi masyarakat dengan pengetahuan yang cukup, maka tidak akan menjadi masalah, tetapi lain halnya pada masyarakat yang pengetahuannya masih kurang. Selain itu aspek kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan paramedis masih belum merata (Emilia, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah (2008) di RSUD Zainal Abidin Banda Aceh tahun 2008, bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pemeriksaan pap smear. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa proporsi yang terbanyak melakukan pap smear pada PUS dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 20 orang (54,1%) sedangkan yang paling sedikit melakukan pap smear pada PUS dengan pengetahuan rendah sebanyak 16 orang (31,4%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan. Dengan adanya pengetahuan yang baik maka seseorang akan mencari informasi tentang kesehatannya. Untuk berperilaku sehat, misalnya dalam upaya deteksi dini kanker serviks, diperlukan pengetahuan dan kesadaran individu untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Menurut penelitian Artiningsih (2011), bahwa sikap sangat berpengaruh terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Wanita menolak dilakukan pap smear karena rasa malu dan tidak diizinkan oleh suami. Hal ini menunjukkan bahwa wanita enggan melakukan pemeriksaan pap smear karena itu merupakan hal yang sangat tabu dan harus mendapat persetujuan dari keluarga (suami) terlebih dahulu. Kuatnya tradisi dalam keluarga memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Puskesmas Kenten Palembang merupakan salah satu pelayanan kesehatan strata pertama yang ada di Provinsi Sumatera Selatan. Puskesmas tersebut sangat mudah dijangkau oleh ibu-ibu khususnya ibu-ibu yang berada di daerah kenten terutama dalam kunjungan pelayanan KIA.

Mengingat bahwa penyakit kanker lain tidak sama dengan penyakit kanker serviks yang dapat dilakukan pendeteksian secara dini dengan pap smear dan memerlukan perhatian yang serius serta penting untuk diketahui oleh ibu-ibu yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang dan belum adanya penelitian tentang pap smear di Puskesmas tersebut, maka dari itu peneliti ingin mengetahui “Gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pap sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013.

3. Untuk mengetahui sikap ibu tentang pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan peneliti mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear serta dapat mengembangkan kemampuan peneliti di bidang penelitian.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Dapat berguna sebagai sumber informasi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang kesehatan.

1.4.3. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai suatu informasi dan sebagai masukan bagi petugas kesehatan khususnya petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kenten Palembang mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear, sehingga diharapkan dapat membuat suatu program untuk menekan angka kesakitan dan angka kematian akibat kanker serviks.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
1.	Rinal Baharsyah HRP	Gambaran tingkat pengetahuan wanita tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan pap smear di Kelurahan Gedung Johor	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Tingkat pengetahuan wanita tentang pemeriksaan pap smear dikategorikan baik (12, 38%), cukup (64,76%) dan kurang (22,86%)
2.	Vijendran Arumugam	Gambaran penderita kanker serviks berdasarkan faktor-faktor resiko dan upaya pencegahan kanker serviks di RSUP. H. Adam Malik Medan dari Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2009	Deskriptif <i>observational</i>	Ditemukan kejadian kanker serviks lebih banyak pada responden berumur lebih dari 40 tahun, berpendidikan rendah, suaminya bekerja di luar kota, menikah pada umur lebih dari 20 tahun, paritas lebih dari

tiga, tidak pernah
menggunakan
kontrasepsi dan
pencegahan
untuk kanker
serviks kurang
diterapkan serta
kepentingan
pemeriksaan pap
smear kurang
diberi perhatian
oleh penderita

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tema penelitian yaitu pap smear. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu tempat dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku ke dalam 3 domain (ranah atau kawasan), yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*).

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku, yaitu pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan.

A. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari

antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk 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 ((Notoatmodjo, 2007).

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan 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. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2007).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), mengelompokkan, membedakan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk 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 formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

f. Evaluasi (*evaluation*)

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. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi (Notoatmodjo, 2007).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

B. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut :

“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object” (Campbell, 1950).

“A mental and neural state of readiness, organized through experience, exerting a directive or dynamic influence up on the individual’s response to all objects and situation with which it is related” (Allport, 1954)

“Attitude entails an existing predisposition to response to social objects which in interaction with situational and other dispositional

variables guides and direct the overt behaviour of the individual" (Cardno, 1955) (Notoadmodjo, 2007).

Menurut Newcomb, salah satu ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Allport (1954) sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) atau ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) (Notoatmodjo, 2007).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) (Notoatmodjo, 2007).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas

dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut (Notoatmodjo, 2007).

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga (Notoatmodjo, 2007).

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2007).

C. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama (Notoatmodjo, 2007).

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua (Notoatmodjo, 2007).

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga (Notoatmodjo, 2007).

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

D. Faktor yang mempengaruhi perilaku (*knowledge, attitude, dan practice*) adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang bertujuan untuk mencerdaskan manusia. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka hidup akan semakin berkualitas dimana seseorang akan berpikir logis dan memahami informasi yang diperolehnya (Notoatmodjo, 2007).

b. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan daya pikirnya (Notoatmodjo, 2007).

Usia dapat diklasifikasikan ke dalam 8 kelompok usia yaitu prenatal, infant & toddler (0-3 tahun), masa anak-anak awal (3-6 tahun), masa anak-anak tengah (6-12 tahun), remaja

(12-20 tahun), dewasa muda (20-40 tahun), dewasa tengah (40-65 tahun) dan dewasa akhir (>65 tahun) (Hurlock, 2002).

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Sedangkan status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

d. Pengalaman

Pengalaman adalah segala sesuatu yang pernah dialami oleh seseorang. Pengalaman akan menambah pengetahuan atau wawasan yang bersifat nonformal dan dapat mempengaruhi sikap seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2. Pap Smear

A. Definisi

Test papanicolaou atau pap smear adalah metode skrining ginekologi. Dilakukan pertama kali oleh Georgios Papanikolaou untuk menemukan proses-proses *pre-malignant* atau prakeganasan dan *malignancy* atau keganasan di leher rahim (Nurwijaya, 2010).

B. Tujuan Pemeriksaan

Tujuan skrining yaitu dapat mendeteksi kelainan sel serviks pada tahap prakanker dan dapat mengobati lesi prakanker yang ditemukan sehingga lesi prakanker yang ditemukan tidak berlanjut menjadi kanker serviks (Nurwijaya, 2010).

C. Petunjuk Pemeriksaan

Pada wanita yang sudah menikah, sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini lesi prakanker serviks atau kanker serviks. Bahkan di negara maju sudah menjadi program rutin pemerintahnya untuk melakukan pap smear (Emilia, 2010).

Menurut WHO dan organisasi-organisasi kesehatan lain, sebaiknya pemeriksaan ini dimulai sejak 3 tahun setelah seorang wanita menikah atau mulai melakukan aktivitas hubungan suami-istri (Emilia, 2010).

Pap smear sebaiknya tidak dilakukan pada wanita yang baru menikah atau aktif secara seksual kurang dari 3 tahun karena dapat menimbulkan pengobatan yang berlebihan akibat gambaran sel abnormal yang bersifat sementara (Emilia, 2010).

Rekomendasi terbaru dari *American College of Obstetricians and Gynecologist* dan *The American Cancer Society* adalah untuk melakukan pemeriksaan pelvis dan penapisan pulasan setiap tahun bagi semua perempuan yang telah aktif secara seksual. Setelah tiga kali atau lebih secara berturut-turut hasil pemeriksaan tahunan ternyata normal, uji pap dapat dilakukan dengan frekuensi yang lebih jarang atas kebijakan dokter (Price dan Wilson, 2005).

Pap smear dapat dilakukan kapan saja, kecuali pada masa haid. Persiapan pasien untuk melakukan pap smear adalah tidak sedang haid, tidak melakukan hubungan intim (coitus) 1-3 hari sebelum pemeriksaan dilakukan dan tidak sedang menggunakan obat-obatan vaginal. Hal ini perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan pap smear. Setelah pemeriksaan pap smear dilakukan, pasien dapat langsung kembali mengerjakan aktivitasnya sehari-hari (Aziz, 2002).

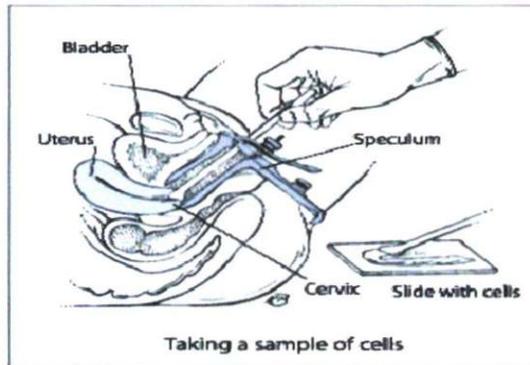
Pap smear bisa dilakukan di rumah sakit, klinik praktik pribadi dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan maupun di bidan yang sudah terlatih (Emilia, 2010).

D. Cara Pemeriksaan

Cara pemeriksaan pap smear adalah sebagai berikut :

- a. Mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan seperti spekulum cocor bebek, spatula Ayre, *cytobrush* (sikat kecil berbulu halus untuk mengambil sel-sel serviks), alkohol 96%, tampon tang, doek bolong steril, sarung tangan, kasa steril, cairan antiseptik (povidone iodine), bengkak, kaca objek, zat pemfiksasi sampel.
- b. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien sebagai dokter yang bertugas
- c. Menanyakan identitas pasien
- d. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pap smear
- e. Meminta izin pasien untuk melakukan tindakan
- f. Meminta pasien untuk duduk di atas kursi pemeriksaan khusus ginekologis
- g. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan
- h. Memasang doek bolong steril pada daerah vagina
- i. Memasang spekulum cocor bebek pada liang vagina agar serviks dapat dilihat
- j. Melakukan pembersihan daerah serviks secara legeartis dengan tampon tang dan kasa steril yang telah diberi cairan antiseptik, dari tengah melingkar ke arah luar serviks
- k. Sampel diambil dari luar serviks dan dari liang serviks dengan melakukan usapan menggunakan spatula Ayre
- l. Setelah itu, *cytobrush* dimasukkan untuk melakukan usapan dalam kanal serviks
- m. Sampel dari usapan tersebut diletakkan di kaca objek dan disemprot dengan zat untuk memfiksasi, atau diletakkan dalam botol yang mengandung alkohol 96%
- n. Sampel dikirim ke laboratorium patologi anatomi
- o. Membuang bahan habis pakai ke dalam tempat sampah

- p. Mencuci tangan dan membereskan alat-alat (Manuaba, 2005)



Gambar 2.1. Cara melakukan pap smear

Sumber : www.meetdoctor.com

E. Interpretasi Hasil Pemeriksaan

Tabel 2.1. Terminologi Pulasan Papanicolaou dan Klasifikasi

A. Klasifikasi uji pap sistem Bethesda (pemakaian terbaru)

- ASCUS (*Atypical Squamous Cells Undetermined Significance* atau sel skuamosa atipikal yang tidak dapat ditentukan secara signifikan)
Sel skuamosa adalah sel datar, tipis yang membentuk permukaan serviks.
- LSIL (*Low Squamous Intraepithelial Lesions* atau tingkat rendah lesi intraepithelial skuamosa)
Terjadi perubahan dini dalam ukuran dan bentuk sel, lesi mengacu pada daerah jaringan abnormal; intraepithelial berarti bahwa sel abnormal hanya terdapat pada permukaan lapisan sel-sel.
- HSIL (*High Squamous Intraepithelial Lesions* atau lesi skuamosa intraepithelial tingkat tinggi)
Terdapat perubahan yang lebih jelas dalam ukuran dan bentuk abnormal sel-sel (prakanker) yang terlihat

berbeda dengan sel-sel normal.

B. Perbandingan terminologi antara sistem Bethesda terbaru dengan Neoplasia Intraepithelial Servikal (CIN) (pemakaian terbaru dan yang lebih lama)

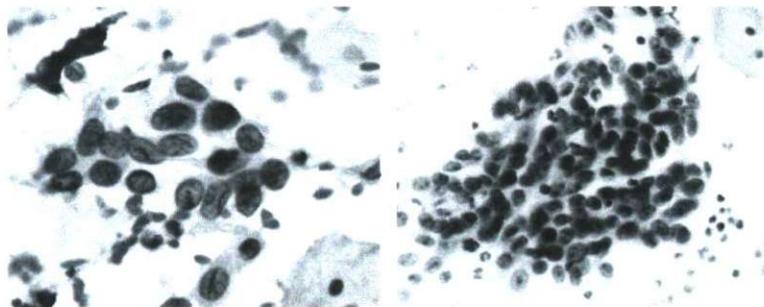
- Displasia ringan dapat juga diklasifikasikan sebagai LSIL atau CIN 1
 - Displasia sedang dapat juga diklasifikasikan sebagai HSIL atau CIN 2
 - Displasia berat dapat juga diklasifikasikan sebagai HSIL atau CIN 3
-

Sumber :Price dan Wilson, 2005



Gambar 2.2. Sel serviks normal di bawah mikroskop

Sumber : Health Promotion Board, 2007



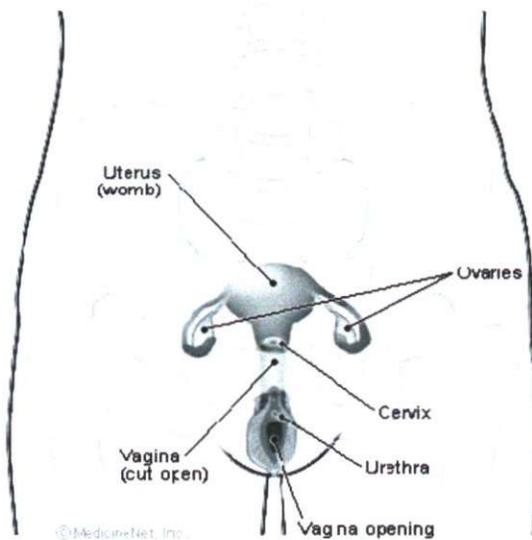
Gambar 2.3. Sel serviks abnormal di bawah mikroskop

Sumber : Health Promotion Board, 2007

2.1.3. Kanker Serviks

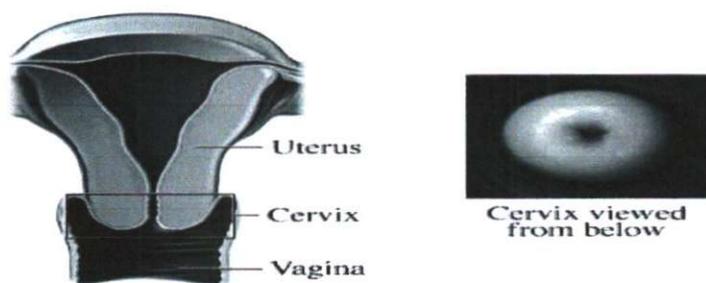
A. Anatomi

Serviks uteri/leher rahim terletak di setengah hingga sepertiga bawah uterus, berbentuk silindris dan menghubungkan uterus dengan vagina melalui kanal endoservikal. Panjang serviks uteri kira-kira 2,5–3cm dan memiliki diameter 2-2,5cm. Pada bagian anterior serviks berbatasan dengan vesica urinaria dan pada bagian posterior serviks ditutupi oleh peritoneum (Snell, 2006).



Gambar 2.4. Organ reproduksi wanita

Sumber : Health Promotion Board, 2007



Gambar 2.5. Serviks dari depan dan dari bawah

Sumber : Health Promotion Board, 2007

Pada serviks terdapat zona transformasi (*transformation zone*), yaitu terjadinya perubahan fisiologis sel skuamous dan kolumnar

epitel serviks. Terdapat 2 ligamen yang menyokong serviks yaitu ligamen kardinal dan uterosakral. Ligamen kardinal adalah jaringan fibromuskular yang keluar dari segmen bawah uterus dan serviks ke dinding pelvis lateral serta menyokong serviks. Sedangkan ligamen uterosakral adalah jaringan ikat yang mengelilingi serviks dan vagina dan memanjang hingga vertebrae (Snell, 2006).

B. Definisi

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada daerah serviks (leher rahim), yaitu area pada bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dan vagina yang mengalami perubahan sel-sel menjadi abnormal (Price dan Wilson, 2005).

C. Etiologi

Penyebab pasti kanker serviks sampai saat ini belum sepenuhnya diketahui. Namun dalam beberapa tahun belakangan ini, penemuan biologi molekuler telah menunjukkan bahwa HPV (*Human Papilloma Virus*) turut berperan dalam terjadinya kanker serviks (Emilia, 2010).

HPV (*Human Papilloma Virus*) juga biasa disebut wart virus (virus kutil). Terdapat lebih dari 100 tipe HPV yang telah diidentifikasi. Empat puluh tipe tersebut menyerang wilayah genital. Dari 40 tipe tersebut, 13 diantaranya merupakan tipe onkogenik dan dapat menyebabkan kanker serviks atau lesi prakanker pada permukaan serviks. Sedangkan tipe lain disebut sebagai tipe risiko rendah yang lebih umum menyebabkan kutil kelamin (genital wart). Tipe 16, 18, 31, 33 dan 35 menyebabkan perubahan sel-sel pada vagina atau serviks yang awalnya menjadi displasia dan selanjutnya berkembang menjadi kanker serviks. Setiap wanita berisiko terhadap infeksi HPV onkogenik, yang dapat mengakibatkan kanker serviks (Emilia, 2010).

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 (Emilia, 2010).

Virus ini berbasis DNA dan stabil secara genetik. Stabilitas genetik ini berarti infeksi akibat virus dapat dicegah melalui vaksinasi dalam jangka waktu yang panjang (Emilia, 2010).

D. Gejala

Lesi prakanker serviks dan kanker serviks stadium dini biasanya tidak menimbulkan gejala yang khas. Gejala akan timbul dan terasa bila kanker sudah berkembang. Gejala-gejala yang harus diperhatikan adalah pendarahan dari kemaluan yang tidak normal, artinya keluarnya darah dari vagina di luar saat menstruasi atau setelah melakukan hubungan suami-istri, *douching* (mencuci vagina) atau setelah dilakukan pemeriksaan dalam. Gejala pendarahan lain yang bisa dirasakan adalah apabila tiba-tiba ada perubahan menstruasi, yaitu menstruasi terjadi lebih lama dan pendarahannya lebih banyak dari biasanya. Keluarnya darah dari vagina setelah menopause juga merupakan tanda-tanda pendarahan yang perlu diwaspadai. Selain gejala pendarahan, hal-hal lain yang harus diperhatikan adalah bila ada keputihan, nyeri panggul, nyeri saat menstruasi dan nyeri saat berhubungan suami-istri (Dalimartha, 2004).

Pada kanker serviks yang stadiumnya lebih tinggi, sering diikuti beberapa gejala seperti pucat (anemis) karena pendarahan vagina yang tidak normal, selalu merasakan nyeri pada panggul, kaki, maupun punggung, adanya masalah dalam BAK karena hambatan atau penjarangan kanker pada saluran kemih atau ginjal, adanya

pendarahan dari saluran kemih maupun anus dan terjadi penurunan berat badan dalam waktu yang tidak lama (Dalimartha, 2004).

E. Patogenesis

Infeksi HPV tidak selalu berkembang menjadi kanker serviks. Sebagian besar infeksi HPV (antara 50-70%) menghilang melalui respons imun alamiah, setelah melalui masa beberapa bulan hingga dua tahun. Meskipun demikian, kanker serviks dapat berkembang apabila infeksi akibat HPV tipe onkogenik tidak menghilang (Emilia, 2010).

Diperkirakan bahwa dari setiap satu juta wanita yang terinfeksi HPV tipe onkogenik, hampir 10% (100.000) akan terjadi perubahan sel serviks prakanker (displasia serviks). Dari angka tersebut, sekitar 8% (8.000) akan mengalami perubahan prakanker pada sel-sel permukaan serviks (karsinoma in situ), dari jumlah tersebut, 20% (1.600) akan terus berkembang menjadi kanker serviks apabila dibiarkan (Emilia, 2010).

Perkembangan dari infeksi HPV onkogenik menjadi kanker serviks dapat terjadi apabila terjadi infeksi menetap pada beberapa sel yang terdapat pada serviks (sel epitel pipih atau lonjong di zona transformasi serviks). Sel-sel ini sangat rentan terhadap infeksi HPV dan ketika terinfeksi akan berlipat ganda, berkembang melampaui batas wajar dan kehilangan kemampuannya untuk memperbaiki abnormalitas genetiknya (Emilia, 2010).

Hal ini akan mengubah susunan sel dalam serviks. Sel-sel epitel serviks akan berkembang menjadi sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi prakanker yang disebut juga sebagai *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) (Emilia, 2010).

Apabila memperhatikan infeksi HPV onkogenik yang persisten, maka ditemukan tiga pola utama pada pra kanker. Dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel-sel abnormal yang dapat

berlanjut menjadi intraepithelial neoplasia dan pada akhirnya menjadi kanker serviks (Emilia, 2010).

Tahap-tahap perubahan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. *Cervical Intraepithelial Neoplasia I* (CIN I) atau *Low Grade Skuamous Intraepithelial Lesions* (LSILs). Dalam tahap ini terjadi perubahan, yaitu sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel-partikel virus baru (Robbins dan Kumar, 2010).
- b. *Cervical Intraepithelial Neoplasia II* (CIN II) atau *High Grade Skuamous Intraepithelial Lesions* (HSILs). Dalam tahap ini sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker (Robbins dan Kumar, 2010).
- c. *Cervical Intraepithelial Neoplasia III* (CIN III). Dalam tahap ini lapisan permukaan serviks dipenuhi dengan sel-sel abnormal (Robbins dan Kumar, 2010).
- d. Infeksi persisten dengan HPV onkogenik dapat berkembang menjadi *carcinoma in situ* (CIS), yaitu keganasan yang masih terlokalisir dan belum menembus sel barrier (Robbins dan Kumar, 2010).
- e. Kanker serviks yang semakin invasif berkembang dari *carcinoma in situ* yang tidak diobati atau dibiarkan sehingga berkembang dan menyebar ke bagian tubuh yang lain (Robbins dan Kumar, 2010).

F. Faktor Resiko

Faktor-faktor berikut meningkatkan peluang kanker serviks pada wanita menurut American Cancer Society yaitu :

- a. Infeksi Human Papilloma Virus (HPV)
HPV adalah virus yang tersebar luas menular melalui hubungan seksual. Infeksi HPV telah diidentifikasi sebagai faktor resiko yang paling utama untuk kanker serviks.

- b. Perilaku seks yang meliputi banyak mitra seks yaitu perempuan yang memiliki lebih dari satu pasangan seks berada pada resiko yang lebih tinggi terinfeksi virus HPV, aktivitas seksual dini yaitu wanita yang telah memiliki aktivitas seksual dini, sebelum usia 18 tahun lebih beresiko tinggi sebab sel sel serviks masih sangat rapuh dan masih dalam perkembangan sel yang sangat rentan pada kerusakan, serta mempunyai pasangan yang sering berganti-ganti partner dalam hubungan seks.
- c. Usia
Kanker serviks lebih sering terjadi pada usia 40 tahun keatas dan sangat jarang terjadi pada wanita kurang dari usia 15 tahun. Kanker serviks juga banyak menyerang perempuan usia manula karena setelah mengalami menopause banyak perempuan yang berpikir bahwa tidak perlu lagi untuk melakukan tes pap smear.
- d. Kontrasepsi oral
Kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KB menyokong terjadinya kanker serviks karena dengan kekentalan lendir ini akan memperlama keberadaan suatu agen karsinogenik di serviks yang terbawa melalui hubungan seksual, termasuk adanya virus HPV.
- e. Paritas
Hubungan antara tingginya paritas dengan kanker serviks mungkin akibat menurunnya kemampuan serviks dalam mempertahankan zona transformasi pada ektoserviks terhadap infeksi HPV, selain kemungkinan faktor hormonal yang juga dapat berperan.
- f. Merokok
Wanita yang merokok memiliki resiko dua kali lebih besar terhadap kanker serviks (Nurwijaya, 2010).

G. Pencegahan

Human Papilloma Virus (HPV) memegang peranan penting dalam hal terjadinya kanker leher rahim. Sekali seseorang mengidap HPV, seumur hidup virus tersebut akan berada pada tubuh orang tersebut. Saat ini belum ada teknologi kedokteran, termasuk yang paling maju sekalipun yang dapat membunuh virus tersebut sampai tuntas pada tubuh seseorang. Oleh karena itu, pencegahan terhadap masuknya virus ini sangatlah penting dalam hal mencegah terjadinya kanker leher rahim (Nurwijaya, 2010).

Saat ini, terdapat vaksin yang digunakan untuk mencegah infeksi Human Papilloma Virus (HPV) yang menyebabkan kebanyakan kasus kanker serviks dan genital warts/kutil kelamin. Cara kerja vaksin ini dengan merangsang antibodi respons kekebalan tubuh terhadap HPV di mana antibodi ditangkap untuk membunuh HPV sehingga virus HPV tidak dapat masuk ke leher rahim (serviks) (Nurwijaya, 2010).

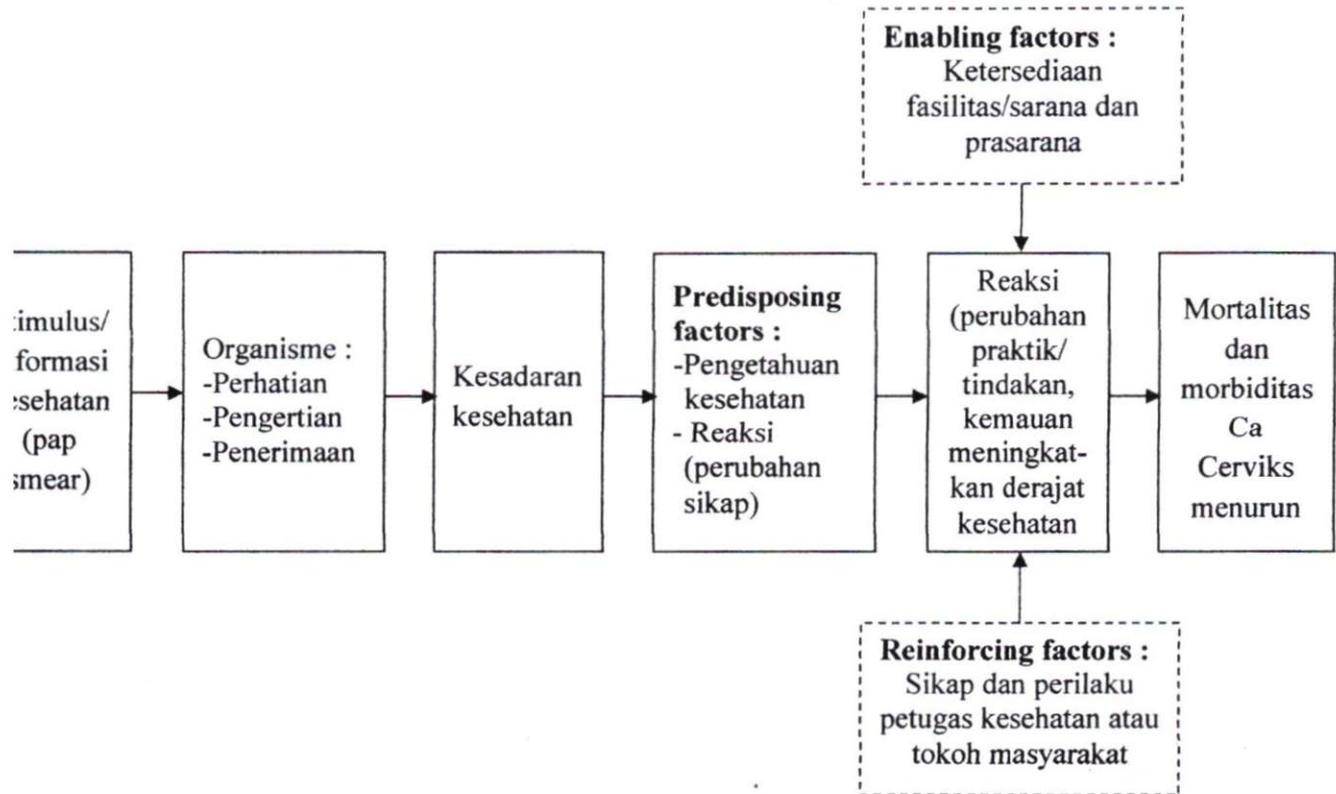
Pencegahan lain yang dapat dilakukan untuk mencegah kanker serviks yaitu dengan melakukan skrining pap smear. Test papanicolaou atau pap smear adalah metode skrining ginekologi untuk menemukan proses-proses *pre-malignant* atau pra-keganasan dan *malignancy* atau keganasan di leher rahim. Skrining kanker serviks secara teratur dapat mencegah sebagian besar kasus kanker serviks. Test pap dapat mendeteksi perubahan awal sel di leher rahim (displasia/prakanker) sebelum berubah menjadi kanker. Pap smear juga dapat mendeteksi sebagian besar kanker serviks pada tahap awal (Nurwijaya, 2010).

Selain itu, pencegahan terhadap kanker serviks juga dapat dilakukan dengan menggunakan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). Penggunaan asam asetat akan memperjelas perbedaan struktur sel di leher rahim (Nurwijaya, 2010).

2.2. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.2.1. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Konsep Lawrence Green (1980) (Notoatmodjo, 2007).

Keterangan :



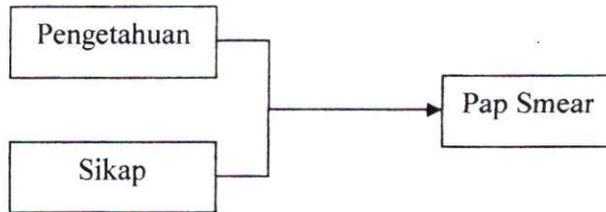
: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

2.2.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Oktober 2013 sampai dengan Januari 2014.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kenten Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang. Jumlah rata-rata ibu yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang berjumlah 450 orang per bulan.

3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang yang diambil dari sub pelayanan ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, pms, KB dan kesehatan reproduksi.

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2005).

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

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d^2 = Tingkat kepercayaan (0,1)

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

$$n = \frac{450}{1 + 450(0,1)^2}$$

$$n = \frac{450}{1 + 450(0,01)}$$

$$n = \frac{450}{1 + 4,5}$$

$$n = \frac{450}{5,5}$$

$n = 81,8$ dibulatkan menjadi 82 orang

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 82 orang.

3.3.3. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2010).

3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang bersedia menjadi responden.

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu menolak berpartisipasi/menolak menjadi responden, terdapat hambatan dalam berkomunikasi (ibu tunawicara, tunarungu, tunanetra).

3.4. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia	Waktu dari lahir sampai saat ibu responden diwawancara	Kuesioner	Wawancara	1. Dewasa muda (20-40 tahun) 2. Dewasa tengah (41-65 tahun) 3. Dewasa akhir (>65 tahun) (Hurlock, 2002)	Nominal
2.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh	Kuesioner	Wawancara	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

		penghasilan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari				
3.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh ibu	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah (SD/MI, SMP/MTs) 2. Mene- ngah (SMA/MA, SMK/ MAK) 3. Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Doktor) (Sisdiknas, 2003)	Ordinal
4.	Pengetahuan	Segala informasi yang diketahui dan dipahami ibu terhadap pap smear	Kuesioner <i>(checklist)</i>	Wawancara	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal

5.	Sikap	Tanggapan atau respons ibu terhadap pap smear	Kuesioner (<i>checklist</i>)	Wawancara	1. Sikap sangat positif 2. Sikap positif 3. Sikap sangat negatif 4. Sikap negatif	Ordinal
----	-------	---	--------------------------------	-----------	--	---------

3.6. Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan berpedoman pada kuesioner/*checklist* yang telah dipersiapkan terlebih dahulu dengan penjelasan kuesioner/*checklist* secara lengkap sebagai acuan pewawancara dalam melakukan wawancara.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan-laporan, catatan rekam medis maupun dokumen-dokumen resmi lainnya terutama data yang ada di pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang.

3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner/*checklist* pengetahuan dan sikap dengan menggunakan skala *Likert*. Skala *Likert* adalah sebuah skala untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Arikunto, 2010).

Checklist ini akan diuji validitas dan reliabilitasnya dengan menggunakan teknik *Corrected item-Total Correlation* dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) 16.0.

Checklist berupa 10 pertanyaan mengenai pengetahuan terhadap pap smear. Pertanyaan yang diberikan kepada responden pada *checklist* menggunakan sistem skoring. Skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Baik nilai $>75\%$ (skor >8), cukup nilai antara $60-75\%$ (skor 6-8) dan kurang nilai $<60\%$ (skor <6) (Arikunto, 2010).

Checklist berupa 10 pertanyaan mengenai sikap terhadap pap smear. Dengan menggunakan skala *Likert* meliputi SS (sangat setuju), S (setuju), R (ragu-ragu), TS (tidak setuju) dan STS (sangat tidak setuju). Pernyataan *favourabel* sebanyak 5 soal dan *unfavourabel* sebanyak 5 soal. Skor nilai *favourabel* yaitu SS=5, S=4, R=3, TS=2, STS=1. Sedangkan skor nilai *unfavourabel* yaitu SS=1, S=2, R=3, TS=4, STS=5. Sikap sangat positif nilai $>80\%$ (skor antara 40-50), sikap positif nilai $60-80\%$ (skor antara 30-39), sikap negatif nilai $40-60\%$ (skor antara 20-29) dan sikap sangat negatif nilai $<40\%$ (skor antara 10-19) (Somantri, 2011).

A. Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas kuesioner/*checklist* dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Nilai r tabel dilihat pada tabel r dengan menggunakan $df = n-2$. Bila r hasil $> r$ tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

B. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner/*checklist* dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai α . Bila r $\alpha > r$ tabel, maka pertanyaan tersebut reliable.

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

1. *Editing*

Melakukan pengecekan terhadap item isian kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap. Apabila terdapat kesalahan atau kekurangan maka dilakukan perbaikan.

2. *Coding*

Data yang telah diedit diubah kedalam bentuk angka (kode).

3. *Entry*

Entry dilakukan dengan cara memasukkan data ke komputer dengan menggunakan software SPSS 16.0.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan semua data ke komputer yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukkan data.

3.7.2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah analisis *univariat*, semua variabel dianalisa secara deskriptif dengan menghitung frekuensinya.

Dari pengolahan data deskriptif, data demografi disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil analisa data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear.

Rumus persentase yaitu sebagai berikut :

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

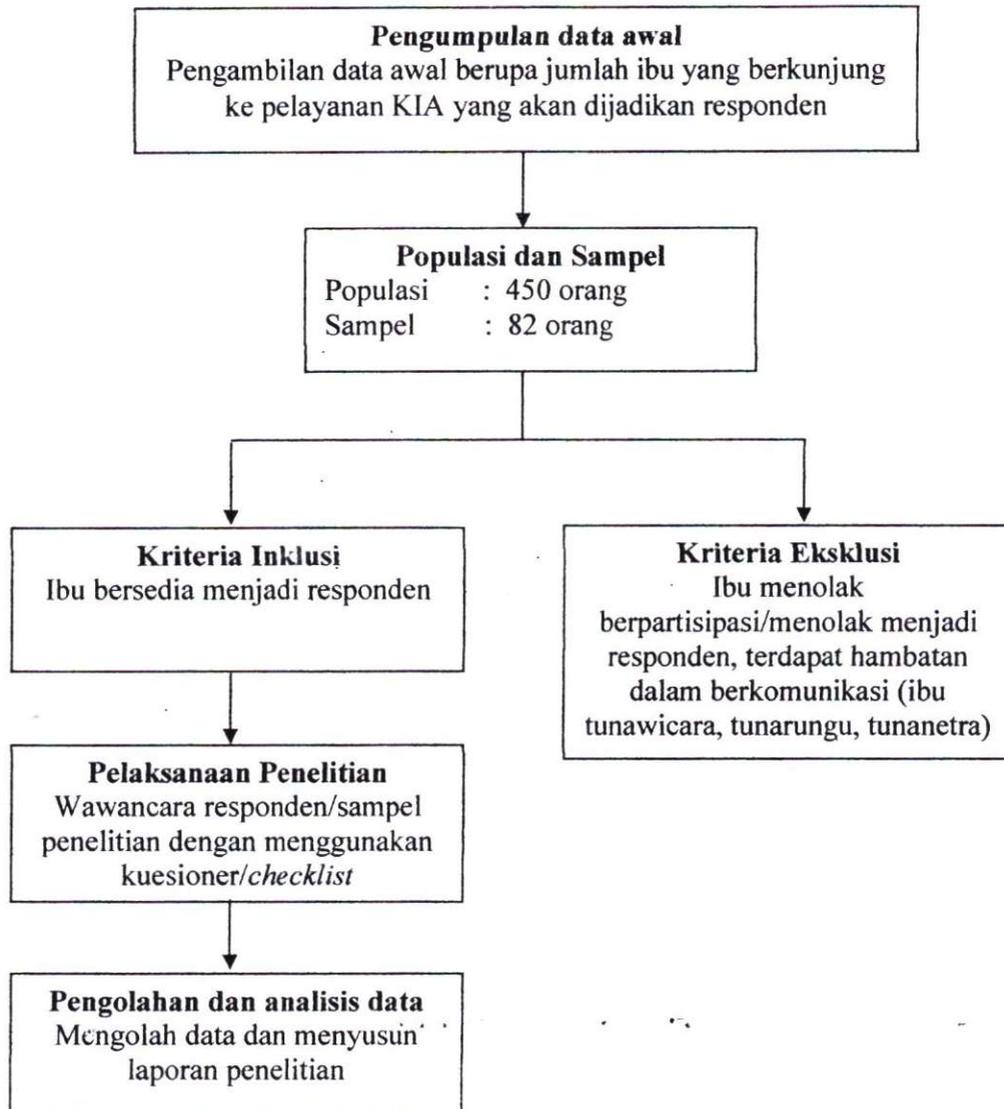
Keterangan :

X = Persentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = Jumlah seluruh sampel

3.8. Alur Penelitian



Bagan 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

4.1.1. Hasil Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas kuesioner/*checklist* dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Nilai r tabel dilihat pada tabel r dengan menggunakan $df = n-2$. Bila r hasil $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

Setelah dilakukan uji validitas melalui program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) 16.0. dengan 20 responden tentang pengetahuan dan sikap mengenai pap smear dari beberapa ibu yang ada di Puskesmas Kenten Palembang diperoleh hasil bahwa semua item mempunyai koefisien korelasi $>0,4438$ maka dapat dikatakan bahwa item alat ukur tersebut valid, artinya dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

4.1.2. Hasil Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner/*checklist* dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Pada uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha. Bila r alpha $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut reliable.

Uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai alpha untuk pengetahuan adalah 0,928 dan nilai alpha untuk sikap adalah 0,985 jadi kuesioner/*checklist* tersebut reliable, artinya dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

4.2. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kenten Palembang selama 6 hari yaitu dari bulan Desember 2013 sampai dengan Januari 2014. Populasi yang diambil adalah semua ibu yang berkunjung ke pelayanan KIA dan diambil sampel sebanyak 94 orang. Namun selama proses penelitian ini berlangsung terdapat sekitar 12 responden menolak untuk berpartisipasi/menolak untuk menjadi responden. Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 82 orang.

Dari penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear di Puskesmas Kenten Palembang tahun 2013 diperoleh hasil sebagai berikut :

4.2.1. Karakteristik Responden

A. Usia Responden

Usia responden dalam penelitian ini terbagi dalam tiga kelompok yaitu dewasa muda (20-40 tahun), dewasa tengah (41-65 tahun) dan dewasa akhir (>65 tahun). Distribusi frekuensi usia responden dapat dilihat pada tabel 4.1. berikut ini :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
20-40 tahun	52	63,4%
41-65 tahun	30	36,6%
>65 tahun	0	0%
Total	82	100%

B. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden dalam penelitian ini terbagi dalam dua kelompok yaitu tidak bekerja dan bekerja. Distribusi frekuensi pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 4.2. berikut ini :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak bekerja	64	78,0%
Bekerja	18	22,0%
Total	82	100%

C. Pendidikan Responden

Pendidikan responden dalam penelitian ini terbagi dalam tiga kelompok yaitu rendah (SD/MI, SMP/MTs), menengah (SMA/MA, SMK/MAK) dan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Doktor). Distribusi frekuensi pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut ini :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Rendah	29	35,4%
Menengah	33	40,2%
Tinggi	20	24,4%
Total	82	100%

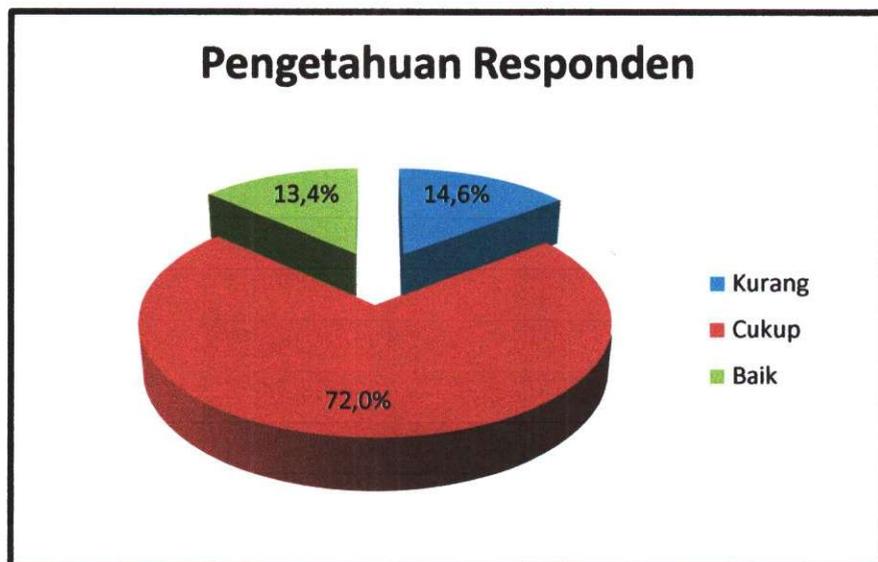
4.2.2. Pengetahuan Responden mengenai Pap Smear sebagai Salah Satu Langkah Deteksi Dini Kanker Serviks

Pengetahuan responden mengenai pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks dalam penelitian ini terbagi dalam tiga kelompok yaitu kurang nilai <60% (skor <6), cukup nilai antara 60-75% (skor 6-8) dan baik nilai >75% (skor >8). Distribusi frekuensi pengetahuan responden mengenai pap smear sebagai salah

satu langkah deteksi dini kanker serviks dapat dilihat pada tabel 4.4. berikut ini :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan terhadap Pap Smear

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang	12	14,6%
Cukup	59	72,0%
Baik	11	13,4%
Total	82	100%



Gambar 4.1. Diagram distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

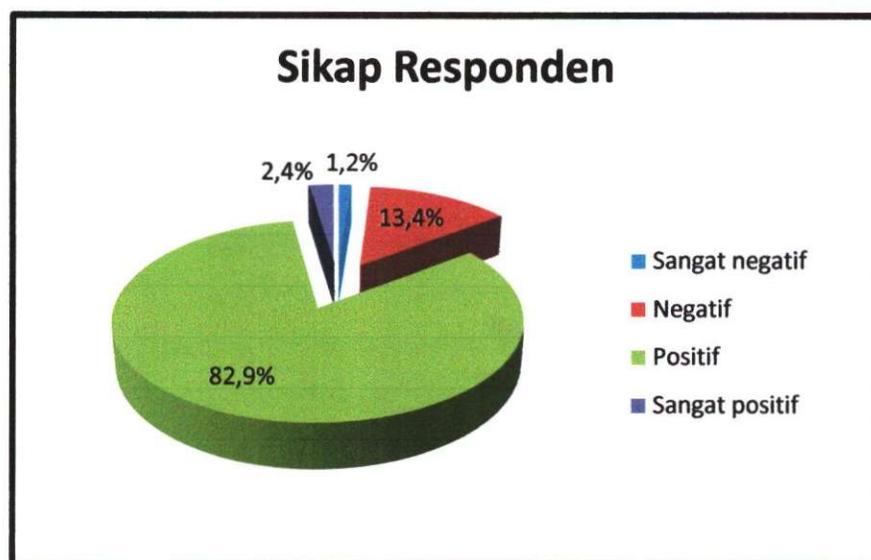
4.2.3. Sikap Responden mengenai Pap Smear sebagai Salah Satu Langkah Deteksi Dini Kanker Serviks

Sikap responden mengenai pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks dalam penelitian ini terbagi dalam empat kelompok yaitu sikap sangat negatif nilai <40% (skor antara 10-19), sikap negatif nilai 40-60% (skor antara 20-29), sikap positif nilai 60-80% (skor antara 30-39) dan sikap sangat positif nilai >80% (skor antara 40-50). Distribusi frekuensi sikap responden mengenai pap

smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks dapat dilihat pada tabel 4.5. berikut ini :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Pap Smear

Sikap	Jumlah	Persentase
Sangat negatif	1	1,2%
Negatif	11	13,4%
Positif	68	82,9%
Sangat positif	2	2,4%
Total	82	100%



Gambar 4.2. Diagram distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap

4.3. Pembahasan

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2007). Dari penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013 dengan 82 responden yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas

dengan 82 responden yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang diketahui bahwa jumlah responden usia 20-40 tahun sebanyak 52 orang (63,4%), usia 41-65 tahun sebanyak 30 orang (36,6%) dan tidak ada responden yang berusia >65 tahun (0%). Selama proses penelitian ini berlangsung, terdapat beberapa ibu yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang yang berusia <20 tahun, namun tidak dimasukkan ke dalam sampel penelitian karena tidak termasuk dalam definisi operasional penelitian. Usia terendah responden yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang yaitu 20 tahun dan usia tertinggi responden yaitu 54 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak terdapat pada kelompok usia 20-40 tahun yaitu 52 orang (63,4%). Hal ini sejalan dengan data sekunder yang ada di Puskesmas Kenten Palembang yang menyatakan bahwa pasien yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang lebih didominasi oleh ibu dengan usia reproduktif yaitu usia 20-40 tahun. Kemungkinan hal ini terjadi karena pada kelompok usia tersebut merupakan puncak kesuburan dari seorang wanita dan merupakan waktu yang tepat untuk kehamilan dan persalinan. Menurut Depkes RI (2009), wanita usia subur adalah wanita dalam usia reproduktif yaitu usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya.

Menurut Prawirohardjo (2012), usia ibu sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalani fungsinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapat. Seperti yang diketahui bahwa ibu yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang adalah ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, KB dan kesehatan reproduksi yang masih dalam usia reproduktif.

Untuk responden dengan usia 41-65 tahun yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang didapatkan 30 orang (36,6%) dan tidak ada responden yang berusia >65 tahun (0%). Kemungkinan hal

ini terjadi karena alasan sederhana bahwa setelah mengalami menopause banyak dari ibu berpikir bahwa tidak perlu lagi untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan dalam melakukan pemeriksaan pap smear (Nurwijaya, 2010). Menurut Depkes RI (2009), usia perempuan yang memasuki masa menopause berkisar antara 45–55 tahun. Tidak adanya responden berusia >65 tahun yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang kemungkinan terjadi karena pada usia >65 tahun merupakan kelompok lansia yang tidak lagi melakukan kunjungan ke pelayanan KIA tetapi ke posyandu lansia. Batasan lansia menurut WHO adalah usia >65 tahun, sedangkan batasan lansia di Indonesia adalah usia >50 tahun.

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dari penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 64 orang (78,0%) dan responden yang bekerja sebanyak 18 orang (22,0%). Hal ini sejalan dengan data sekunder yang ada di Puskesmas Kenten Palembang yang menyatakan bahwa pasien yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang lebih banyak ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga dari pada ibu yang bekerja. Kemungkinan hal ini terjadi karena ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak dari ibu yang bekerja sehingga dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada (Triatmoko, 2007). Waktu luang adalah waktu yang mempunyai posisi bebas penggunaannya dan waktu tersebut berada di luar kegiatan rutin sehari-hari sehingga dapat dimanfaatkan secara positif guna meningkatkan produktifitas hidup yang efektif (Triatmoko, 2007).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang

didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non-formal (Erfandi, 2009).

Dari penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa responden yang berpendidikan rendah sebanyak 29 orang (35,4%), responden yang berpendidikan menengah sebanyak 33 orang (40,2%) dan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 20 orang (24,4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak terdapat pada responden yang berpendidikan menengah yaitu sebanyak 33 orang (40,2%). Selama proses penelitian ini berlangsung, terdapat beberapa ibu yang berkunjung ke pelayanan KIA Puskesmas Kenten Palembang yang tidak bersekolah, namun tidak dimasukkan ke dalam sampel penelitian karena tidak termasuk dalam definisi operasional penelitian. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baharsyah (2010) tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan pap smear di Kelurahan Gedung Johor, bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden tergolong pada kelompok yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, yaitu sebanyak 44 orang (41,9%) dan yang paling sedikit berasal dari kelompok yang rendah yaitu sebanyak 26 orang (24,8%), sedangkan sisanya berada pada kelompok dengan tingkat pendidikan yang menengah yaitu sebanyak 35 orang (33,3%). Adanya perbedaan hasil dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh adanya perbedaan pada tempat penelitian. Pada penelitian sebelumnya dilaksanakan di Medan yang kemungkinan terdapat perbedaan dalam pola perilaku dan kondisi masyarakat mengenai persepsi tingkat pendidikan sehingga dapat mempengaruhi hasil yang diperoleh di dalam penelitian tersebut. Selain itu, adanya perbedaan hasil dalam penelitian ini kemungkinan dapat disebabkan oleh status sosial ekonomi masyarakat.

Semakin tinggi derajat kehidupan ekonomi seseorang maka akan berpotensi lebih besar meningkatkan pendidikannya. Tingkat pendidikan berhubungan dengan status sosial ekonomi yang pada akhirnya berkaitan dengan tingkat penghasilan atau pendapatan. Pendapatan yang rendah pada seseorang mengakibatkan ketidakmampuan untuk mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi (Utari, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Dari penelitian yang telah dilakukan mengenai pengetahuan ibu terhadap pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (13,4%), responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 59 orang (72,0%) dan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang (14,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak terdapat pada responden yang berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 59 orang (72,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Baharsyah (2010), mengenai gambaran tingkat pengetahuan wanita tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan pap smear di Kelurahan Gedung Johor yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan pap smear adalah berpengetahuan sedang (cukup) yaitu sebanyak 68 orang (64,76%). Penelitian lain dengan hasil serupa juga dilakukan oleh Octavia (2009) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu (umur 20-55 tahun) tentang pap smear yaitu cukup sebesar 62,7%. Hal ini menunjukkan bahwa para ibu sudah cukup mengetahui dan memahami mengenai pentingnya pemeriksaan pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berpengetahuan cukup kebanyakan berasal dari kelompok responden yang memiliki tingkat

pendidikan menengah. Hal ini memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang mengenai pap smear tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, namun lebih dipengaruhi oleh paparan informasi yang diperolehnya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang.

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Notoatmodjo, 2007).

Dari penelitian yang telah dilakukan mengenai sikap ibu terhadap pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks menunjukkan bahwa 2 orang (2,4%) sangat positif (sangat mendukung upaya deteksi dini kanker serviks), sebanyak 68 orang (82,9%) positif (mendukung upaya deteksi dini kanker serviks), sebanyak 11 orang (13,4%) negatif (tidak mendukung upaya deteksi dini kanker serviks) dan hanya 1 orang (1,2%) sangat negatif (sangat tidak mendukung upaya deteksi dini kanker serviks). Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bersikap mendukung terhadap upaya deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah (2008), bahwa distribusi PUS terhadap pemeriksaan pap smear di RSUD Zainal Abidin Banda Aceh tahun 2008 berdasarkan kategori sikap yaitu baik sebesar 71,6%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu menerima dan memberikan respon yang baik dalam hal pemeriksaan pap smear. Dapat disimpulkan bahwa sikap sangat menentukan seseorang ke arah lebih baik. Sikap positif akan memunculkan perilaku ibu yang baik untuk melakukan pemeriksaan pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks. Upaya yang dapat dilakukan untuk membentuk sikap tersebut dapat diwujudkan melalui pemberdayaan

tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pemberian informasi dan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan pap smear karena selama proses penelitian ini berlangsung, diketahui bahwa sebagian besar informasi yang didapat oleh responden mengenai pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks diperoleh dari luar.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear di Puskesmas Kenten Palembang tahun 2013 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden paling banyak berusia 20-40 tahun yaitu sebanyak 52 orang (63,4%), sedangkan untuk responden berusia 41-65 tahun sebanyak 30 orang (36,6%) dan tidak ada responden yang berusia >65 tahun (0%).
2. Responden sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 64 orang (78,0%) dan responden yang bekerja hanya 18 orang (22,0%).
3. Responden yang berpendidikan rendah sebanyak 29 orang (35,4%), responden yang berpendidikan menengah sebanyak 33 orang (40,2%) dan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 20 orang (24,4%).
4. Pengetahuan ibu mengenai pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (13,4%), responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 59 orang (72,0%) dan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang (14,6%).
5. Sikap ibu mengenai pap smear sebagai salah satu langkah deteksi dini kanker serviks menunjukkan bahwa 2 orang (2,4%) sangat positif (sangat mendukung upaya deteksi dini kanker serviks), sebanyak 68 orang (82,9%) positif (mendukung upaya deteksi dini kanker serviks), sebanyak 11 orang (13,4%) negatif (tidak mendukung upaya deteksi dini kanker serviks) dan hanya 1 orang (1,2%) sangat negatif (sangat tidak mendukung upaya deteksi dini kanker serviks).

5.2. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti di masa yang akan datang dapat melibatkan sampel yang lebih banyak dan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu terhadap pap smear sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam rangka upaya penanggulangan dan pencegahan kematian dan kesakitan akibat kanker serviks.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat disarankan agar selalu memperhatikan kesehatan reproduksi, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan pap smear sebagai salah satu upaya deteksi dini kanker serviks.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan disarankan agar meningkatkan pemberian informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan pap smear untuk mendeteksi dini kanker serviks, baik melalui sosialisasi/ penyuluhan maupun dengan memberikan brosur/*leaflet*.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2009. *Cervical Cancer: Sign and symptoms of cervical cancer*. <http://www.americancancersociety.net/article/253513overview>
Diakses pada 25 Oktober 2013.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktis Edisi Revisi IV*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Artiningsih, 2011. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur dengan Pemeriksaan IVA dalam rangka deteksi dini kanker serviks*. Tesis, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Arumugam, V. 2010. *Gambaran Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Faktor-Faktor Resiko dan Upaya Pencegahan Kanker Serviks di RSUP. H. Adam Malik Medan dari Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2009*. Skripsi, Jurusan Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Aziz, M. 2002. *Skrining dan Deteksi Dini Kanker Serviks*. Dalam: Ramli, H. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Azwar. 2007. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baharsyah, R. 2010. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Pemeriksaan Pap Smear di Kelurahan Gedung Johor*. Skripsi, Jurusan Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Creasman, W. 2007. *Preinvasive Disease of The Cervix, Clinical Gynecologic Oncology*. Philadelphia: Elsevier.
- Dalimartha. 2004. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Data KIA Puskesmas Kenten Palembang. 2013. Palembang: Puskesmas Kenten.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Penanggulangan Kanker Serviks dengan Vaksin HPV*: Departemen Kesehatan RI. Diakses pada 25 Oktober 2013.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Deteksi Kanker Leher Rahim*. <http://www.depkes.go.id/en/2104ea.htm>. Diakses pada 25 Oktober 2013.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2007-2011*. Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI. Diakses pada 19 Januari 2014.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*: Palembang. Diakses pada 25 Oktober 2013.
- Emilia, O. 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks, Fakta, Pencegahan dan Penanganan Dini terhadap Serangan Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Erfandi, 2009. *Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. Diakses pada 13 Januari 2014.
- Health Promotion Board, 2007. *Health Zone Singapore Government*. Diakses pada 25 Oktober 2013.
- Hurlock, E. 2002. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kasnodihardjo. 1993. *Langkah-langkah Menyusun Kuesioner*. Media Litbangkes Vol. III. No.02. Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes.
- Manuaba. 2005. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhasanah, 2008. *Pengaruh karakteristik dan perilaku pasangan usia subur (PUS) terhadap pemeriksaan pap smear di RSUZA Banda Aceh tahun 2008*. Tesis, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.
- Nurwijaya, H. 2010. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Octavia. 2009. *Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Pemeriksaan PapSmear Di Kelurahan Petisah Tengah Tahun 2009*. Skripsi, Jurusan Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

- Price dan Wilson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Purwoto, G dan Nuranna, L. 2002. *Metode Skrining Alternatif pada Kanker Serviks*. Dalam: Ramli, H. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Robbins, S. dan Kumar, V. 2010. *Buku Ajar Patologi Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Sastroasmoro, S. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Snell, R. 2006. *Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Somantri, A. 2011. *Dasar-dasar Metode Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia.
- Triatmoko. 2007. *Mengisi Celah Waktu Luang*. <http://popsy.wordpress.com>
Diakses pada 19 Januari 2014.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003. *Sistem Pendidikan Nasional*. Diakses pada 27 Oktober 2013.
- Utari, Rahmania. 2013. *Hubungan Pendidikan dengan Kehidupan Ekonomi*. Diakses pada 24 Januari 2014.
- WHO, 2005. *Cervical Cancer, Human Papillomavirus (HPV) and HPV vaccines*. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/bodprojection2030/en/index.html>.
Diakses pada 25 Oktober 2013.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PAP SMEAR DI PUSKESMAS KENTEN PALEMBANG TAHUN 2013

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Tiffany Reza Putri

Nim : 702010007

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Palembang, 2013

Responden

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PAP SMEAR DI PUSKESMAS KENTEN PALEMBANG TAHUN 2013

I. Identitas

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

II. Berilah tanda centang (✓) pada setiap pertanyaan berikut!

A. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pap smear adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara membuat sediaan apusan sel-sel leher rahim, kemudian dilakukan pengamatan terhadap sel-sel tersebut		
2.	Tujuan pemeriksaan pap smear adalah untuk mendeteksi kanker leher rahim secara dini sehingga pengobatan dapat diberikan sesegera dan seoptimal mungkin		
3.	Pemeriksaan pap smear dianjurkan untuk wanita yang sudah menikah		
4.	Pemeriksaan pap smear dianjurkan pada wanita dengan usia 21-65 tahun		
5.	Pemeriksaan pap smear dianjurkan pada wanita yang mempunyai pasangan seksual yang berganti-ganti		
6.	Pemeriksaan pap smear sebaiknya diulang setiap 1 tahun sekali secara teratur		

7.	Wanita yang mengalami pendarahan vagina yang tidak normal (di luar saat menstruasi atau setelah hubungan suami-istri) dianjurkan untuk pap smear		
8.	Wanita yang mengalami keputihan, nyeri panggul, nyeri saat menstruasi dan nyeri saat berhubungan suami istri dianjurkan untuk pap smear		
9	Pemeriksaan pap smear hanya tersedia di Rumah Sakit besar dengan fasilitas yang lengkap		
10.	Pap smear hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan		

B. Sikap

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1.	Pemeriksaan pap smear penting dilakukan sebagai salah satu pencegahan dini penyakit kanker leher rahim, bagaimana pendapat ibu tentang hal ini?					
2.	Pemeriksaan pap smear dilakukan bila ada gejala kanker leher rahim saja, bagaimana pendapat ibu tentang hal ini?					
3.	Ketika ibu mendapatkan informasi tentang pencegahan dini kanker leher rahim, apakah ibu mempunyai keinginan untuk melakukan pemeriksaan pap smear?					
4.	Bila hasil pemeriksaan pap smear positif itu berarti menandakan terkena penyakit kanker leher rahim, bagaimana pendapat ibu tentang hal ini?					
5.	Pemeriksaan pap smear dilakukan pada wanita yang sudah berumah tangga saja, bagaimana pendapat ibu tentang hal ini?					

6.	Menurut ibu apakah biaya pemeriksaan pap smear cukup mahal?					
7.	Pemeriksaan pap smear dilakukan secara berkala setahun sekali, bagaimana pendapat ibu tentang hal ini?					
8.	Wanita multiparitas (jumlah anak lebih dari 2 orang) perlu pap smear, bagaimana pendapat ibu tentang hal ini?					
9.	Wanita yang telah memiliki aktivitas seksual dini sebelum usia 18 tahun tidak perlu pap smear, bagaimana pendapat ibu tentang hal ini?					
10.	Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral tidak perlu pap smear, bagaimana pendapat ibu tentang hal ini?					

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Lampiran 3. Rekapitulasi Hasil Penelitian

No	Nama	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap
1	Responden 1	40 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
2	Responden 2	48 tahun	Bekerja	Menengah	Cukup	Positif
3	Responden 3	37 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Kurang	Positif
4	Responden 4	30 tahun	Tidak bekerja	Tinggi	Kurang	Positif
5	Responden 5	47 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
6	Responden 6	54 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
7	Responden 7	51 tahun	Tidak bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
8	Responden 8	48 tahun	Tidak bekerja	Tinggi	Kurang	Positif
9	Responden 9	27 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
10	Responden 10	46 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
11	Responden 11	25 tahun	Bekerja	Menengah	Kurang	Negatif
12	Responden 12	23 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Negatif
13	Responden 13	37 tahun	Tidak bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
14	Responden 14	21 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
15	Responden 15	47 tahun	Tidak bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
16	Responden 16	23 tahun	Tidak bekerja	Tinggi	Kurang	Positif
17	Responden 17	20 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
18	Responden 18	43 tahun	Bekerja	Rendah	Cukup	Positif
19	Responden 19	43 tahun	Bekerja	Menengah	Baik	Positif
20	Responden 20	21 tahun	Bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
21	Responden 21	47 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
22	Responden 22	23 tahun	Bekerja	Menengah	Kurang	Positif

23	Responden 23	33 tahun	Tidak bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
24	Responden 24	37 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Kurang	Sangat negatif
25	Responden 25	32 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
26	Responden 26	43 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
27	Responden 27	49 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
28	Responden 28	28 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
29	Responden 29	36 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Baik	Positif
30	Responden 30	22 tahun	Bekerja	Menengah	Cukup	Positif
31	Responden 31	46 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
32	Responden 32	41 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
33	Responden 33	35 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
34	Responden 34	47 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Baik	Positif
35	Responden 35	22 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Kurang	Negatif
36	Responden 36	40 tahun	Bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
37	Responden 37	27 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Kurang	Positif
38	Responden 38	47 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Negatif
39	Responden 39	39 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Negatif
40	Responden 40	36 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
41	Responden 41	36 tahun	Tidak bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
42	Responden 42	31 tahun	Tidak bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
43	Responden 43	52 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
44	Responden 44	44 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Kurang	Positif
45	Responden 45	46 tahun	Bekerja	Tinggi	Baik	Positif

46	Responden 46	43 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Kurang	Negatif
47	Responden 47	31 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
48	Responden 48	37 tahun	Bekerja	Tinggi	Baik	Positif
49	Responden 49	36 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Baik	Positif
50	Responden 50	34 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Kurang	Positif
51	Responden 51	40 tahun	Bekerja	Menengah	Baik	Positif
52	Responden 52	29 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Negatif
53	Responden 53	20 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
54	Responden 54	22 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
55	Responden 55	20 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Baik	Positif
56	Responden 56	23 tahun	Bekerja	Tinggi	Baik	Positif
57	Responden 57	27 tahun	Bekerja	Tinggi	Baik	Sangat positif
58	Responden 58	41 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
59	Responden 59	21 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
60	Responden 60	43 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
61	Responden 61	23 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
62	Responden 62	41 tahun	Tidak bekerja	Tinggi	Cukup	Negatif
63	Responden 63	43 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
64	Responden 64	30 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
65	Responden 65	42 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Negatif
66	Responden 66	25 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Negatif
67	Responden 67	22 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
68	Responden 68	44 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif

69	Responden 69	26 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Kurang	Positif
70	Responden 70	47 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
71	Responden 71	25 tahun	Bekerja	Menengah	Cukup	Positif
72	Responden 72	50 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
73	Responden 73	35 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
74	Responden 74	32 tahun	Bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
75	Responden 75	51 tahun	Bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
76	Responden 76	21 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
77	Responden 77	40 tahun	Bekerja	Tinggi	Baik	Sangat positif
78	Responden 78	22 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Kurang	Positif
79	Responden 79	42 tahun	Tidak bekerja	Rendah	Cukup	Positif
80	Responden 80	23 tahun	Bekerja	Tinggi	Cukup	Positif
81	Responden 81	21 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Positif
82	Responden 82	27 tahun	Tidak bekerja	Menengah	Cukup	Negatif

Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.70	.470	20
p2	.75	.444	20
p3	.65	.489	20
p4	.65	.489	20

p5	.70	.470	20
p6	.75	.444	20
p7	.65	.489	20
p8	.65	.489	20
p9	.70	.470	20
p10	.65	.489	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	6.15	11.082	.770	.918
p2	6.10	10.937	.878	.913
p3	6.20	10.695	.868	.913
p4	6.20	11.537	.583	.928
p5	6.15	10.555	.961	.908
p6	6.10	11.674	.607	.927
p7	6.20	10.800	-.831	.915
p8	6.20	11.221	.687	.923
p9	6.15	11.818	.518	.931
p10	6.20	11.642	.548	.930

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.85	13.713	3.703	10

SAVE OUTFILE='C:\Documents and Settings\user\My Documents\skrippengetahuan.sav' /COMPRESSED.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.985	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
--	------	----------------	---

p1	4.15	1.089	20
p2	4.10	1.071	20
p3	4.10	1.071	20
p4	4.15	1.226	20
p5	4.05	1.099	20
p6	4.05	1.276	20
p7	4.30	.979	20
p8	4.10	1.165	20
p9	4.05	.999	20
p10	4.05	1.050	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	36.95	86.892	.991	.982
p2	37.00	88.000	.948	.983
p3	37.00	87.684	.965	.983
p4	36.95	85.103	.955	.983
p5	37.05	87.524	.947	.983
p6	37.05	84.261	.952	.983
p7	36.80	89.642	.950	.983
p8	37.00	88.842	.819	.987

p9	37.05	90.997	.851	.986
p10	37.05	88.892	.919	.984

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
41.10	108.200	10.402	10

SAVE OUTFILE='C:\Documents and Settings\user\My Documents\skripsikap.sav' /COMPRESSED.



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Palembang, 4 Januari 2014

Nomor : 12 / I -13/FK-UMP/I /2014
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin

Kepada : Yth. Sdr. Kepala
Dinas Kesehatan
Kota Palembang
di
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua selalu mendapatkan rahmat dan karunia dari Allah SWT. Amin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Tiffany Reza Putri
NIM : 70 2010 007
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi. : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pap Smear di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin, penelitian dan pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal dan skripsi kepada nama yang tersebut diatas Puskesmas Kenten Palembang.

Demikian, atas segala perhatiannya diucapkan terima kasih.

Nasrun minalloh wa fathun qorib.

Billahittaufiq walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.



Prof. Dr. KM. Arsyad. DABK. Sp.And.
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/ 0002064803

Tembusan :

1. Yth. WD. I, II, III, IV FK-UMP.
2. Yth Ka. UPK. FK-UMP.
3. Arsip

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Merdeka Nomor 72 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telpon : (0711) 350651 Faksimili : (0711) 350523, 350722 Kode Pos 30131
Email : dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website : www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 18-Nov 2013

mor : 070/ 316 /Yankes/ XI /20
I : Izin Penelitian dan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas
KENTEN
Di
Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 1066 /H.S/FK - UMP/ XI / 2013 Tanggal 07 NOV 2013 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Puskesmas Saudara atas nama mahasiswa :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.			
2.	Widiawarmi	702010002	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu mengenai Napkin Dermatititis pada Pemakaian Popok Sekali Pakai di Puskesmas Kenten Palembang
3.	Tiffany Reza Putri	702010007	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pap Smear di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013
4.	N. Novi Kernala Sari	702010022	Hubungan Status Gizi menurut berat badan terhadap umur dengan kejadian Pneumonia pada balita di Puskesmas Kenten Palembang Periode Januari-Desember 2012

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang



Dr. Anton Suwindro, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 195705271986121001



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KENTEN

Jl. MP. Mangku Negara No. 1 Kec. IT II Telp.(.0711) 822455 Palembang
Email : puskesmaskentenpermai@yahoo.co.id.

SURAT KETERANGAN

No. 800 / 073 / PKM.K / I / 2014.

yang bertanda tangan dibawah ini , menerangkan bahwa :

Nama : Tiffany reza Putri
NIM : 702010007
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pap smear di Puskesmas Kenten Palembang tahun 2013

mulai penelitian tanggal : 16 Desember 2013 s/d Tanggal 6 Januari 2014 Selesai dilaksanakan.

Surat keterangan ini Saya selaku Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa yang bersangkutan memang benar melaksanakan penelitian dengan Judul tersebut di atas.

Demikianlah surat keterangan ini, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Palembang, 20 Januari 2014

Pimpinan Puskesmas kenten

dr .Hj.Agustini.

Nip.195608241986032001.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

MAHASISWA : Tiffany Reza Putri

: 702010007

PEMBIMBING I : dr. H.M. Ali Muchtar, M. Sc.

PEMBIMBING II : dr. Yanti Rosita, M. Kes.

PROPOSAL :

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pap smear di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013.

TGL/BL/TH ONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
		I	II	
3-10-2012	- Judul → acc. - Menyiapkan proposal sesuai 'simulasi'.			
-NOV-2013	Judul : - konsultasi umum			- perbaikan.
Nov 2013	Bab I & Bab II			
3-11-2013	- konsultasi bab I & II - Revisi mer.			perbaikan tabel.
7-11-2013	Bab II & III			perbaikan
5-11-2013	- konsultasi bab II			perbaikan
2-11-13	Bab I - III			perbaikan.
1-11-2013	- Surat & protokol - Revisi surat			Revisi surat
1-11-13	acc			

AN :

Dikeluarkan di : Palembang
 Pada tanggal : / /
 a.n. Dekan
 Ketua UPK,






بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA : Tiffany Reza Putri
: 702010007

PEMBIMBING I : dr. H.M. Ali Muchtar, M.Sc.
PEMBIMBING II : dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes.

SKRIPSI :

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pap Smear di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2013

TGL/BL/TH ONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
		I	II	
6-1-2014	Bab IV dan V			- perbaikan y - replasi.
5-1-2014	Bab IV. & V	1		perbaiki.
1-1-2014	Bab IV & V			- perbaikan y - replasi - abstrak - dll.
7-1-2014	Bab IV & V + abstrak + dll			- dll dan diperbaiki - dll dan diperbaiki
8-1-2014	Abstrak			perbaiki.
9-1-2014	Sesuai dan perbaikan			- acc seminar.
9-1-2014	acc			

DIAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /
a.n. Dekan
Ketua UPK



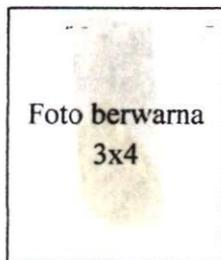
BIODATA

Nama : Tiffany Reza Putri
Tempat Tanggal Lahir : Tanjung Enim, 1 Februari 1992
Alamat : Jl. Kemas Sp. Waras No. 72 Tanjung Enim Kab. Muara
Enim Sumsel
Telp/Hp : 081368357073
Email : tiffany.reza@yahoo.com
Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Pitoni
Ibu : Eni Mawariza

Jumlah Saudara : 3 (tiga)
Anak Ke : 1 (pertama)
Riwayat Pendidikan : TK Aisyiyah Bustanul Athfal Tanjung Enim (1998)
SD Negeri 24 Tanjung Enim (2004)
SLTP Negeri 3 Tanjung Enim (2007)
SMA Negeri 1 Muara Enim (2010)



Palembang, November 2013 ..



(Tiffany Reza Putri)