

**PENGETAHUAN DAN SIKAP WUS TENTANG DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DATUK BANDAR TAHUN 2018****¹MELISA JUNI HASIBUAN, ²ROSTINA AFRIDA POHAN****ABSTRACT**

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

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

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

Keywords : Cervical Cancer, Knowledge and Attitudes

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

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

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

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

Angka kejadian kanker leher rahim menurut Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2010 terdapat 100 per 100.000 penduduk pertahunnya. Sedangkan data dari Laboratorium Patologi Anatomi seluruh Indonesia,

frekuensi kanker leher rahim paling tinggi diantara kanker yang ada di Indonesia, penyebarannya terlihat bahwa 92,4% terakumulasi di Jawa dan Bali (Depkes, 2010).

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

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

Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Pengetahuan Dan Sikap Wus Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas Datuk Bandar Tahun 2018?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk melihat Pengetahuan Dan Sikap Wus Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas Datuk Bandar Tahun 2018.

Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wus Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas Datuk Bandar Tahun 2018.
- b. Untuk melihat Sikap Wus Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas Datuk Bandar Tahun 2018.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengetahuan

Pengertian

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

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

Sikap

Pengertian

Dalam memberikan definisi tentang sikap, diantara para ahli banyak terjadi perbedaan. Terjadinya hal ini karena sudut pandang yang berbeda tentang sikap itu sendiri. Studi mengenai sikap merupakan studi yang penting dalam bidang psikologi sosial. Konsep tentang sikap sendiri telah melahirkan berbagai macam pengertian

diantara para ahli psikologi. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Konsep itu kemudian berkembang semakin luas dan digunakan untuk menggambarkan adanya suatu niat yang khusus atau umum, berkaitan dengan kontrol terhadap respon pada keadaan tertentu (Azwar, 2005).

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

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

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

Wanita Usia Subur Pengertian

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

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

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

Kanker Leher Rahim Definisi Kanker Leher Rahim

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

Jenis Kanker Leher Rahim

Terdapat 3 jenis kanker rahim yaitu :

- a. Kanker Leher Rahim atau Kanker Serviks

Berdasarkan data statistik di Indonesia, kanker rahim atau kanker serviks adalah kanker yang dialami wanita dan jumlah penderitanya cukup tinggi. Timbulnya kanker ini terjadi karena kaum wanita tidak mau melakukan

pemeriksaan pap smear. Adapun penyebab kanker ini belum diketahui secara pasti sampai sekarang. Wanita yang mudah terkena kanker leher rahim adalah wanita yang berhubungan seks sejak usia dini, sering berganti-ganti pasangan seks, mempunyai banyak anak atau sering melahirkan, dan mengalami infeksi HPV (*Human Papilloma Virus*).

b. Kanker Rahim atau Kanker Endometrium

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

c. Kanker Indung Telur atau Kanker Ovarium

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

Faktor Pemicu Kanker Leher Rahim

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

Faktor Individu

Human Papilloma Virus (HPV)

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

Faktor Etiologi

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

Herpes Simpleks Virus (HSV)

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

Perubahan Fisiologi pada Jaringan Epitel

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

Kebiasaan Merokok

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

Faktor Usia

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

Faktor Paritas

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

Faktor Pasangan**Usia berhubungan seks pertama kali**

Hubungan seksual yang dilakukan dini (<20 tahun) dapat berpengaruh pada kerusakan jaringan epitel serviks atau dinding rongga vagina. Kondisi tersebut mengarah pada kelainan sel dan pertumbuhan abnormal. Wanita yang melakukan hubungan seksual secara aktif sebelum 17 tahun, memiliki potensi 3 kali lebih besar untuk mengidap kanker rahim.

Multipartner sex (berganti-ganti pasangan seks)

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

Personal Hygiene

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

Faktor Resiko**Penurunan Sistem Kekebalan Tubuh**

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

Konsumsi Pil KB

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

Faktor Kebudayaan

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

Polusi udara

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

Pemakaian Antiseptik di Vagina

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

Perkembangan Sel Kanker

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

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

- a. Stadium I adalah kanker yang telah tumbuh kelapisan dalam serviks, namun belum menyebar ke luar area serviks.
 1. Stadium IA1 dengan kedalaman <2 mm, dan luas <7 mm.
 2. Stadium IA2 dengan kedalaman 3-5 mm, dengan luas <7 mm.
 3. Stadium IB2 dengan luas <4 cm.
 4. Stadium IB2 dengan luas >4 cm.
- b. Stadium II, pada stadium ini perkembangan kanker telah membesar dan sudah mampu dilihat tanpa bantuan mikroskop. Kanker telah melebar keluar mulut rahim, namun belum sampai ke dinding panggul dan hanya mencapai bagian atas rongga vagina.
 1. Stadium IIA, kanker telah mencapai daerah permukaan dinding atas rongga vagina, meski belum masuk ke jaringan lebih dalam.
 2. Stadium IIB, kanker telah menyebar ke daerah dinding vagina dan serviks, tetapi belum mencapai dinding panggul.
- c. Stadium III, kanker telah meluas ke bagian jaringan lunak vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Pada stadium ini memungkinkan terjadinya hambatan saluran kemih karena terjepit oleh tekanan tumor ganas.
- d. Stadium IV adalah stadium lanjut dengan tingkat keparahan tinggi.
 1. Stadium IVA, dimana kanker telah menyebar ke organ terdekat seperti kandung kemih, rectum atau usus besar
 2. Stadium IVB, kanker menyebar sampai organ lain, seperti paru-paru atau hati (Nurcahyo, 2010).

Diagnosis Tanda dan Gejala

Lesi pra-kanker dan kanker stadium dini biasanya asimtomatik dan hanya dapat terdeteksi dengan pemeriksaan Sitologi. Boon dan Suurmeijer melaporkan bahwa sebanyak 76 kasus tidak menunjukkan gejala sama sekali. Jika sudah terjadi kanker akan timbul gejala yang sesuai dengan penyakitnya, yaitu dapat lokal atau tersebar. Gejala yang timbul dapat berupa perdarahan pasca-senggama atau dapat juga terjadi perdarahan di luar masa haid dan pasca menopause. Jika tumornya besar, dapat terjadi infeksi dan menimbulkan cairan (duh) berbau yang mengalir keluar vagina. Bila penyakitnya sudah lanjut, akan timbul nyeri panggul, gejala yang berkaitan dengan kandung kemih dan usus besar. Gejala lain yang timbul dapat berupa gangguan organ yang terkena misalnya otak (nyeri kepala, gangguan kesadaran), paru (sesak atau batuk darah), tulang (nyeri atau patah), hati (nyeri perut kanan atas, penyakit kuning, atau pembengkakan) dan lain-lain.

Skrining

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

a. Tes IVA

1. Definisi

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

2. Indikasi

Skrining atau pemeriksaan kanker serviks.

3. Kontra Indikasi

Tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause.

4. Komplikasi/efek samping tidak ada

5. Kriteria

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

6. Waktu tes

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

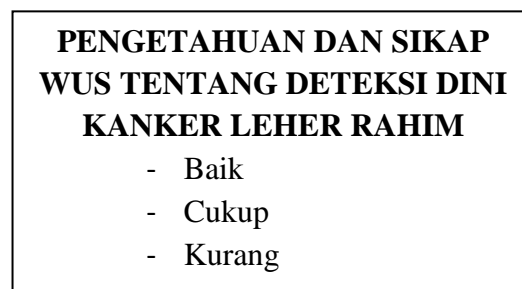
7. Penilaian

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

8. Manfaat

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

Kerangka Konsep



Skema 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

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

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Adapun tujuan penelitian deskriptif ini adalah untuk melihat Pengetahuan Dan Sikap Wus Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas Datuk Bandar Tahun 2018.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu, ataupun keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Datuk Bandar yaitu sebanyak 320 orang.

Sampel

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

Karena jumlah populasi 320 orang maka penentuan sampel menggunakan rumus :

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

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

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

Pengambilan sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi :

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

Alat Pengumpul Data

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

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

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

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

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

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

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

Analisa Data

Analisa Univariat

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

HASIL PENELITIAN
Karakteristik Responden

Tabel.4.1. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pekerjaan dan Pendidikan WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Datuk Bandar Tahun 2018.

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

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

Tingkat Pengetahuan

Tabel.4.2. Distribusi Frekwensi Tingkat Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Datuk Bandar Tahun 2018.

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

Dari tabel distribusi 4.2 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, mayoritas WUS memiliki pengetahuan sedang yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), dan minoritas memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 5 orang (15,6%).

Sikap

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

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

Dari tabel distribusi 4.3 diatas dapat dilihat bahwa Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim , mayoritas WUS memiliki sikap baik yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), dan minoritas memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).

PEMBAHASAN

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

Berdasarkan data hasil penelitian tentang Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, dari 32 responden yang diteliti mayoritas responden berpengetahuan sedang, yaitu sebanyak 19 orang (59,4%) dan minoritas responden berpengetahuan rendah, yaitu sebanyak 5 orang (15,6%).

Tabel distribusi frekwensi Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim diperoleh bahwa dari 32 orang responden diperoleh yang berpengetahuan tinggi sebanyak 8 orang dengan nilai rata-rata 25 %, berpengetahuan sedang 19 orang dengan nilai rata-rata 59,4 % dan berpengetahuan rendah sebanyak 5 orang dengan nilai rata-rata 15,6 %. Berdasarkan tabel distribusi frekwensi ini, maka Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim digolongkan pada kategori sedang, yaitu sebesar 59,4 %.

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

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Pustu Timbangan Kelurahan Timbangan Kota Padangsidempuan tahun 2016 maka peneliti memiliki asumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang deteksi dini kanker serviks disebabkan karena responden sudah pernah mendengar penjelasan tentang deteksi dini kanker serviks yang diperoleh dari tenaga kesehatan yang melakukan penyuluhan tentang pencegahan kanker serviks sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan sedang, peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena masih sedikitnya pengetahuan responden tentang deteksi dini kanker serviks yang diperoleh dari media cetak maupun petugas kesehatan sehingga pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks terbatas.

Kemudian responden dengan pengetahuan rendah, peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena kurangnya pengamatan responden tentang deteksi dini kanker serviks dan kurang berkembangnya cara berpikir responden.

Karena perkembangan cara berpikir seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki orang tersebut.

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

Berdasarkan data hasil penelitian tentang Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, dari 32 responden yang diteliti mayoritas responden memiliki sikap dalam kategori baik, yaitu sebanyak 19 orang (59,4%) dan minoritas responden memiliki sikap dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).

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

Berdasarkan tabel distribusi frekwensi ini, maka dapat disimpulkan bahwa Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim memiliki sikap dalam kategori baik lebih banyak jika dibandingkan dengan sikap dalam kategori kurang.

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

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

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Puskesmas Datuk Bandar Tahun 2018, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim adalah sedang. Adapun hasil Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim adalah dengan jumlah pengetahuan tinggi sebanyak 8 orang (25%), sedang sebanyak 19 orang (59,4%) dan rendah sebanyak 5 orang (15,6%).

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
-----, 2010. *Pendekatan Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
Azhar, 2005. *Sikap dan Tindakan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Bustam. M.N, 2007. *Epidemiologi Penyakit tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
Davidoff, 2007. *Perubahan Sikap dan Tindakan*. Jakarta: Buku Kita.
Dellia, 2010. *Kanker Serviks Menyerang Wanita*. Jogjakarta: Anndi Offset.
Depkes RI, 2008. *Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Depkes.
-----, 2010. *Angka Kejadian Kanker Serviks*. Jakarta: Depkes.
Dinkes ProvSu, 2015. *Jumlah Penderita Kanker Serviks Sumatera Utara*.
Dinkes Tapanuli Selatan, 2015. *Data Prevalensi Kanker Serviks*.

- Emmelia, Ova dkk, 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Jakarta: Buku Seru.
- Hanafi, 2009. *Definisi Wanita Usia Subur*. Jakarta: Buku Kita.
- Hendra A.W, 2008. *Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Buku Kita.
- Hidayat, 2007. *Desain Penelitian*. Jakarta: Andi Offset.
- Meliono, 2008. *pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, 2012. *Pengertian Wanita Usia Subur*. Jakarta: Andi Offset.
- Notoadmodjo, 2007. *Desain Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchahyo, Jalu, 2010. *Awat!! Bahaya Kanker Rahim*. Jakarta: Buku Kita.
- Sarlina, 2013. *Pengertian Wanita Usia Subur*. Jogjakarta: Andi Offset.
- Sukmadinata, 2006. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Sunaryo, 2006. *Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Buku Kita.
- Wanda, 2009. *Pengertian Wanita Usia Subur*. Jakarta: Buku Seru.
- World Health Organization*, 2008. *Jumlah Penderita Kanker Serviks Dunia*.