



**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO ANGKATAN 2011
TERHADAP PENCEGAHAN KANKER LEHER RAHIM**

**LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**KETUT WIDA KOMALASARI
G2A008105**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2012**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO ANGKATAN
2011 TERHADAP PENCEGAHAN KANKER LEHER RAHIM**

Disusun oleh:

**KETUT WIDA KOMALASARI
G2A008105**

Telah disetujui:

Semarang, 31 Juli 2012

Dosen Pembimbing

dr. Besari Adi Pramono, MSi. Med, Sp. OG (K)
NIP. 19690415 200812 1 002

Ketua penguji

Penguji

dr. Julian Dewantiningrum, MSi. Med, Sp. OG
NIP. 19790716 200812 2 002

dr. Arufiadi Anityo Mochtar, MSi. Med, Sp. OG
NIP. 19690115 200812 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ketut Wida Komalasari

NIM : G2A008105

Program Studi : Program Pendidikan S-1 Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro Terhadap Pencegahan Kanker Leher
Rahim

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. KTI ini ditulis sendiri dengan tulisan saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing.
2. KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasikan dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
3. Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar pustaka.

Semarang, 31 Juli 2012

Yang membuat pernyataan,

Ketut Wida Komalasari

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas kaunia-Nya, laporan hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian
3. Dr. Besari Adi Pramono, MSi. Med,Sp.OG (K) selaku dosen pembimbing, yang telah memberikan bimbingan serta arahan pada pembuatan karya tulis ilmiah ini
4. Keluarga serta sahabat yang senantiasa memberikan dukungan serta doa

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 31 Juli 2012

Ketut Wida Komalasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Permasalahan Penelitian	3
1.3 Tujuan penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	4
1.5 Keaslian penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan	6
2.2 Kanker Leher Rahim	9
2.2.1 Definisi Kanker Leher Rahim	9
2.2.2 Epidemiologi Kanker Leher Rahim	10
2.3 Penyebab Kanker Leher Rahim	10
2.4 Faktor Risiko Kanker Leher Rahim	11
2.5 Pencegahan Kanker Leher Rahim	12

2.6 Vaksin Human Papiloma Virus.....	13
2.6.1 Definisi Vaksin Human Papiloma Virus.....	13
2.6.2 Mekanisme Perlindungan Vaksin Human Papiloma Virus.....	14
2.6.3 Vaksin Human Papiloma Virus	15
2.6.4 Efek samping Setelah Vaksinasi HPV	16
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS	17
3.1 Kerangka teori	17
3.2 Kerangka konsep	18
BAB IV METODE PENELITIAN	19
4.1 Ruang lingkup penelitian	19
4.2 Tempat dan waktu penelitian	19
4.3 Jenis dan rancangan penelitian	19
4.4 Populasi dan sampel	19
4.4.1 Populasi target	19
4.4.2 Populasi terjangkau	20
4.4.3 Sampel penelitian	20
4.4.3.1 Kriteria inklusi	20
4.4.3.2 Kriteria eksklusi	20
4.4.4 Cara sampling	20
4.4.5 Besar sampel	20
4.5 Variabel penelitian	21
4.5.1 Variabel bebas	21
4.5.2 Variabel tergantung.....	21
4.5.3 Variabel perancu	21
4.6 Definisi operasional	21
4.7 Cara pengumpulan data	22
4.7.1 Alat penelitian	22
4.7.2 Jenis data	22
4.7.3 Cara kerja	22

4.8 Alur penelitian	24
4.9 Analisis data	25
4.10 Etika penelitian	25
4.11 Jadwal penelitian	25
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Validitas kuesioner	26
5.2 Karakteristik responden	26
5.3 Sumber informasi	29
5.4 Pengetahuan terhadap pencegahan kanker leher rahim	32
5.4.1 Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim berdasarkan aspek-aspek pengetahuan kanker leher rahim	32
5.4.2 Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim berdasarkan seluruh aspek	32
BAB VI PEMBAHASAN	33
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	38
7.1 Simpulan	38
7.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tingkat pengetahuan kanker leher rahim	5
Tabel 2. Jadwal vaksin HIV.....	16
Tabel 3. Definisi Operasional	21
Tabel 4. Jadwal penelitian	25
Tabel 5. Karakteristik Responden	26
Tabel 6. Jumlah responden yang memperoleh informasi pencegahan kanker leher rahim	29
Tabel 7. Sebaran sumber informasi pencegahan kanker leher rahim	30
Tabel 8. Sebaran sumber informasi yang diharapkan berdasarkan urutan	31
Tabel 9. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim berdasarkan aspek-aspek pengetahuan kanker leher rahim	32
Tabel 10. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim berdasarkan seluruh aspek	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori.....	17
Gambar 2. Kerangka konsep.....	18
Gambar 3. Alur penelitian.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clearance

Lampiran 2 Izin Penelitian

Lampiran 3 Informed Consent

Lampiran 4 Hasil Analisis Data

Lampiran 5 Kuesioner

Lampiran 6 Biodata Penulis

DAFTAR SINGKATAN

CIN : Cervical Intraepithelial Neoplasia

DNA : Deoxyribosa Nucleotide Acid

FIGO : International Federation of Gynecology and Obstetrics

IgG : Imunnoglobulin G

HPV : Human Papiloma Virus

ABSTRAK

Latar Belakang: Di Indonesia, kanker masih merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian terbanyak. Menurut data Fakultas Universitas Indonesia tahun 2005 kasus kanker leher rahim mencapai 17,85% dari seluruh kasus kanker. Banyak kasus mengenai kanker leher rahim dikarenakan pengetahuan mengenai pencegahan kanker leher rahim yang masih kurang.

Tujuan: Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2011 terhadap pencegahan kanker leher rahim.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif yang dilaksanakan pada bulan maret sampai juni 2012. Subyek penelitian adalah mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan sampel dilakukan secara *purposive random sampling*. Data diperoleh dari kuesioner dan dianalisis secara univariat. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

Hasil: Tingkat pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2011 Universitas Diponegoro terhadap pencegahan kanker leher rahim berdasarkan seluruh aspek baik yaitu 52,0% tetapi tingkat pengetahuan Vaksin Human Papilloma Virus dan pap smear kurang yaitu 65,3% dan 56,7%.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2011 terhadap pencegahan kanker leher rahim baik, tetapi pengetahuan Vaksin Human Papilloma virus dan pap smear masih kurang

Kata kunci: Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim, vaksin human papilloma virus, pap smear

ABSTRACT

Background: *In Indonesia, cancer is still one of ten most death causes. Until today cervical cancer is still the number one death cause in Indonesian women. A lot of cervical cancer cases caused by lack of cervical cancer prevention knowledge.*

Aims: *To find out the knowledge level of cervical cancer prevention in Medical Faculty Diponegoro university students class of 2011.*

Methods: *This study is an observational descriptive study done in March through June 2012. Subjects of this study were students who were eligible for inclusion and exclusion criteria. Sampling done by purposive random sampling. Data earned from questionnaires and analyzed univariately. Univariate analysis was frequency distribution served in tables or charts.*

Results: *Overall knowledge level of cervical cancer prevention in Medical Faculty Diponegoro university students class of 2011 had good aspect which was 52,0%, but lacking in the knowledge level about Human Papilloma Virus Vaccination and pap smear which were 65,3% and 56,7% respectively.*

Conclusions: *Knowledge level of cervical cancer prevention in Medical Faculty Diponegoro university students class of 2011 had good result but lacking in the knowledge level about Human Papilloma Virus Vaccination and pap smear.*

Keywords: *Knowledge level of cervical cancer prevention, vaccine human papilloma virus, pap smear*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Neoplasma ganas atau yang di kenal dengan kanker adalah penyakit pertumbuhan sel. Kanker terdiri dari sel-sel yang mempunyai bentuk, sifat dan kinetika yang berbeda dari sel normal asalnya. Pertumbuhannya liar, autonom, yang terlepas dari kendali pertumbuhan sel normal sehingga merusak bentuk atau fungsi organ yang terkena. Sebagian besar kanker itu terdapat pada orang dewasa atau tua di atas 35-40 tahun.¹ Menurut Globocan 2008 kanker merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia terhitung 7,6 juta jiwa atau sekitar 13% dari seluruh penyebab kematian. Terdapat berbagai jenis kanker yang mengenai pria maupun wanita. Kanker yang sering mengenai wanita adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Kanker leher rahim merupakan kanker terbanyak kedua setelah kanker payudara (20%) sekitar 13,1% dengan mortalitas sebanyak 11,4%.²

Di Indonesia, kanker masih merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian terbanyak. Dari data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) 2001 kanker merupakan urutan ke-5 penyebab kematian umum sebesar 6%. Sampai saat ini kanker leher rahim masih merupakan penyebab utama kematian pada wanita di Indonesia, di perkirakan 40 ribu kasus baru ditemukan setiap tahunnya. Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, frekuensi kanker leher rahim mencapai 76,2% di antara kanker ginekologi. Data dari 17 rumah sakit di Jakarta tahun 1977, kanker serviks menduduki urutan pertama yaitu 432 kasus di antara

918 kanker pada perempuan. Sedangkan menurut data Fakultas Universitas Indonesia pada tahun 2005 kasus kanker leher rahim mencapai 17,85% dari seluruh kasus kanker.³

Kanker leher rahim adalah penyakit yang sering di temukan pada wanita yang mengalami infeksi Human Papiloma Virus (HPV) tipe 16 atau 18. Sebab langsung dari kanker leher rahim belum di ketahui. Kemungkinan penyebab kanker leher rahim dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik, diantaranya kemungkinan terkena kanker leher rahim lebih tinggi pada mereka yang kawin dari pada yang tidak kawin, terutama pada gadis yang koitus pertama pada usia dibawah 16 tahun. Insiden meningkat dengan tingginya paritas, apa lagi bila jarak persalinan terlampau dekat. Selain itu golongan sosial ekonomi yang rendah, merokok, serta aktivitas seksual yang sering berganti-ganti pasangan dengan higienis seksual yang jelek juga merupakan salah satu faktor resiko dari kanker leher rahim.⁴

Diagnosis kanker leher rahim tidaklah sulit, apalagi bila tingkatannya telah lanjut. Tingkat keganasan klinis menurut FIGO pada tahun 1978, kanker leher rahim dibagi menjadi stadium 0, Ia, Ib, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IVa, IVb. Terdapat beberapa cara untuk mencegah kanker leher rahim, upaya pencegahan primer ialah dengan Vaksin Human Papilloma Virus, pencegahan sekunder melalui usapan servikovaginal berkala dengan pengecatan papanicolaou atau yang dikenal dengan pap smear.⁴

Remaja dapat memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi dari berbagai sumber, namun sumber informasi yang diperoleh dari keluarga yang merupakan pendidik utama justru tidak mampu memberikan cukup informasi.

Peran pendidik berikutnya yang sebenarnya mampu untuk memberikan informasi adalah sekolah atau perguruan tinggi.^{5,6}

Banyaknya kasus mengenai kesehatan reproduksi terutama mengenai perilaku seks membuktikan bahwa masih rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi hal ini dikarenakan mahasiswa belum menjadi sasaran program kesehatan reproduksi remaja, baik oleh pemerintah, maupun kalangan perguruan tinggi.⁷

Mahasiswa Fakultas Kedokteran di semester dua belum memiliki pengetahuan tentang ilmu kebidanan dan penyakit kandungan, sama dengan mahasiswa fakultas lainnya. Dalam hal ini mahasiswa Fakultas Kedokteran dinilai sama tingkat ilmu pengetahuannya dengan standar lulusan SMA yang belum memiliki pengetahuan tentang ilmu kebidanan dan penyakit kandungan.

1.2. Permasalahan penelitian

Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro terhadap pencegahan kanker leher rahim

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Diponegoro terhadap pencegahan kanker leher rahim.

1.3.2 Tujuan khusus

Memberikan informasi mengenai pencegahan kanker leher rahim kepada mahasiswa untuk menekan jumlah penderita kanker leher rahim dan mengurangi faktor resiko penyebab kanker leher rahim.

1.4. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk:

1. Sebagai dasar data pertimbangan instansi kesehatan mengenai diadakannya penyuluhan pencegahan kanker leher rahim.
2. Memberi informasi bagi instansi kesehatan mengenai pengembangan informasi pentingnya pencegahan kanker leher rahim
3. Menekan jumlah penderita kanker leher rahim dan mengurangi faktor resiko penyebab kanker leher rahim

1.5. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai tingkat pengetahuan kanker leher rahim yang telah dipublikasikan tercantum pada tabel di bawah ini (Tabel 1)

Tabel 1. Tingkat pengetahuan kanker leher rahim

No	Judul	Penulis	Tempat Penelitian	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil
1.	Pengetahuan Mahasiswi Universitas Hasanudin mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker serviks	Sitti Rahma, Umar Malinta	Universitas Hasanuddin, Makassar	Penelitian Survei	150	Pengetahuan Mahasiswi Universitas Hasanudin mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker serviks masih rendah
2.	Pengaruh pelatihan IVA pada skrining awal kanker Serviks.	Rosy Marlina, T.Mirza Iskandar	Rumah Sakit Dokter Kariadi, Semarang	Diskriptif	10	Masih diperlukan adanya supervisi ke puskesmas yang di latih untuk meningkatkan skrining awal kanker serviks melalui pemeriksaan IVA

Penelitian ini ingin mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Diponegoro terhadap pencegahan kanker leher rahim dan diharapkan setelah mendapatkan penyuluhan mengenai pencegahan kanker leher rahim, mahasiswa dapat menekan jumlah penderita kanker leher rahim dan mengurangi faktor resiko penyebab kanker leher rahim.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil yang didapat dari panca indra yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Dari kelima panca indra yang kita miliki sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan indra pendengaran yaitu mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

a. Tahu

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

e. Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.¹⁴

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan prilaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita simpulkan menjadi sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

b. Media

Media adalah sarana yang dapat dipergunakan seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan secara khusus dirancang untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contohnya: televisi, radio, koran, dan majalah.

c. Paparan informasi

Informasi adalah data yang diperoleh dari observasi terhadap lingkungan sekitar yang diteruskan melalui komunikasi dalam kehidupan sehari-hari.⁸

Dalam hal ini akan lebih di bahas mengenai faktor- faktor yang berperan dalam tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi, yaitu :

a. Umur

Umur dapat menggambarkan kematangan psikis dan sosial seseorang sehingga mempengaruhi baik tidaknya seseorang dalam proses belajar mengajar.⁹ Bertambahnya usia seseorang mempengaruhi bertambahnya pengetahuan termasuk pengetahuan kesehatan reproduksi yang bisa juga diperoleh dari pengalamannya.

b. Tingkat Pendidikan

Menurut Mc Luhan seseorang yang berpendidikan tinggi lebih sering membaca surat kabar atau menonton televisi daripada yang berpendidikan rendah. Dengan kebiasaan tersebut maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.¹⁰ Menurut Paul B. Hurton pengetahuan melahirkan perubahan mental, selera, minat, tujuan, etika, pengetahuan, dan perubahan dalam keseluruhan cara hidup. Bertambahnya tingkat pendidikan semakin memudahkan untuk memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi.¹¹

c. Sosial ekonomi

Menurut WHO fasilitas dan sumber dana berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Besarnya kemampuan ekonomi berpengaruh pada kemampuan untuk memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kecakapan seseorang.¹² Besarnya tingkat sosial ekonomi berpengaruh pada kesempatan untuk memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi.

d. Pendidikan non formal

Keluarga merupakan kelompok sosial utama dimana seseorang belajar. Dari keluarga pula remaja dapat memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan

reproduksi. Selain keluarga, pengetahuan kesehatan reproduksi dapat diperoleh dari lembaga dan organisasi masyarakat.¹²

e. Pendidikan formal

Sebagian besar waktu remaja untuk memperoleh pengetahuan ada di sekolah. Maka adanya kurikulum mengenai kesehatan reproduksi dapat mempengaruhi pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.¹³

f. Lingkungan pergaulan/ kelompok sebaya

Menurut Horrocks dan Benimorf pengaruh kelompok sebaya akan tampak pada sikap, pembicaraan, penampilan, dan perilaku seseorang. Hal yang serupa di sampaikan E. B. Hurlock bahwa dalam kehidupan remaja adanya dukungan dari kelompok sebaya akan memperbesar kemampuan remaja untuk memperoleh pola perilaku sosial yang lebih matang.⁹

g. Lingkungan geografis

Lingkungan geografis berpengaruh pada penyediaan sarana informasi dan kemampuan untuk mendapatkan informasi. Perbedaan desa dan kota dapat mempengaruhi akses informasi. Sehingga dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan antara satu daerah dengan lainnya.⁹

2.2. Kanker leher rahim

2.2.1. Definisi kanker leher rahim

Kanker leher rahim merupakan proses keganasan kanker yang berasal dari sel-sel leher rahim yang tidak normal akibat pertumbuhan yang tidak terkendali.¹⁵

2.2.2. Epidemiologi kanker leher rahim

Secara global, kanker leher rahim menempati posisi kedua penyebab kematian wanita akibat kanker. Setiap tahun ditemukan 510 000 kasus baru, 288 000 kasus meninggal, atau setiap dua menit seorang wanita meninggal akibat penyakit ini.¹⁶ Departemen Kesehatan RI melaporkan, penderita kanker leher rahim di Indonesia diperkirakan 90-100 diantara 100 000 penduduk pertahun dan masih menduduki tingkat pertama dalam urutan keganasan pada wanita.¹⁷ Angka kejadian kanker leher rahim mulai meningkat sejak usia 20 tahun dan mencapai puncaknya pada usia 50 tahun. Ketahanan hidup seseorang tergantung stadium kanker leher Rahim, untuk stadium I 85%, II 60%, III 33%, IV 7%.¹⁸

2.3. Penyebab kanker rahim

Infeksi HPV merupakan infeksi yang sangat penting pada perjalanan penyakit kanker serviks, Infeksi HPV terdeteksi pada 99,7% kanker leher rahim. Onkoprotein E6 dan E7 yang berasal dari HPV merupakan penyebab terjadinya degenerasi keganasan.¹⁹ Karsinogenesis bermula ketika DNA HPV tipe resiko tinggi kanker berintegrasi dengan genom sel leher rahim yang menyebabkan terjadinya mutasi.²⁰ Penelitian yang dilakukan pada pasien dengan kanker leher rahim di beberapa rumah sakit di Indonesia menemukan bahwa kejadian infeksi HPV tipe 16 sebesar 44%, tipe 18 sebesar 39%, tipe 52 sebesar 14%, dan sisanya terdeteksi infeksi HPV multipel. Proses karsinogenesis melalui tahap lesi prakanker yang terdiri dari CIN I, II, dan III. Lesi prakanker CIN I sebagian besar

akan mengalami regresi, sebagian kecil yang berlanjut menjadi CIN II, dan kemudian berlanjut menjadi kanker invasif leher Rahim.²¹

2.4. Faktor resiko kanker leher rahim

Faktor risiko untuk kanker leher rahim adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan inisiasi transformasi atipik leher rahim dan perkembangan dari displasia.²² Infeksi HPV 95% dapat terjadi karena hubungan seksual dan multipartner.¹⁹ Risiko meningkat lebih dari 10 kali bila wanita berhubungan seksual dengan 6 atau lebih mitra seks, atau bila hubungan seksual pertama dibawah umur 15 tahun. Hamil pada usia muda dan jumlah kehamilan atau manajemen persalinan yang tidak tepat dapat pula meningkatkan resiko.²⁴

Selain itu, risiko juga meningkat bila berhubungan seksual dengan pria berisiko tinggi (pria yang berhubungan seksual dengan banyak wanita) atau pria yang melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersial. Pria yang tidak melakukan sirkumsisi juga dapat meningkatkan faktor risiko seorang wanita terkena kanker leher rahim. Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko relatif seseorang menjadi 2 kali pada orang normal. Sebaliknya, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penggunaan metode barrier akan menurunkan faktor resiko kanker leher rahim.²⁴ Penderita dalam keadaan supresi sistem imun seperti pada pasien transplantasi ginjal dan infeksi HIV juga meningkatkan angka kejadian kanker serviks prainvasif dan invasif.¹⁸

Wanita dari kelas sosial ekonomi yang terendah memiliki faktor resiko 5 kali lebih besar daripada wanita dikelas tertinggi. Selain itu, diperkirakan paparan

bahan tertentu dari suatu pekerjaan (debu, logam, bahan kimia, atau oli) pada wanita maupun pasangannya dapat menjadi faktor resiko.²⁴ Kandungan nikotin dalam rokok pun biasanya mengakibatkan kanker leher rahim. Nikotin mempermudah selaput untuk dilalui zat karsinogen. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dijumpai dalam lender serviks wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama dengan infeksi HPV mencetuskan transformasi maligna.²³ Selain itu, dari beberapa penelitian, defisiensi asam folat, vitamin C, vitamin E, beta karoten/retinol berhubungan dengan peningkatan resiko kanker leher rahim.²⁴

2.5. Pencegahan kanker leher rahim

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

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan terhadap penyebab penyakit. Pencegahan primer kanker leher rahim dapat dilakukan dengan menghindari berbagai faktor risiko serta dengan pemberian vaksin pencegah infeksi dan penyakit terkait HPV. Vaksin HPV terbukti efektif dalam mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18. Pentingnya penggunaan vaksin sebagai suatu program pencegahan adalah berdasarkan kenyataan bahwa perempuan di negara berkembang tidak dapat melakukan skrining terhadap kanker leher rahim karena kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

b. Pencegahan sekunder

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

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier berupaya meningkatkan angka kesembuhan, survival rate, dan kualitas hidup dalam terapi kanker. Perhatian terapi ditujukan pada penatalaksanaan nyeri, paliasi, dan rehabilitasi.²⁴

2.6. Vaksin Human Papilomavirus

2.6.1. Definisi vaksin Human Papilomavirus

Vaksin adalah bahan antigenik yang digunakan untuk menghasilkan kekebalan aktif terhadap suatu penyakit sehingga dapat mencegah atau mengurangi pengaruh infeksi oleh organisme lainnya.²⁵ Imunitas dihasilkan dari produksi antibodi seseorang atau sel T sebagai hasil infeksi atau pajanan alami suatu antigen. Pada beberapa kasus, suntikan ulangan diberikan untuk menstimulasi ulang memori imun dan mempertahankan tingkat perlindungan yang tinggi.¹⁸ Vaksinasi adalah memasukkan vaksin kedalam tubuh dengan tujuan menginduksi kekebalan.²⁵

2.6.2. Mekanisme perlindungan Vaksin Human Papilomavirus

Secara langsung, alasan utama dari mekanisme perlindungan ditandai oleh tingginya kadar serum neutralizing antibody yang dihasilkan oleh vaksin. Penelitian menunjukkan bahwa serum IgG dapat bersifat melindungi terhadap infeksi HPV dan kadar IgG yang tinggi dalam darah disebabkan oleh adanya vaksin L1 HPV yang telah diberikan sebelumnya.

Pada prinsipnya IgG pada cairan yang keluar dari mulut rahim bersifat melindungi terhadap infeksi HPV dan hal ini diperantarai oleh serum IgG yang biasa melakukan transudasi pada epitel mulut rahim terutama pada daerah squamo columnar junction dan dalam konsentrasi tinggi mengikat partikel virus yang akhirnya mencegah infeksi. Kadar sistemik dari IgG secara substansial lebih tinggi dibandingkan pada cairan mulut rahim, sehingga biasanya menimbulkan kekebalan sistemik terhadap infeksi virus HPV pada lokasi lain seperti kulit dan selaput lendir permukaan epitel lainnya.

Dari data tentang percobaan tentang vaksin HPV ditunjukkan bahwa kadar antibodi menurun setelah mencapai puncaknya setelah imunisasi dan kemudian menetap, tetapi masih lebih tinggi dibandingkan dengan respon kekebalan tubuh yang timbul pada infeksi alami HPV dan kadar tersebut menetap pada 48 bulan setelah vaksinasi. Bagaimanapun juga, infeksi HPV dapat berulang setelah beberapa tahun dan risiko mendapat infeksi baru sangat bergantung ada perilaku seksual dari individu tersebut. Kadar antibodi kapsid pada infeksi alami HPV biasanya stabil pada beberapa tahun dan apabila diikuti, sebesar 50% dari wanita

akan menghasilkan seropositif pada 10 tahun setelah ditemukannya infeksi virus HPV pada daerah cervico vaginal. ²⁴

2.6.3 Vaksin Human Papilomavirus

Vaksin HPV mempunyai efikasi 96%-100% untuk mencegah kanker serviks tipe 16 atau 18. Vaksin HPV telah disahkan oleh Food and Drug Administration (FDA) dan advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Terdapat 2 jenis vaksin HPV:

- a. Vaksin bivalen (tipe 16 dan 18)
- b. Vaksin Quadrivalen (tipe 6, 11, 16, 18)

Vaksin HPV yang telah beredar di Indonesia dibuat dengan teknologi rekombinasi yang berpotensi untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan infeksi HPV

Rekomendasi satgas imunisasi IDIAI: ²⁶

1. Imunisasi vaksin HPV di peruntukan pada anak perempuan sejak umur >10 tahun
2. Dosis 0,5 mL diberikan secara intramuscular pada daerah deltoid
3. Jadwal:
 - a. Vaksin HPV bivalen, jadwal 0,1,6 bulan
 - b. Vaksin HPV kuadrivalen, jadwal 0,2,6 bulan

Tabel 2. Jadwal vaksin HPV

	Vaksin HPV 16/18	Vaksin HPV 6/11/16/18
Volume	Per dosis 0.5mL	Per dosis 0,5 mL
Adjuvant	A SO ₄ Al(OH) ₃ 500 ug MPL 50 ug	Garam alumunium 225 ug
Antigen	L1 HPV 16 20 ug L1 HPV 18 20 ug	L1 HPV 6 40 ug L1 HPV 11 20 ug L1 HPV 16 40 ug L1 HPV 18 20 ug
Expression System	Hi- 5 baculovirus	Ragi (yeast)
Jadwal pemberian	0,1,6, bulan intramuscular umur pra remaja (>10 tahun)	0,2,6 bulan intramuscular umur pra remaja (>10 tahun)

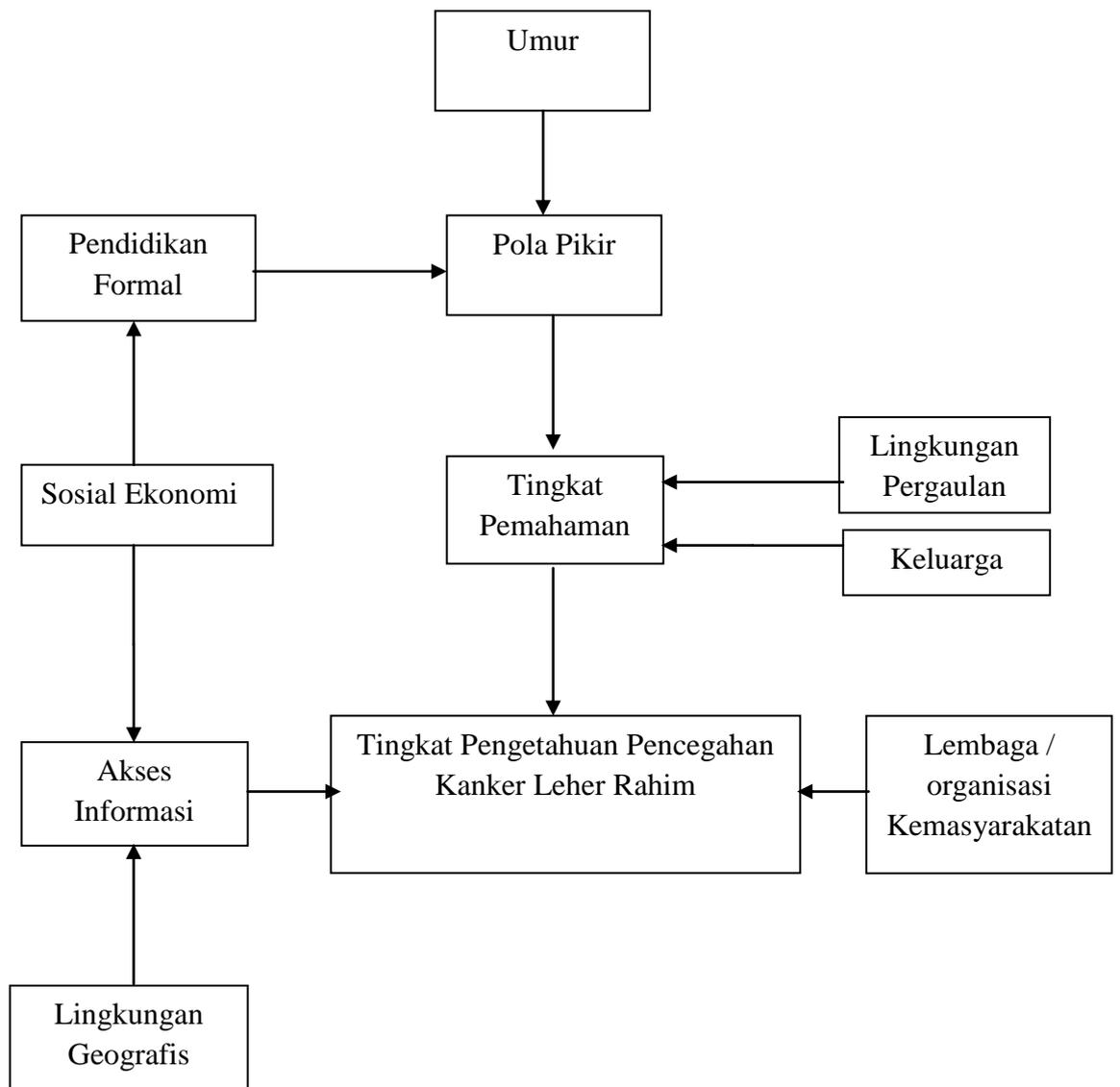
2.6.4. Efek Samping Setelah Vaksinasi HPV

Setelah pemberian vaksin, dilakukan evaluasi pada tempat vaksinasi dan efek sistemik yang ditimbulkan.²⁴ Efek samping lokal dari vaksinasi HPV adalah nyeri, reaksi kemerahan, dan bengkak pada tempat suntikan. Efek samping sistemik dari vaksinasi HPV adalah demam, nyeri kepala, dan mual.¹⁶

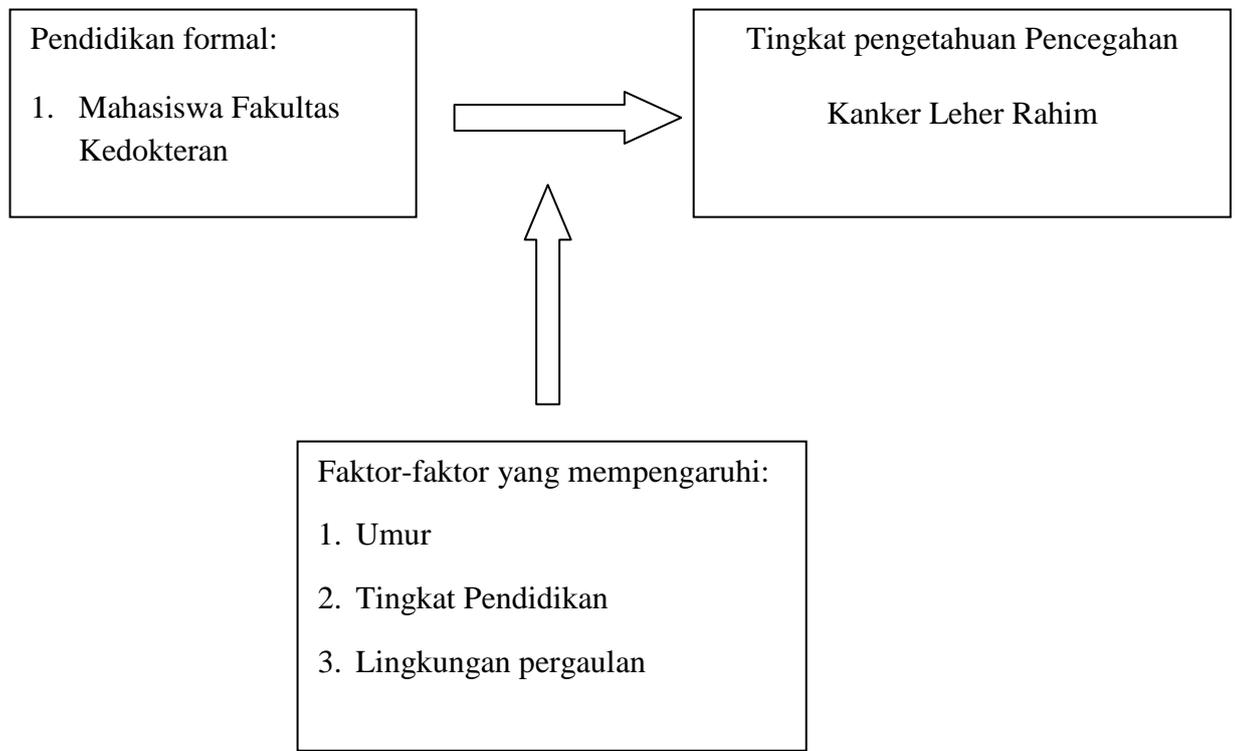
BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mencakup bidang Ilmu Kedokteran khususnya Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2012

4.3 Jenis dan rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif. Desain ini dipilih karena tidak melakukan intervensi apapun dan survei hanya dilakukan satu kali

4.4 Populasi dan sampel

4.4.1 Populasi target

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa yang menempuh pendidikan perguruan tinggi dengan usia 16-21 tahun

4.4.2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2011 yang berusia 16-21 tahun.

4.4.3 Sampel Penelitian

4.4.3.1. Kriteria inklusi

1. Usia 16-21 tahun
2. Menempuh jenjang pendidikan perguruan tinggi di Fakultas kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2011
3. Bersedia ikut serta dalam penelitian

4.4.3.2. Kriterion eksklusi

Responden dengan kuesioner tidak diisi dengan lengkap.

4.4.4 Cara Sampling

Penentuan sampel dilakukan secara *purposive random sampling*. Pemilihan sekelompok subjek yang dianggap mempunyai sifat-sifat tertentu yang mewakili populasi. Setiap individu mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

4.4.5 Besar Sampel

Besar sampel yang akan diambil adalah seluruh Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2011

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah pendidikan formal mahasiswa. Variabel pendidikan formal ini berskala kategorial nominal:

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran

4.5.2. Variabel tergantung

Variabel tergantung penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim. Variabel ini berskala kategorial ordinal:

1. Tingkat pengetahuan kurang
2. Tingkat pengetahuan sedang
3. Tingkat pengetahuan baik

4.6 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1.	Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim	Tingkat pemahaman responden tentang pencegahan kanker leher rahim	Ordinal -Kurang: 1-6 -Sedang: 7-8 -Baik: 9-10
2.	Mahasiswa Fakultas Kedokteran	Peserta didik yang terdaftar dan belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2011 yang berumur 17-19 tahun.	Nominal

4.7. Cara pengumpulan data.

4.7.1 Alat penelitian

Penelitian ini menggunakan *self-administered questionnaire* yang terkait dengan materi penelitian sesuai dengan validitas dan reliabilitas penelitian. Uji validitas dilakukan untuk menilai kesahihan isi kuesioner. Untuk tujuan ini dilakukan *expert validity*. Kuesioner dikirim kepada tiga orang pakar dan setiap pakar diminta menilai setiap pertanyaan kuesioner dengan skor:

+ 1 = pertanyaan berhubungan dengan pengetahuan kanker leher rahim

0 = tidak jelas berhubungan

- 1 = pertanyaan tidak berhubungan dengan pengetahuan kanker leher rahim

Validitas diukur dengan rumus:

$$\text{rata - rata skor item} = \frac{\Sigma \text{ skor per item}}{\Sigma \text{ pakar}}$$

Pertanyaan dianggap valid bila nilai rata-rata skor lebih dari 0,5.

4.7.2 Jenis data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang berasal dari pengisian kuesioner oleh responden.

4.7.3 Cara kerja

Cara kerja dalam penelitian ini adalah dengan mengukur hasil penelitian dengan skor yang diperoleh dari jawaban responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan. Responden diminta langsung untuk mengisi kuesioner secara tertulis.

Pengumpulan data dilakukan dengan menyertakan surat pernyataan bahwa identitas responden akan dirahasiakan sehingga diharapkan akan memperoleh

jawaban yang sebenarnya dari responden. Kuesioner yang dipergunakan adalah kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti sesuai dengan materi penelitian.

Data mengenai tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim diperoleh dari kuesioner yang disusun berdasarkan aspek-aspek pengetahuan kanker leher rahim, yaitu:

1. Kanker leher rahim (10 pertanyaan)
2. Vaksin papilloma virus (10 pertanyaan)
3. Pap smear (10 pertanyaan)

Pertanyaan diberikan dalam bentuk jawaban benar atau salah. Setiap pertanyaan berbobot 1. Pembagian kategori tingkat pengetahuan kanker leher rahim dilakukan setelah mendapatkan distribusi normal pada uji normalitas skor pengetahuan. Pembagian kategori dilakukan dengan cara jarak antara skor minimum dan skor maksimum. Sehingga dapat dikategorikan tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim baik, sedang, dan kurang.

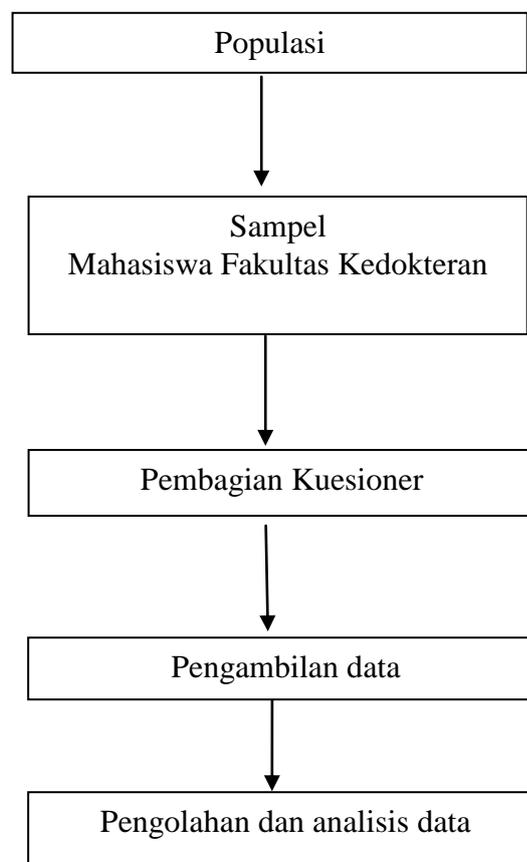
Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim untuk setiap aspek dikategorikan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim baik apabila responden menjawab dengan benar 9-10 pertanyaan.
2. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim sedang apabila responden menjawab dengan benar 7-8 pertanyaan.
3. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim kurang apabila responden menjawab dengan benar 1-6 pertanyaan.

Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim pada seluruh aspek dikategorikan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim baik apabila responden menjawab dengan benar >20 pertanyaan
2. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim sedang apabila responden menjawab dengan benar 10-20 pertanyaan
3. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim kurang apabila responden menjawab dengan benar <10 pertanyaan.

4.8. Alur penelitian



4.9. Analisis data

Analisis data dimulai dengan pengecekan isi kuesioer, *editing, coding, entry*, dan analisis data. Analisis data berupa analisis deskriptif. Data dianalisis secara univariat. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel atau grafik

4.10. Etika penelitian

Sebelum penelitian dilakukan akan dimintakan *ethical clearanc* berupa persetujuan penelitian dalam bentuk *informed consent* tertulis. Mahasiswa akan diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Jika bersedia, maka mahasiswa akan diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediaan berpartisipasi dalam penelitian. Mahasiswa berhak menolak keikutsertaan dalam mengikuti penelitian. Insentif yang diberikan berupa pamflet dan coklat sebagai ucapan terima kasih telat bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

4.11. Jadwal penelitian

Tabel 4. Jadwal penelitian

No	Kegiatan	Waktu (Bulan)						
		2	3	4	5	6	7	8
1	Pengajuan Proposal							
2	Revisi Proposal							
3	Pembagian kuesioner							
4	Pengumpulan dan pengolahan data							
5	Penyusunan Laporan							
6	Seminar hasil							

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Validitas Kuesioner

Validitas kuesioner diuji berdasarkan *expert validity* dengan menghitung rata-rata penilaian yang dilakukan oleh tiga orang ahli yang terdiri dari bidang obsetri dan ginekologi. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan aspek pengetahuan pencegahan kanker leher rahim mempunyai nilai validitas lebih dari 0,5 maka pertanyaan dianggap valid. Dari hasil uji validitas tersebut maka kuesioner tersebut dapat digunakan dalam penelitian.

Dari 155 kuesioner yang disebarkan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2011, 150 kuesioner memenuhi kriteria dan 5 kuesioner tidak memenuhi kriteria karena tidak diisi dengan lengkap.

5.2 Karakteristik Responden

Tabel 5. Karakteristik Responden

Karakteristik responden		n (%)
1	Jenis kelamin	
	• Laki-laki	44 (29,3%)
	• Perempuan	106 (70,7%)
2	Umur	
	• <16 tahun	0 (0,0%)
	• 16-17 tahun	10 (6,7%)
	• 18-19 tahun	123 (82,0%)
	• >19 tahun	17 (11,3%)

3	Tempat tinggal selama kuliah	
	• rumah orang tua	35 (23,3%)
	• rumah saudara	9 (6,0%)
	• Kos	106 (70,7%)
	• Lain-lain	0 (0,0%)
4	Diskusi dengan keluarga	
	• Pernah	66 (4,4%)
	• kadang-kadang	55 (36,7%)
	• sering	11 (7,3%)
	• tidak pernah	18 (12,0%)
5	Sering diajak diskusi	
	• bapak	14 (9,3%)
	• ibu	101 (67,3%)
	• saudara sekandung	17 (11,3%)
	• lain-lain	18 (12,0%)
6	Diskusi dengan teman	
	• pernah	71 (47,3%)
	• kadang-kadang	48 (32,0%)
	• sering	22 (14,7%)
	• tidak pernah	9 (6,0%)
7	Mengikuti kegiatan kemasyarakatan	
	• ya	7 (4,7%)
	• tidak	143 (95,3%)
8	Penyediaan sarana informasi	
	• pernah	33 (22,0%)
	• kadang-kadang	50 (33,3%)
	• sering	37 (24,7%)
	• sangat susah	30 (20,0%)
9	Kesempatan memperoleh informasi	
	• pernah	28(18,7%)
	• kadang-kadang	60(40,0%)
	• sering	55(36,7%)
	• sangat susah	7(4,7%)
10	Merokok	
	• ya	7 (4,7%)
	• tidak	143 (95,3%)

Pada penelitian ini diambil sampel mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2011 sebanyak 150 mahasiswa. Responden terdiri dari 29,3% responden laki-laki dan 70,7% responden perempuan.

Bertambahnya usia seseorang mempengaruhi bertambahnya pengetahuan termasuk pengetahuan kesehatan reproduksi yang bisa juga diperoleh dari pengalamannya. Dalam penelitian ini dapat diketahui umur responden terdiri dari 6,7% berusia 16-17 tahun, 82,0 % berusia 18-19 tahun dan 11,3% berusia diatas 19 tahun.

Persoalan yang sering muncul di mahasiswa sering dikaitkan dengan kontrol orang tua. Salah satunya adalah dengan melihat apakah mahasiswa tersebut tinggal bersama orang tua atau tidak. Penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden tinggal di tempat kos yaitu sebanyak 70,7% , tinggal bersama orang tua 23,3% dan 6,0 % tinggal dirumah saudara.

Komunikasi dengan orang tua memegang peranan yang penting dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini, sebagian besar mahasiswa mendiskusikan kesehatan reproduksi dengan keluarganya, terutama kepada ibu sebesar 67,3 %. Teman juga memegang peranan yang cukup penting yaitu 47,3%.

Informasi mengenai kesehatan reproduksi dapat diperoleh dari unit kegiatan mahasiswa yang terdapat di fakultas maupun universitas. Penelitian ini menunjukkan 95, 3% tidak mengikuti kegiatan mahasiswa, hanya 4,7% mahasiswa Fakultas

Kedokteran yang mengikuti kegiatan mahasiswa antara lain RHEU, KSPAN, dan seminar.

Lingkungan geografis dan besar kemampuan ekonomi dapat berpengaruh terhadap penyediaan serta kesempatan dalam memperoleh informasi kesehatan reproduksi. Penelitian ini menunjukkan bahwa 33,3% mahasiswa jarang memperoleh sarana informasi dan 40,0 % mahasiswa jarang mendapatkan kesempatan dalam memperoleh informasi kesehatan reproduksi.

Kebiasaan pada mahasiswa yang kurang baik seperti merokok dapat meningkatkan potensi terkena kanker leher rahim. Pada penelitian ini didapatkan 95,3% mahasiswa tidak merokok dan 4,7% mahasiswa merokok.

5.3 Sumber Informasi

Tabel 6. Jumlah responden yang memperoleh informasi pencegahan kanker leher rahim

	Informasi	n (%)
1	Kanker Leher Rahim	
	• Ya	139 (92,7%)
	• Tidak	11 (7,3%)
2	Vaksin Human Papilloma Virus	
	• Ya	108 (72,0%)
	• Tidak	42 (28,0%)
3	Pap Smear	
	• Ya	124 (82,7%)
	• Tidak	26 (17,3%)

Dari tabel 6 didapatkan responden sudah memperoleh informasi pencegahan kanker leher rahim pada tiap aspeknya yaitu 92,7% mengetahui informasi tentang kanker leher rahim, 72,0% mengetahui informasi tentang Vaksin Human Papilloma Virus dan 82,7% mengetahui informasi tentang pap smear.

Tabel 7. Sebaran sumber informasi pencegahan kanker leher rahim

Sumber informasi	n (%)
Guru	
• Ya	88 (58,7%)
• Tidak	62 (41,3%)
Mata kuliah dan dosen	
• Ya	133 (88,7%)
• Tidak	17 (11,3%)
Orang tua	
• Ya	94 (62,7%)
• Tidak	56 (37,3%)
Teman	
• Ya	82 (54,7%)
• Tidak	68 (45,3%)
Media cetak	
• Ya	105 (70,0%)
• Tidak	45 (30,0%)
Media elektronik	
• Ya	130 (86,7%)
• Tidak	20 (13,3%)
Seminar atau pelatihan	
• Ya	55 (36,7%)
• Tidak	95 (63,3%)
Organisasi	
• Ya	22 (14,7%)
• Tidak	128 (85,3%)

Dari tabel 7 didapatkan sebagian besar responden mendapatkan informasi pencegahan kanker leher rahim dari mata kuliah yaitu 88,7%. Media elektronik dan media cetak juga cukup memegang peranan penting dalam mendapatkan informasi pencegahan kanker leher rahim, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian 86,7% mahasiswa mendapatkan informasi pencegahan kanker leher rahim dari media elektronik dan 70,0% mendapatkan informasi dari media cetak. Lingkungan juga berpengaruh dalam mendapatkan informasi pencegahan kanker leher rahim, hasil penelitian menunjukkan 62,7% mahasiswa mendapatkan informasi pencegahan kanker leher rahim dari orang tua dan dari teman sebanyak 54,7% . Sedangkan sumber yang terendah dalam mendapatkan informasi pencegahan kanker leher rahim adalah informasi dari seminar dan organisasi lain yaitu 36,7% dan 14,7%.

Tabel 8. Sebaran sumber informasi yang diharapkan berdasarkan urutan

Urutan	Sumber	n (%)
1.	Mata kuliah dan dosen	91 (60,7%)
2.	Media elektronik	21 (14,0%)
3.	Media cetak	14 (9,3%)
4.	Seminar	9 (6,0%)
5.	Guru sekolah	8 (5,3%)
6.	Orangtua	7 (4,7%)
7.	Teman	0 (0,0%)
8.	Organisasi	0 (0,0%)

Berdasarkan tabel 8 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro menilai sumber informasi yang terbaik adalah mata kuliah dan dosen. Hal tersebut sudah sesuai dengan sumber informasi terbanyak yang didapatkan oleh mahasiswa pada tabel 7 dimana sumber informasi terbanyak adalah dari mata kuliah dan dosen.

5.4 Pengetahuan terhadap pencegahan kanker leher rahim

5.4.1 Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim berdasarkan aspek-aspek pengetahuan kanker leher rahim

Tabel 9. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim berdasarkan aspek-aspek pengetahuan kanker leher rahim

Tingkat pengetahuan	Baik n (%)	sedang n (%)	Kurang n (%)
Kanker leher rahim	70 (46,7%)	59 (39,3%)	21 (14,0%)
Vaksin Human Papilloma Virus	6 (4,0%)	46 (30,7%)	98 (65,3%)
Pap smear	8 (5,3%)	85 (56,7%)	57 (38,0%)

Berdasarkan tabel 9 didapatkan tingkat pengetahuan kanker leher rahim responden baik sebanyak 46,7%, tingkat pengetahuan Vaksin Human Papilloma Virus masih kurang yaitu 65,3% dan tingkat pengetahuan pap smear sedang yaitu 56,7%.

5.4.2 Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim berdasarkan seluruh aspek

Tabel 10. Tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim berdasarkan seluruh aspek

Tingkat pengetahuan	Baik n (%)	sedang n (%)	Kurang n (%)
Tingkat Pengetahuan Pencegahan kanker leher rahim	78 (52,0%)	72 (48%)	0 (0,0%)

Berdasarkan tabel 10 didapatkan tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim responden baik yaitu 52,0%.

BAB VI

PEMBAHASAN

Di Indonesia, kanker masih merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian terbanyak. Sampai saat ini kanker leher rahim masih merupakan penyebab utama kematian pada wanita di Indonesia, di perkirakan 40 ribu kasus baru ditemukan setiap tahunnya.³ Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang memadai sangat diperlukan. Banyak kasus mengenai kesehatan reproduksi tersebut dikarenakan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang kurang, hal ini dikarenakan mahasiswa belum menjadi sasaran program kesehatan reproduksi remaja, baik oleh pemerintah, maupun kalangan perguruan tinggi.⁷

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur, sosial ekonomi, pendidikan non formal, pendidikan formal, lingkungan pergaulan/teman sebaya, serta lingkungan geografis. Penelitian ini meneliti mengenai karakteristik responden, sumber informasi pencegahan kanker leher rahim, serta tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim.

Pada penelitian ini diambil sampel mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2011 sebanyak 150 mahasiswa. Dalam ilmu psikologi perkembangan, umur dapat menggambarkan kematangan psikis dan sosial seseorang sehingga mempengaruhi baik tidaknya seseorang dalam proses belajar

mengajar. Bertambahnya usia seseorang mempengaruhi bertambahnya pengetahuan termasuk pengetahuan kesehatan reproduksi yang bisa juga diperoleh dari pengalamannya.⁹ Dalam penelitian ini dapat diketahui umur responden terbanyak yaitu 18-19 tahun dimana pada usia ini responden sudah masuk pada masa remaja akhir yang stabil.²⁷

Persoalan yang sering muncul di responden juga sering dikaitkan dengan kontrol orang tua. Salah satunya adalah dengan melihat apakah responden tinggal bersama orang tua atau tidak. Responden yang tidak tinggal bersama orang tuanya dapat pula dinilai lebih mandiri dibanding yang tinggal bersama orang tua. Penafsiran tergantung pada latar belakang mengapa responden tersebut tidak tinggal bersama orang tua mereka.²⁸ Responden sebagian besar tinggal ditempat kos, hal tersebut dimungkinkan karena banyaknya responden yang berasal dari luar kota.

Keluarga mempunyai peranan penting sebagai sumber informasi khususnya informasi mengenai kesehatan reproduksi. Sebagian besar responden mendiskusikan kesehatan reproduksi dengan keluarganya, terutama kepada ibu. Pengaruh teman juga cukup mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi karena sering mengadakan interaksi berkelompok.²⁹

Pengaruh kelompok sebaya akan tampak pada sikap, pembicaraan, penampilan, dan perilaku seseorang. Dukungan dari teman sebaya akan memperbesar kemampuan untuk memperoleh pola perilaku sosial yang lebih matang.⁹ Rendahnya jumlah responden yang merokok yaitu 4,7% menunjukkan bahwa sudah tingginya

kesadaran responden terhadap rokok yang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker leher rahim.

Aktifitas pada kegiatan yang dapat meningkatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi masih rendah. Hanya 4,7 % responden yang mengikuti kegiatan mengenai kesehatan reproduksi khususnya kanker leher rahim. Hal tersebut dimungkinkan karena belum banyaknya kegiatan yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi. Di Fakultas Kedokteran UNDIP sendiri hanya terdapat satu kegiatan kemasyarakatan yang bergerak dibidang tersebut, yaitu RHEU (Reproductive Health Educational Unit).

Lingkungan geografis dan besar kemampuan ekonomi dapat berpengaruh terhadap penyediaan serta kesempatan dalam memperoleh informasi kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini diketahui responden jarang memperoleh sarana informasi mendapatkan kesempatan dalam memperoleh informasi kesehatan reproduksi.

Dalam penelitian responden sebagian besar sudah memperoleh informasi pencegahan kanker leher rahim. Dapat kita lihat dari baiknya tingkat pengetahuan kanker leher rahim yaitu 46,7%. Sumber informasi mengenai kanker leher rahim didapat dari matakuliah dan dosen, tapi terkadang informasi yang didapat dari pendidikan formal belum mencukupi, sehingga responden sering mencari informasi dari sumber lain seperti media massa.⁵

Tingkat pengetahuan kanker leher rahim yang baik tidak disertai dengan baiknya tingkat pengetahuan Vaksin Human Papilloma Virus dan pap smear. Hal ini dapat disebabkan karena masih kurangnya kegiatan di Fakultas dan Universitas mengenai pencegahan kanker leher rahim yang merupakan salah satu pencegahan primer dan sekunder kanker leher rahim.²⁴

Responden lebih memahami tentang pencegahan sekunder kanker leher rahim, dibandingkan pencegahan primer kanker leher rahim. Pencegahan kanker leher rahim yang terbaik adalah dengan melakukan vaksinasi dan pap smear karena jangkauan perlindungan vaksin tidak mencapai 100%.¹⁹

Dalam penelitian ini juga dapat dilihat bahwa sumber informasi yang diharapkan tidak sesuai dengan sumber informasi yang di dapat, dimana seminar yang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan pencegahan kanker leher rahim ternyata tidak sesuai dengan sumber informasi yang tersedia. Dalam hal ini orang tua, guru sekolah dan teman lebih berperan penting dalam mendapatkan informasi mengenai pencegahan kanker leher rahim. Hal ini dapat dikarenakan :

- a. Keluarga merupakan kelompok sosial utama dimana seseorang belajar. Dari keluarga pula remaja dapat memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.¹²
- b. Sebagian besar waktu remaja untuk memperoleh pengetahuan ada di sekolah. Maka adanya kurikulum mengenai kesehatan reproduksi dapat mempengaruhi pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.¹³

- c. Dukungan dari kelompok sebaya akan memperbesar kemampuan remaja untuk memperoleh pola perilaku sosial yang lebih matang yang akan tampak pada sikap, pembicaraan, penampilan, dan perilaku seseorang.⁹

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan

Tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2011 terhadap pencegahan kanker leher rahim berdasarkan seluruh aspek baik, tetapi tingkat pengetahuan Vaksin Human Papilloma Virus dan pap smear masih kurang.

7.2. Saran

1. Memberi informasi instansi kesehatan mengenai pentingnya penyuluhan tentang pencegahan kanker leher rahim
2. Perlu dilakukannya pendidikan kesehatan reproduksi mulai dari sejak saat bangku sekolah dengan memasukkan kurikulum mengenai kesehatan reproduksi.
3. Perlu ditingkatkannya pendidikan non formal mengenai kesehatan reproduksi, baik dengan cara diskusi, seminar maupun organisasi yang bergerak dibidang tersebut khususnya mengenai kanker leher rahim.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gede Sukardja, I Gede. Onkologi klinik. Surabaya: Airlangga University Press; 2000.
2. Globocan 2008. Less Developed Regions [home page on internet]. [cited 2011 des 9]. Available from <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=902#BOT>
3. Rasjidi, Imam. Manual Prakanker Serviks. Jakarta: CV Sagung Seto; 2008.
4. Sarwono P. Ilmu kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2009.
5. United Nations Population Fund. Adolescent Realities in a changing world[homepage on the internet]. [cited 2010 dec]. Available from www.unfpa.org/adolescent/about.htm
6. Sarwono P. Bunga Rampai Obsetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2005.
7. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Mahasiswa Belum Banyak Tahu Dampak Seks Pra Nikah [homepage on the internet]. c2009 [cited 2010 Nov 06]. Available from <http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailRubrik.php?MyID=596>
8. Meliono, I. MPKT Modul 1. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.2007.
9. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Masa. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga; 1997.

10. Jalaludin. Psikologi Komunikasi Remaja. Rosdakarya offset: Bandung; 1992.
11. Horton PB, Hunt CL. Sosiologi. Erlangga: Jakarta; 1999.
12. Wijayanti E. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di desa Bancak. Laporan Penelitian. Semarang; 2000.
13. Kilbourne Brook M. Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan yang Bermakna. Washington: PATH; 2000.
14. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
15. Encyclopedia. Cervical Cancer [home page on internet]. [cited 2011 des 9]. Available from: http://www.encyclopedia.com/topic/Cervical_cancer.aspx.
16. Rusmil, K. Imunisasi di Indonesia edisi 3. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2008
17. Suwiyoga, I.K., 2007. Beberapa Masalah Pap Smear sebagai alat Diagnosa Kanker Serviks di Indonesia [home page on internet]. [cited 2011 des 9]. Denpasar : Laboratorium Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Udayana. Available from: <http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/pap.pdf>.
18. Pradipta, B. & Sungkar, S., 2007. Penggunaan Vaksin Human Papilloma Virus dalam Pencegahan Kanker Serviks. Majalah Kedokteran Indonesia, 57(11): 391-396.

19. Andrijono. Kanker Serviks Edisi Ketiga. Jakarta: Divisi Onkologi Departemen Obstetri-Ginekologi FKUI; 2010.
20. Tiro, J.A., Meissner, H.I., Kobrin, S. & Chollette, V., 2007. What do Women in the US know about Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Preventions*, 16(2): 288-294.
21. Andrijono, 2007. Vaksinasi HPV Merupakan Pencegahan Primer Kanker Serviks. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(5): 153-158.
22. Aziz, M.F. Deteksi Dini Kanker. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2002.
23. Indriyani D, 1991. Faktor-faktor Risiko Yang Berpengaruh Pada Insidens Karsinoma Serviks Uteri; Studi Retrospektif di RS Sardjito, *Berita Kedokteran Masyarakat*, VII(4):234-238.
24. Rasjidi, I. Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto ; 2009.
_____, Pencegahan Kanker pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
25. Harjono, R.M., et al. Kamus Kedokteran Dorland. Edisi 26. Jakarta: EGC; 1994.
26. Ranuh, I.G.N., et al. Pedoman Imunisasi Di Indonesia. Edisi Ketiga. Badan Penerbit Ikatan Anak Indonesia. 2008.
27. Gunarsa D Singgih. Psikologi Remaja. Jakarta: Gunung Mulia; 2007.
28. Sarwono WS. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2000.
29. Santrock JW. Adolescence: Perkembangan Remaja. Edisi keenam. Jakarta: Erlangga; 2003.

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

JUDUL PENELITIAN:

Pebedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Terhadap Pencegahan Kanker Leher Rahim

PELAKSANA:

Nama : KETUT WIDA KOMALASARI

INFORMED CONSENT

(Persetujuan setelah penjelasan)

Para responden dianjurkan membaca dengan cermat penjelasan singkat di bawah ini sebelum memberikan persetujuan untuk turut berpartisipasi dalam penelitian. Penjelasan singkat tersebut di bawah ini menerangkan tujuan, prosedur, keuntungan dan resiko dari penelitian. Bila ada pokok-pokok hal yang kurang jelas Anda berhak mengajukan pertanyaan dan berhak pula membatalkan persetujuan yang diberikan setiap saat

Tujuan penelitian:

Mengetahui Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Terhadap Pencegahan Kanker Leher Rahim

Prosedur penelitian:

Kuesioner akan dibagikan kepada responden untuk diisi. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri tanpa diawasi peneliti agar memperoleh jawaban yang mewakili. Pengisian kuesioner diberi waktu 30 menit. Kuesioner yang telah terkumpul akan dianalisis hasilnya.

Keuntungan mengikuti penelitian:

Penelitian ini dapat memberikan keuntungan secara langsung bagi pesertanya, antara lain:

1. Mengetahui besar tingkat pengetahuan terhadap pencegahan kanker leher rahim.

PEMBATALAN PERSETUJUAN:

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela; penolakan berpartisipasi dalam penelitian ini tidak akan berdampak apapun bagi responden. Responden berhak membatalkan persetujuannya setiap saat tanpa dibebani risiko mendapat perlakuan yang tidak pantas dari peneliti maupun institusi peneliti.

KERAHASIAAN:

Semua informasi yang diperoleh dari penelitian ini bersifat rahasia. Hasil penelitian hanya akan diterbitkan untuk kepentingan ilmiah dan identitas peserta tidak akan ditampilkan.

Pertanyaan:

Responden dapat mengajukan pertanyaan tentang hal-hal yang kurang jelas dalam penelitian ini kepada peneliti: Ketut wida Komalasari secara langsung

Persetujuan:

Setelah membaca penjelasan singkat tersebut di atas, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Dengan ini memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut di atas.

SETUJU/TAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden/sampel penelitian

.....

(NAMA TERANG)

ALAMAT

Lampiran 4

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	2	1.3	1.3	1.3
	17	8	5.3	5.3	6.7
	18	53	35.3	35.3	42.0
	19	70	46.7	46.7	88.7
	20	16	10.7	10.7	99.3
	21	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	44	29.3	29.3	29.3
	Perempuan	106	70.7	70.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

klasifikasi umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-17	10	6.7	6.7	6.7
	18-19	123	82.0	82.0	88.7
	>19	17	11.3	11.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

tempat tinggal selama kuliah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rumah orang tua	35	23.3	23.3	23.3
rumah saudara	9	6.0	6.0	29.3
kos	106	70.7	70.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

diskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	66	44.0	44.0	44.0
kadang-kadang	55	36.7	36.7	80.7
sering	11	7.3	7.3	88.0
tidak pernah	18	12.0	12.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

yang sering diajak berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi di keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bapak	14	9.3	9.3	9.3
ibu	101	67.3	67.3	76.7
saudara sekandung	17	11.3	11.3	88.0
lain-lain	18	12.0	12.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

diskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan teman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	71	47.3	47.3	47.3
kadang-kadang	48	32.0	32.0	79.3
sering	22	14.7	14.7	94.0
tidak pernah	9	6.0	6.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

mengikuti kegiatan kemasyarakatan di luar lingkungan kampus yang meningkatkan pengetahuan mengenai kanker leher rahim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	7	4.7	4.7	4.7
tidak	143	95.3	95.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

penyediaan sarana informasi dan kemampuan untuk mendapatkan informasi dari tempat tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	33	22.0	22.0	22.0
kadang-kadang	50	33.3	33.3	55.3
sering	37	24.7	24.7	80.0
sangat susah	30	20.0	20.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

kesempatan atau kemampuan dalam memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	28	18.7	18.7	18.7
kadang-kadang	60	40.0	40.0	58.7
sering	55	36.7	36.7	95.3
sangat susah	7	4.7	4.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

pernah merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	7	4.7	4.7	4.7
tidak	143	95.3	95.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi tentang kanker leher rahim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	139	92.7	92.7	92.7
tidak	11	7.3	7.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi tentang vaksin human papilloma virus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	108	72.0	72.0	72.0
	tidak	42	28.0	28.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi tentang pap smear

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	124	82.7	82.7	82.7
	tidak	26	17.3	17.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi kesehatan reproduksi dari guru sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	88	58.7	58.7	58.7
	tidak	62	41.3	41.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi kesehatan reproduksi dari mata kuliah dan dosen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	133	88.7	88.7	88.7
tidak	17	11.3	11.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi kesehatan reproduksi dari orangtua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	94	62.7	62.7	62.7
tidak	56	37.3	37.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi kesehatan reproduksi dari teman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	82	54.7	54.7	54.7
tidak	68	45.3	45.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi kesehatan reproduksi dari media cetak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	105	70.0	70.0	70.0
	tidak	45	30.0	30.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi kesehatan reproduksi dari media elektronik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	130	86.7	86.7	86.7
	tidak	20	13.3	13.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi kesehatan reproduksi dari seminar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	55	36.7	36.7	36.7
	tidak	95	63.3	63.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

mendapat informasi kesehatan reproduksi dari organisasi lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	22	14.7	14.7	14.7
tidak	128	85.3	85.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

sumber informasi terbaik menurut responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid guru sekolah	8	5.3	5.3	5.3
mata kuliah dan dosen	91	60.7	60.7	66.0
orangtua	7	4.7	4.7	70.7
media cetak	14	9.3	9.3	80.0
media elektronik	21	14.0	14.0	94.0
seminar	9	6.0	6.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

total skor pengetahuan kanker leher rahim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	.7	.7	.7
	4	2	1.3	1.3	2.0
	5	2	1.3	1.3	3.3
	6	16	10.7	10.7	14.0
	7	27	18.0	18.0	32.0
	8	32	21.3	21.3	53.3
	9	56	37.3	37.3	90.7
	10	14	9.3	9.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan tentang kanker leher rahim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tingkat pengetahuan kurang	21	14.0	14.0	14.0
	tingkat pengetahuan sedang	59	39.3	39.3	53.3
	tingkat pengetahuan baik	70	46.7	46.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

total skor pengetahuan vaksin human papilloma virus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	4	2.7	2.7	2.7
	4	15	10.0	10.0	12.7
	5	35	23.3	23.3	36.0
	6	44	29.3	29.3	65.3
	7	31	20.7	20.7	86.0
	8	15	10.0	10.0	96.0
	9	5	3.3	3.3	99.3
	10	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan vaksin human papilloma virus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tingkat pengetahuan kurang	98	65.3	65.3	65.3
	tingkat pengetahuan sedang	46	30.7	30.7	96.0
	tingkat pengetahuan baik	6	4.0	4.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

total skor pengetahuan pap smear

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	.7	.7	.7
4	7	4.7	4.7	5.3
5	20	13.3	13.3	18.7
6	29	19.3	19.3	38.0
7	54	36.0	36.0	74.0
8	31	20.7	20.7	94.7
9	7	4.7	4.7	99.3
10	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan tentang pap smear

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tingkat pengetahuan kurang	57	38.0	38.0	38.0
tingkat pengetahuan sedang	85	56.7	56.7	94.7
tingkat pengetahuan baik	8	5.3	5.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

total skor pengetahuan pencegahan kanker leher rahim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	2	1.3	1.3	1.3
	16	5	3.3	3.3	4.7
	17	7	4.7	4.7	9.3
	18	16	10.7	10.7	20.0
	19	17	11.3	11.3	31.3
	20	25	16.7	16.7	48.0
	21	21	14.0	14.0	62.0
	22	20	13.3	13.3	75.3
	23	21	14.0	14.0	89.3
	24	6	4.0	4.0	93.3
	25	6	4.0	4.0	97.3
	26	3	2.0	2.0	99.3
	27	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan pencegahan kanker leher rahim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tingkat pengetahuan sedang	72	48.0	48.0	48.0
	tingkat pengetahuan baik	78	52.0	52.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Lampiran 5

KUESIONER

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Terhadap Pencegahan Kanker Leher Rahim

No. Responden:

Identitas Responden

Jurusan :

Tahun Masuk :

Lahir : tanggal: bulan: tahun:

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan jawaban Anda dengan memberi tanda silang (X) pada angka pilihan jawaban dan isilah titik-titik yang tersedia sesuai dengan jawaban anda.

(kolom ketiga diisi peneliti)

I. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin:	Laki-laki	1	
	Perempuan	2	
2. Berapakah umur anda sekarang?	<16 tahun	1	
	16-17	2	
	18-19	3	
	>19	4	
3. Dimanakah selama kuliah ini anda tinggal?	Rumah orang tua	1	
	Rumah saudara/famili	2	
	kos	3	

	lain-lain, sebutkan.....	4	
4. Apakah Anda pernah berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan keluarga?	Pernah	1	
	Kadang-kadang	2	
	Sering	3	
	Tidak pernah	4	
5. Siapakah yang sering anda ajak berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi di keluarga?	Bapak	1	
	Ibu	2	
	Saudara sekandung	3	
	Lain-lain, sebutkan.....	4	
6. Apakah Anda pernah berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan teman?	Pernah	1	
	Kadang-kadang	2	
	Sering	3	
	Tidak pernah	4	
7. Apakah anda mengikuti kegiatan kemasyarakatan yaitu organisasi sosial di luar lingkungan kampus yang meningkatkan pengetahuan mengenai kanker leher rahim?	Ya, sebutkan.....	1	
	Tidak	2	
8. Bagaimana penyediaan sarana informasi dan kemampuan untuk mendapatkan informasi dari tempat tinggal anda?	Pernah	1	
	Kadang-kadang	2	
	Sering	3	
	Sangat susah	4	
9. Bagaimana Kesempatan atau	Pernah	1	

kemampuan anda dalam memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi?	Kadang-kadang	2	
	Sering	3	
	Sangat susah	4	
10. Apakah Anda pernah merokok?	Ya	1	
Bila iya, berapa jumlah rokok yang anda konsumsi pada 7 hari terakhir?	Jumlah rokok:.....		
	Tidak	2	

II. Sumber informasi

1. Apakah anda pernah memperoleh informasi tentang:

1. Kanker leher rahim	Ya	1	
	Tidak	2	
2. Vaksin Human Papilloma Virus	Ya	1	
	Tidak	2	
3. Pap Smear	Ya	1	
	Tidak	2	

2. Darimana sumber informasi utama pencegahan kanker leher rahim yang Anda peroleh?

Kode sumber informasi:

1. Guru saat di sekolah
2. Mata kuliah dan dosen
3. Orang tua
4. Teman

5. Media cetak
6. Media elektronik
7. Seminar atau pelatihan kesehatan reproduksi
8. Organisasi lain

Isilah kotak dibawah ini dengan nomor yang sesuai sumber informasi yang anda peroleh dengan menggunakan kode sumber informasi diatas. Jawaban dapat lebih dari satu.

Pencegahan kanker leher rahim	Sumber	
1. Kanker leher Rahim		
2. Vaksin Human Papilloma Virus		
3. Pap Smear		

3. Menurut Anda sumber informasi yang paling baik adalah

(Isilah titik-titik di atas dengan pilihan jawaban nomor 2. Jawaban dapat lebih dari satu)

III. Pengetahuan tentang pencegahan kanker leher rahim

Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia.

B jika pernyataan Anda anggap benar

S jika pernyataan Anda anggap salah

1. Kanker Leher Rahim

1.	Kanker leher rahim merupakan proses keganasan kanker yang berasal dari sel-sel leher rahim yang tidak normal akibat pertumbuhan yang tidak terkendali.	B	S	
----	--	---	---	--

2.	Human Papiloma Virus merupakan faktor inisiator dari kanker leher rahim.	B	S	
3.	Kanker leher rahim merupakan penyakit yang bersifat genetik.	B	S	
4.	Kanker leher rahim dapat ditemukan pada wanita yang belum pernah melakukan hubungan seksual.	B	S	
5.	Merokok bukan salah satu faktor risiko terjadinya kanker leher rahim.	B	S	
6.	Risiko terjadiya kanker leher rahim meningkat bila wanita berhubungan seksual dengan banyak mitra seks.	B	S	
7.	Penderita dengan keadaan supresi imun seperti pada pasien infeksi HIV tidak mempengaruhi angka kejadian kanker leher rahim.	B	S	
8.	Stadium klinik kanker leher rahim dapat dibagi menjadi empat stadium IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IVA, IVB.	B	S	
9.	Stadium IIB, IIIA dan IIIB, kanker leher rahim sudah menyebar ke dinding pelvis.	B	S	
10.	Salah satu Skrining kanker leher rahim dapat dilakukan dengan pap smear dan inspeksi visual asam asetat.	B	S	

2. Vaksin Human Papilloma Virus

1.	Vaksinasi adalah memasukkan vaksin kedalam tubuh dengan tujuan menginduksi kekebalan.	B	S	
2.	Vaksin Human Papiloma Virus merupakan salah satu pencegahan primer kanker leher rahim.	B	S	

3.	Terdapat empat jenis Vaksin Human Papiloma Virus tipe 6, 11, 16, 18.	B	S	
4.	Pemberian Vaksin Human Papiloma Virus diberikan secara intravena.	B	S	
5.	Vaksin Human Papiloma Virus hanya dapat diberikan pada wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual.	B	S	
6.	Vaksin Human Papiloma Virus Bivalen untuk HPV tipe 16 dan tipe 18.	B	S	
7.	Vaksin Human Papiloma Virus Kuadrivalen dijadwalkan pada 0, 2, 6 bulan.	B	S	
8.	Pemberian Vaksin Human Papiloma Virus hanya dapat diberikan oleh dokter Spesialis Obsetri Ginekologi .	B	S	
9.	Vaksin Human Papiloma Virus tidak boleh diberikan pada ibu menyusui.	B	S	
10.	Vaksin Human Papiloma Virus dapat diberikan pada penderita yang telah terinfeksi HPV, untuk mencegah infeksi berulang	B	S	

3. Pap Smear

1.	Test Pap Smear adalah pemeriksaan sitology untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada sel-sel leher rahim.	B	S	
2.	Test Pap Smear merupakan salah satu pencegahan sekunder dari kanker leher rahim.	B	S	
3.	Pemeriksaan Pap Smear dilaksanakan setiap satu tahun sekali pada pasien dengan risiko khusus.	B	S	

4.	Apabila pemeriksaan Pap Smear dua kali menunjukkan hasil negatif maka pemeriksaan Pap Smear tidak perlu dilaksanakan kembali.	B	S	
5.	Abnormal test Pap Smear harus diperiksa lebih lanjut dengan kolposkopi.	B	S	
6.	Pap Smear tetap dapat dilaksanakan pada saat menstruasi.	B	S	
7.	Bila pasien menggunakan obat berupa vaginal ovule harus dihentikan seminggu sebelum pengambilan sample.	B	S	
8.	Pemeriksaan Pap Smear tidak tergantung dari jumlah partner hubungan seksual.	B	S	
9.	Skrining tidak berkaitan dengan penurunan insiden kematian akibat kanker leher rahim.	B	S	
10.	Apabila hasil Pap Smear tidak akurat maka Pap Smear dapat diulang sebulan setelah pemeriksaan sebelumnya.	B	S	

Tuliskanlah pendapat anda mengenai pencegahan kanker leher rahim:

.....

.....

.....

Lampiran 6

BIODATA PENULIS

Identitas

Nama : Ketut Wida Komalasari
NIM : G2A008105
Tempat/ Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 26 Agustus 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Pesona Khayangan Estate CB 17, Depok
Nomor HP : 081574006474
e-mail : ketutwida@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : 1996 Lulus tahun : 2002
2. SMP : 2002 Lulus tahun : 2005
3. SMA : 2005 Lulus tahun : 2008
4. FK UNDIP : Masuk tahun : 2008

Keanggotaan Organisasi

1. Panitia Seminar Nasional Scientific Fair Tahun 2010