

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PASCA PENYULUHAN PADA WANITA USIA SUBUR DI KABUPATEN GRESIK JAWA TIMUR

Farida Anwari* dan Acivrida Mega Charisma
STIKES RS ANWAR MEDIKA,
*Email: faridamph@gmail.com

ABSTRACT

Cervical cancer is the number one cause of death in Indonesian women. Cervical cancer is a malignant tumor that grows inside the cervix / cervix is the lowest part of the uterus that attaches to the top of the vagina. The high number of cases is due to limited access to screening, treatment and lack of information and services to the disease. This cervical cancer can be detected early by doing pap smear examination.

This study aims to determine the relationship between the knowledge level of cervical cancer and its prevention measures in women of childbearing age in Kabupaten Gresik East Java.

Design The research used is descriptive, data collection using questionnaires given to women participants counseling in Gresik district of East Java with the total population of 68 respondents and the number of samples were 53 respondents, the selection of respondents based on age is fertile age (15-46 years), married and sexually active.

The result of this research by using chi square test showed that there was no significant correlation between age with cervical cancer prevention at post counseling ($p = 0.187 > \alpha = 0.05$), there was a significant correlation between level of knowledge with precancement of cervical cancer at post counseling ($p = 0.025 < \alpha = 0.05$).

It is hoped that this research can be a reference for health workers in counseling about cervical cancer in women of childbearing age throughout Indonesia, and suggest that people can increase their knowledge about servical cancer and can take precautions by avoiding the risk factors of cervical cancer.

Keywords : *Knowledge of cervical cancer, cervical cancer risk factor, Prevention of cervical cancer*

PENDAHULUAN

World Health Organisation WHO menyatakan pada tahun 2015 memperkirakan kematian wanita yang disebabkan oleh kanker serviks, dan im), hal ini disebabkan karena pasien datang pada keadaan stadium lanjut. Dalam dunia kesehatan kanker serviks dinyatakan memiliki ranking teratas diantara kasus kanker yang

sebanyak 80% kematian karena kasus kanker serviks terjadi dinegara berkembang, sedikitnya 231.000 perempuan diseluruh dunia meninggal akibat kanker serviks (leher rahim) menyebabkan kematian. sebanyak 34% penderita kanker serviks adalah seks aktif.¹

Indonesia dengan keadaan geografis dimana terdapat 1.300 pulau besar dan

kecil, penyebaran penduduk yang belum merata, tingkat sosial ekonomi dan pendidikan belum memadai, menyebabkan kurang kemampuan dalam menjangkau tingkat kesehatan yang lebih baik.²

Dengan latar belakang seperti yang diuraikan di atas dapat kita simpulkan pentingnya penyebaran informasi yang lengkap mengenai kanker serviks kepada masyarakat umum khususnya wanita melalui jalur informal seperti lewat penyuluhan-penyuluhan dan pembagian brosur. Diharapkan dengan cukupnya pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks dapat menekan angka kejadian dan kematian wanita Indonesia yang disebabkan oleh kanker serviks.

Berdasarkan data dan fenomena diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan kanker serviks pasca penyuluhan pada wanita usia subur di Kabupaten Gresik Jawa Timur.

LANDASAN TEORI

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pandangan, penciuman, rasa dan bau. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.³

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social. Definisi ini sesuai dengan WHO, kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan sosial, ditambahkan lagi (sejak deklarasi Alma Ata-WHO dan UNICEF) dengan syarat baru, yaitu: sehingga setiap orang akan mampu hidup produktif, baik secara ekonomis maupun sosial.⁴

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya (fertilitas) dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun atau well health mother and well born baby dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal. Dalam survey yang dilakukan oleh WHO, menetapkan 5 jenis ketentuan sebagai kriteria klasifikasi wanita yaitu kesehatan, perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan persamaan.⁵

Wanita usia subur adalah masa pada perempuan umur 15-46 tahun. Selama masa reproduksi akan terjadi menstruasi folikel yang khas, termasuk ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Proses ini terjadi akibat interaksi hipotalamus – hipofisis- dan gonadotropin dimana melibatkan folikel dan korpus luteum, hormon steroid, gonadotropin hipofisis dan faktor autokrin ataupun parakrin bersatu untuk menimbulkan ovulasi. Proses fertilisasi dan kesiapan ovarium untuk menyediakan hormon, memerlukan pengaturan endokrin, autokrin, parakrin/intrakrin, neuron, dan sistem imun.⁶

Usia harapan hidup makin panjang, Jumlah ibu berusia 50 tahun makin meningkat dengan berbagai masalah seperti menopause maupun kasus keganasan (kanker) alat kandungan wanita.⁷

Periode laten dari vase prainvasif untuk menjadi invasif memakan waktu sekitar 10 tahun. Hanya 9% dari wanita berusia < 35 tahun menunjukkan kanker serviks invasif pada saat didiagnosis, sedangkan 53% terdapat pada wanita diatas usia 35 tahun. Dengan mempertimbangkan keterbatasan yang ada, dinas kesehatan sepakat secara nasional melacak (mendeteksi dini) pada setiap wanita usia 30-55 tahun dan menyediakan sarana penanganannya,

bahkan direncanakan melatih tenaga sukarelawati (dukun, ibu-ibu PKK di dasawisma) untuk mengenali tanda-tanda fisik yang mungkin muncul dan mencurigakan, dan kemudian dapat dilakukan pemeriksaan pap smear oleh dokter/bidan dipuskesmas/ puskesmas (puskesmas keliling) sebagaimana disarankan oleh WHO (*down staging concept*).⁸

Menurut martin dengan dajoux, dari 1000 serviks uterus ternyata hanya 48 yang betul-betul normal, 950 mengandung kelainan jinak dan 2 tumor ganas.⁹

Walaupun kanker serviks umumnya diderita oleh perempuan dalam umur lanjut, kadang-kadang dijumpai pula pada perempuan yang lebih muda. Biasanya penderita tidak dapat hamil, dan terkadang ditemukan pada multigravida yang pernah melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih.¹⁰

Kanker serviks adalah kanker primer serviks (kanalis servikalis dan/atau porsio). Kanker pada kehamilan merupakan hal yang jarang, kanker serviks merupakan keganasan yang sering dijumpai pada kehamilan. Insidensi kanker serviks adalah 1,2 kasus per 10.000 kehamilan dan 4,5 kasus per 10.000 kehamilan hingga 12 bulan pasca persalinan, kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun. 90 % dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks dan 10 % sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke dalam rahim.¹¹

Sadar akan keadaan demikian pemerintah dan diikuti dengan kalangan swasta telah mendirikan pusat-pusat kesehatan untuk mendekatkan pelayanan pada masyarakat. Disamping itu penyebaran bidan di desa merupakan gagasan pemerintah untuk menggantikan peranan dukun yang masih dominan di tengah masyarakat, sehingga mendapatkan pelayanan yang bermutu

dan menyeluruh. Termasuk melakukan deteksi dini keganasan pada organ interna wanita.¹²

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker serviks dan keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70% pasien mulai menjalani perawatan medis justru setelah pada kondisi parah dan sulit disembuhkan. Hanya sekitar 20% dari perempuan Indonesia yang mengetahui kanker serviks.¹³

Sejumlah studi telah menemukan faktor-faktor yang mungkin meningkatkan resiko kanker serviks. Faktor-faktor ini bisa bekerjasama, bahkan lebih memperparah resiko kanker serviks. Faktor-faktor tersebut adalah yang pertama Human Papilloma Virus (HPV), ini merupakan faktor resiko utama pencetus kanker serviks, yang kedua Tidak pernah melakukan pemeriksaan papsmear, tes papsmear adalah upaya mencari sel-sel abnormal sebelum bersifat kanker (*precancerous cells*), yang ketiga Sistem imun yang lemah terutama pada wanita yang mengkonsumsi obat penekan sistem imun contohnya pada penderita HIV, Berikutnya adalah adanya riwayat kanker di keluarga, resiko kanker dapat diturunkan dari ayah atau ibu kepada anak, berikutnya adalah faktor usia, kanker serviks lebih sering terjadi pada wanita usia diatas 45 tahun dan sudah menopause karena pada masa menopause biasanya terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron ,selanjutnya wanita yang mempunyai banyak pasangan seksual, kondisi ini menyebabkan resiko tinggi menderita kanker serviks, faktor resiko yang lain adalah wanita perokok atau menghisap asap rokok lebih dari 1 jam sehari,terlalu lama menggunakan pil pengontrol kehamilan, melakukan hubungan sex di usia terlalu muda, melahirkan di atas usia 35 tahun, melahirkan lebih dari 4 kali,

mengonsumsi makanan yang banyak mengandung bahan kimia, bahan pengawet, pewarna, berlemak tinggi dan kurang serat, dan yang terakhir adalah kurangnya aktifitas sehingga menimbulkan obesitas, pada wanita yang mengalami obesitas di dalam tubuhnya terjadi peningkatan produksi hormon estrogen yang mempengaruhi jaringan pada uterus.¹⁴

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks wanita usia subur di kabupaten Gresik dengan tindakan pencegahan kanker serviks yang mereka lakukan sehari-hari.

HIPOTESIS

- H0 : Terdapat hubungan yang antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan tindakan pencegahan yang dilakukan wanita usia subur pasca penyuluhan
- H1 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan tindakan pencegahan yang dilakukan wanita usia subur pasca penyuluhan

METODE PENELITIAN

Tempat yang dijadikan sebagai daerah penelitian adalah Kabupaten Gresik Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2017. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan kanker serviks pasca penyuluhan pada wanita usia subur. Alat pengumpul data berupa kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita peserta penyuluhan tentang kanker serviks yang sudah menikah dan yang sudah melakukan hubungan seksual aktif berjumlah 68 responden. Namun dari 68 responden hanya 53 responden yang masuk dalam kriteria wanita usia subur yaitu berusia 15 – 46 tahun. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji chi square untuk variabel usia, tingkat pengetahuan pra dan pasca penyuluhan dan tindakan pencegahan kanker serviks yang dilakukan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan 62,3% responden termasuk dalam usia beresiko kanker serviks (>35 tahun) dan 37,7% responden berusia tidak beresiko 20-35 tahun.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia WUS di Kabupaten Gresik

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
20 - 35 (tidak beresiko)	20	37,7
>35 (beresiko)	33	62,3
Total	53	100,0

Tabel 2. menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan 39,6% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang

kanker serviks, 45,3% memiliki pengetahuan cukup dan 15,1% memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks WUS di Kabupaten Gresik Pra Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	39,6
Cukup	24	45,3
Kurang	8	15,1
Total	53	100,0

Tabel 3 menunjukkan setelah dilakukan penyuluhan 54,7% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker serviks, 45,3% memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks WUS di Kabupaten Gresik Pasca Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	29	54,7
Cukup	24	45,3
Kurang	0	0
Total	53	100,0

Tabel 4 menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan 47,2% responden sudah melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan baik, namun 52,8% masih buruk dalam melakukan tindakan pencegahan kanker serviks.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Kanker Serviks WUS di Kabupaten Gresik Pra Penyuluhan

Tindakan Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	25	47,2
Buruk	28	52,8
Total	53	100,0

Tabel 5 menunjukkan setelah dilakukan penyuluhan 83,0% responden sudah melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan baik, dan hanya 17,0% yang masih buruk dalam melakukan tindakan pencegahan kanker serviks.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Kanker Serviks WUS di Kabupaten Gresik Pasca Penyuluhan

Tindak Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	44	83,0
Buruk	9	17,0
Total	53	100,0

Tabel 6 menunjukkan pada responden usia >35 tahun (usia beresiko) sebelum dilakukan penyuluhan 24,5% responden masih melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan buruk, dan 37,7% sudah melakukan pencegahan kanker serviks dengan baik, pada usia 20 – 35 tahun (usia tidak beresiko) ada 20,8% masih buruk dalam melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dan hanya 17% yang sudah melakukan tindakan pencegahan kanker

serviks dengan baik. Hasil analisis menunjukkan nilai ($p=0.122 > \alpha=0.05$) yang berarti tidak ada hubungan yang berarti antara usia dengan tindakan pencegahan kanker serviks. Dan nilai PR yang diperoleh sebesar 1,347 menunjukkan responden dengan usia beresiko memiliki peluang lebih tinggi 1,347x untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks baik dibanding pada responden berusia tidak beresiko.

Tabel 6. Hubungan Usia Dengan Tindakan Pencegahan Kanker Serviks WUS di Kabupaten Gresik Pra Penyuluhan

Usia (tahun)	Tindakan Pencegahan		Total	Nilai p	PR (95% CI)
	Buruk	Baik			
>35 Beresiko	13 (39,4%)	20 (60,6%)	33	0,122	1,347
20 - 35 Tidak beresiko	11 (55,0%)	9 (45,0%)	20		
Total	24	29	53		

Tabel 7 menunjukkan terjadi peningkatan baik dibandingkan pra penyuluhan pada responden usia >35 tahun (usia beresiko) setelah dilakukan penyuluhan 33,3% responden masih melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan buruk, dan 66,7% sudah melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan baik, sedang pada usia 20 – 35 tahun (usia tidak beresiko) hanya

ada 5,0% yang masih buruk dalam melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dan 95,0% sudah melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan baik. Hasil analisis mendapatkan nilai ($p=0.187 > \alpha=0.05$) sama pada pra penyuluhan, namun hasil nilai PR yang diperoleh sebaliknya didapat nilai PR sebesar 1,424 untuk responden dengan usia tidak bersiko memiliki peluang

1,424x lebih tinggi untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks setelah diberikan penyuluhan. Hal ini menunjukkan buruknya tindakan pencegahan kanker serviks yang

dilakukan oleh responden usia tidak beresiko sebelum penyuluhan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks.

Tabel 7. Hubungan Usia Dengan Tindakan Pencegahan Kanker Serviks WUS di Kabupaten Gresik Pasca Penyuluhan

Usia (tahun)	Tindakan Pencegahan		Total nilai p	PR (95% CI)
	Buruk	Baik		
>35 Beresiko	11 (33,3%)	22 (66,7%)	33	
20 - 35 Tidak beresiko	1 (5,0%)	19 (95,0%)	20	0,187 1.424
Total	12	41	53	

Tabel 8 menunjukkan pada responden dengan tingkat pengetahuan tentang kanker serviks yang kurang sebelum dilakukan penyuluhan 87,5% responden masih melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan buruk, hanya 12,5% yang melakukan tindakan pencegahan baik, pada responden dengan tingkat pengetahuan cukup terdapat 33,3% yang masih melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan buruk dan 66,7% sudah melakukan tindakan pencegahan kanker serviks baik, dan pada responden dengan tingkat pengetahuan baik masih ada 9,5% yang melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan buruk dan 90,5% sudah melakukan tindakan pencegahan kanker serviks baik. Hasil

analisis didapatkan nilai ($p=0.041 < \alpha=0.05$) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan tindakan pencegahan kanker serviks yang dilakukan, analisis juga memperoleh nilai PR 14,48 untuk responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 14,48x lebih tinggi untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks baik dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan rendah, selain itu PR yang kedua diperoleh nilai sebesar 1,357 untuk responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 1,357x lebih tinggi untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks baik dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan cukup.

Tabel 8. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindak Pencegahan Kanker Serviks WUS di Kabupaten Gresik Pra Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Tindakan Pencegahan		Total Nilai	p	PR (95% CI)
	Buruk	Baik			
Kurang	7(87,5%)	1(12,5%)	8	0,041	1,357
Cukup	8(33,3%)	16(66,7%)	24		
Baik	2(9,5%)	19(90,5%)	21		
Total	17	36	53		

Tabel 9 menunjukkan tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan tentang kanker serviks yang kurang setelah dilakukan penyuluhan, tetapi pada responden dengan tingkat pengetahuan cukup masih terdapat 16,7% responden masih melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan buruk, dan 83,3% sudah melakukan tindakan pencegahan kanker serviks baik, begitu pula pada responden dengan tingkat pengetahuan baik masih terdapat 3,5% yang masih melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan buruk dan 96,5% sudah melakukan tindakan pencegahan kanker serviks baik, hasil ini menunjukkan adanya peningkatan prosentase yang signifikan yaitu peningkatan prosentase responden yang sudah melakukan

tindakan pencegahan kanker serviks dan penurunan prosentase responden yang melakukan tindakan pencegahan kanker serviks buruk, peningkatan ini seiring dengan peningkatan pengetahuan responden tentang kanker serviks pasca penyuluhan. Hasil analisis diperoleh nilai ($p=0.025 < \alpha=0.05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan tindakan pencegahan kanker serviks yang dilakukan. Hasil analisis juga mendapatkan nilai PR sebesar 1,158 untuk responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 1,158x lebih tinggi untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks baik dibanding responden dengan tingkat pengetahuan cukup.

Tabel 9. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Kanker Serviks WUS di Kabupaten Gresik Pasca Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Tindakan Pencegahan		Total Nilai	p	PR (95% CI)
	Buruk	Baik			
Kurang	0(0,0%)	0(0,0%)	0	0,025	1.158
Cukup	4(16,7%)	20(83,3%)	24		
Baik	1(3,5%)	28(96,5%)	29		
Total	5	48	53		

PEMBAHASAN

Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden berusia beresiko (>35 tahun) yaitu berjumlah 33(62,3%) orang dan responden dengan usia tidak beresiko 20(37,7%) orang. Hal ini menunjukkan responden usia beresiko lebih tertarik untuk mengetahui lebih banyak tentang kanker serviks, karena secara psikologis mereka merasa menjadi target korban dari penyakit ini.

Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kanker Serviks Pra dan Pasca Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden tentang kanker serviks pra penyuluhan 39,6% baik, 45,3% cukup dan 15,1% kurang. Pada pasca penyuluhan terlihat adanya peningkatan tingkat pengetahuan responden yaitu 54,7% baik, 45,3% cukup dan tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan kurang.

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang kanker serviks bertambah baik setelah diberikan penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda⁵.

Tindakan Pencegahan Kanker Serviks Responden Pra Dan Pasca Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian pada pra penyuluhan prosentase tindakan pencegahan kanker serviks responden adalah 52,8% buruk dan 47,2% baik. Pada pasca penyuluhan terlihat adanya peningkatan prosentase tindakan pencegahan responden yaitu 83,0% baik dan hanya 17,0% yang buruk.

Perilaku atau tindakan adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Setiap WUS perlu melakukan tindakan pencegahan terhadap kanker serviks, karena pada usia tersebut dapat bersiko terjadi kanker serviks. Perilaku atau tindakan terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yaitu stimulus dan respon⁵, dimana stimulus merupakan faktor dari luar (faktor eksternal) dan respon adalah faktor dari dalam diri sendiri (faktor internal), kedua faktor inilah yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau bertindak terhadap pencegahan kanker serviks. Dan manfaat penyuluhan disini bertindak sebagai stimulus (faktor eksternal) yang mendorong atau merangsang responden untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap kanker serviks.

Hubungan Usia Dengan Tindakan Pencegahan Kanker Serviks Responden Pra Dan Pasca Penyuluhan

Pada penelitian yang dilakukan Darayati dan Sumawati (2011) didapatkan wanita yang paling banyak terkena kanker serviks adalah kelompok umur 41 – 65 tahun. Meningkatnya resiko kanker serviks pada usia ini merupakan gabungan antara meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin lemahnya kekeebalan tubuh akibat usia. Pada usia tersebut terjadi pula perubahan sel-sel abnormal pada leher rahim. Oleh sebab itu sebaiknya pencegahan telah dilakukan dibawah usia tersebut¹⁹.

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan umur terhadap tindakan pencegahan kanker serviks ($\rho=0.122 > \alpha=0.05$) pada pra penyuluhan dan ($\rho=0.187 > \alpha=0.05$) pada pasca penyuluhan. Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian sebelumnya

yang dilakukan oleh Yuliwati(2012) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan deteksi dini kanker serviks begitu pula dengan hasil penelitian oleh Dwikha,dkk (2014) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur terhadap perilaku pencegahan kanker serviks. Hal ini bisa dikaitkan dengan kerentanan terhadap penyakit.

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden berumur > 35 tahun (beresiko) sehingga merasa rentan terhadap kanker serviks. Secara psikologis seseorang akan banyak melakukan tindakan pencegahan karena merasa lebih rentan terhadap penyakit (Safarino,2004). Umur tidak bisa dijadikan patokan untuk seseorang melakukan pencegahan kanker serviks. Hal ini bisa disebabkan oleh ketidaktahuan, tidak ada keluhan ataupun menganggap pencegahan kanker serviks belum diperlukan (Dalmartha,2004).

Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pengetahuan terlihat dengan semakin meningkatnya persentase responden dengan tindakan pencegahan kanker serviks baik pada pasca penyuluhan terutama pada usia 20 – 35 tahun (tidak beresiko) yaitu dari 45,0% pada pra penyuluhan meningkat menjadi 95% pada pasca penyuluhan, hal ini kemungkinan disebabkan karena pada dasarnya wanita pada usia tersebut adalah usia dimana wanita suka merawat diri.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Kanker Serviks Responden Pra dan Pasca Penyuluhan

Meningkatnya pengetahuan terbukti dapat mengubah perilaku masyarakat dari negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga membentuk kepercayaan (wawan,2010). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan ada

hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan kanker serviks ($\rho=0.041 < \alpha=0.05$) pada pra penyuluhan dan ($\rho=0.025 < \alpha=0.05$) pada pasca penyuluhan. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliwati (2012);Murniati (2013);Wahyuni (2013) dimana terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap deteksi kanker serviks dan juga penelitian oleh Dwikha,dkk (2014) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker serviks.

Menurut Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2002) pencegahan kanker serviks adalah menghindari faktor resiko lain yang dapat memicu terjadinya kanker seperti merokok atau terpapar asap rokok, menindaklanjuti dengan pemeriksaan papsmear atau IVA, meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi gizi seimbang dan banyak konsumsi vitamin A,C dan asam folat. Dalam melakukan perilaku atau tindakan pencegahan dibutuhkan pengetahuan mengenai faktor-faktor resiko yang harus dihindari dan pemeriksaan deteksi dini serta meningkatkan asupan nutrisi. Perilaku atau tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo,2005).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan kanker serviks pada Wanita Usia Subur pasca penyuluhan di Kabupaten Gresik Jawa Timur disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan kanker serviks pada WUS pasca penyuluhan di kabupaten Gresik Jawa Timur dengan nilai $p=0,025 (< \alpha=0.05)$

SARAN

1. Disarankan kepada masyarakat terutama wanita usia subur dapat meningkatkan tindakan pencegahan kanker serviks dengan aktif mencari berbagai informasi dan melakukan tindakan pencegahan kanker serviks secara terus menerus, dan pada masyarakat yang telah melakukan tindakan pencegahan kanker serviks dengan baik diharapkan untuk memberikan dukungan pada wanita di sekelilingnya untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks.
2. Untuk tenaga kesehatan untuk terus menyebarkan informasi-informasi yang legkap dan benar kepada masyarakat tentang kanker serviks dan cara pencegahannya misalnya dengan cara penyuluhan-penyuluhan atau pembagian leaflet atau brosur-brosur kepada masyarakat, karena terbukti dengan bertambahnya pengetahuan tentang kanker serviks semakin baik tindakan pencegahan yang dilakukan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
2. Sarafino, E. P. 2004. *Health psychology, biopsychosocial interaction*. Jhon Wiley & Sons, Inc. New York
3. Dalimartha, S. 2004. *Deteksi dini kanker dan simplisia anti kanker*. Penebar Swadaya. Jakarta
4. Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
5. Darnindro, N. 2006. Pengetahuan sikap perilaku perempuan yang sudah menikah mengenai *pap smear* dan faktor-faktor yang berhubungan di rumah susun klender jakarta 2006. Diperoleh tanggal 04 Juli 2014 dari <http://repository.ui.ac.id>
6. Sakanti, A. 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan *pap smear* pada wanita usia subur di Puskesmas Kecamatan Makasar tahun 2007. Diperoleh tanggal 04 Juli 2014 dari <http://repository.ui.ac.id>
7. Hidayat, A. A. 2007. *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
8. Nuranna, L. 2008. Skrining kanker leher rahim dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA). Diperoleh tanggal 27 Desember 2013 dari <http://buk.depkes.go.id>.
9. Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu kandungan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
10. Andrijono. 2009. *Kanker serviks*. Divisi Onkologi Departemen Obstetri-Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
11. Octavia, C. 2009. Gambaran pengetahuan ibu mengenai pemeriksaan *pap smear* di kelurahan petisah tengah tahun 2009. Diperoleh tanggal 04 Juli 2014 dari <http://repository.usu.ac.id>
12. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2009. *Buku saku pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara*. Depkes RI. Jakarta
13. Wawan, A., & Dewi. 2010. *Teori dan pengukuran pengetahuan dan perilaku manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta
14. World Health Organization. 2010. *Human papillovirus and related cancer in Indonesia*. (3thed).

- Diperoleh tanggal 20 Desember 2014 dari www.int/hpvcentre.
15. Pukkala, E., Malila, N., & Hakama, M. 2010. Socioeconomic differences in incidence of cervical cancer in Finland by cell type. *Acta Oncologica*, 49(2), 180-184. Diperoleh tanggal 03 Desember 2014 dari <http://informahealthcare.com>.
 16. Samadi, H. P. 2011. *Yes, i know everything about kanker serviks!*. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
 17. Sarini, N. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *pap smear* pada wanita usia subur di Desa Pacung. Diperoleh tanggal 04 Juli 2014 dari <http://repository.ui.ac.id>.
 18. Kamaliah. 2011. Pengaruh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi wanita usia subur (WUS) terhadap pemeriksaan *pap smear* dalam upaya deteksi dini kanker serviks di rsud dr. Pirngadi medan Tahun 2011. Diperoleh tanggal 06 Desember 2014 dari <http://repository.usu.ac.id>.
 19. Darayati, M. D., & Sumawati, N. M. 2011. Hubungan umur dengan kejadian ca serviks di laboratorium patologi anatomi RSUP Sanglah. Diperoleh tanggal 04 Juli 2014 dari <http://triatma-mapindo.ac.id>.
 20. Yuliwati. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun 2012. Diperoleh tanggal 04 Juli 2014 dari <http://repository.ui.ac.id>.
 21. Kemenkes. 2012. *Gerakan perempuan melawan kanker serviks*. Diperoleh tanggal 25 November 2013 dari www.depkes.go.id.
 22. Komalasari, K. W. 2012. Tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2011 terhadap pencegahan kanker leher rahim. Diperoleh tanggal 04 Juli 2014 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
 23. Murniati. 2013. Hubungan pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA. *Jurnal delima harapan*. Diperoleh tanggal 04 Juli 2014 dari <http://akbidharapanmulya.ac.id>.
 24. Wahyuni, S. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks di kecamatan ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah. Diperoleh tanggal 16 Desember 2013 dari <https://bem.unimus.ac.id>.
 25. Efrida, M. 2013. Hubungan pengetahuan dan minat remaja putri dengan pencegahan kanker serviks di Madrasah Aliyah Negeri Darussalam Kabupaten Aceh Besar. Diperoleh tanggal 04 Juli 2014 dari <http://stimikubudiyah.ac.id>.
 26. Dwikha Gustiana, Yulia Irvani Dewi, Sofiana Nurchayati 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur. Diperoleh tanggal 10 Setember 2017 dari <http://portalgaruda.org>.