

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Karakteristik Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker
Serviks**

TIM PENGUSUL

Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., M.S (0706068202)

Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes (0711087202)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Karakteristik Wanita Usia subur dengan perilaku pencegahan kanker servik
Skema : Penelitian
Jumlah Dana : Rp. 11.000.000,-
Ketua Penelitian :
a. Nama Penelitian : Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., MS
b. NIDN/NIDK : 0706068202
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : S1 Keperawatan
e. Nomor Hp : 082302068550
f. Alamat Email : yuanita.ns@gmail.com
Anggota Penelitian 1
a. Nama Lengkap : Supatmi.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
b. NIDN : 0701077302
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Penelitian 2
a. Nama mahasiswa : Deni Kusuma Atmaja
b. NIM : 20171660027
Anggota Penelitian 3
a. Nama mahasiswa : Rakadewa Ekik Armando
b. NIM : 20161660150

Surabaya, 15 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti

Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., MS
NIDN. 0706068202

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4. Manfaat Praktis	4
BAB 2	5
TUNJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Wanita Usia Subur	5
2.2.2 Tanda Wanita Usia Subur	5
2.2.3 Perhitungan masa subur wanita	7
2.2 Kanker Serviks	9
2.2.1 Definisi Kanker Serviks	9
2.2.2 Etiologi	10
2.2.3 Gejala Klinis	12
2.2.4 Diagnosis Perkembangan Sel Kanker	12
2.2.6 Deteksi Dini	14
2.2.7 Pengobatan kanker serviks	15
2.2.8 Pencegahan kanker serviks	16
2.2.9 Stadium Terapi	17
2.2.9 Efek Samping Kemoterapi	19
BAB 3	20
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	20
3.1 Tujuan	20
3.1.1 Tujuan Umum	20
3.1.2 Tujuan Khusus	20
4.1 Manfaat	20

4.1.1 Manfaat Teoritis	20
4.1.2 Manfaat Praktis.....	20
BAB 4	22
METODE PENELITIAN	22
4.1 Jenis Penelitian.....	22
4.2 Populasi, Sample dan Sampling	22
4.2.1 Populasi.....	22
4.2.2 Sampel	22
4.2.3 Sampling	22
4.3 Identifikasi Variabel	23
4.3.1 Variabel Bebas (Indepent).....	23
4.3.2 Variabel Terikat (Dependen).....	23
4.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data	23
4.4.1 Pengumpulan Data.....	23
4.4.2 Analisa Data	24
4.5 Instrument	24
4.6 Lokasi Penelitian	24
BAB 5	25
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	25
5.1 Hasil.....	25
5.2 Pembahasan.....	28
5.3 Luaran yang dicapai	30
BAB 6	31
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	31
6.1 Rencana jangka pendek:	31
6.2 Rencana jangka panjang:	31
BAB 7	32
PENUTUP	32
7.1 Kesimpulan	32
7.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	36

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks secara rutin masih rendah. Kanker serviks dapat dicegah dan disembuhkan dengan melakukan tindakan deteksi dini karena memiliki fase preinvasif yang panjang. Upaya pencegahan kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas,

Tujuan: Menganalisis karakteristik wanita usia subur dengan tindakan pencegahan kanker serviks (imunisasi HPV, IVA dan Pap smear)

Metode: Desain penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah 193 wanita usia subur di RW 9 Kelurahan Kapasan Surabaya dengan n Sampel Cluster, sampel 130 WUS. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner karakteristik dan tindakan pencegahan kanker serviks dengan Dichotomy Question. Variabel penelitian adalah karakteristik WUS dan perilaku pencegahan kanker serviks. Analisis dengan Chi-Square dengan taraf signifikansi 0,05

Hasil: Ada hubungan umur dengan imunisasi HPV ($p = 0,066$) dengan pap smear ($p = 0,058$), tindakan IVA tidak ada hubungan ($p = 0,770$), pendidikan berhubungan dengan imunisasi HPV ($p = 0,346$). IVA ($0,005$) tidak berhubungan dengan pap smear ($p = 0,603$) Pekerjaan berhubungan dengan imunisasi HPV ($p = 0,280$), IVA ($p = 0,000$) dan pap smear ($p = 0,216$), paritas berhubungan dengan imunisasi HPV ($p = 0,003$) dan Pap smear ($p = 0,117$) sedangkan paritas tidak berhubungan dengan IVA ($p = 0,839$). Mempelajari karakteristik WUS merupakan langkah awal untuk meningkatkan upaya pencegahan kanker serviks baik pencegahan primer maupun sekunder.

Kata Kunci: Karakteristik WUS, Pencegahan, Kanker Serviks

ABSTRACT

Background: The awareness of Indonesian women to carry out early detection of cervical cancer on a regular basis have been still low. Cervical cancer can be prevented and cured by taking early detection measures because it has a long preinvasive phase. Cervical cancer prevention measures are influenced by several factors including age, education level, occupation and parity,

Aims: analyze the characteristics of women of childbearing age with cervical cancer prevention measures (HPV, IVA and Pap smear immunization)

Methods: Quantitative analytic research design with cross sectional approach. The population was 193 women of fertile age in RW 9 Kelurahan Kapasan Surabaya with n Cluster Samples, the sample was 130 WUS. The research instrument used a characteristic questionnaire and cervical cancer prevention measures with a Dichotomy Question. The research variables were WUS characteristics and cervical cancer prevention behavior. Analysis with Chi-Square with a significance level of 0.05

Results: There was a relationship between age and HPV immunization ($p = 0.066$) and pap smear ($p = 0.058$), IVA action had not relationship ($p = 0.770$), education was related to HPV immunization ($p = 0.346$). IVA (0.005) was not related to pap smears = 0.603) Occupation was related to HPV immunization ($p = 0.280$), IVA ($p = 0.000$) and pap smears ($p = 0.216$), parity was related to HPV immunization ($p = 0.003$) and Pap smear ($p = 0.117$) meanwhile parity had not relationship with IVA ($p = 0.839$). Studying the characteristics of WUS is a first step to increase preventive efforts for cervical cancer both primary and secondary prevention.

Keyword: Characteristics of WUS, Prevention, Cervical Cancer

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian kanker serviks lebih sering di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Kanker serviks dapat dicegah dan disembuhkan dengan melakukan tindakan deteksi dini karena memiliki fase preinvasif yang panjang, (Aweke et al., 2017). Lebih dari 80% kanker serviks didiagnosis pada stadium lanjut, yang seringkali sangat buruk prognosisnya. Diperkirakan hanya 5% wanita di negara berkembang yang menjalani pemeriksaan pap smear, sedangkan di negara maju mencapai 50% (Shrestha et al, 2013). Di negara berkembang, hanya sekitar 5% wanita yang menjalani skrining berbasis sitologi dalam periode 5 tahun terakhir dikarenakan kurang tersedianya sumber daya perawatan kesehatan untuk menopang program, terbatasnya layanan untuk rumah sakit, pendidikan, laboratorium swasta di terbatas di perkotaan dan selanjutnya keterlambatan pelaporan hasil sitologi yang menghambat program skrining berbasis sitologi menjadi efektif di negara berkembang (WHO, 2009). Kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini kanker serviks secara teratur masih rendah (Priyanto, 2010).

Data *Global Cancer Observatory* (2018) melaporkan bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua kasus kanker serviks terbanyak di dunia dengan jumlah kasus diperkirakan sebanyak 32.469 kasus per tahunnya (Bray et al., 2018) Data yang diperoleh dari salah satu rumah sakit di Surabaya menunjukkan terdapat 8 sampai 10 pasien kanker serviks baru setiap harinya, dimana 70% dari

mereka sudah berada dalam tahap stadium lanjut, yang harapan sembuhnya sangat kecil. Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak di Indonesia. setelah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yaitu berjumlah 1,1% atau 21.313 kasus (Dinkes Jatim,2018). Hasil data riset penyakit tidak menular 2016 yang dilakukan oleh Balitbangkes Kemenkes RI tahun 2016 menunjukkan bahwa wanita usia 25-64 tahun yang pernah melakukan pemeriksaan IVA baru sebesar 3,52% sementara yang pernah melakukan papsmear sebesar 7,71% (Kemenkes RI, 2016). Di Surabaya jumlah wanita usia subur sebanyak 9.425 wanita dan yang melakukan pemeriksaan skrining tes IVA sebanyak 10.601 wanita atau 2,21%. (Dinas Kesehatan, 2016).

Strategi dalam pencegahan kanker serviks yang terbaik adalah dengan melakukan vaksinasi (pencegahan primer) dan screening berupa *pap smear* (pencegahan sekunder) untuk menjangkau infeksi virus *Human Papiloma Virus* (HPV), karena jangkauan perlindungan vaksinasi tidak mencapai 100%, yaitu hanya sekitar 89%. Vaksinasi tidak bertujuan untuk terapi melainkan mencegah infeksi yang bekerja dengan cara meningkatkan antibodi d alam tubuh. *Screening pap smear* mampu mendeteksi perubahan pada serviks secara dini sebelum berkembang menjadi kanker sehingga dapat disembuhkan dengan segera (Andrijono, 2009), seiring waktu, vaksinasi akan menurunkan prevalensi penyakit di antara wanita yang lebih muda tetapi skrining masih diperlukan (Gannon & Dowling, 2008) dilanjutkan dengan melakukan pencegahan sekunder. Pencegahan sekunder dengan melakukan skrining IVA dan *pap smear* mampu mendeteksi perubahan pada serviks secara dini sebelum berkembang menjadi kanker sehingga dapat disembuhkan dengan segera (Andrijono, 2009). Tindakan pencegahan yang

dapat dilakukan dengan metode dan peralatan sederhana adalah deteksi dini dengan IVA namun cakupan pemeriksaan IVA di Indonesia sejak tahun 2007-2016 hanya 5,15%. (Armini et al, 2015).

Tindakan pencegahan kanker servik merupakan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu *predisposing factor* (Notoadmodjo, 2010) yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas,(karakteristik individu). Dengan mendapatkan pengetahuan tentang kanker serviks, vaksinasi HPV, skrining tes IVA dan Pap Smear mampu memberi motivasi wanita usia subur untuk menjalani pola hidup lebih sehat dan bisa menurunkan angka kejadian kanker serviks (Habtu et al, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Diatas, Rumusan Masalah Pada Penelitian Ini Adalah “Bagaimana Karakteristik Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Servik”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Karakteristik Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Servik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik Wanita Usia Subur
2. Mengidentifikasi tindakan Perilaku Pencegahan Kanker Servik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mencegah terjadinya kanker servik
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai perilaku pencegahan kanker serviks.

1.4. Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan maternitas tentang Karakteristik Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Servik

2. Bagi wanita usia subur

Sebagai masukan informasi bagi wanita usia subur tentang pentingnya pencegahan penyakit kanker dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang keluarga dengan penyakit hipertensi.

4. Bagi penderita kanker servik

Dengan penelitian ini penderita dapat menambah pengetahuannya tentang kanker servik dalam kehidupan sehari-hari dan dapat meningkatkan motivasi untuk memeriksakan diri dalam perilaku pencegahan kanker serviks.

BAB 2

TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 Wanita Usia Subur

2.1.1 Definisi Wanita Usia Subur

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya, oleh karena itu WUS dianjurkan untuk merawat diri (Manuaba,2009).

2.2.2 Tanda Wanita Usia Subur

1. Siklus haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid

dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

2. Alat pencatat kesuburan

Kemajuan teknologi seperti ovulation thermometer juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita. Thermometer ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Bila benih keluar, biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,2 derajat celsius selama 10 hari. Namun jika wanita tersebut tidak mengalami perubahan suhu badan pada masa subur, berarti wanita tersebut tidak subur.

3. Tes Darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak subur. Jika dalam kondisi seperti ini, beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid. Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan seorang wanita.

4. Pemeriksaan fisik

Untuk mengetahui seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher, dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Sedangkan pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin di mana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksinya normal atau tidak.

5. *Track record*

Wanita yang pernah mengalami keguguran, baik disengaja ataupun tidak, peluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi akan tinggi. Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi.

2.2.3 Perhitungan masa subur wanita

Ada beberapa metode yang digunakan untuk dapat menghitung masa subur seorang wanita. Metode yang paling efektif adalah dengan menggunakan pendekatan berbagai indikator biasanya perubahan suhu yang dikombinasikan dengan perubahan lendir serviks. Indikator-indikator ini secara ilmiah telah terbukti merefleksikan perubahan hormonal dan status kesuburan secara akurat.

Perhitungan masa subur dengan menggunakan sistem kalender adalah cara natural atau alamiah yang digunakan hanya bila seorang

wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur. Perhitungan masa subur ini didasarkan saat ovulasi terjadi pada hari ke 14 dari menstruasi yang akan datang dan dikurangi 2 hari karena sperma dapat hidup selama 48 jam setelah ejakulasi serta ditambahkan 2 hari karena sel telur dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

Kurangnya pengetahuan tentang kesuburan alat reproduksi khususnya pada wanita, sering kali dikaitkan dengan berbagai macam penyakit, padahal tingkat masa kesuburan setiap orang berbeda-beda tergantung kondisi fisik, mental dan kebersihannya. Ketidaksuburan alat reproduksi sering kali juga dikaitkan dengan berbagai penyakit yang diderita oleh salah satu pasangan yang mengidapnya, diantaranya 40% faktor ketidaksuburan disebabkan oleh wanita sedangkan 40% lain oleh sebab pria, dan sisa 20% karena keduanya.

Oleh karena itu Wanita Usia Subur (WUS) harus melakukan pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan alat kelamin) walaupun ia memiliki siklus haid/menstruasi yang teratur. Hal ini bukan tanda bahwa wanita itu subur. Artinya WUS harus sehat bebas dari penyakit kelamin. Sebelum menikah WUS sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan agar mengetahui kondisi organ reproduksinya apakah berfungsi dengan baik. Dengan mengadakan pemeriksaan kesehatan maka akan mencegah penyakit alat kelamin. Alat kelamin wanita sangat berhubungan dengan dunia luar yang melalui liang senggama, saluran mulut rahim, rongga/ruang rahim. Saluran telur (tuba falopi) yang bermuara dalam ruang perut. Karena adanya hubungan yang langsung ini infeksi alat

kelamin wanita disebabkan oleh hubungan seks yang tidak sehat, sehingga infeksi bagian luarnya berkelanjutan dapat berjalan menuju ruang perut dalam bentuk infeksi selaput dinding perut atau disebut juga peritonitis.

Sistem pertahanan dari alat kelamin wanita yang cukup baik yaitu dari sistem asam, biasanya sistem pertahanan yang lainnya dengan cara pengeluaran lendir yang selalu mengalir ke luar yang menyebabkan bakteri yang dibuang dalam bentuk menstruasi, sistem pertahanan ini sangat lemah, sehingga infeksinya sering dibendung dan pasti menjaral ke segala arah yang menimbulkan infeksi mendadak dan menahun.

2.2 Kanker Serviks

2.2.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan suatu sel keganasan yang dimulai pada sel-sel leher rahim bagian bawah uterus. Bagian dari leher rahim yang paling dekat dengan tubuh rahim disebut endoserviks dan bagian luar leher rahim yang menonjol dearah vagina disebut dengan eksoserviks atau ektoserviks. Dua jenis utama dari sel yang menutupi leher rahim adalah sel skuamosa (eksoserviks) dan sel glandular (endoserviks). Dua jenis sel ini nantinya akan bertemu sisuatu tempat yang disebut zona transformasi (American Cancer Society, 2007).

Kanker leher rahim (kanker serviks) ini merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim, yakni bagian terendah pada rahim yang menempel pada puncak vagina (Prayitno, 2014). Kanker serviks adalah suatu neoplasma ganas primer yang berada di derah serviks uteri (Kemkes RI, 2015)

2.2.2 Etiologi

Pada kanker serviks umumnya mulai menyerang dari leher (bagian dari uterus atau rahim) yang selanjutnya mencapai vagina. Kanker ini akan meluas secara bertahap jika tidak terdeteksi dini dan diberikan pengobatan (Smart, 2013).

1. Penyebab

Penyebab paling sering yakni serangan virus HPV (Human Papiloma Virus). HPV juga disebut sebagai virus yang menyebabkan 97% kasus karsinoma skuamosa. Terdapat lebih dari 138 tipe HPV, tetapi hanya 4 yang sudah diketahui positif mengganggu daerah alat kelamin manusia. HPV 16 dan HPV 18 dinyatakan positif menyebabkan kasus kanker leher rahim hampir sebesar 70%. Pada 2 tipe lain yakni HPV 6 dan HPV 11 merupakan penyebab timbulnya kutil kelamin yang memiliki potensi berkembang menjadi tumor. HPV bisa ditularkan melalui hubungan seks bahkan pada orang-orang yang menjalani seks oral, HPV 6 dan 11 HPV 6 dan 11 bisa berpindah ke tenggorokan dan memiliki potensi terserang kanker mulut dan kanker tenggorokkan (Nurchayono, 2010).

2. Merokok, tembakau dapat merusak sistem kekebalan serta mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks (Smart, 2013).

3. Hubungan seksual yang dilakukan pertama pada usia dini (kurang dari 16 tahun)

4. Berganti-ganti pasangan seksual, suami atau pasangan seksualnya menjalani hubungan seksual pertama pada usia dibawah 28 tahun,

melakukan berganti-ganti pasangan serta memiliki riwayat menikah dengan perempuan yang menderita kanker serviks.

5. Kebersihan areaewanitaan atau genetalia yang tidak terawat dan tidak terjaga.
6. Pernah memiliki penyakit kelamin, seperti herpes dan kulit genetalia.
7. Kehamilan yang terlalu sering
8. Pada perempuan yang memiliki banyak anak bahkan dengan rentang kelahiran yang terlalu cepat memiliki resiko tinggi mengalami kanker serviks.
9. Defisiensi asam folat bisa meningkatkan resiko kejadian dysplasia ringan dan sedang, dan dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks pada wanita yang mengkonsumsi beta karoten dan vitamin A dalam jumlah rendah.
10. Traumatik kronis pada serviks, misalnya pada persalinan, infeksi dan iritasi menahun, terkena mikroba, radiasi atau pencemaran oleh bahan kimia.
11. Hindari penggunaan antiseptik

Hindari aktivitas pencucian vagina menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodorant yang dapat mengakibatkan iritasi mulut rahim sehingga menyebabkan terjadinya kanker.

12. Hindari pemakaian bedak.

Hindari pemakaian bedak pada vagina wanita usia subur karena pemakaian tersebut bisa menjadi akibat kanker ovarium (indung telur). Jangan menggunakan esterogen pada wanita yang terlambat monopouse.

2.2.3 Gejala Klinis

Pada stadium awal, kanker serviks cenderung tidak terdeteksi, bahkan pasien terkadang tidak menyadari bahwa dirinya telah terkena kanker serviks. Gejala baru muncul saat sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan sekitarnya. Ketika kanker berkembang lebih lanjut, maka akan muncul gejala-gejala seperti:

1. Keputihan yang secara terus menerus berbau busuk, berwarna kekuningan dan kental.
2. Perdarahan setelah menjalani hubungan seksual yang secara terus menerus dapat terjadi perdarahan spontan walaupun tidak hubungan seksual.
3. Munculnya perdarahan setelah monopouse.
4. Pada fase invasif dapat keluar cairan kekuningan berbau dan bercampur dengan darah.
5. Anemia (kurang darah) karena pendarahan yang sering timbul.
6. Rasa nyeri disekitar genetalia.
7. Muncul rasa nyeri di panggul atau perut bagian bawah jika ada radang panggul
8. Menurunnya nafsu makan, menurunnya berat badan, dan kelelahan.
9. Rasa nyeri di panggul, punggung, dan tungkai.

2.2.4 Diagnosis Perkembangan Sel Kanker

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala, tanda, dan pemeriksaan klinis. Pemeriksaan klinis berupa sistoskopi, rontgen dada, urografi intravena, sigmoidoskopi, scan tulang dan hati, barium enema. Diagnosis,

termasuk metastase harus ditegakkan dengan biopsy dan histology (Nurchayono, 2010). Stadium kanker serviks dan ciri-cirinya:

Klasifikasi stadium kanker serviks menurut FIGO (*Internasional Federation Of Gynecologists and Obstetricians Staging fo Cevical Cancer*) pada tahun 2000 menetapkan stadium kanker sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

STADIUM	TANDA-TANDA
O	Karsinoma, merupakan kanker yang masih terbatas pada lapisan epitel mulut rahim dan belum memiliki potensi menyebar ke tempat atau orang lain.
I	Proses terbatas pada serviks walaupun terdapat perluasan ke korpus uteri
IA	Karsinoma mikroinvasif
IAI	Kedalaman invasi stroma tidak lebih dari 3mm dan meluas secara horizontal tidak lebih dari 7mm
IA2	Kedalaman invasi 3 – 5 mm, dan luas < 7mm
IB	Terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lebih dari IA2 atau T1a2
IB1	Besar lesi/tumor/benjolan ≤ 4 cm pada dimensi terbesar
IB2	Besar lesi/tumor/benjolan ≥ 4 cm pada dimensi terbesar
II	Tumor menyebar keluar dari serviks, namun invasi tidak sampai pada dinding pangkung atau menvapai 1/3 bagian bawah vagina.

IIA	Tanpa invasi parametrium
IIB	Dengan invasi parametrium
III	Invasi mencapai dinding panggul, 1/3 bagian bawah vagina atau muncul hidronefrosis/penurunan fungsi ginjal.
IIIA	Invasi pada 1/3 bagian bawah vagina, namun tidak sampai ke dinding panggul.
IIIB	Tumor menyebar ke dinding panggul mengakibatkan penurunan fungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa buli-buli atau rectum dan keluar panggu;
IVB	Metastasis jauh.

Sumber: Aziz Farid (2008) dan Nurcahyo Jalu (2010).

2.2.6 Deteksi Dini

Gejala individu terinfeksi HPV memang tidak terlihat dan tidak mudah untuk diamati, cara paling mudah untuk mengetahuinya yakni dengan melakukan pemeriksaan sitologis leher rahim. Pemeriksaan ini terkenal dengan nama pap smear atau papanicolau smear yang diambil dengan dokter Yunani yang menentukan metode ini, yakni Gorge N. Papanicolau, tetapi terdapat pula metode lain untuk mendeteksi dini adanya infeksi HPV dan kanker serviks, sebagai berikut (Smart, 2013):

1. IVA

IVA merupakan singkatan dari Inspeksi Visual dengan Asam asetat. Metode pemeriksaan ini dengan cara mengoleskan serviks atau leher rahim menggunakan asetat. Selanjutnya, pada serviks diamati apakah terdapat kelainan seperti area berwarna putih. Apabila tidak ada

perubahan dapat dianggap tidak terdapat infeksi pada serviks. Pemeriksaan ini hanya untuk deteksi dini.

2. Pap Smear

Pap smear merupakan metode yang umum yaitu dokter menggunakan sikat atau pengerik untuk mengambil sedikit sampel sel-sel serviks atau leher rahim. Selanjutnya sel-sel tersebut dilakukan analisa di laboratorium. Tes ini bisa menyingkapkan apakah terdapat infeksi, radang, atau sel-sel abnormal.

3. Thin Prep

Thin prep merupakan metode yang lebih akurat daripada pap smear. Metode thin prep akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim.

4. Kalposkopi

Kalposkopi merupakan prosedur yang dilakukan dengan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuan dari alat ini yakni untuk menentukan apakah terdapat lesi atau jaringan yang abnormal pada serviks atau leher rahim. Apabila terdapat yang abnormal biopsy pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh dilakukan pengobatan kanker serviks segera dimulai.

2.2.7 Pengobatan kanker serviks

1. pembedahan di karsinoma insitu (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar)
2. terapi penyinaran radioterapi
 - a. radiasi eksternal
 - b. radiasi internal

3. Kemoterapi

Kemoterapi dengan menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker, obat anti kanker dapat diberikan secara suntikan intravena atau secara oral. Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus yang dimaksud suatu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan, kemudian dilakukan pengobatan, diselingi dengan pemulihan, begitu seterusnya.

4. Terapi biologis

Ketika perjalanan kanker sudah sampai pada tahap pra kanker, dan kanker leher rahim sudah dapat di indentifikasi untuk menyembuhkan beberapa hal yang bisa dilakukan adalah:

- a. Operasi
- b. Radioterapi

2.2.8 Pencegahan kanker serviks

Pencegahan kanker serviks menurut (Smart, 2013) yakni dengan cara:

Peroleh pemeriksaan terbaik

1. Konsumsi serelia untuk sarapan yang difortifikasi (makanan serelia atau roti yang difortifikasi asam folat 400 mcg setiap atau dalam bentuk suplemen, bisa membantu mencegah kanker).
2. Konsumsi sayuran pembasmi HPV
3. Hindari merokok
4. Pelumas organ intim
5. Konsumsi brokoli dan kembang kol
6. Tingkatkan akurasi pemeriksaan pap smear.

7. Lakukan vaksin HPV.

2.2.9 Stadium Terapi

Tabel 2.2 Stadium Terapi

STADIUM	TERAPI/PENANGANANNYA
0	Menganut terapi lesi prakanker konisasi.
	Untuk individu yang telah berusia tua dilakukan sampel histerektomi (tipe I).
	Follow up/Pemantauan.
IAI	Histerektomi ekstrasial. Apabila fertilitas masih diperlukan, perlu dilakukan observasi jika tepi sayatan negatif pada konisasi.
IA2	Operasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Histerektomi radikal atau modifikasi (tipe 2) dan limfadenektomi pelvis. 2. Histerektomi ekstrasial dan limfadenektomi pelvis apabila tidak terdapat invasi limfo-vaskular. 3. Konisasi luas atau trakelektomi radikal dengan limfadenektomi laparoskopik jika fertilitas masih dibutuhkan Radioterapi: radiasi luar dan brakiterapi.
IBI, IIA \leq 4cm	Hindari gabungan operasi dengan radiasi untuk mengurangi morbiditas. Operasi:

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Histerektomi radikal dan limfadenektomi pelvis, ± sampel kgb para-aorta. 2. Saat usia muda, ovarium bisa dikonservasi 3. Terapi adjuvant kemoradiasi pasca bedah (dengan cisplatin ± 5-FU) apabila faktor resiko kgb (+), parametrium (+), tepi sayatan (+).
	Kemoradiasi: Radiasi luar, bakterapi, dan pemberian cisplatin 40 mg/m ² /minggu selama radiasi luar kgb iliaka`
IBI/IIA > 4 cm	<p>Kommunis atau para-aorta (+) lapangan radiasi diperluas.</p> <p>Operasi: Histerektomi radikal dan limfodenektomi pelvis.</p> <p>Neoadjuvan kemoterapi (cisplatin 3 seri): diikuti histerektomi radikal dan limvadenektomi pelvis.</p>
IIB, III, IVA	<p>Kemoradiasi:</p> <p>Radiasi luar, brakiterapi dan pemberian cisplatin 40mg/m²/minggu selama radiasi luar. Jika kgb iliaka kkommunis atau para-aorta (+) lapangan radiasi diperluas</p> <p>Eksenterasi:</p> <p>Dapat dipertimbangkan IVA apabila tidak meluas hingga dinding panggul, terutama apabila terdapat fistel rektovaginal dan vesikovaginal</p>
IVB atau residif	<p>Residif local sesudah operasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Radiasi + kemoterapi (cisplatin ± 5-FU). 2. Ekstenterasi apabila proses tidak sampai dinding

	<p style="text-align: center;">panggul.</p> <p>Residif local sesudah radioterapi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eksterasi pelvis, apabila mengenai vesika, rectum tanpa terdapt penyebaran intraperitonal, ekstrapelvik, dinding panggul bebas. Triad: edema tungkai unilateral, nyeri siatik, obstruksi ureter pertanda resektabel. 2. Histerektomi radikal, cocok jika resesif sentral diameter lesi ≤ 2 cm. <p>Mestatis jauh:</p> <p>Terapi local dengan radiasi untuk mengurangi symptom seperti nyeri akibat metastasis tulang, pembesaran kgb para-aorta, dan supraklavikula, atau simptommetastasis otak.</p>
--	--

2.2.9 Efek Samping Kemoterapi

Kemoterapi memiliki efek samping yang tergantung pada jenis dan dosis obat. Efek samping dapat berbeda pada setiap pengidap kanker serviks. Apabila penderita terkena pengaruh obat anti kanker, pengidap kanker dapat lebih mudah terjadi infeksi, mudah memar, terjadi pendarahan dan kekurangan tenaga (Smart, 2013) selain itu seseorang dengan kanker akan mengalami rasa sakit, rambut rontok, hemoglobin trombosit dan sel darah putih berkurang, mual, muntah, nyeri pada perut dan kelelahan (Sukardja, 2000). Reaksi seperti ini bisa mengakibatkan kecemasan pada penderita kanker (jong de wim, 2002).

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Karakteristik Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Servik.

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik Wanita Usia Subur
2. Mengidentifikasi tindakan Perilaku Pencegahan Kanker Servik.

4.1 Manfaat

4.1.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mencegah terjadinya kanker servik
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai perilaku pencegahan kanker serviks.

4.1.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan maternitas tentang Karakteristik Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Servik

2. Bagi wanita usia subur

Sebagai masukan informasi bagi wanita usia subur tentang pentingnya pencegahan penyakit kanker dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang keluarga dengan penyakit hipertensi.

4. Bagi penderita kanker servik

Dengan penelitian ini penderita dapat menambah pengetahuannya tentang kanker servik dalam kehidupan sehari-hari dan dapat meningkatkan motivasi untuk memeriksakan diri dalam perilaku pencegahan kanker serviks.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Rancangan *cross Sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan, atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama (Hidayat, 2017).

4.2 Populasi, Sample dan Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut, atau kumpulan orang, individu, atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya. Populasi pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) di RW 9 Kelurahan Kapasan Kota Surabaya sebanyak 193.

4.2.2 Sampel

Besarnya sampel 130 WUS

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai

dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2018). Teknik sampling dalam penelitian ini dengan teknik Probability Sampling dengan menggunakan Cluster Sampling.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Bebas (Indepent)

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas berarti bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2017). Variabel penelitian adalah katareristik wanita usia subur.

4.3.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini bergantung pada variabel bebas terhadap perubahan (Hidayat, 2017). Variabel penelitian adalah perilaku pencegahan kanker serviks.

4.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik dari subjek yang diperlukan dalam penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang diinginkan (Nursalam 2016). Pengumpulan data dilakukan dengan door to door pada bulan Juni 2019.

4.4.2 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 0,05.

4.5 Instrument

Intrument penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden dan untuk tindakan pencegahan kanker servik dengan Dichotomy Question

4.6 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RW 9 Kelurahan Kapasan Kota Surabaya.

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

Dalam penelitian ini responden (N=130) diberi kuesioner dan sebelumnya diberikan inform consent. Kuesioner kemudian dikumpulkan dan diperiksa isinya. Kuesioner yang lengkap dan valid digunakan untuk entri SPSS. Ditemukan mayoritas responden berusia 31-40 tahun (N = 72) dengan Pendidikan SLTA (N = 67), Ibu Rumah tangga (N = 82), memiliki 1-2 anak (N = 93), mengetahui pencegahan kanker servik (N=97).

Tabel 1. Karakteristik Wanita Usia Subur

Variabel	N (%)
Usia	
20-30	47 (36,0%)
31-40	72 (55,0%)
41-50	11 (9,0%)
Pendidikan	
SD	15 (11,5%)
SLTP	32 (24,6%)
SLTA	67 (51,5%)
Diploma	9 (6,9%)
Sarjana	7 (5,5%)
Pekerjaan	
Bekerja	48 (36,9%)
Ibu rumah tangga	82 (63,1%)

Paratis	
Tidak memiliki anak	3 (2,3%)
1-2	93 (71,5%)
3-4	33 (25,4%)
>5	1 (0,8%)
Pengetahuan	
Tahu	97 (75,0%)
Tidak Tahu	33 (25,0 %)

Tindakan pencegahan kanker serviks sebagian besar belum pernah melakukan imunisasi HPV(N=125), IVA (N=105) dan Pap smear (N=113).

Tabel 2 Tindakan Pencegahan kanker serviks

Variabel	N (%)
Imunisasi HPV	
Pernah	5 (4,0%)
Tidak Pernah	125 (96,0%)
IVA	
Pernah	25 (12,0%)
Tidak Pernah	
Pap Smear	
Pernah	17 (13.0%)
Tidak Pernah	113 (87,0%)

Analisis Chi Square karakteristik dengan tindakan pencegahan kanker serviks di dapatkan ada hubungan antara umur dengan tindakan Imunisasi HPV (

$p= 0,066$) dan pap smear ($p=0,058$) sedangkan dengan tindakan IVA tidak ada hubungan ($p=0,770$), sedangkan tingkat Pendidikan ada hubungan dengan imunisasi HPV ($p=0,346$). IVA ($0,005$), tidak ada hubungan dengan pap smear ($p=0,603$) Pekerjaan ada hubungan dengan Imunisasi HPV ($p=0,280$), IVA ($p=0,000$) dan pap smear ($p=0,216$), sedangkan untuk paritas ada hubungan dengan tindakan Imunisasi HPV ($p=0,003$) dan pap Pap smear ($p=0,117$) sedangkan paritas tidak ada hubungan dengan tindakan IVA ($p=0,839$).

Tabel 3 Karakteristik WUS dengan tindakan pencegahan Kanker Serviks

Variabel	HPV		IVA		Pap Smear	
	Tidak Pernah	Pernah	Tidak Pernah	Pernah	Tidak Pernah	Pernah
Umur						
20-30	44	3	38	9	45	2
31-40	70	2	59	13	58	14
41-50	11	0	8	3	9	2
	$P=0,770$		$P= 0,770$		$P=0,058$	
Pendidikan						
SD	15	0	14	1	14	1
SLTP	31	0	29	2	28	3
SLTA	66	2	54	14	57	11
Diploma	8	1	4	5	8	1
Sarjana	7	0	4	3	5	2
	$P=0,346$		$P=0,005$		$P=0,603$	
Pekerjaan						
Bekerja	46	2	31	17	39	9
IRT	81	1	74	8	73	9

Paritas						
Tanpa Anak	2	1	2	1	2	1
1-2	92	2	77	17	39	9
3-4	32	0	25	7	24	8
>5	1	0	1	0	1	0
	P=0,03		P= 0,839		P=0,117	

5.2 Pembahasan

Dalam penelitian ini umur responden berhubungan dengan tindakan pencegahan kanker serviks (Imunisasi HPV ($p= 0.066$) dan Pap smer ($p=0,058$). Usia responden berada dalam rentang 31-40 tahun (55%). Sasieni et al (2003) menyimpulkan bahwa mulai pemeriksaan serviks usia 25 tahun karena kanker invasif sangat jarang tetapi bersifat sitologis kelainan biasa terjadi dengan umur kurang dari 25 tahun, (Sasieni, et al 2003). Demikian pula, Bano et al (2008) juga mendukung skrining awal pada wanita muda yang aktif secara seksual. Mereka berpendapat bahwa HPV Infeksi adalah penyakit menular seksual yang paling umum dan dapat diperoleh segera setelah memulai hubungan seksual pertama hubungan, waktu median hanya 3 bulan. Jadi, wanita muda yang aktif secara seksual berisiko terkena infeksi HPV dan CIN berikutnya (Bano et al., 2008).

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan tindakan pencegahan kanker serviks (Imunisasi HPV ($p=0,346$) dan IVA ($p=0,005$). Mayoritas responden berpendidikan SLTA (51,5%), sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Morema et al. di Kenya dengan $p < 0,0001$. Demikian penelitian yang dilakukan oleh Tray di AS menunjukkan bahwa

pemeriksaan rutin lebih banyak kemungkinan besar telah lulus perguruan tinggi ($p= 0,01$) (Tracy, Schulterman & Greenbarg, 2013). Tingkat Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan. Diketahui bahwa pengetahuan tentang faktor penyebab dan metode pencegahan sangat penting dalam pencegahan kanker serviks. Pengetahuan memengaruhi pengambilan keputusan individu karena mengetahui faktor-faktor ini dapat memengaruhi seseorang menghindari atau mengatasinya dan karenanya melarikan diri dari tertular penyakit (Abamecha, Tena, & Kiros, 2019).

Pekerjaan berhubungan dengan tindakan pencegahan cervik (Imunisasi HPV ($p=0,280$), IVA ($p=0,000$) dan Pap smear ($p=0,216$). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa perilaku pencegahan ditentukan salah satunya oleh faktor yang berasal dari diri sendiri, yaitu pendidikan, pekerjaan dan pendapatan serta pengetahuan. Pendapatan atau penghasilan merupakan salah satu faktor yang juga berpengaruh terhadap perilaku baik dalam melakukan upaya pencegahan penyakit (Wuryaningsih, 2008).

Parietas responden berhubungan dengan tindakan pencegahan kanker servik (Imunisasi HPV ($p=0,003$) dan pap smear ($p=0,117$). Hasil ini senada dengan penelitian Hakimah (2016) yang menyebutkan bahwa sebagian besar yang melakukan pemeriksaan Pap Smear untuk deteksi dini kanker serviks adalah kelompok yang berisiko yaitu multipara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas ibu semakin tinggi pula minat ibu untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Hal ini karena ibu merasakan kerentanan yang ada pada dirinya (*perceived susceptibility*) Dalam teori health belief model ada beberapa variabel yang mendasari dalam perubahan perilaku kesehatan salah satunya

variabel kerentanan yang dirasakan akibat kanker serviks merupakan persepsi pribadi tentang kemungkinan terkena kanker (Nugraheni et al., 2017) Ketika ibu merasa dirinya rentan terhadap suatu penyakit maka ibu akan memiliki upaya pencegahan yang lebih kuat daripada yang tidak memiliki persepsi kerentan.

5.3 Luaran yang dicapai

Publikasi ilmiah pada jurnal Nasional ber-ISSN dan ESSN

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana jangka pendek:

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.2 Rencana jangka panjang:

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang karakteristik wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker servik.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Karakteristik wanita usia subur /WUS (Umur, Pendidikan, pekerjaan dan paritas) berhubungan dengan tindakan pencegahan kanker servik (Pencegahan primer/ Imunisasi HPV) pekerjaan yang berhubungan dengan semua tindakan pencegahan kanker servik baik primer maupun skunder, sedangkan umur, pendidikan dan paritas berhubungan dengan salah satu dari pencegahan sekunder (IVA dan pap smear) . Mempelajari karakteristik Wanita usia subur sebagai langkah awal dalam upaya meningkatkan upaya preventif untuk kanker cervik baik pencegahan primer maupun sekunder.

7.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden agar selalu meningkatkan aspek perilaku wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker servik.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukkan dan menjadi acuan untuk dikembangkan pada penelitian yang lebih luas, misalnya memperluas sampel dan lebih memperhatikan faktor-faktor dari luar lainnya yang dapat mempengaruhi karakteristik wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker servik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abamecha, F., Tena, A., & Kiros, G. (2019). Psychographic predictors of intention to use cervical cancer screening services among women attending maternal and child health services in Southern Ethiopia: The theory of planned behavior (TPB) perspective. *BMC Public Health*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6745-x>
- Acharya Pandey, R., & Karmacharya, E. (2017). Cervical cancer screening behavior and associated factors among women of Ugrachandi Nala, Kavre, Nepal. *European Journal of Medical Research*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40001-017-0274-9>
- Andrijono. (2009). Kanker serviks. *Onkologi*, Departemen ObstetriGinekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Armini N, K, A, Kusumaningrum T, Z. F. (2015). Motivasi wanita usia produktif yang beresiko kanker me lakukan pemeriksaan IVA. 184– 189.
- Aweke, Y. H., Ayanto, S. Y., & Ersado, T. L. (2017). Knowledge , attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town , Hadiya zone , Southern Ethiopia : Communitybased cross-sectional study. (July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181415>
- Bano, F., Kolhe, S., Zamblera, D., Jolaoso, A., Folayan, O., Page, L., & Norton, J. (2008). Cervical screening in under 25s: A high-risk young population. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 139(1), 86–89. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2007.08.020>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A.

- (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Dinas Kesehatan. (2016). Profil kesehatan.
- Gannon, M., & Dowling, M. (2008). Increasing the uptake of cervical screening programmes. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 17(20), 1280–1284. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.20.31642>
- Habtu, Y., Yohannes, S., & Laelago, T. (2020). Health seeking behavior and its determinants for cervical cancer among women of childbearing age in Hossana Town , Hadiya zone , Southern Ethiopia : community based cross sectional study. (February).
- Morema, E. N., Atieli, H. E., Onyango, R. O., Omondi, J. H., & Ouma, C. (2014). Determinants of Cervical screening services uptake among 18-49 year old women seeking services at the Jaramogi Oginga Odinga Teaching and Referral Hospital, Kisumu, Kenya. *BMC Health Services Research*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-335>
- Notoadmodjo. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugrahani, R. R., Budihastuti, U. R., & Pamungkasari, E. P. (2017). Health Belief Model on the Factors Associated With the Use of Hpv Vaccine for the Prevention of Cervical Cancer Among Women in Kediri, East Java. 2, 90. <https://doi.org/10.26911/theicph.2017.009>
- Priyanto, H. (2010). Kanker Serviks. Jakarta: Tiga Kelanan.
- Sasieni, P., Adams, J., & Cuzick, J. (2003). Benefit of cervical screening at different ages: Evidence from the UK audit of screening histories. *British Journal of Cancer*, 89(1), 88–93.

<https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6600974>

Shrestha, J., Saha, R., & Tripathi, N. (2013). Knowledge, Attitude and Practice regarding Cervical Cancer Screening Amongst Women visiting Tertiary Centre in Kathmandu, Nepal. *Nepal Journal of Medical Sciences*, 2(2), 85–90.

<https://doi.org/10.3126/njms.v2i2.8941>

Timur, P. J. (2018). Profil kesehatan.

Tracy, J. K., Schluterman, N. H., & Greenberg, D. R. (2013). Understanding cervical cancer screening among lesbians: A national survey. *BMC Public Health*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-442> WHO. (2009).

Prevention of cervical cancer through screening using visual inspection with acetic acid (VIA) and treatment with cryotherapy.

Wuryaningsih. (2008). Hubungan Antara Pengetahuan dan Persepsi dengan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kota Kediri

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Penelitian	2	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 2.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	3	Rim	Rp 100.000,00	Rp 300.000,00
2	Tinta Printer	1	Tube	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
3	Data Kuota Internet	3	10 GB	Rp 100.000,00	Rp 300.000,00
4	Alat Tulis	1	Set	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
5	X-Banner	2	PCS	Rp 450.000,00	Rp 900.000,00
6	Penggandaan Laporan	10	Eks	Rp 70.000,00	Rp 700.000,00
Sub Total					Rp 2.700.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	2	Kali	Rp 2.000.000,00	Rp 4.000.000,00
4	Publikasi di Media Massa	4	Kali	Rp 250.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 5.800.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 11.000.000,00

2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun laporan penelitian						