



PERBANDINGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN TENTANG KANKER SERVIKS PADA WANITA DENGAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) POSITIF DI PESISIR DAN PERKOTAAN

Ida Farida Handayani¹⁾

¹⁾ Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

E-mail: fhe.galleria@gmail.com

ABSTRAK

Kanker serviks menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang wanita di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara yang sedang berkembang. Salah satu metode untuk mendeteksi gejala prakanker yaitu dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA). Wanita di Kabupaten Karawang ditemukan cukup banyak yang mengalami IVA positif. Menganalisis perbandingan karakteristik (usia pertama kali berhubungan seksual, jumlah pasangan seksual, paritas, status sosial ekonomi) dan pengetahuan tentang kanker serviks pada wanita dengan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) positif di pesisir dan perkotaan. Penelitian analitik komparatif dengan rancangan penelitian menggunakan desain potong silang terhadap karakteristik wanita yang meliputi usia pertama kali berhubungan seksual, jumlah pasangan seksual, paritas, status sosial ekonomi dan pengetahuan tentang kanker serviks di pesisir dan perkotaan. Subjek penelitian sebanyak 110 responden di Kabupaten Karawang tahun 2010. Analisis data menggunakan uji Chi Kuadrat. Usia pertama kali berhubungan seksual di pesisir vs di perkotaan 17,4 tahun (SD=2,94) vs 20,4 tahun (SD=2,87) (nilai $p < 0,001$), jumlah pasangan seksual di pesisir vs di perkotaan 1,2 (SD=0,58) vs 1,1 (SD=0,46) (nilai $p = 0,221$), paritas di pesisir vs di perkotaan 2,3 (SD=1,32) vs 2 (SD=1,11) (nilai $p = 0,140$), status sosial ekonomi di pesisir vs di perkotaan rendah (SD=0,37) vs tinggi (SD=0,50) (nilai $p < 0,001$) dan pengetahuan tentang kanker serviks di pesisir vs di perkotaan 16,1 (SD=1,94) vs (SD=2,01) 16,3 (nilai $p = 0,840$). Perbandingan usia pertama kali berhubungan seksual dan status sosial ekonomi pada wanita dengan IVA positif di daerah pesisir dan perkotaan ditemukan berbeda secara bermakna. Penyuluhan dan kerjasama lintas sektoral mengenai penundaan usia pernikahan dan pemberian peluang kerja yang lebih luas bagi perempuan Kata kunci: IVA, Jumlah Pasangan Seksual, Paritas, Pengetahuan tentang Kanker Serviks, Status Sosial Ekonomi, Usia Pertama kali Berhubungan Seksual.

COMPARISON OF FEATURES AND KNOWLEDGE OF CERVICAL CANCER IN WOMEN WITH VISUAL INSPECTION ACETIC ACID (IVA) POSITIVE IN COASTAL AND URBAN

ABSTRACT

Cervical cancer ranks second of cancer that strikes women in the world and the first order for women in developing countries. One method for detecting precancerous symptoms is by inspection Visual Inspection Acetic acid (VIA). Women in Karawang found pretty much experiencing positive IVA. Analyzing the comparison of characteristics (age at first intercourse, number of sexual partners, parity, socioeconomic status) and knowledge of cervical cancer in women with Visual Inspeksi acetic acid (VIA) is positive in the coastal and urban areas. Comparative analytical research with the research design used cross-sectional design of the characteristics of women which includes the age of first intercourse, number of partners, parity, socioeconomic status and knowledge of cervical cancer in the coastal and urban areas. Subject of the study were 110 respondents in the Karawang regency in 2010. Data were analyzed using Chi Square test. The age of first intercourse in coastal urban vs. 17.4 years (SD = 2.94) vs 20.4 years (SD = 2.87) ($p < 0.001$), number of sexual partners in the coastal urban vs 1, 2 (SD = 0.58) vs 1.1 (SD = 0.46) ($p = 0.221$), parity in the coastal urban vs 2.3 (SD = 1.32) vs. 2 (SD = 1.11) ($p = 0.140$), socio-economic status in coastal urban vs. low (SD = 0.37) vs. high (SD = 0.50) ($p < 0.001$) and knowledge of cervical cancer in the coastal urban vs 16, 1 (SD = 1.94) vs (SD = 2.01) 16.3 ($p = 0.840$). Comparison of the age of first sexual intercourse and socioeconomic status in women with positive IVA in coastal and urban areas found to differ significantly. Extension and cross-sectoral cooperation regarding the postponement of marriage and pemberian employment opportunities wider for women Keywords: IVA, Total Couple Sexual, Parity, Knowledge of Cervical Cancer, Socio-Economic Status, Age First Related Sexual.

PENDAHULUAN

Kanker serviks (kanker leher rahim) merupakan kanker yang banyak menyerang wanita dan merupakan masalah kesehatan yang penting bagi wanita di seluruh dunia. Saat ini kanker serviks menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang wanita di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara yang sedang berkembang. Kanker serviks juga merupakan salah satu penyebab utama kematian perempuan yang terkait dengan kanker.¹⁻⁷

Studi epidemiologi menunjukkan 90-95% kanker serviks berkaitan dengan infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang ditularkan melalui hubungan seksual.⁸ Ada beberapa faktor risiko yang diperkirakan berhubungan dengan kanker serviks, di antaranya aktivitas seksual pada usia sangat muda, berganti-ganti pasangan (*multiple sexual partners*), jarak kehamilan pendek, paritas tinggi. Risiko juga meningkat pada wanita dengan imunosupresi karena adanya transplantasi organ. Beberapa faktor risiko lain dikenal seperti sosio-ekonomi yang rendah, pengguna pil kontrasepsi, perokok, dan pola makan kekurangan vitamin A dan C.^{1-7,9}

Pengetahuan seorang wanita tentang kanker serviks juga berkontribusi terhadap kejadian lesi prakanker serviks. Berdasarkan data kumulatif pemeriksaan

IVA di Karawang periode 2007 s.d 2010 ditemukan wanita dengan hasil pemeriksaan IVA positif lebih banyak ditemukan di daerah pesisir dibandingkan dengan daerah perkotaan.^{10,11} Adanya perbedaan tempat tinggal wanita yaitu antara daerah pesisir dan perkotaan, diduga berkaitan dengan perbedaan karakteristik yang dimiliki oleh wanita tersebut yaitu di antaranya usia pertama kali berhubungan seksual, jumlah pasangan, paritas, tingkat sosial ekonomi keluarga dan pengetahuan tentang kanker serviks.

1. Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan karakteristik dan pengetahuan tentang kanker serviks pada wanita dengan Inspeksi Visual Asam Asetat positif di daerah pesisir dan perkotaan daerah Karawang?

2. Tujuan Penelitian

Menganalisis perbandingan karakteristik dan pengetahuan tentang kanker serviks pada wanita dengan Inspeksi Visual Asam asetat positif di daerah pesisir dan perkotaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional* serta menggunakan teknik *purposive sampling* telah dilakukan

terhadap 110 wanita dengan IVA positif yang berada di daerah pesisir dan perkotaan Kabupaten Karawang tahun 2010. Variabel karakteristik yang meliputi: usia pertama kali berhubungan seksual, jumlah pasangan seksual, paritas, status sosial ekonomi dan pengetahuan.

Penelitian dilakukan di 6 puskesmas di wilayah Kabupaten Karawang yaitu di puskesmas Karawang, Klari, Kota Baru, Pedes, Tempuran dan Cibuaya tahun 2010

dengan menggunakan pendekatan survey potong silang (*cross sectional*). Peneliti ingin membandingkan beberapa karakteristik yaitu meliputi usia pertama kali berhubungan seksual, jumlah pasangan seksual, paritas, status sosial ekonomi dan pengetahuan tentang kanker serviks pada wanita dengan hasil pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) positif di pesisir dan perkotaan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Objek penelitian yang didapat sebanyak 110 responden, yang bertempat tinggal di pesisir dan perkotaan Kabupaten Karawang.

1. Karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden di wilayah Puskesmas Pesisir dan perkotaan Kabupaten Karawang Tahun 2010

Variabel	Pesisir (n=55)		Perkotaan (n=55)	
	n	%	n	%
1. Usia				
≥ 35 tahun	28	50,9	29	52,7
< 35 tahun	27	49,1	26	47,3
2. Pendidikan				
Rendah (SD-SMP)	53	96,4	42	76,4
Tinggi (SMU-PT)	2	3,6	13	23,6
3. Pekerjaan				
Tidak bekerja	52	94,5	45	81,8
Bekerja	3	5,5	10	18,2

Dari tabel 1 di atas terlihat gambaran, variabel usia yaitu responden dengan usia ≥ 35 tahun ditemukan sedikit berbeda di perkotaan yaitu sebanyak 29 orang (52,7%) sedangkan di pesisir sebanyak 28 orang (50,9%). Responden dengan usia < 35 tahun yang ditemukan sedikit berbeda

di pesisir, yaitu sebanyak 27 orang (49,1%), sedangkan di perkotaan sebanyak 26 orang (47,3%). Pada variabel pendidikan, pendidikan rendah lebih banyak ditemukan di pesisir yaitu sebanyak 53 orang (96,4%) dibandingkan dengan di perkotaan yaitu sebanyak 42

orang (76,4%). Sebanyak 13 orang (23,6%) di perkotaan memiliki pendidikan tinggi, sedangkan di pesisir hanya sebanyak 2 orang (3,6%).

sebanyak 45 orang (81,8%). Sebaliknya responden yang bekerja lebih banyak ditemukan di perkotaan yaitu

Di pesisir ditemukan 52 orang (94,5%) tidak bekerja, sedangkan di perkotaan ditemukan lebih sedikit yaitu

sebanyak 10 orang (18,2%) dibandingkan dengan responden di pesisir yaitu sebanyak 3 orang (5,5%).

2. Usia pertama kali berhubungan seksual

Tabel 2. Perbandingan usia pertama kali berhubungan seksual responden di wilayah Puskesmas Pesisir dan perkotaan Kabupaten Karawang Tahun 2010

No	Usia pertama kali berhubungan seksual	Pesisir n (%)	Perkotaan n (%)	x ²	Nilai p
1.	≤ 16 tahun	19 (34,5)	4 (7,3)		
2.	> 16 tahun	36 (65,5)	51 (92,7)		
	Mean (SD)	17,4 (2,94)	20,4 (2,87)	12,37	<0,001
	Median	17	20		
	Rentang	11-27	14-29		

Pada variabel usia pertama kali berhubungan seksual ≤ 16 tahun lebih banyak ditemukan di pesisir yaitu sebanyak 19 orang (34,5%) dibandingkan dengan di perkotaan yaitu hanya sebanyak 4 orang (7,3%), sedangkan usia pertama kali berhubungan seksual > 16 tahun lebih banyak ditemukan di perkotaan yaitu sebanyak 51 orang (92,7%) dibandingkan dengan di pesisir yaitu sebanyak 36 orang (65,5%).

Setelah dilakukan uji statistik, ditemukan variabel usia pertama kali berhubungan seksual memiliki nilai $p < 0,05$ ($p < 0,001$) hal ini berarti ada perbedaan usia pertama kali berhubungan seksual antara responden di pesisir dan perkotaan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan data yang menyebutkan wanita yang menikah di usia kurang 16 tahun lebih banyak ditemukan di pedesaan (24,5%) dibandingkan di perkotaan (12,85%). Data SDKI tahun 2007 menunjukkan wanita yang tinggal di desa yang menikah pada usia 15 tahun ke bawah mencapai 33% sedangkan di kota mencapai 14,3%.¹² Daerah pesisir Karawang dapat dikategorikan sebagai daerah pedesaan, dalam penelitian ini masih ditemukan wanita di daerah pesisir yang menikah di bawah usia 15 tahun.

Usia pertama kali berhubungan seksual merupakan salah satu perilaku seksual yang dimasukkan ke dalam faktor risiko yang meningkatkan terjadinya

kanker serviks.¹⁻¹⁰ Hubungan seks pada usia muda atau pernikahan pada usia muda merupakan faktor risiko utama. Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks semakin besar risikonya untuk terkena kanker serviks sehingga semakin besar pula kemungkinan ditemukannya lesi prakanker. Hal tersebut disebabkan pada usia tersebut terjadi perubahan lokasi sambungan skuamokolumnar sehingga relatif lebih peka terhadap stimulasi onkogen.

Hasil penelitian yang sama juga ditemukan oleh Subdit kanker (2006) bahwa wanita yang melakukan hubungan seksual < 17 tahun mempunyai hubungan

yang bermakna dengan kanker serviks dengan risiko 2,5 kali.

Dari tabel di atas, terlihat usia pertama kali berhubungan seksual pada responden di perkotaan memiliki *mean/rata-rata* lebih tinggi yaitu 20,4 tahun dengan SD (2,87), sedangkan responden di pesisir memiliki *mean/rata-rata* lebih rendah yaitu 17,4 tahun dengan SD (2,94). Pada nilai median, responden di perkotaan memiliki nilai median lebih tinggi yaitu 20 tahun, sedangkan responden di pesisir memiliki median 17 tahun. Adapun rentang usia pertama kali berhubungan seksual, di perkotaan ditemukan usia 14-29 tahun, sedangkan di pesisir memiliki rentang usia 11-27 tahun.

3. Jumlah pasangan seksual

Tabel 3. Perbandingan Jumlah pasangan seksual responden di wilayah Puskesmas Pesisir dan perkotaan Kabupaten Karawang Tahun 2010

No	Jumlah pasangan seksual	Pesisir n (%)	Perkotaan n (%)	x ²	Nilai p
1.	> 1	8 (14,5)	4 (7,3)		
2.	1	47 (85,5)	51 (92,7)		
	<i>Mean</i> (SD)	1,2 (0,58)	1,1 (0,46)	1,50	0,221
	Median	1	1		
	Rentang	1-3	1-4		

Responden dengan jumlah pasangan seksual > 1 ditemukan lebih banyak di pesisir yaitu sebanyak 8 orang (14,5%) dibandingkan dengan di perkotaan yaitu hanya sebanyak 4 orang (7,3%), sedangkan responden dengan jumlah pasangan seksual 1 (satu) lebih banyak ditemukan di perkotaan yaitu sebanyak 51 orang (92,7%), dibandingkan dengan di pesisir sebanyak 47 orang (85,5%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,221, hal ini berarti tidak ada perbedaan jumlah pasangan seksual pada wanita dengan IVA positif di pesisir dan perkotaan.

Jumlah pasangan seksual yang dimiliki oleh responden di perkotaan memiliki *mean/rata-rata* lebih rendah yaitu 1,1 dengan SD (0,46), sedangkan responden di pesisir memiliki *mean/rata-*

rata lebih tinggi yaitu 1,2 dengan SD (0,58). Pada nilai median, responden di pesisir dan perkotaan memiliki nilai median yang sama yaitu 1. Adapun rentang banyaknya jumlah pasangan seksual responden, di perkotaan ditemukan

1-4, sedangkan di pesisir memiliki rentang 1-3.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Susanti (2010) di Karawang, yang menemukan ada hubungan antara jumlah pasangan seksual dengan kejadian lesi prakanker ($p < 0,001$). 10

4. Paritas

Tabel 4 Perbandingan jumlah paritas responden di wilayah Puskesmas Pesisir dan perkotaan Kabupaten Karawang Tahun 2010

No	Jumlah paritas	Pesisir n (%)	Perkotaan n (%)	x ²	Nilai p
1.	≥ 4	9 (16,4)	4 (7,3)		
2.	< 4	46 (83,6)	51 (92,7)		
	Mean (SD)	2,3 (1,32)	2 (1,11)	2,18	0,140
	Median	2	2		
	Rentang	0-5	0-4		

Paritas ≥ 4 lebih banyak ditemukan di pesisir yaitu sebanyak 9 orang (16,4%), dibandingkan dengan di perkotaan yaitu sebanyak 4 orang (7,3%), sedangkan paritas < 4 lebih banyak ditemukan di perkotaan yaitu sebanyak 51 orang (92,7) dibandingkan dengan di pesisir yaitu sebanyak 46 orang (83,6%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,140$, ini berarti tidak ada perbedaan paritas pada wanita dengan IVA positif di pesisir dan perkotaan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ibrahim (2008-2009) di Sudan yang menemukan adanya hubungan yang

signifikan antara hasil pemeriksaan IVA positif dengan paritas ($p= 0,02$, OR 5,78; 95% CI: 1,41-23,7).¹⁴

Jumlah paritas yang dimiliki oleh responden di perkotaan memiliki *mean*/rata-rata lebih rendah yaitu 2 dengan SD=1,11, sedangkan responden di pesisir memiliki *mean*/rata-rata lebih tinggi yaitu 2,3 dengan SD=1,32. Pada nilai median, responden di perkotaan dan pesisir memiliki nilai median yang sama yaitu 2. Adapun rentang banyaknya jumlah pasangan seksual responden, di perkotaan ditemukan 0-4, sedangkan di pesisir memiliki rentang 0-5.

5. Status sosial ekonomi

Tabel 5. Perbandingan status sosial ekonomi responden di wilayah Puskesmas Pesisir dan perkotaan Kabupaten Karawang Tahun 2010

No	Status sosial ekonomi	Pesisir n (%)	Perkotaan n (%)	χ^2	Nilai p
1.	Rendah	46 (83,6)	24 (43,6)		
2.	Tinggi	9 (16,4)	31 (56,4)		
	Mean (SD)	2,3 (1,32)	2 (1,11)	19,01	<0,001
	Median	1	2		
	Rentang	1-2	1-2		

Keterangan: χ^2 = uji Chi kuadrat

Tingkat sosial ekonomi yang dilihat berdasarkan pendapatan keluarga, responden di perkotaan lebih banyak yang memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi yaitu sebanyak 31 orang (56,4%) dibandingkan dengan responden di pesisir yaitu sebanyak 9 orang (16,4%). Sebaliknya untuk tingkat sosial ekonomi rendah lebih banyak ditemukan pada responden di pesisir yaitu sebanyak 46 orang (83,6%) sedangkan di perkotaan sebanyak 24 orang (43,6%).

Setelah dilakukan uji statistik, ditemukan variabel status sosial ekonomi memiliki nilai $p < 0,05$ ($p = < 0,001$), hal ini berarti ada perbedaan tingkat sosial ekonomi antara responden di pesisir dan perkotaan.

Hal yang sama juga dapat dilihat dari status wanita yang rawan sosial ekonomi, berdasarkan data BPS (2008), wanita yang rawan sosial ekonomi ditemukan lebih banyak di kecamatan yang berlokasi di pesisir (4-8,2%) dibandingkan dengan di perkotaan (1-5,6%).¹⁵

Angka kejadian kanker serviks di negara berkembang pada umumnya tinggi karena kendala sosial masyarakat dan ekonomi. Mayoritas wanita yang didiagnosis kanker serviks biasanya tidak melakukan skrining atau tidak melakukan tindak lanjut setelah ditemukan adanya hasil abnormal. Tidak melakukan skrining secara teratur merupakan salah satu faktor penyebab terjangkitnya kanker serviks pada seorang wanita.

6. Pengetahuan Responden Tentang Kanker Serviks

Pengetahuan tentang kanker serviks pada responden di pesisir dan perkotaan dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Perbandingan pengetahuan responden tentang kanker serviks di wilayah Puskesmas Pesisir dan perkotaan Kabupaten Karawang Tahun 2010

Variabel	Pesisir (n=55)		Perkotaan (n=55)		χ^2	Nilai <i>p</i>
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Rendah (< rata-rata)	19	34,5	18	32,7	0,041	0,840
Tinggi (\geq rata-rata)	36	65,5	37	67,3		
Mean (SD)	16,13 (1,94)		16,25 (2,01)			
Median	16		17			
Rentang	11-20		11-20			

Keterangan: χ^2 = uji Chi Kuadrat

Dari tabel 6 di atas terlihat pengetahuan rendah tentang kanker serviks lebih banyak ditemukan di pesisir, yaitu sebanyak 19 orang (34,5%) dibandingkan dengan di perkotaan yaitu 18 orang (32,7%). Sebaliknya pengetahuan tinggi, lebih banyak ditemukan di perkotaan yaitu sebanyak 37 orang (67,3%) dibandingkan dengan di pesisir yaitu sebanyak 36 orang (65,5%).

Nilai rata-rata (*mean*) pengetahuan responden di perkotaan lebih tinggi yaitu 16,25 dengan SD 2,01 dibandingkan

dengan nilai rata-rata pengetahuan di pesisir yaitu 16,13 dengan SD (1,94). Nilai median pengetahuan juga lebih tinggi ditemukan pada responden perkotaan yaitu 17, sedangkan di pesisir 16. Adapun rentang pengetahuan baik di pesisir maupun di perkotaan ditemukan sama yaitu 11-20.

Setelah dilakukan uji secara statistik, diperoleh nilai $p = 0,840$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada perbedaan pengetahuan tentang kanker serviks antara responden di pesisir dan perkotaan.

7. Perbandingan Pengetahuan tentang kanker serviks

Tabel 7 di bawah ini merupakan perbandingan jawaban dari hasil pengisian kuesioner pengetahuan tentang kanker serviks pada responden di pesisir dan perkotaan :

Tabel 7. Distribusi pengetahuan tentang kanker serviks berdasarkan jawaban yang benar pada responden di pesisir dan perkotaan kabupaten Karawang tahun 2010

No	Pengetahuan Tentang Kanker Serviks	Perkotaa		Pesisir		Nilai P
		n	%	n	%	
1.	Kanker leher rahim merupakan penyakit yang mematikan	52	95	45	82	0,039
2.	Kanker leher rahim menyerang organ kewanitaan pada leher rahim	53	96	53	96	1,0
3.	Kanker leher rahim tidak berbahaya	48	87	51	93	0,340
4.	Kanker leher rahim akan menimbulkan gejala jika sudah parah	46	84	54	98	0,008
5.	Salah satu gejala kanker leher rahim yaitu mengalami perdarahan setelah berhubungan seks	47	85	51	93	0,221
6.	Kanker leher rahim bisa sembuh sendiri tanpa diobati	50	91	52	95	0,358
7.	Kanker leher rahim bisa disembuhkan walaupun sudah parah	32	58	22	40	0,056
8.	Menikah pada usia dini merupakan risiko terkena kanker leher rahim	53	96	51	93	0,339
9.	Sering berganti-ganti pasangan merupakan salah satu risiko mengalami kanker leher rahim	47	85	49	89	0,567
10.	Merokok bukan risiko terkena kanker leher rahim	39	71	40	73	0,832
11.	Risiko kanker leher rahim dapat terjadi jika pasangan /suami kita memiliki banyak mitra seks.	52	95	54	98	0,309
12.	Sering melahirkan merupakan risiko terkena kanker leher rahim	40	73	39	71	0,832
13.	Pengobatan kanker leher rahim tidak perlu biaya mahal	32	58	31	56	0,847
14.	IVA merupakan salah satu pemeriksaan untuk menilai adanya gejala kanker leher rahim	50	91	53	96	0,219
15.	Pap smear bukan merupakan metode pemeriksaan untuk mendeteksi kanker leher rahim	40	73	36	65	0,409
16.	Melakukan pemeriksaan sedini mungkin ke bidan/ke dokter hasilnya lebih baik, daripada terlambat mengetahui adanya kanker	50	91	46	84	0,252
17.	Dengan menjalani pemeriksaan rutin untuk mengetahui kanker leher rahim, maka kejadian penyakit ini dapat diturunkan.	39	71	42	76	0,516
18.	Menjaga kebersihan daerah kewanitaan merupakan salah satu pencegahan dari kanker leher rahim	51	93	52	95	1,0
19.	Sekarang sudah tersedia imunisasi untuk mencegah kanker leher rahim	41	75	45	82	0,356
20.	Berperilaku sehat dan menghindari faktor-faktor risiko kanker leher rahim, tidak bisa mencegah kejadian kanker leher rahim	29	53	17	31	0,020

Ket: nilai p dihitung berdasarkan uji Chi kuadrat, atau uji Eksak Fisher dengan nilai epektasi < 5.

Berdasarkan tabel 7, pada beberapa pertanyaan tentang faktor risiko di antaranya menikah pada usia dini (no 8), sering berganti-ganti pasangan (no 9), riwayat merokok (no 10), riwayat pernikahan pasangan (no 11), jumlah paritas (no 12), terlihat skor jawaban benar

pada responden di pesisir memiliki rentang 71-98%, sedangkan pada responden di perkotaan memiliki rentang sekitar 71-96%.

Secara keseluruhan dari 20 butir pertanyaan tentang pengetahuan, pada responden di pesisir terlihat skor terendah

31% dan skor tertinggi yaitu 98%, sedangkan pada responden di perkotaan terlihat skor terendah yaitu 53% dan tertinggi yaitu 96%.

Dari tabel di atas terlihat pertanyaan no 1 (kanker leher rahim merupakan penyakit yang mematikan, nilai $p=0,039$), no 4 (kanker leher rahim akan menimbulkan gejala jika sudah parah, nilai $p=0,008$), dan no 20 (Berperilaku sehat dan menghindari faktor-faktor risiko kanker leher rahim, tidak bisa mencegah kejadian kanker leher rahim, nilai $p=0,020$) memiliki nilai $p<0,005$, yang berarti berhubungan dengan pengetahuan antara responden di pesisir dan perkotaan.

Klug (2005) pada penelitiannya di Jerman menemukan hanya 22% wanita yang mendapatkan informasi dan pendidikan yang cukup tentang faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian kanker serviks. Kepuasan dalam mendapatkan informasi tentang faktor-faktor risiko kanker serviks berhubungan dengan usia ($p=<0.001$) dan status sosial responden ($p=<0.01$).¹⁶

PENUTUP

Kesimpulan & Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka perlu peningkatan penyuluhan dan kerjasama lintas sektoral dalam rangka pemberian informasi kepada masyarakat di pesisir seperti mengenai penundaan usia pernikahan, memberikan peluang kerja

yang lebih luas bagi perempuan sehingga dapat meningkatkan usia menikah pertama (usia pertama kali berhubungan seksual) dan meningkatkan status sosial ekonomi dalam keluarga. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan bagi peneliti lain sebagai data dasar untuk dikembangkan dalam rangka mengevaluasi hasil pemeriksaan IVA pada kunjungan ulang berikutnya, yaitu bagaimana hasil pemeriksaan IVA pada kunjungan berikutnya pada wanita dengan IVA positif di pesisir dan perkotaan berdasarkan karakteristik dan pengetahuan yang dimiliki oleh wanita tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Emilia O, Hananta PY, Kusumanto D, Freitag H. Bebas ancaman kanker serviks. Jakarta: Medpres; 2010. h. 11-69.
- Depkes RI. Buku acuan pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP & PL; 2007. h.1-10
- AACP. Cervical cancer worldwide. Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). [diunduh 24 November 2010]. Tersedia dari: www.geosalud.com.
- International Agency fo Research on Cancer (IARC). Cancer Site by site. In: World cancer Report 2008.

- Lyon: World Health Organization; 2008. h. 418-23.
- Sriamporn S, Khuhaprema T, Parkin M. Cervical cancer screening in Thailand: an overview. *J med screen* 2006 [diunduh 18 Mei 2010];1(1);[5 screen]. Tersedia dari: <http://jms.rsmjournals.com>.
- Azis FM, Andrijono, Saifuddin AB. Buku acuan nasional onkologi ginekologi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
- Wiyono S, Iskandar T.M, Supriyono. Inspeksi visual asam asetat (IVA) untuk deteksi dini lesi prakanker serviks. *M Med Indones*. Vol. 43, 2008. h. 116-20.
- Andrijono. Kanker serviks. Edisi ke-2. Divisi onkologi, departemen obstetri-ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2009. h. 1-97.
- Susanti I. Hubungan pertama kali berhubungan seksual dan jumlah pasangan seksual dengan kejadian lesi prakanker leher rahim pada wanita yang melakukan deteksi dini menggunakan metode IVA di Puskesmas Cikampek, Pedes dan Kota Baru kabupaten Karawang tahun 2009-2010. Depok. Tesis fakultas kesehatan masyarakat program studi epidemiologi kekhususan epidemiologi komunitas, Universitas Indonesia, Depok Juli 2010.
- Dinkes Karawang. Rekapitulasi kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara di puskesmas kabupaten Karawang Januari s/d Maret 2010.
- Abdurahman EH. Pola perkawinan dan perceraian di Jawa Barat. *Warta demografi: tahun 38 no 4*; 2008. h. 21-31
- Subdit Penyakit Kanker. Hasil asesment faktor risiko kanker leher rahim & payudara pada 6 rumah sakit di 5 propinsi di Indonesia tahun 2006. Jakarta, Direktorat PP & PL, Depkes R.I.
- Ibrahim A, Rasch V, Pukkala E, Aro AR. Cervical cancer risk factors and feasibility of visual inspection with acetic acid screening in Sudan. *Int. J women's health*, 2011. h 177-222.
- Balai Pusat Statistik Karawang. Karawang dalam angka. 2009. h.129
- Klug SJ, Hetzer M, Blettner M. Screening for breast and cervical cancer in a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. *Eur J of Publ Hlth* [diunduh tanggal 18 Mei 2011]; 15(1); [7 screen]. Tersedia dari <http://eurpub.oxfordjournals.org>