

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS)  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KANKER SERVIKS**

**(Di Desa Candimulyo Jombang)**



**TRI KUMALASARI  
213210099**

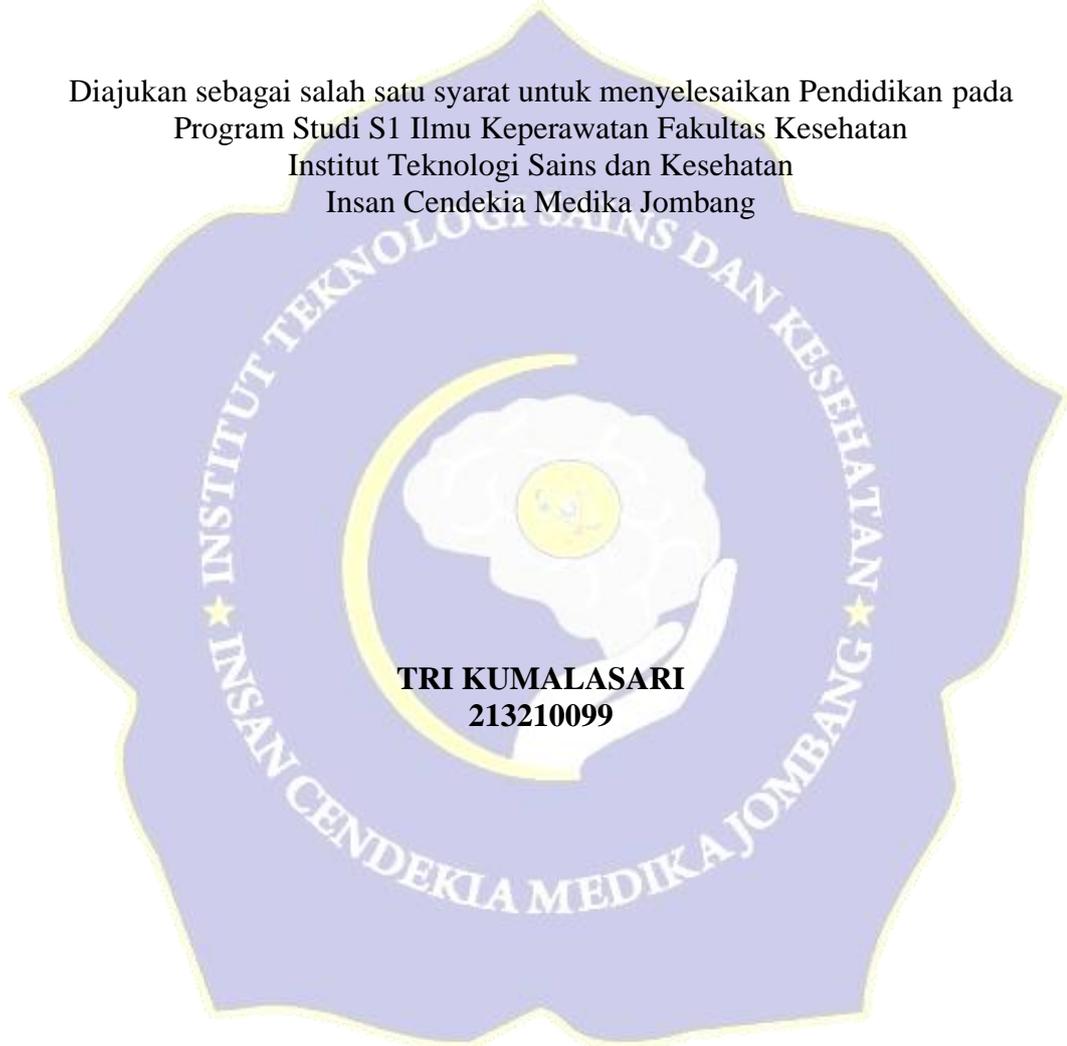
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS)  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KANKER SERVIKS**

**(Di Desa Candimulyo Jombang)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada  
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan  
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang



**TRI KUMALASARI  
213210099**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2025**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Kumalasari

NIM : 213210099

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karyatulis ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks (Di Desa Candimulyo Jombang)” merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Januari 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



( Tri Kumalasari )

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Kumalasari

NIM : 213210099

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: “Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks (Di Desa Candimulyo Jombang)” merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Januari 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



( Tri Kumalasari )

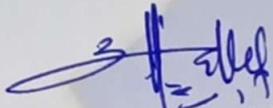
**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Knaker Serviks (Di Desa Candimulyo Jombang)  
Nama Mahasiswa : Tri Kumalasari  
NIM : 213210099

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 21 JANUARI 2024

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Dr. Muarrafah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0023127501

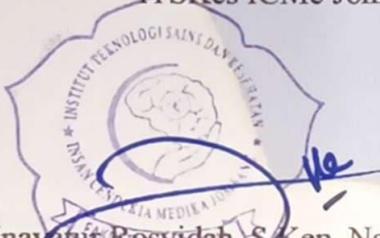


Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN : 0707108502

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0723048301



Endang Yulswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0726058101

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**Proposal ini telah diajukan oleh:**

Nama Mahasiswa : Tri Kumalasari  
NIM : 213210099  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks (Di Desa Candimulyo Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,  
Ketua Dewan Penguji : Dr. Lusianah Meinawati, S.ST.,M.Kes.  
NIDN. 0718058503  
Penguji I : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0023127501  
Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0730088706

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN : 0723048301



Endang Yuswafungsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0726058101

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Perum Kopian Barat Kec.Kademangan Kota Probolinggo pada tanggal 14 Januari 2003 berjenis kelamin Perempuan. Peneliti merupakan anak ketiga dari 4 bersaudara dari pasangan Bapak Djuri dan Ibu Sri Wilujeng

Pada tahun 2012 peneliti lulus dari SDN Ketapang 3, pada tahun 2017 peneliti juga menyelesaikan pendidikannya di SMP Negeri 1 Krucil Kabupaten Probolinggo kemudian pada tahun 2020 peneliti telah menyelesaikan pendidikan di SMA Negeri 1 Krucil Kabupaten Probolinggo, dan setelah itu pada tahun 2021 peneliti melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 dengan mengambil jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan di Kampus ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang, 14 Januari 2025

Penulis



Tri Kumalasari

213210099

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan kanker Serviks (Di Desa Candimulyo Jombang)” sesuai dengan yang dijadwalkan. Dengan penuh cinta dan keikhlasan, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Dr. Lusianah Meinawati, S.ST.,M.Kes selaku dewan penguji, Dr. Muarrofah S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pertama, Anita Rahmawati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua. Terimakasih atas kesabaran, ketulusan, tenaga, perhatian, segala ilmu yang luar biasa, motivasi, arahan, kritik dan saran yang diberikan akan selalu menjadi bekal yang tak ternilai dalam perjalanan hidup saya selanjutnya. Tak henti mengucapkan terimakasih telah membimbing hingga peneliti menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak dan Ibu dosen S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang terima kasih atas segala ilmu, dedikasi, dan bimbingan yang telah diberikan. Keberhasilan kami dalam menyelesaikan studi ini tak lepas dari peran Bapak dan Ibu yang senantiasa membimbing, menginspirasi, dan memberi motivasi untuk terus berkembang. Semoga kebaikan dan ilmu yang Bapak dan Ibu berikan dapat memberi manfaat bagi kami dan banyak orang.
3. Orang Tua Saya Ayahanda Djuri dan Ibunda Sri Wilujeng terimakasih sudah menjadi rumah tempatku untuk pulang meskipun sudah tidak menjadi rumah yang utuh tetapi berusaha menyempurnakannya. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan namun beliau mampu mendidik hingga penulis mampu meraih gelarnya. Terimakasih tiada henti kupersembahkan karya kecil ini kepada ayah dan ibu yang senantiasa memberikan arahan, motivasi, doa yang tidak pernah putus, pengorbanan, dukungan, tenaga, semangat dan cinta kasih yang tiada terhingga yang hanya ku balas dengan selembar kertas ini yang bertuliskan kata cinta dan persembahkan semoga ini menjadi awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia karena penulis sadar selama ini belum bisa berbuat lebih.

4. Kepada cinta kasih ketiga saudara saudariku, Rahmawati Amd.Keb dan Dani Karniawan Terimakasih segala do'a yang tak terhingga, motivasi, pengorbanan, dan didikan kerasmu hingga penulis bisa berdiri dikaki sendiri atas dorongan semangat darimu dan teruntuk Adikku Ari Pangestu Terimakasih telah hadir didunia ini karena bisa mewarnai keluarga dengan canda tawa. Terakhir kepada kakak ipar saya Alvin Kurniawan S,Kep.Ns terimakasih untuk dedikasi yang luar biasa, doa, dan harapan agar semangat kuliah kepada adikmu ini sangat luar biasa, dukungan dan motivasi.
5. Kepada seseorang yang takkalah penting kehadirannya Faisal Tri Setyawan. Terimakasih telah menjadi perjalanan hidup saya berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini baik tenaga, waktu, maupun materi. Terimakasih telah menjadi rumah tempat keluh kesah dan peran ayah sementara, pendamping dalam segala hal menemani, menghibur dalam kesedihan, semangat, do'a yang tidak pernah putus, dukungan dan sama sama berjuang hingga sama sama mendapatkan gelar sarjana.
6. Kepada teman terbaik saya Isvina Dinana S.Kep, Ardea Trezza Lufitasari S.Kep, Nur Asiyah Afifah S.Kep, Stella Eka Sari S.Kep Terimakasih untuk segala hal kehangatan, canda tawa, semangat, motivasi dan teman teman S1 Ilmu Keperawatan angkatan 21 yang penulis tidak bisa sebut nama satu per satu. Terimakasih sudah berjuang sama sama dan bantuan selama perkuliahan.
7. Terimakasih kepada wanita sederhana yang memiliki ego tinggi namun terkadang sulit dimengerti isi kepala nya sang penulis karya tulis ini yaitu saya sendiri Tri Kumalasari seorang anak ketiga dari empat bersaudara yang berjalan menuju usia 22 tahun yang keras kepala namun sifatnya seperti anak kecil pada umumnya. Terimakasih kamu hebat bisa bertahan sampai sekarang dan saya bangga dengan pencapaian yang belum selesai ini, dan mau berusaha meskipun di depan tidak tau bagaimana jalan nya, harus selalu bersyukur.

## MOTTO

“Allah tidak mengatakan hidup ini mudah, tetapi Allah berjanji bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-In syirah 5-6)

Kalau langkah kaki semut saja Allah dengar, lalu bagaimana dengan doa yang selalu kita ulang?

“Allah tidak akan menyalahi janji Nya”

(QS. Ar-Rum; 6)

“Kan kukejar mimpi, Kan ku terbang tinggi, Tak ada kata tidak ku pasti bisa”

(Maudy Ayunda)



## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KANKER SERVIKS (Di Desa Candimulyo Jombang)

Oleh:

**Tri Kumalasari, Muarrofah, Anita Rahmawati**

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

[kumalalala@gmail.com](mailto:kumalalala@gmail.com)

**Pendahuluan** : Kanker serviks merupakan tumor ganas di daerah mulut Rahim. Kanker serviks berdampak pada keterlambatan diagnosis. Masalah yang akan timbul pada wanita usia subur yang kurang memiliki pengetahuan untuk mencegah kanker serviks secara dini yaitu dapat menimbulkan kejadian kanker serviks stadium lanjut bahkan tingginya angka mortalitas yang tinggi yang disebabkan oleh kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di jombang **Metode**: Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini sebanyak 55 wanita usia subur dengan sampel dalam penelitian ini 35 wanita usia subur yang di ambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel *independent* Tingkat Pengetahuan di ukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 5 indikator dan variabel *dependent* Perilaku Pencegahan di ukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 3 indikator. Pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan analisa statistik menggunakan uji *rank-spearman* dengan  $\alpha < 0,05$ . **Hasil** : Penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan rendah sebanyak 15 orang (42,9%), dimana hasil uji *rank-spearman* di tetap kan nilai *p-value* = 0,000 dengan  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p < \alpha$  yang artinya H1 diterima. **Kesimpulan** : Ada hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di desa candimulyo Jombang. **Saran** : Bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih aktif memberikan edukasi tentang kanker serviks termasuk gejala dan petingnya deteksi dini.

**Kata kunci**: Tingkat Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, dan Kanker Serviks

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVELS OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE AND CERVICAL CANCER PREVENTION BEHAVIOR**

*(In Candimulyo Village, Jombang)*

**By :**

**Tri Kumalasari, Muarrofah, Anita Rahmawati**

S1 Nuesing Science, Faculty of Health, ITS Kes ICMe Jombang

[kumalalala14@gmail.com](mailto:kumalalala14@gmail.com)

**Introduction:** Cervical cancer was a malignant tumor in the area of the cervix. Cervical cancer impacted the delay in diagnosis. The problems that arose for women of childbearing age who had limited knowledge to prevent cervical cancer early included the occurrence of advanced-stage cervical cancer and a high mortality rate caused by cervical cancer. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge of women of childbearing age and the prevention behavior of cervical cancer in Jombang. **Method:** This study is quantitative with a cross-sectional design. The population consists of 55 women of reproductive age, with a sample of 35 women selected using simple random sampling. The independent variable, knowledge about cervical cancer, was measured using a questionnaire with five indicators, while the dependent variable, prevention behavior, was assessed using a questionnaire with three indicators. Data processing included editing, coding, scoring, tabulating, and statistical analysis using the Spearman rank test with a significance level of  $\alpha < 0.05$ . **Results:** The study showed that most respondents had low knowledge levels, with 18 individuals (51.4%), and nearly half displayed low prevention behavior, with 17 individuals (48.6%). The Spearman rank test resulted in a  $p$ -value = 0.000 or  $\alpha = 0.05$ , indicating that  $H_1$  was accepted. **Conclusion:** There is a significant relationship between the knowledge level of women of reproductive age and cervical cancer prevention behavior in Candimulyo Village, Jombang. Healthcare professionals are expected to be more proactive in providing education about cervical cancer, including its symptoms and the importance of early detection.

**Keywords:** Knowledge Levels, Prevention Behavior, Cervical Cancer

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami haturkan ke hadirat Allah SWT Berkat rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks (Di Desa Candi Mulyo, Jombang)” Dengan segala kerendahan hati, kami ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada :

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan motivasi, kesempatan serta fasilitas kepada peneliti untuk atas motivasi, dukungan, serta kesempatan yang luar biasa yang diberikan kepada kami sebagai peneliti.
2. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan senyuman yang selalu menginspirasi kami hingga menyelesaikan pendidikan ini.
3. Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi S1 Ilmu Keperawatan atas bimbingan dan arahan yang penuh inspirasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Muarrofah S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pertama dan Anita Rahmawati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah membimbing peneliti hingga menyelesaikan skripsi hingga tuntas yang selalu memotivasi dan memberikan arahan yang menginspirasi.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang. Kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun, kami berharap karya ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Jombang, 28 Oktober 2024

Penulis

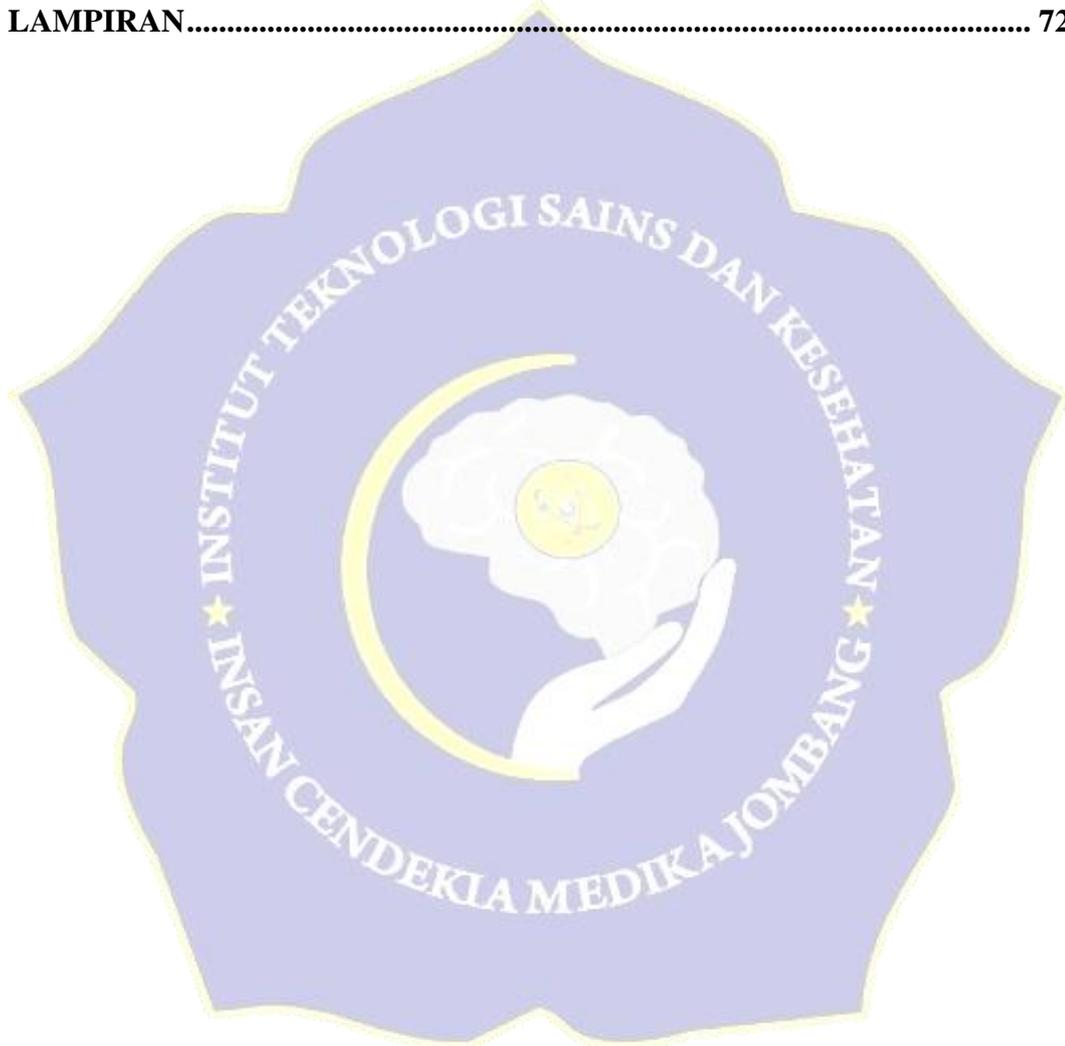


Tri Kumalasari  
213210099

## DAFTAR ISI

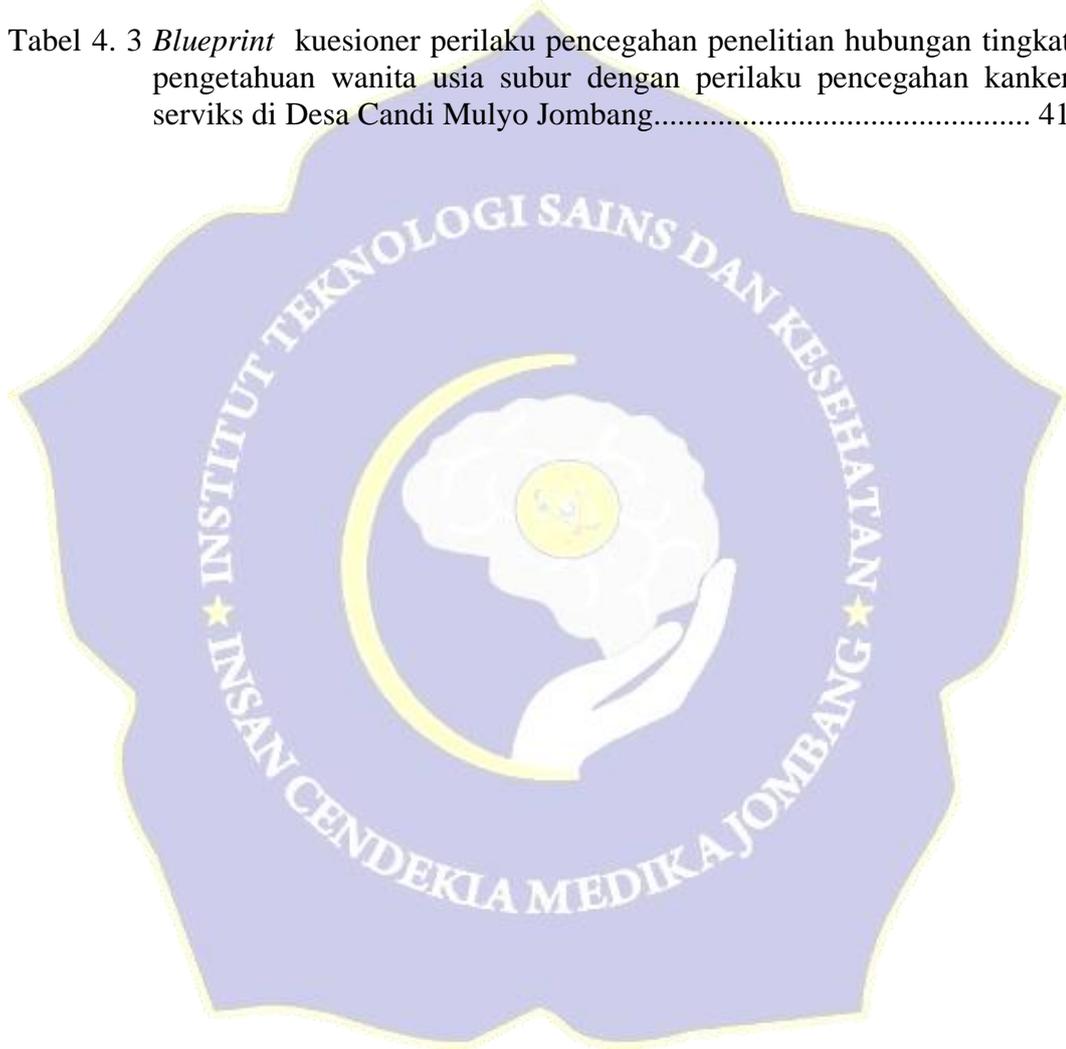
<b>SAMPUL LUAR.....</b>	<b>1</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan masalah .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan penelitian .....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat penelitian .....</b>	<b>3</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Konsep kanker serviks .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Konsep pencegahan kanker serviks .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3 Konsep wanita usia subur .....</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Konsep pengetahuan.....</b>	<b>23</b>
<b>2.5 Konsep perilaku .....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>31</b>
<b>3.1. Kerangka konseptual.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2. Hipotesis.....</b>	<b>32</b>
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 Jenis penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2 Rancangan penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.3 Waktu dan tempat penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.4 Populasi/sampel/sampling .....</b>	<b>34</b>
<b>4.5 Jalannya penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>4.6 Identifikasi variabel.....</b>	<b>37</b>
<b>4.7 Definisi operasional.....</b>	<b>37</b>

4.8 Pengumpulan dan analisis data .....	39
4.9 Etika penelitian .....	46
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	48
5.2 Pembahasan.....	51
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
6.1 Kesimpulan .....	64
6.2 Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi operasional penelitian hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Cnadi Mulyo Jombang.....	38
Tabel 4. 2 <i>Blueprint</i> kuesioner tingkat pengetahuan penelitian hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candi Mulyo Jombang.....	40
Tabel 4. 3 <i>Blueprint</i> kuesioner perilaku pencegahan penelitian hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candi Mulyo Jombang.....	41



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3. 1 Kerangka konseptual hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candi Mulyo Jombang..... 31
- Gambar 4. 1 Jalannya penelitian hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candi Mulyo Jombang ..... 36



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	72
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	73
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden .....	75
Lampiran 4 Kuesioner penelitian .....	76
Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden .....	79
Lampiran 6 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 1.....	80
Lampiran 7 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 2.....	81
Lampiran 8 Keterangan Lolos Etik .....	82
Lampiran 9 Surat Jawaban Dari Desa Candimulyo Jombang.....	83
Lampiran 10 Tabulasi Data Umum.....	84
Lampiran 11 Coding Data Umum.....	85
Lampiran 12 Lampiran Dokumentasi Penelitian .....	86
Lampiran 13 Tabulasi Kuesioner Tingkat Pengetahuan .....	87
Lampiran 14 Tabulasi Perilaku Pencegahan .....	89
Lampiran 15 Tabulasi Rata-Rata Indikator Tingkat Pengetahuan.....	91
Lampiran 16 Tabulasi Rata-Rata Indikator Perilaku Pencegahan .....	92
Lampiran 17 Hasil Uji SPSS <i>Frequencies</i> .....	93
Lampiran 18 Hasil uji SPSS <i>Nonparametric Correlation</i> .....	95
Lampiran 19 Hasil Uji SPSS <i>Crostats</i> .....	96
Lampiran 20 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	98
Lampiran 21 Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	101
Lampiran 22 <i>Digital Receipt</i> .....	102
Lampiran 23 Hasil Turnitin.....	103
Lampiran 24 Surat Pernyataan Unggah Karya Ilmiah.....	104

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Lambang

%	: <i>Presentase</i>
H <sub>1</sub>	: Hipotesis alternative
>	: Kurang dari
<	: Lebih dari
$\alpha$	: <i>Alpha</i>
p	: <i>P-Value</i>

### Daftar Singkatan

WUS	: Wanita Usia Subur
HPV	: <i>Human Papillomavirus</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IVA	: <i>Inspeksi Visual Asam Asetat</i>
NIS	: <i>Neoplasia Intraepitel Serviks</i>
FIGO	: <i>International Federation of Gynecology</i>
AJCC	: <i>American Joint Committee on Cancer</i>
TNF	: <i>Tumor Necrosing Factor</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
RPP	: Penyakit Radang Panggul
ITSKes	: Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika Jombang

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kanker serviks merupakan tumor ganas di daerah mulut rahim. Penyakit ini sering kali tidak menimbulkan gejala pada stadium awal sehingga sekitar 70% kasus terdiagnosis pada stadium lanjut (Hanifah & Handayani, 2022). Pengetahuan mengenai kesadaran yang masih terbatas dalam melakukan deteksi dini dan pemahaman tentang faktor risiko kanker serviks berdampak pada keterlambatan diagnosis. Keterbatasan pengetahuan wanita usia subur tentang pencegahan kanker serviks menjadi tantangan utama dalam pengendalian penyakit ini. Masalah yang akan timbul pada wanita usia subur yang kurang memiliki pengetahuan untuk mencegah kanker serviks secara dini yaitu dapat menimbulkan kejadian kanker serviks stadium lanjut bahkan tingginya angka mortalitas yang tinggi yang disebabkan oleh kanker serviks (Ardiyanti *et al.*, 2024).

Data *World Health Organization* (WHO) (2022) menjelaskan terdapat sekitar 604.000 kasus baru kanker serviks dan 342.000 kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia pada tahun 2020. Di Indonesia insiden kanker serviks cukup tinggi dan menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan masyarakat. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2018) kanker serviks menempati urutan kedua sebagai jenis kanker terbanyak pada wanita dengan sekitar 32.469 kasus baru setiap tahun dan 18.279 kematian. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Dinkes Jatim) menyebutkan bahwa angka kejadian kanker serviks di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 396.914. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti pada tanggal 3

November 2024 didapatkan bahwa Di Desa Candi Mulyo ditemukan dua kasus kanker serviks pada wanita usia subur. Dari kedua kasus tersebut satu pasien telah meninggal dunia sementara satu pasien lainnya masih menjalani pengobatan.

Kanker serviks dimulai dari infeksi *Human Papillomavirus* (HPV) tipe 16 dan 18 yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik (Febrianti dan Nabilah, 2024). Wanita usia subur yang sudah melakukan hubungan seksual berisiko lebih tinggi terutama jika tidak menyadari faktor risiko seperti berganti-ganti pasangan, keputihan berbau busuk, dan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan kanker serviks akan lebih rentan terhadap infeksi HPV yang dapat menyebabkan kanker. Maka di perlukan edukasi tentang kanker serviks sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan mendorong perilaku pencegahan seperti vaksinasi dan skrining rutin (Karatahe *et al.*, 2023).

Solusi dari pencegahan kanker serviks dapat dilakukan melalui beberapa strategi yang dapat dilakukan melalui peningkatan edukasi, penyuluhan mengenai faktor risiko, gejala dan pentingnya deteksi dini kanker serviks. Selain itu dapat dilakukan melalui pemeriksaan IVA dan pap smear dan melakukan program vaksinasi secara dini (Suryoadji *et al* 2022). Sangat penting juga dilakukannya pendekatan melalui promosi kesehatan yang melibatkan peran aktif tenaga kesehatan tokoh masyarakat dan keluarga untuk mendorong wanita usia subur dalam upaya pencegahan secara mandiri dan rutin. Dengan meningkatnya pengetahuan diharapkan akan terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih baik dalam pencegahan kanker serviks. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin

melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Jombang?”.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.1.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Jombang

### **1.1.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks di Desa Candimulyo Jombang
2. Mengidentifikasi perilaku pencegahan wanita usia subur tentang kanker serviks di Desa Candimulyo Jombang
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candimulyo Jombang.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.1.3 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks.

#### 1.1.4 Manfaat praktis

Diharapkan hasil penelitian dapat bermanfaat untuk merancang program edukasi dan penyuluhan yang lebih efisien mengenai kanker serviks sehingga wanita usia subur memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengambil langkah-langkah pencegahan. Dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kanker serviks diharapkan dapat menurunkan angka insidensi dan mortalitas pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep kanker serviks

##### 2.1.1 Definisi kanker serviks

Kanker serviks adalah jenis kanker yang terjadi pada sel-sel serviks bagian bawah rahim yang terhubung ke vagina (Prastio & Rahma, 2023). Kanker serviks merupakan tumor ganas di daerah mulut rahim. Kanker jenis ini tidak menimbulkan gejala yang mudah diamati pada tahap awalnya. Penyakit ini disebabkan oleh proses displasia. Prosesnya dimulai dengan perubahan epitel dipersimpangan skuamosakolumnar yang merupakan area antara porsio dan bagian serviks dan epitel kanal endoserviks toraks. Karsinoma sel skuamosa bertanggung jawab atas sebagian besar kanker serviks (Arlin, 2022).

Penyakit ini disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan penyebab kanker serviks yang dapat ditularkan secara seksual. *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS) dapat berkembang dari infeksi HPV persisten. Karena terkait erat dengan penyakit HPV wanita yang memiliki sistem kekebalan yang lemah atau menelan obat yang menahan sistem kekebalan berada pada taruhan tinggi pertumbuhan ganas serviks (Arlin, 2022).

##### 2.1.2 Klasifikasi

Stadium kanker serviks adalah deskripsi tentang sejauh mana kanker telah menyebar dari titik asalnya. Sistem yang paling umum digunakan untuk menentukan tahap kanker adalah sistem *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) dan sistem TNM dari *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) :

### 1. Stadium 0 (Carcinoma in situ)

Kanker hanya terdapat pada lapisan sel paling atas dari selaput lendir serviks belum menyebar ke lapisan sel lebih dalam (*World Health Organization, 2021*).

### 2. Stadium I

Kanker hanya terjadi di daerah serviks dan belum menyebar ke area lain di luar serviks. Ini dapat dibagi lebih lanjut menjadi IA (kanker hanya bisa dilihat dengan mikroskop) dan IB (kanker dapat dilihat tanpa bantuan mikroskop) (*American Cancer Society, 2021*).

### 3. Stadium II

Kanker telah menyebar di luar serviks namun belum menjangkau dinding panggul atau bagian bawah vagina. Dalam tahap ini terdapat dua substadium yaitu IIA (kanker yang menyebar ke bagian atas vagina) dan IIB (kanker yang telah menyebar ke jaringan di sekitar serviks) (*American Cancer Society, 2021*).

### 4. Stadium III

Kanker telah menyebar ke ginjal dan/atau menyebar ke dinding panggul atau bagian bawah vagina. Tahap ini mencakup dua substadium yaitu IIIB (kanker yang menyebar ke dinding panggul dan/atau menyebabkan gagal ginjal) dan IIIA (kanker yang menyebar ke bagian bawah vagina) (*American Cancer Society, 2021*).

### 5. Stadium IV

Kanker telah menyebar ke organ tubuh lainnya seperti kandung kemih, rektum, atau organ lain di luar area panggul (stadium IVA) atau telah menyebar ke organ jauh seperti paru-paru (stadium IVB) (*American Cancer Society, 2021*).

#### 2.1.3 Faktor Risiko

Selain infeksi HPV terdapat beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya kanker serviks yaitu :

### 1. Usia

Departemen kesehatan mengategorikan rentang usia, yang dimulai dari neonatal dan bayi pada usia 0-1 tahun, balita pada usia 1-5 tahun, anak pada usia 6-10 tahun, remaja pada usia 10-19 tahun, dewasa pada usia 20-44 tahun, pra-lansia pada usia 45-59 tahun, dan lanjut usia pada usia 60 tahun ke atas. Risiko terkena kanker serviks akan semakin besar sejalan dengan penambahan usia. Risiko terjadinya kanker serviks akan meningkat lebih signifikan pada individu yang berusia di atas 35 tahun. Lesi pra-kanker serviks paling sering terjadi pada individu yang berusia di atas 35 tahun khususnya dalam rentang usia 40-49 tahun dan puncaknya adalah pada rentang usia 40-55 tahun.

Peningkatan risiko ini disebabkan oleh kombinasi dari faktor meningkatnya paparan karsinogen seiring berjalannya waktu dan menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat proses penuaan. Dengan bertambahnya usia terjadi proses penurunan kinerja yang tidak hanya memengaruhi satu organ saja melainkan berdampak pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami penurunan fungsi sehingga pada usia lanjut risiko terkena penyakit atau infeksi meningkat. Selain itu periode ini rentan terhadap masalah kesehatan, kelelahan karena tugas merawat anak, tekanan pekerjaan, risiko obesitas, depresi, dan munculnya penyakit tertentu yang biasanya mulai terjadi pada usia ini (Prastio & Rahma, 2023).

### 2. Ekonomi

Kanker serviks seringkali lebih sering terjadi pada kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah. Faktor pendapatan memiliki hubungan dengan gizi

dan sistem kekebalan tubuh. Individu dengan pendapatan rendah seringkali mengalami asupan makanan yang kurang memadai dari segi kuantitas dan kualitas sehingga dapat berdampak negatif pada sistem kekebalan tubuh. Penelitian deskriptif dan analitik menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara kejadian kanker serviks dan tingkat sosial ekonomi yang rendah. Tingkat sosial ekonomi yang rendah juga menyebabkan keterbatasan akses bagi wanita terhadap kemajuan dalam bidang kesehatan termasuk pemahaman mengenai pentingnya menjalani skrining atau deteksi dini kanker serviks seperti yang dilakukan melalui pemeriksaan pap smear. Wanita dengan penghasilan lebih rendah cenderung memiliki tingkat infeksi yang lebih tinggi terhadap virus HPV hal ini menguatkan adanya keterkaitan yang erat antara kanker serviks dan faktor sosial ekonomi tersebut (Prastio & Rahma, 2023).

### 3. Riwayat jumlah pasangan seksual

Hubungan seksual yang dilakukan lebih dari satu orang dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks hingga 5 kali lebih tinggi. Penyebabnya adalah karena setiap pria memiliki protein spesifik yang umumnya dikenali dan dapat ditoleransi oleh sel serviks tetapi dengan melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu orang sperma akan membawa protein spesifik yang berbeda-beda. Keberadaan banyak protein spesifik ini menyebabkan kerusakan pada sel serviks tanpa adanya perbaikan. Kondisi ini meningkatkan potensi terjadinya kanker serviks pada wanita tersebut. Selain itu wanita atau pasangan pria yang memiliki kebiasaan berganti pasangan seksual memiliki risiko tertular HPV yang dapat ditransmisikan dari pasangan sebelumnya. Virus ini akan mengakibatkan perubahan pada sel-sel

permukaan mukosa menyebabkan pembelahan sel yang tidak terkendali dan berpotensi berkembang menjadi kanker (Fitrisia *et al.*, 2020).

#### 4. Merokok

Banyak data yang membuktikan bahwa rokok berperan sebagai faktor terjadinya kanker serviks terutama dalam hubungannya dengan kanker sel skuamosa pada serviks (bukan adenoskuamosa atau adenokarsinoma). Rokok dapat berpengaruh secara langsung melalui aktivitas mutasi pada mucus serviks yang telah terbukti pada perokok atau melalui efek immunosupresif karena merokok. Jika diperiksa biasanya ditemukan kandungan karsinogenik khusus dalam lendir serviks yang dihasilkan oleh tembakau. DNA pada sel epitel juga dapat rusak karena bahan karsinogenik ini dan jika infeksi virus HPV terjadi bersamaan hal ini dapat memicu terjadinya kanker serviks (Zeta *et al.*, 2023).

#### 5. Penggunaan pembersih vagina

Banyak wanita tidak menyadari bahwa organ kewanitaan memiliki pertahanan alami yang efektif dengan keberadaan bakteri baik di daerah tersebut. Salah satu bakteri baik yang penting adalah *Lactobacillus acidophilus* yang berperan dalam menjaga keseimbangan ekosistem vagina dengan mempertahankan tingkat keasaman yang sehat. Bakteri ini juga menghasilkan bakteriosin dan hidrogen peroksida yang membantu menjaga kebersihan dan kesehatan vagina. Hormon estrogen memiliki pengaruh terhadap ekosistem vagina. Hormon ini memainkan peran penting dalam mengatur kadar gula sebagai sumber energi dalam bentuk glikogen di dalam vagina. Glikogen menjadi makanan bagi bakteri *Lactobacillus* yang kemudian akan menghasilkan asam laktat melalui proses metabolisme. Asam

laktat ini berkontribusi pada tingkat keasaman vagina yang sehat biasanya berkisar antara pH 3,5 hingga 4,5.

Penting untuk dihindari penggunaan obat pembersih vagina seperti deodoran atau antiseptik baik yang bersifat komersial maupun tradisional secara berlebihan atau terus-menerus. Jika digunakan secara berlebihan maka vagina dan serviks dapat menjadi iritasi yang berpotensi memicu perubahan sel yang berisiko menyebabkan kanker. Perilaku yang salah dalam mencuci vagina juga dapat memperburuk kondisi. Seharusnya mencuci vagina dilakukan dari depan ke belakang namun kebiasaan sebaliknya dapat menyebabkan masalah kesehatan. Dengan menjaga keseimbangan bakteri baik dan menjaga pola hidup yang sehat dapat membantu mempertahankan kesehatan organ kewanitaan (Fitrisia *et al.*, 2020).

#### 6. Riwayat keluarga dengan keganasan

Wanita dengan riwayat keluarga dengan keganasan akan meningkatkan kemungkinan terkena kanker serviks lebih besar jika dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan keganasan. Kanker serviks diperkirakan terjadi karena miripnya pola hidup termasuk pola, makan kebiasaan kebersihan, dan lain-lain dalam satu keluarga. Kebiasaan yang sama itulah yang dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks. Namun tidak semua orang dengan riwayat keluarga kanker serviks akan terkena kanker serviks karena ada faktor risiko lainnya yang memicu kejadian lesi pra kanker serviks seperti usia, sistem imunitas tubuh, dan lainnya (American Cancer Society, 2021).

#### 2.1.4 Etiologi

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian perempuan yang cukup tinggi di Indonesia. Penyebab kanker umumnya ideopatik namun pada kanker serviks terdapat ciri khas etiologi yaitu infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi HPV ini memiliki peran signifikan dalam pertumbuhan sel-sel serviks yang abnormal. Penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi serta memiliki komorbid dapat secara signifikan menurunkan kualitas hidup para penderitanya. Meski demikian, HPV bukan satu-satunya penyebab yang cukup untuk kanker serviks masih ada 12 jenis onkogenik lainnya yang diklasifikasikan sebagai kelompok karsinogen oleh *International Agency for Research on Cancer Monographs*. Kofaktor penting lainnya termasuk beberapa infeksi menular seksual (HIV dan *Chlamydia trachomatis*), merokok, jumlah persalinan yang lebih tinggi, dan lama penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang (Febriana Sulistya Pratiwi., 2022).

*Human Pappiloma Virus* (HPV) adalah penyebab utama yang telah diidentifikasi sebagai etiologi kanker serviks. Beberapa varian virus ini meliputi HPV tipe 16 dan 18 (menyumbang 70% kasus kanker serviks) tipe 6, 11, 31, 33, 45, 52 dan 58. Salah satu upaya yang cukup efektif untuk menurunkan risiko paparan virus ini dengan efikasi hingga mencapai 96-98%, adalah dengan pemberian vaksin HPV khususnya bagi kelompok yang belum pernah melakukan hubungan seksual. Vaksinasi HPV direkomendasikan paling efektif diberikan pada anak usia 9-14 tahun maksimal usia 26 tahun dan belum pernah melakukan hubungan seksual. Pada tahun 2020 lebih dari separuh negara anggota WHO telah memperkenalkan program vaksinasi HPV untuk memenuhi target eliminasi. Tujuan

Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) pada Tahun 2030 sebesar 90% memastikan akses universal terhadap vaksinasi HPV akan menjadi kunci untuk mengurangi beban kanker serviks di seluruh dunia (Dorasamaria, 2023).

#### 2.1.5 Manifestasi

Tahap awal dan pra kanker serviks, tidak ada gejala yang muncul. Gejala seringkali baru timbul setelah kanker berkembang menjadi kanker serviks invasive beberapa gejala muncul diantaranya (Bhatla *et al.*, 2021).

##### 1. Perdarahan

Gejala ini merupakan tanda klinis paling umum. Perdarahan bisa terjadi di antara siklus menstruasi (perdarahan intermenstrual) setelah berhubungan seksual (*postcoital bleeding*) atau setelah *menopause*. Jurnal mencatat bahwa perdarahan ini terjadi akibat kerusakan pada jaringan kanker yang sangat rapuh.

##### 2. Keputihan

Keputihan yang berlebihan, berbau busuk, atau bercampur darah juga sering ditemukan. Keputihan ini terjadi karena adanya infeksi atau kerusakan pada jaringan kanker di leher rahim.

##### 3. Nyeri panggul

Nyeri atau ketidaknyamanan di daerah panggul terutama saat berhubungan seksual (*dispareunia*) merupakan gejala yang sering ditemukan pada kanker serviks lanjut. Nyeri ini disebabkan oleh peradangan atau invasi tumor pada jaringan sekitarnya.

#### 4. Anemia

Perdarahan kronis akibat kanker serviks dapat menyebabkan anemia yang ditandai dengan kelelahan, pusing, dan pucat terdapat keganasan biasanya sel imun dan inflamasi akan diaktivasi dan mengakibatkan pasien kanker akan mengalami anemia. Anemia dapat disebabkan oleh produksi sitokin tertentu dari sistem imun dan inflamasi seperti *interferon* (INF), *tumor necrosing factor* (TNF), dan *interleukin-1* (IL-1). Disamping itu kanker serviks itu sendiri bisa secara langsung berkontribusi terhadap terjadinya anemia.

#### 5. Gagal ginjal

Obstruksi total dapat terjadi akibat infiltrasi sel tumor ke dalam ureter. Infeksi yang muncul biasanya akan menimbulkan gejala pada saluran kemih seperti sering buang air kecil (*polakisuria*) sensasi ingin buang air yang mendesak (*urgensi*) dan nyeri saat buang air kecil (*disuria*). Seiring dengan perkembangan kanker dapat terjadi darah dalam urin (*hematuria*) nanah dalam urin (*piuria*) hingga terbentuknya fistula sistovaginal. Jika lesi menyebar ke ligamen kardinal atau ureter hal ini dapat menyebabkan pelebaran ginjal (hidronefrosis) karena aliran urin terblokir yang akhirnya berujung pada uremia (keracunan darah akibat gagal ginjal).

#### 2.1.6 Patofisiologi

Patofisiologi kanker serviks dimulai dengan perubahan abnormal pada lapisan sel dipermukaan serviks terutama di area sambungan skuamosa-kolumnar. Di zona ini sel epitel kolumnar sekretori bertemu dengan sel epitel skuamosa datar pelindung dari bagian luar serviks dan vagina. Pergantian sel epitel kolumnar dengan sel epitel skuamosa di zona transformasi membuat area ini rentan terhadap

infeksi HPV. Infeksi ini sering menjadi titik awal pertumbuhan sel kanker di serviks. Meskipun infeksi HPV terjadi pada banyak wanita yang aktif secara seksual hanya sebagian kecil yang mampu mengendalikan atau membersihkan virus melalui respon imun. Kebanyakan penderita HPV tidak menunjukkan gejala sehingga banyak yang tidak menyadari keberadaan virus tersebut. Lebih dari 90% kanker serviks skuamosa mengandung DNA HPV yang kini diakui sebagai penyebab utama kanker serviks dan kondisi prakanker seperti displasia serviks. Namun karena hanya sebagian kecil infeksi HPV yang berkembang menjadi kanker faktor lain turut berperan dalam proses karsinogenesis di area serviks (Pratiwi., 2022).

#### 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik untuk kanker serviks bertujuan untuk mendeteksi adanya sel-sel abnormal di leher rahim (serviks) yang berpotensi berkembang menjadi kanker. Beberapa metode pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi dini kanker serviks ialah :

##### 1. IVA (*Inspeksi Visual dengan Asam Asetat*)

Kanker leher rahim dapat terdeteksi pada tahap awal sebelum berkembang menjadi kanker (lesi prakanker) melalui metode IVA dan Papsmear. Skrining merupakan salah satu cara untuk menemukan lesi prakanker dan kanker pada tahap dini. Metode ini memungkinkan untuk dengan cepat membedakan individu yang tampak sehat namun sebenarnya mengalami kelainan. IVA adalah metode deteksi dini lesi prakanker yang menggunakan kapas lidi yang dicelupkan ke dalam asam cuka atau asam asetat dengan konsentrasi 3-5%. Kapas tersebut dioleskan pada area vagina khususnya di daerah portio dengan teknik pengolesan searah jarum jam. Jika

setelah pengolesan terjadi perubahan warna pada asam asetat seperti munculnya bercak putih maka ada kemungkinan adanya lesi prakanker serviks. Sebaliknya, jika tidak ada perubahan warna dapat dianggap tidak ada infeksi kanker serviks. (Rohani & Nomira, 2023).

Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA merupakan salah satu perilaku kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi di antaranya adalah umur, jenis kelamin, ras, pengetahuan, sikap, motivasi, kepercayaan, pendidikan, pekerjaan, tradisi, dan nilai. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sumber daya keterjangkauan pelayanan kesehatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan serta komitmen masyarakat atau pemerintah. Faktor penguat di antaranya adalah dukungan keluarga (suami), guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan para pembuat kebijakan, terutama keputusan undang-undang maupun peraturan (Jumita, 2023).

## 2. Papsmear (*Tes pap*)

Pemeriksaan Pap smear adalah suatu tindakan di mana sel-sel dari leher rahim diambil dan kemudian dianalisis dengan mikroskop untuk mendeteksi perubahan seluler yang bisa mengindikasikan keberadaan lesi pra-kanker atau kanker. Hasil Pap smear biasanya diklasifikasikan berdasarkan sistem bethesda yang mencakup dua komponen utama tipe spesimen dan interpretasi hasil (Setiawati & Hapsari, 2023).

Pemeriksaan Papsmear saat ini merupakan keharusan bagi wanita sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. Kanker serviks merupakan suatu penyakit keganasan pada leher rahim atau serviks uteri. Kanker serviks atau

sering disebut dengan kanker mulut rahim menempati urutan yang kedua dari seluruh keganasan pada wanita didunia setelah kanker payudara. Kanker serviks biasanya disebabkan oleh berganti-ganti pasangan melakukan hubungan seksual dibawah 20 tahun kebersihan diri yang tidak baik dan perilaku hidup tidak sehat. Kanker serviks (Leher Rahim) adalah kanker (tumor ganas) yang terjadi dan tumbuh didalam leher rahim atau serviks. Dengan kejadian rata-rata 15 per 100.000 perempuan dan dengan jumlah angka kejadian kematian sebesar 7,8% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan didunia (Damai, 2021)

### 3. HPV (*Human Papilloma Virus*)

Tes HPV adalah metode yang digunakan untuk mendeteksi keberadaan *Human Papillomavirus* (HPV) dalam tubuh. Virus ini adalah penyebab utama kanker serviks. Meskipun ada lebih dari 100 jenis HPV hanya sekitar 15 di antaranya yang diketahui dapat menyebabkan kanker serviks dengan jenis 16 dan 18 dianggap paling berisiko. Tes DNA HPV direkomendasikan sebagai langkah tambahan ketika hasil Pap smear menunjukkan hasil borderline atau tidak normal. Tes ini membantu mengidentifikasi jenis HPV yang aktif baik yang berisiko tinggi (onkogenik) maupun yang berisiko rendah (non-onkogenik) sehingga penanganan yang sesuai dapat segera dilakukan (*American Cancer Society*, 2021)

Pendeteksian DNA HPV dapat dilakukan menggunakan berbagai metode termasuk hibridisasi, amplifikasi seperti PCR (*Polymerase Chain Reaction*) atau *Amplification and genotyping of HPV-16 and HPV-18* (tes genotyping DNA HPV). Tes HPV bisa dijalankan pada sampel yang sama dengan Pap smear atau pada sampel yang diambil sendiri. Tes HPV DNA digunakan untuk mendeteksi materi genetic DNA *Human Papillomavirus* pada sel sel (specimen cairan) yang

diambil dari sekitar ostium serviks. Hasil tes HPV DNA yaitu negatif dan positif. Apabila tes HPV memberikan hasil positif itu menandakan adanya tipe HPV yang berisiko tinggi terkait dengan kanker serviks. Hasil ini menjadi peringatan bahwa kanker serviks bisa berkembang di kemudian hari. Biasanya dokter akan merekomendasikan pemeriksaan lanjutan dalam setahun untuk memeriksa apakah infeksi telah sembuh atau untuk mendeteksi tanda-tanda kanker serviks. Di sisi lain jika tes HPV memberikan hasil negatif ini menunjukkan bahwa tidak ada tipe HPV yang berkaitan dengan kanker serviks (Setiawati & Hapsari, 2023).

Vaksinasi terhadap Human Papillomavirus (HPV) penyebab utama kanker serviks adalah langkah pencegahan primer yang sangat efektif. Ada beberapa jenis vaksin HPV yang melindungi terhadap berbagai tipe virus yang paling sering menyebabkan kanker serviks. Vaksinasi HPV lebih efektif dalam mencegah infeksi HPV jika diberikan sebelum seseorang terpapar HPV yaitu sebelum mereka memulai aktivitas seksual. Terdapat dua jenis vaksin HPV yang sedang dalam pengembangan. Jenis pertama adalah vaksin quadrivalent Gardasil yang ditujukan untuk melawan strain HPV 6, 11, 16, dan 18. Jenis kedua adalah *cervarix* (Setiawati & Hapsari, 2023).

Vaksin ini disuntikkan secara intramuskuler dalam jumlah 0,5 cc dan diberikan tiga kali. Untuk produk *cervarix* suntikan pertama diberikan pada bulan ke-0 diikuti dengan suntikan pada bulan ke-1 dan ke-6. Sedangkan untuk Gardasil suntikan pertama dilakukan pada bulan ke-0 kemudian pada bulan ke-2 dan terakhir pada bulan ke-6. Penting untuk mencatat bahwa pemberian vaksin ulangan tidak boleh melebihi waktu 1 tahun. Untuk mengevaluasi efektivitas vaksin respon antibodi diukur hingga 42 bulan setelah vaksinasi. Jika respon antibodi rendah dan

tidak memberikan efek perlindungan yang cukup maka diperlukan pemberian vaksin ulangan (booster). Vaksinasi HPV dapat memberikan perlindungan selama minimal 4,5 tahun setelah tiga kali suntikan dalam periode enam bulan (*American Cancer Society, 2021*).

#### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

##### 1. Pemeriksaan pra kanker

- a. Pilihan perawatan untuk lesi pra-kanker atau neoplasia intraepitelial serviks (CIN) melibatkan beberapa metode bedah, termasuk eksisi bedah konvensional, eksisi bedah listrik (LEEP), dan krioterapi.
- b. Eksisi Bedah Konvensional dan LEEP prosedur ini melibatkan pengangkatan bagian serviks yang mengandung lesi prakanker. Eksisi bedah listrik menggunakan arus listrik untuk memotong jaringan sedangkan eksisi bedah konvensional menggunakan pisau bedah atau laser
- c. Krioterapi melibatkan penggunaan suhu dingin ekstrem untuk membekukan dan menghancurkan jaringan abnormal. Proses ini biasanya tidak memerlukan anestesi dan bisa dilakukan di kantor dokter atau klinik (*American Cancer Society, 2021*).

##### 2. Kanker serviks

###### a. Operasi

Operasi biasanya menjadi pilihan pada tahap awal kanker serviks biasanya pada tahap IA1 hingga IB1. Jenis operasi yang bisa dilakukan mencakup konisasi, histerektomi radikal, dan limfadenektomi pelvik.

b. Radioterapi

Penggunaan radiasi untuk membunuh sel kanker atau mencegahnya berkembang. Radioterapi biasanya digunakan untuk kanker serviks yang lebih lanjut atau bagi pasien yang tidak bisa menjalani operasi

c. Kemoterapi

Kemoterapi menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker. Dalam kasus kanker serviks kemoterapi sering diberikan bersamaan dengan radioterapi untuk meningkatkan efektivitas terapi radiasi. Pengobatan dengan kemoterapi juga bisa digunakan untuk mengatasi kanker serviks yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya (*American Cancer Society, 2021*).

## 2.2 Konsep pencegahan kanker serviks

### 2.2.1 Definisi

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang paling umum terjadi pada wanita di seluruh dunia. Penanganan dan pencegahan kanker serviks sangat penting mengingat kanker ini dapat menimbulkan konsekuensi yang serius jika tidak ditangani dengan baik.

### 2.2.2 Pencegahan

Malehere (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa cara mencegah kanker serviks diantaranya :

#### 1. Pencegahan Primer

Tindakan untuk pencegahan primer pada kanker serviks remaja yaitu melibatkan penggunaan vaksin *Virus Papiloma (HPV)* untuk mencegah infeksi HPV mengelola faktor risiko selain itu dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Imunisasi HPV disarankan untuk anak perempuan yang

berusia 11-12 tahun atau wanita yang berusia 13-26 tahun dan belum terlibat dalam aktivitas seksual. Skema vaksinasi yang dianjurkan melibatkan tiga dosis yang diberikan melalui suntikan ke dalam otot dalam rentang waktu 6 bulan. Dosis kedua dan ketiga diberikan pada interval dua bulan dan enam bulan setelah pemberian dosis pertama. Selain itu dapat dilakukan juga pengendalian faktor risiko seperti memberikan jangka waktu dalam proses persalinan dan memiliki jumlah paritas  $\leq 3$ , tidak menikah di usia muda, tidak bergonta-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi hormonal jangka panjang, tidak merokok, tidak menggunakan pembersih vagina, menjalani diet sehat dan menjaga hygiene.

## 2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder juga melibatkan upaya untuk mengurangi faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker serviks salah satunya adalah perilaku seksual yang tidak sehat seperti gonta-ganti pasangan. Perilaku ini dapat meningkatkan risiko terpapar infeksi *Human Papillomavirus* (HPV) yang merupakan penyebab utama kanker serviks penting untuk memberikan edukasi mengenai perlunya menjaga hubungan seksual yang sehat dan monogami serta penggunaan alat pelindung seperti kondom. Program penyuluhan dan kampanye kesadaran tentang risiko HPV dan kanker serviks sangat penting untuk membantu masyarakat memahami pentingnya deteksi dini dan menghindari perilaku berisiko.

Tahap pencegahan yang lebih lanjut dilakukan dengan upaya mendeteksi dini prekursor kanker serviks bertujuan untuk memperlambat atau menghentikan perkembangan kanker saat masih berada pada tahap awal. Pencegahan di tahap lanjutan dapat diimplementasikan melalui berbagai metode diagnostik termasuk uji DNA HPV Pemeriksaan Visual dengan Asam Asetat (IVA), tes pap smear, analisis

sitologi, colposcopy, dan biopsi. Pemeriksaan IVA khususnya disarankan di daerah dengan sumber daya terbatas. Jika hasilnya positif langkah selanjutnya dapat mencakup penerapan cryotherapy. Dengan menggunakan berbagai teknik ini diharapkan dapat mengidentifikasi adanya perubahan atau lesi pra kanker pada serviks sejak dini sehingga intervensi dapat dilakukan lebih awal untuk mencegah kemungkinan perkembangan menjadi kanker serviks.

Pencegahan sekunder kanker serviks pada wanita usia subur umumnya tidak dianjurkan bagi yang belum aktif secara seksual karena risiko kanker serviks pada usia remaja sangat rendah. Skrining seperti Pap smear atau tes HPV biasanya dilakukan pada wanita berusia 21 tahun ke atas atau mereka yang sudah aktif secara seksual karena risiko infeksi HPV dan perkembangan kanker lebih signifikan pada kelompok ini. Meskipun pencegahan sekunder tidak diperlukan bagi remaja putri yang sehat dan belum aktif secara seksual vaksinasi HPV tetap merupakan langkah penting untuk mencegah risiko kanker serviks di masa depan.

### 3. Pencegahan tersier

Langkah pencegahan pada tahap akhir dilakukan melalui upaya penanganan perawatan yang bersifat paliatif dan rehabilitatif di lembaga kesehatan yang secara khusus menangani kasus kanker. Tindakan paliatif dan rehabilitatif ini bertujuan untuk meredakan gejala meningkatkan kualitas hidup serta memberikan dukungan fisik dan emosional selama perjalanan penyakit. Selain itu dalam rangka membantu reintegrasi individu yang telah mengatasi kanker ke dalam masyarakat dilakukan pembentukan kelompok pendukung di tingkat komunitas. Kelompok ini menciptakan lingkungan yang mendukung memungkinkan para individu yang telah melewati pengalaman kanker untuk berbagi pengalaman, pengetahuan, dan

memberikan dukungan emosional satu sama lain. Dengan demikian pencegahan pada tahap akhir tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga melibatkan aspek rehabilitasi dan dukungan sosial untuk memastikan kesejahteraan holistik para survivor kanker (Ardiyanti *et al.*, 2024).

## 2.3 Konsep wanita usia subur

### 2.3.1 Definisi

Wanita usia subur (WUS) atau bisa disebut masa reproduksi merupakan wanita yang berusia antara 15-49 tahun dimulai dari pertama kali menstruasi sampai berhentinya menstruasi atau menopause yang berstatus menikah, belum menikah maupun janda dan masih berpotensi untuk hamil. Seorang wanita dikatakan masa reproduksi ketika pertama mengalami menstruasi atau haid. Menstruasi ini terjadi karena adanya pengeluaran sel telur yang telah matang dan tidak dibuahi sehingga sel telur tersebut akan lepas dari ovariumnya. Begitupun sebaliknya ketika seorang wanita tidak mampu melepaskan ovum karena sudah habis tereduksi, menstruasi akan menjadi tidak teratur lagi setiap bulan, sampai kemudian terhenti sama sekali, masa ini disebut menopause (Sulymbona, 2024)

### 2.3.2 Tanda tanda wanita usia subur

Tanda-tanda wanita usia subur menurut (Suprihatin dan Indrayani, 2022):

#### 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.

## 2. 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 dimana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksi normal atau tidak.

### 2.4 Konsep pengetahuan

#### 2.3.1 Definisi pengetahuan kanker serviks

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2021).

Pengetahuan tentang kanker serviks sangat penting bagi wanita usia subur karena dapat memengaruhi sikap dan tindakan mereka terhadap kesehatan reproduksi. Wanita yang memiliki pemahaman yang baik tentang kanker serviks cenderung lebih sadar akan risiko yang terkait dengan penyakit ini termasuk faktor-faktor penyebab dan gejala yang perlu diwaspadai. Dengan pengetahuan yang memadai wanita lebih mungkin untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin seperti pap smear yang dapat membantu mendeteksi kanker serviks pada tahap awal. Deteksi dini sangat penting karena dapat meningkatkan peluang pengobatan yang berhasil dan mengurangi angka kematian akibat kanker serviks.

Pengetahuan juga berperan dalam keputusan wanita untuk mendapatkan vaksinasi HPV yang dapat mencegah infeksi virus yang menjadi penyebab utama kanker serviks. Wanita yang memahami pentingnya vaksinasi lebih cenderung untuk melakukannya sehingga dapat melindungi diri mereka dari risiko kanker di masa depan ( Rezki Yeti Yusr *et al.*, 2018)

### 2.3.2 Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2021) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari

penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*) kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

### 2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu :

1. Pendidikan : Upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan
2. Informasi : Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta petugas kesehatan.
3. Pengalaman : Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh seorang akan menambah pengetahuan.
4. Budaya : Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

5. Sosial ekonomi : Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian kuangan untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambahpengetahuannya (Susilawati *et al.*, 2022).

#### 2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Persepsi dapat diukur menggunakan skala *likert* yang dirancang untuk menilai sikap, opini, dan persepsi individu atau kelompok terhadap fenomena sosial (Sharon, 2020). Tingkat pengetahuan juga dapat diukur dengan skala *likert* yang terdiri dari beberapa indikator yaitu pengetahuan tentang kanker serviks, faktor resiko kanker serviks, perilaku pencegahan kanker serviks, pemahaman deteksi dini, dan penanganan kanker serviks, menggunakan kategori sebagai berikut :

- 1) Pernyataan tingkat pengetahuan
  - a) Pernyataan unfavorable  
Pernyataan benar : diberi nilai 0  
Pernyataan salah : diberi nilai 1
  - b) Pernyataan favorable  
Pernyataan benar : diberi nilai 1  
Pernyataan salah : diberi nilai 0
- 2) Kriteria pengukuran
  - a. Sangat rendah = Skor 0-5
  - b. Rendah = Skor 6-10
  - c. Sedang = Skor 11-15
  - d. Tinggi = Skor 16-20

## 2.5 Konsep perilaku

### 2.4.1 Definisi

Perilaku merupakan perwujudan sebagai pernyataan dari respon atau reaksi seseorang terhadap perangsang untuk menjadi lingkungan social tertentu. Perilaku tidak hanya sekedar psikomotor, tetapi merupakan penampilan atau performance kecakapan. Kecakapan berkaitan dengan aspek-aspek ketepatan, kecepatan, dan reaksi atau stabilitas suatu respon atau terhadap suatu stimulasi atau dorongan lingkungan (Koyimah dkk, 2020).

### 2.4.2 Jenis-jenis perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut (Nugroho, 2024) :

1. Perilaku sadar yaitu perilaku yang melibatkan proses kerja otak dan sistem saraf pusat
2. Perilaku tak sadar yaitu perilaku yang bersifat spontan atau instingtif
3. Perilaku tampak dan tidak tampak yaitu perilaku yang dapat terlihat atau tidak terlihat secara langsung
4. Perilaku sederhana dan kompleks yaitu perilaku yang dapat dikategorikan sebagai sederhana atau rumit
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor yaitu perilaku yang mencakup aspek kognitif, emosional, dorongan untuk bertindak, dan motorik.

### 2.4.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku :

#### 1. Faktor predisposisi

##### a) Usia

Usia mempengaruhi perilaku seseorang karena setiap tahap kehidupan memiliki kebutuhan prioritas dan tantangan yang berbeda. Anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia memiliki cara berpikir, kemampuan fisik, dan emosi yang berbeda, yang mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan lingkungan serta mengambil keputusan.

##### b) Pekerjaan

Pekerjaan memberikan pengaruh terhadap perilaku melalui lingkungan kerja, jenis tugas, dan tekanan yang dihadapi. Orang dengan pekerjaan yang memiliki tingkat stres tinggi mungkin menunjukkan perilaku lebih mudah cemas atau lelah, sedangkan pekerjaan yang memberikan kepuasan bisa meningkatkan motivasi dan kebahagiaan individu.

##### c) Pendidikan

Pendidikan membentuk perilaku melalui pengetahuan, nilai-nilai, dan keterampilan yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, biasanya semakin besar kesadaran mereka tentang kesehatan, pola hidup, dan kemampuan untuk memecahkan masalah, yang berdampak pada pengambilan keputusan sehari-hari.

##### d) Pengetahuan

Pengetahuan mempengaruhi perilaku dengan memberikan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat. Pengetahuan juga membantu individu memahami konsekuensi dari tindakan mereka sehingga

bisa mendorong perilaku yang lebih bijaksana dan bertanggung jawab. Tingkat pengetahuan yang berbeda dapat memengaruhi cara orang memandang pekerjaan, pendidikan, dan bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan lingkungan serta interaksi sosial.

## 2. Faktor Pemungkin

### a) Lingkungan

Lingkungan mencakup faktor fisik, sosial, dan budaya yang memengaruhi perilaku seseorang. Kondisi tempat tinggal, akses terhadap fasilitas, dan interaksi dengan orang lain dalam lingkungan sosial dapat membentuk kebiasaan, pola pikir, serta sikap.

## 3. Faktor Penguat

### a) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membentuk perilaku, terutama dalam memberikan motivasi, rasa aman, serta dukungan emosional. Adanya dukungan yang baik dapat membantu individu mengatasi stres dan tantangan hidup dengan lebih efektif.

### 2.4.4 Pengukuran perilaku

Perilaku dapat diukur menggunakan skala *guttman* yang merupakan metode untuk menilai sikap atau pendapat secara berurutan. Pada skala ini jika seseorang menyetujui pernyataan yang lebih ekstrem atau kuat diasumsikan mereka juga menyetujui pernyataan yang lebih ringan. Skala ini bersifat kumulatif sehingga persetujuan terhadap pernyataan yang lebih tinggi juga mencakup persetujuan terhadap pernyataan yang lebih rendah. Meskipun demikian penerapannya terbatas pada pengukuran atribut yang spesifik dan memiliki dimensi yang jelas (Nuryanto,

2020). Pengukuran perilaku pencegahan kanker serviks dapat dilakukan menggunakan skala *guttman* yang terdiri dari beberapa indikator yaitu perilaku pencegahan kanker serviks, *personal hygiene* dan kebiasaan kesehatan dengan kategori sebagai berikut :

1. Pernyataan perilaku

a) Pernyataan unfavorable

Selalu : diberi nilai 5

Sering : diberi nilai 4

Kadang kadang : diberi nilai 3

Pernah : diberi nilai 2

Tidak pernah : diberi nilai 1

b) Pertanyaan favorable

Selalu : diberi nilai 1

Sering : diberi nilai 2

Kadang kadang : diberi nilai 3

Pernah :diberi nilai 4

Tidak Pernah : diberi nilai 5

2. Kriteria pengukuran perilaku

a) Sangat rendah = Skor 10-20

b) Rendah = Skor 21-30

c) Sedang = Skor 31-40

d) Tinggi = Skor 41-50

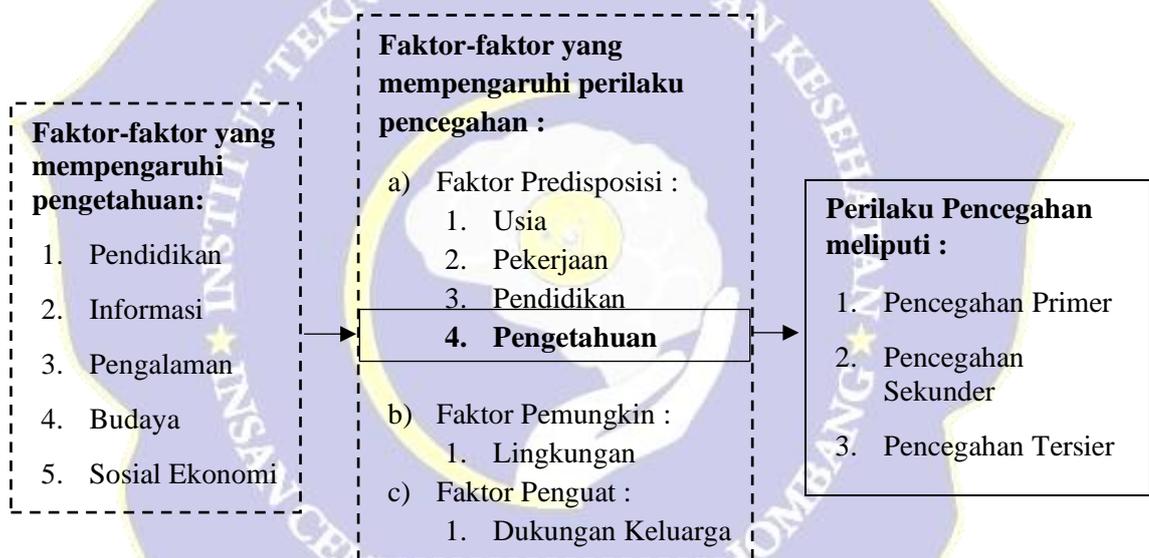
## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

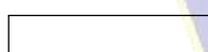
#### 3.1. Kerangka konseptual

Kerangka konsep merupakan suatu abstraksi dari realitas yang dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang membahas mengenai hubungan antara variabel baik yang diteliti atau yang tidak diteliti (Nursalam, 2020).

Kerangka konsep dari penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :



Keterangan :

 = Yang tidak diteliti

 = Yang Diteliti

 = Hubungan

Gambar 3. 1 Kerangka konseptual hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candimulyo Jombang

Penjelasan mengenai kerangka konsep : Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan kanker serviks yaitu faktor predisposisi (usia, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan), dan faktor pemungkin (lingkungan), serta faktor penguat (dukungan keluarga). Diantara faktor faktor ini pengetahuan memainkan peran yang signifikan dalam membentuk perilaku individu. Maka dari itu pengetahuan sangat perlu di uji di lokasi penelitian untuk mengetahui apakah wanita usia subur disana memiliki pengetahuan yang baik atau buruk dan berdampak pada perilaku pencegahan kanker serviks. Oleh sebab itu peneliti menghubungkan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kanker serviks.

### **3.2. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya melalui penelitian. Hipotesis adalah pernyataan formal menyajikan hubungan yang diharapkan antara variabel independent dan variabel dependent (Yam & Taufik, 2021).

H1 : Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Di Desa Candimulyo Jombang.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan adalah semi kuantitatif *non-eksperimental* dengan *desain korelasional* yang bertujuan untuk mengkaji populasi atau sampel tertentu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara variabel yang diteliti yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candi Mulyo Jombang (Nursalam, 2020).

#### **4.2 Rancangan penelitian**

Rancangan penelitian merupakan rencana yang digunakan untuk mengenali masalah sebelum pengumpulan data dilakukan yang bertujuan untuk membangun struktur penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti. Dalam studi ini diterapkan metode semi kuantitatif *non eksperimental* dengan desain penelitian *korelasional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dimana data dikumpulkan dalam satu waktu untuk variabel *independent* dan *dependent* (Nursalam, 2020).

#### **4.3 Waktu dan tempat penelitian**

##### **4.3.1 Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal pada bulan Agustus 2024 hingga laporan hasil akhir pada bulan Januari 2025

##### **4.3.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Candimulyo Jombang.

## 4.4 Populasi/sampel/sampling

### 4.4.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan individu yang memiliki karakteristik atau sifat yang serupa dan menjadi fokus pengamatan peneliti. Populasi dapat diartikan sebagai seluruh elemen dalam penelitian baik objek maupun subjek yang memiliki ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin, 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu (WUS) di Desa Candi Mulyo Jombang sebanyak 55.

### 4.4.2 Sampel

Sampel diartikan sebagai sebagian dari populasi yang berfungsi sebagai sumber data utama dalam suatu penelitian. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi (Amin, 2023). Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu (WUS) di Desa Candimulyo Jombang untuk menentukan jumlah besar sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat signifikansi 0,1

Dalam penelitian ini jumlah populasi sebanyak 55 WUS, maka :

$$n = \frac{55}{1 + 55 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{55}{1 + 0,55}$$

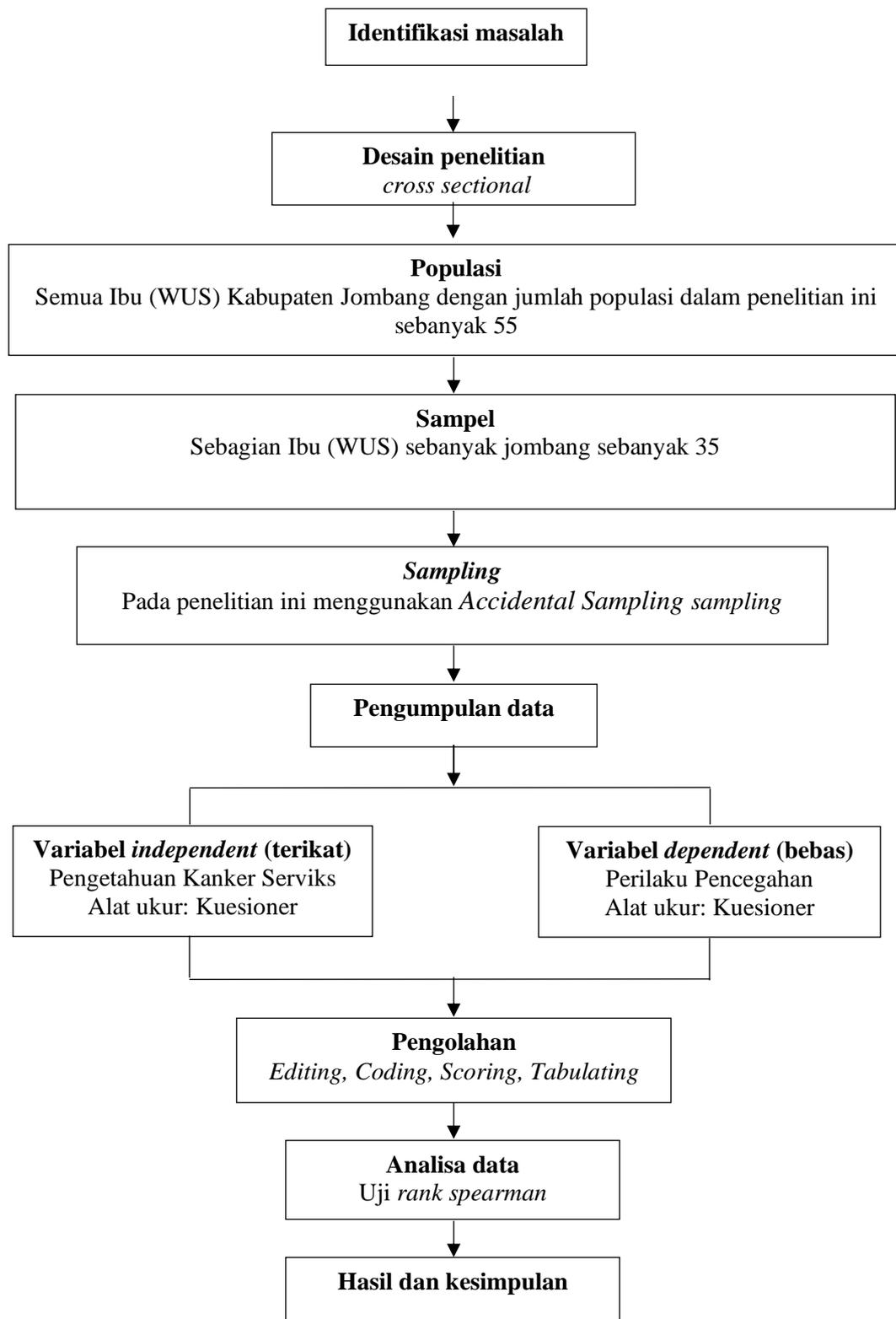
$$n = \frac{55}{1,55}$$

$$n = 35 \text{ Sampel}$$

#### 4.4.3 Sampling

Sampling merupakan proses pemilihan sebagian dari populasi untuk mewakili keseluruhan populasi (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dengan metode *Accidental Sampling* yang diharapkan dapat membantu peneliti dalam mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian di Desa Candimulyo Jombang.

#### 4.5 Jalannya penelitian



Gambar 4.1 Jalannya penelitian Hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candi Mulyo Jombang

## **4.6 Identifikasi variabel**

### **4.6.1 Variabel bebas (variabel *independent*)**

Variabel *independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau menentukan variabel lainnya. Ini adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk melihat dampaknya terhadap variabel lain. Variabel ini biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur guna mengetahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel *independent* adalah pengetahuan wanita usia subur.

### **4.6.2 Variabel terikat (variabel *dependent*)**

Variabel bebas merupakan variabel sebab terjadinya variabel terikat. Variabel *dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. Menentukan apakah variabel bebas mempunyai hubungan atau pengaruh (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel *dependent* adalah perilaku pencegahan kanker serviks.

## **4.7 Definisi operasional**

Definisi operasional merujuk pada pendefinisian suatu variabel atau konsep berdasarkan pada karakteristik yang dapat diamati atau diukur sehingga memungkinkan observasi atau pengukuran yang cermat oleh peneliti dan dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4. 1 Definisi operasional penelitian hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di desa candi mulyo jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/Kriteria
Variabel <i>independent</i> : Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang berkaitan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks.	Pengetahuan :	K	O	Terdiri dari 20 pertanyaan : Skor
		1. Pengetahuan tentang kanker serviks	U E S I	R D I N	Pertanyaan Positif : Benar = (1) Salah = (0)
		2. Pengetahuan tentang penyebab dan faktor risiko kanker serviks	O N E R	A L	Pertanyaan Negatif : Benar = (0) Salah = (1)
		3. Pengetahuan tentang tanda dan gejala kanker serviks			Kriteria : Sangat Rendah = 0-5 Rendah = 6-10 Sedang = 11-16 Tinggi = 16-20
		4. Pengetahuan pencegahan kanker serviks			
		5. Pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks			
Variabel <i>dependent</i> : Perilaku pencegahan	Segala sesuatu yang diketahui wanita usia subur (WUS) tentang perilaku pencegahan seperti HPV, IVA, Pap Smear	Perilaku pencegahan pada remaja :	K U I S	O R D I	Terdiri dari 10 pertanyaan : Skor
		1. Pencegahan Primer	I I O	N A	Pernyataan: 8 Positif :
		2. Pencegahan Sekunder	N E R	L	Selalu (1) Sering (2) Kadang kadang (3) Pernah (4) Tidak Pernah (5)
		3. Pencegahan Tersier			Pernyataan : 2 Negatif : Selalu (5) Sring (4) Kadang kadang (3) Pernah (2) Tidak ada jawaban (1)
					Kriteria : Sangat Rendah=10-20 Rendah = 21-30 Sedang = 31-40 Tinggi = 41-50

## 4.8 Pengumpulan dan analisis data

### 4.8.1 Alat dan bahan

1. Kuesioner
  - a. Kertas
  - b. Alat tulis

### 4.8.2 Instrumen penelitian

Instrumen pada penelitian ini terdiri dari variabel *independent* kuesioner tingkat pengetahuan dan variabel *dependent* kuesioner perilaku pencegahan :

- a. Kuesioner tingkat pengetahuan

Pada bagian ini kuesioner tingkat pengetahuan dikembangkan dengan skala guttman terdiri dari 20 pernyataan dengan memberikan jawaban benar atau salah. Pernyataan tersebut terdiri dari 14 pernyataan positif dengan nomor 1,3,4,5,6,7,10,12,13,14,15,17,19,20 dan 6 pernyataan negatif dengan nomor 2,8,9,11,16,18. Pernyataan positif bernilai 1 untuk Benar, dan 0 untuk Salah. Sedangkan pernyataan negatif bernilai 0 untuk Benar, dan 1 untuk Salah. Nilai yang diperoleh untuk kuesioner tingkat pengetahuan tergolong sangat rendah dengan skor 0-5, pengetahuan rendah dengan skor 6-10, pengetahuan sedang dengan skor 11-15, pengetahuan tinggi dengan skor 16-20. Pada penelitian ini variabel tingkat pengetahuan akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil uji validitas dan uji reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai yaitu *Cronbach' Alpha* 0,971.

Tabel 4. 2 *Blueprint* kuesioner tingkat pengetahuan penelitian hubungan tingkat pengetahuan wanita usai subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di desa candimulyo jombang

No	Indikator	Pernyataan		Jumlah
		Positif	Negatif	
1.	Pengetahuan kanker serviks	1,3,4,5	2,8	
2.	Faktor risiko kanker serviks	6,7,10	9,11	
3.	Perilaku pencegahn kanker serviks	12,13	16,18	<b>20</b>
4.	Pemahaman deteksi dini	14,15	-	
5.	Penangan kanker serviks	17,19,20	-	

b. Kuesioner perilaku pencegahan

Pada bagian kuesioner tingkat perilaku pencegahan menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 10 pernyataan tentang perilaku pencegahan kanker serviks. Pernyataan tersebut terdiri dari 8 dengan nomor 1,2,3,4,5,6,1,10 pertanyaan positif dan 2 pertanyaan negatif dengan nomor 8,9. Pernyataan positif bernilai selalu diberi nilai 1, sering diberi nilai 2, kadang kadang diberi nilai 3, pernah diberi nilai 4, dan tidak pernah diberi nilai 5 sedangkan pernyataan negatif bernilai selalu diberi nilai 5, sering diberi nilai 4, kadang kadang diberi nilai 3, pernah diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1. Nilai yang diperoleh untuk kuesioner perilaku pencegahan kanker serviks dengan skor sangat rendah 10-20, rendah 21-30, sedang 31-40, dan tinggi 41-50. Berdasarkan hasil uji Validitas dan uji reliabilitas yang akan dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai yaitu *Cronbach' Alpha* 0,958.

Tabel 4. 3 *Blueprint* kuesioner perilaku pencegahan penelitian hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di desa candi mulyo jombang.

No	Indikator	Pernyataan		Jumlah
		Positif	Negatif	
1	Perilaku pencegahan kanker serviks	1,2,3	8,9	<b>10</b>
2	Personal hygiene	4,5,6	-	
3	Kebiasaan kesehatan	7,10	-	

#### 4.8.3 Prosedur penelitian

1. Mengurus surat studi pendahuluan dan surat izin penelitian dari kampus ITSKes ICMe Jombang. Menyerahkan surat kepada kepala desa candimulyo jombang.
2. Menjelaskan apa saja tentang dan tujuan peneliti terhadap responden dan memberikan persetujuan terhadap responden.
3. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah tersedia dalam lembaran kuesioner tersebut.
4. Kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti, dan peneliti memastikan bahwa pertanyaan dalam kuesioner telah terisi semua secara lengkap.
5. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengelolaan data dan menganalisa data tersebut.

#### 4.8.4 Analisa data

1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian pembagian di dalam penelitian dibagi beberapa bagian seperti jenis

kelamin, usia, dan variabel penelitian pengetahuan remaja putri dan perilaku pencegahan kanker serviks.

Data yang akan dianalisis akan dihitung menggunakan rumus persentase sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentasi kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Hasil dari analisa univariat dapat dikategorikan sebagai berikut :

0% = Tidak seorangpun

1-25% = Sebagian kecil

26-49% = Hampir setengahnya

50% = Setengahnya

51-74% = Sebagian besar

75-99% = Hampir seluruhnya

100% = Seluruhnya

a. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

- 1) Apakah semua jawaban kuesioner sudah terisi lengkap
- 2) Apakah jawaban atau tulisan dari masing-masing pertanyaan cukup jelas dan terbaca
- 3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaan

- 4) Apakah jawaban-jawaban dari pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain

b. *Coding*

1) Data umum

a) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3 dst

b) Umur

Umur (25-29) = U1

Umur (30-39) = U2

Umur (40-45) = U3

c) Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga = P1

Pedagang = P2

Swasta = P3

d) Pendidikan

SD = S1

SMP = S2

SMA = S3

2) Data khusus

a) Skor tingkat pengetahuan

Sangat Rendah = T1

Rendah = T2

Sedang = T3

Tinggi = T4

b) Skor perilaku pencegahan

Sangat Rendah = H1

Rendah = H2

Sedang = H3

Tinggi = H4

c. *Scoring*

3) Penilaian tingkat pengetahuan

Memiliki 20 pernyataan dan pernyataan itu dibagi menjadi 2 :

a) Pernyataan unfavorable

Pernyataan benar : diberi nilai 0

Pernyataan salah : diberi nilai 1

b) Pernyataan favorable

Pernyataan benar : diberi nilai 1

Pernyataan salah : diberi nilai 0

Hasil dari penilaiannya dikelompokkan menjadi :

a. Sangat rendah = Skor 0-5

b. Rendah = Skor 6-10

c. Sedang = Skor 11-15

d. Tinggi = Skor 16-20

4) Penilaian perilaku pencegahan

Memiliki 10 pernyataan dan pernyataan itu dibagi menjadi 2 :

a) Pernyataan unfavorable

Selalu	: diberi nilai 5
Sering	: diberi nilai 4
Kadang kadang	: diberi nilai 3
Pernah	: diberi nilai 2
Tidak pernah	: diberi nilai 1

b) Pertanyaan favorable

Selalu	: diberi nilai 1
Sering	: diberi nilai 2
Kadang kadang	: diberi nilai 3
Pernah	:diberi nilai 4
Tidak Pernah	: diberi nilai 5

Hasil dari penilaiannya dikelompokkan menjadi :

- a) Sangat rendah : Skor 10-20
- b) Rendah : Skor 21-30
- c) Sedang : Skor 31-40
- d) Tinggi :Skor 41-50

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah kegiatan memasukkan data hasil perhitungan kedalam bentuk *table* setelah di lakukan koding dan editing dan melihat presentasi dari jawaban data dengan memakai alat komputerisasi.

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan dua variabel dengan menggunakan metode uji *Rank Spearman*. Hasil uji *Rank Spearman* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,000$  dengan  $\alpha = (0,05)$  sehingga  $p < \alpha$  yang artinya H1 diterima ada hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks.

### 4.9 Etika penelitian

Etika penelitian sangat membantu peneliti mempertimbangkan moralitas subjek penelitian secara kritis, merumuskan pedoman etis yang lebih solid, dan menyesuaikan norma-norma dengan perubahan dinamis dalam penelitian. Menurut (Nursalam, 2020) mengidentifikasi 5 prinsip dasar etika penelitian yaitu:

#### 1. *Ethical Clearance*

*Ethical Clearance* adalah suatu instrument untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses riset. Setiap kegiatan riset diwajibkan memiliki surat persetujuan klirens etik riset dari komisi etik sebelum penelitian dimulai. Penelitian ini telah dilakukan uji etik oleh TIM KEPK ITS Kes ICMe Jombang dan dinyatakan lolos dengan No. 243/KEPK/ITSKES-ICME/XII/2024.

#### 2. *Informed consent* (Lembaran persetujuan responden)

*Informed consent* adalah kesepakatan antara peneliti dan partisipan penelitian, di mana partisipan memberikan persetujuan secara tertulis sebelum penelitian dimulai, setelah dipahamkan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian tersebut. Apabila partisipan setuju, mereka akan menandatangani formulir persetujuan.

3. *Anonymity* (Tanpa nama)

Menerapkan anonimitas pada subjek penelitian dengan menggunakan kode pada lembar alat ukur dan hasil penelitian, tanpa mencantumkan nama responden, untuk menjaga kerahasiaan identitas mereka.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian dengan hanya melaporkan informasi dan masalah tertentu hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Candi Mulyo Jombang Kabupaten Jombang Jawa Timur. Candi Mulyo adalah sebuah desa yang ada di wilayah Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang yang terdiri dari 3 dusun. Diantaranya adalah Dusun Candi Mulyo, Dusun Sidobayan, dan Dusun Nglundo. Disebelah utara Desa Candimulyo berbatasan dengan Desa Sambongdukuh dan Dapurkejambon yang dibatasi gudang Bulog dan persawahan. Kemudian, di sebelah timur berbatasan dengan Desa Mojongapit yang dibatasi sungai dan pertokoan. Di sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Kepanjen yang dibatasi sungai dan perumahan. Sementara sebelah barat berbatasan dengan Desa Jombang yang dibatasi sungai dan pemukiman penduduk serta pasar.

Letak Desa Candimulyo ini juga berada di dataran rendah kurang lebih 44 meter dari permukaan air laut yang luasnya 111.11 hektar terdiri dari lahan pemukiman atau perkotaan dan persawahan. Sedangkan untuk suku, agama, bahasa, yang digunakan di Desa Candimulyo yakni Jawa, Tionghoa, Arab, Madura, dan lain sebagainya. Untuk agamanya yakni dari agama Islam, Kristen Protestan, Katholik, Hindu atau Budha, Konghucu dan untuk bahasa yang digunakan yakni Bahasa Indonesia dan Jawa. Asal muasal nama desa tersebut menurut tutur orang-orang tua dahulu jika dilihat dari suku kata yang terkandung dalam nama Desa Candimulyo yaitu terdiri dari kata Candi dan Mulyo. Kata Candi menunjukkan tempat pemujaan dari orang Hindu dan kata Mulyo menunjukkan daerah yang sangat subur. Jika

digabungkan nama kata Candimulyo menunjukkan suatu tempat yang sangat subur dalam arti Bahasa Jawa tempat yang subur gemah ripah loh jinawi. Sehingga disimpulkan menjadi nama Candimulyo. Asal usul nama Desa Candimulyo menurut seorang pemerhati sejarah Jombang

### 5.1.2 Data Umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur Wanita Usia Subur di Desa Candimulyo Jombang pada bulan Desember 2024.

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	25-29 Tahun	5	14,3 %
2.	30-39 Tahun	20	57,1 %
3.	40-45 Tahun	10	28,6 %
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 30-39 tahun sebanyak 20 responden (57,1%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan wanita usia subur di Desa Candimulyo Jombang pada bulan Desember 2024.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	IRT	21	60 %
2.	Pedagang	6	17,1 %
3.	Swasta	8	22,9 %
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan IRT (Ibu Rumah tangga) sebanyak 21 responden (60%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan wanita usia subur di Desa Candimulyo Jombang pada bulan Desember 2024.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	8	22,9 %
2.	SMP	3	8,6 %
3.	SMA	24	68,6 %
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 24 responden (68,6%).

#### 5.1.3 Data Khusus

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan wanita usia subur di Desa Candimulyo Jombang pada bulan Desember 2024.

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Sangat Rendah	1	2,9 %
2.	Rendah	18	51,4%
3.	Sedang	12	34,3 %
4.	Tinggi	4	11,4 %
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden dalam kategori rendah sebanyak responden 18 (51,4%).

##### 2. Karakteristik responden berdasarkan perilaku pencegahan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan perilaku pencegahan wanita usia subur di Desa Candimulyo Jombang pada bulan Desember 2024.

No.	Perilaku Pencegahan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1.	Sangat Rendah	1	2,9 %
2.	Rendah	17	48,6 %
3.	Sedang	13	37,1 %
4.	Tinggi	4	11,4 %
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengahnya perilaku pencegahan rendah sebanyak 17 responden (48,6%).

3. Hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candimulyo Jombang pada bulan Desember 2024.

Tabel 5.6 Tabulasi silang tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan di Desa Candimulyo Jombang pada bulan Desember 2024.

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Pencegahan								Total	
	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Sangat Rendah	1	2,9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2,9%
Rendah	0	0%	15	42,9%	3	8,6%	0	0%	18	51,4%
Sedang	0	0%	2	5,7%	9	25,7%	1	2,9%	12	34,3%
Tinggi	0	0%	0	0%	1	2,9%	3	8,6%	4	11,4%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2,9%</b>	<b>17</b>	<b>48,6%</b>	<b>13</b>	<b>37,1%</b>	<b>6</b>	<b>11,4%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Uji Rank Spearman nilai p-value = 0,000**

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan rendah sebanyak 15 orang (42,9%). Hasil uji statistik *Rank Spearman* didapatkan nilai  $p = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  sehingga nilai  $p < \alpha$  yang artinya  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur di Desa Candimulyo Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Tingkat Pengetahuan wanita usia subur di Desa Candimulyo Jombang

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden dalam kategori rendah sebanyak responden 18 (51,4%). Peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan yang rendah mengenai kanker

serviks dapat terjadi karena keterbatasan informasi yang diterima oleh individu. Meskipun beberapa wanita memiliki pemahaman dasar tentang kesehatan reproduksi banyak yang belum sepenuhnya memahami pentingnya deteksi dini dan pencegahan kanker serviks. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara apa yang diketahui dengan apa yang seharusnya diketahui. Persepsi yang menganggap pemeriksaan kesehatan reproduksi sebagai hal yang tabu turut memengaruhi rendahnya tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kanker serviks.

Pengetahuan adalah faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang. Semakin banyak informasi yang diterima semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki. Keterbatasan dalam aspek pendidikan dan ekonomi merupakan hambatan dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan yang memadai. Budaya turut memengaruhi dimana kesehatan reproduksi masih dianggap sebagai topik yang tabu untuk dibahas sehingga banyak wanita enggan mencari informasi lebih lanjut. Terdapat kesalahpahaman bahwa kanker serviks hanya menyerang wanita yang berusia lanjut atau memiliki gaya hidup tertentu sehingga mereka merasa tidak berisiko. Pengetahuan yang rendah dan stigma masyarakat tersebut menjadi penyebab rendahnya kesadaran yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kanker serviks (Sri Atikah *et al.*, 2024)

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang pertama adalah usia. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 30-39 tahun orang yaitu sebanyak 20 responden (57,1%). Peneliti berpendapat bahwa usia mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks karena wanita di usia subur (30-45 tahun) lebih rentan terhadap penyakit ini dan memiliki

kematangan emosi sehingga cenderung lebih sadar akan pentingnya kesehatan reproduksi. Seiring bertambahnya usia wanita memiliki lebih banyak pengalaman dan akses informasi tentang kesehatan baik melalui pemeriksaan rutin pengalaman pribadi atau edukasi medis.

Faktor tingkat pengetahuan yang mempengaruhi usia dapat dilihat dari pernyataan bahwa usia dapat memengaruhi pengetahuan wanita usia subur tentang kondisi kesehatan. Wanita yang berusia lebih muda lebih memahami kondisi kesehatan yang dapat mengakibatkan gangguan reproduksi namun seiring bertambahnya usia seseorang cenderung memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak dan pengetahuan yang lebih baik yang dapat memengaruhi perilaku pencegahan penyakit (Rotua *et al.*, 2024).

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang kedua adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan IRT (Ibu Rumah tangga) yaitu sebanyak 21 responden (60%). Peneliti berpendapat tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang kanker serviks dipengaruhi oleh pekerjaan mereka karena keterbatasan waktu dan akses informasi. Fokus utama ibu rumah tangga seringkali pada tugas domestik dan keluarga yang mengurangi kesempatan untuk mencari informasi kesehatan. Namun masih bisa memperoleh pengetahuan melalui kegiatan edukasi kesehatan atau media sosial. Pekerjaan ini memengaruhi akses dan kesempatan mereka untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan deteksi dini kanker serviks.

Ibu rumah tangga sering terbatas waktu karena tugas domestik mereka tetap dapat berpartisipasi dalam deteksi dini kanker serviks. Pengetahuan tentang kanker

serviks penting untuk meningkatkan kesadaran mereka akan pencegahan dan deteksi dini. Akses informasi, dukungan sosial, dan pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran ibu rumah tangga. Dengan edukasi yang tepat pekerjaan sebagai ibu rumah tangga tidak menghalangi mereka untuk memperoleh pengetahuan kesehatan yang dibutuhkan (Between *et al.*, 2020) .

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang ketiga adalah pendidikan. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 24 responden (68,6%). Peneliti berpendapat bahwa pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai risiko dan pencegahan penyakit ini. Pendidikan membuka akses informasi yang lebih luas sebaliknya mereka dengan pendidikan rendah mungkin kurang memahami pentingnya pencegahan dan tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran mengenai kanker serviks

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kepribadian dan meningkatkan kemampuan seseorang baik melalui proses formal di sekolah maupun di luar lingkungan pendidikan formal yang berlangsung sepanjang hidup. Proses pembelajaran sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah bagi mereka untuk menerima dan memahami informasi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga berdampak pada kemampuan individu untuk menyerap informasi sehingga mereka cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas (Prastio & Rahma, 2023).

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan pada wanita usia subur di Desa Candi Mulyo Jombang memiliki kategori rendah pada pengetahuan kanker

serviks. Rata-rata nilai dari 5 indikator tingkat pengetahuan di dapatkan indikator pengetahuan kanker serviks, faktor risiko kanker serviks, perilaku pencegahan kanker serviks, pemahaman deteksi dini, dan penanganan kanker serviks. Peneliti berpendapat bahwa kurangnya pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks disebabkan oleh minimnya informasi mengenai gejala, risiko infeksi HPV, dan pentingnya pencegahan seperti vaksinasi dan pap smear. Hambatan seperti stigma sosial dan rendahnya perhatian terhadap kesehatan reproduksi semakin memperburuk keadaan.

Wanita usia subur memiliki pengetahuan yang rendah tentang pencegahan kanker serviks. Hal ini terlihat dari minimnya pemahaman mengenai gejala awal faktor risiko seperti infeksi HPV serta pentingnya langkah pencegahan melalui vaksinasi atau pemeriksaan rutin seperti pap smear. Informasi seputar kanker serviks cenderung kurang tersampaikan secara efektif sehingga banyak wanita belum memahami risiko dan cara penanganannya. Selain itu hambatan lain seperti stigma sosial dan rendahnya perhatian terhadap kesehatan reproduksi turut memperburuk situasi ini. Oleh karena itu diperlukan langkah edukasi yang konsisten untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan deteksi dini guna menekan risiko kanker serviks (Permadi & Wijayanti, 2019).

#### 5.2.2 Perilaku Pencegahan wanita usia subur di Desa Candi Mulyo Jombang

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengahnya perilaku pencegahan rendah sebanyak 17 responden (48,6%). Peneliti berpendapat bahwa perilaku pencegahan wanita usia subur masih rendah karena faktor keterbatasan akses informasi, pengaruh budaya, serta kendala ekonomi dan social dan faktor yang

mempengaruhi perilaku pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan. Hampir semua responden telah menerima informasi mengenai pencegahan kanker serviks. Perilaku pencegahan kanker serviks dipengaruhi oleh pengetahuan responden mengenai informasi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa memiliki pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan. Tanpa pengetahuan yang memadai masyarakat mungkin tidak akan melakukan upaya pencegahan kanker serviks di lingkungan mereka. Hal ini sesuai dengan pandangan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat semakin baik pula perilaku pencegahan yang dilakukan.

Perilaku pencegahan dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai deteksi dini kanker serviks yang dimana perilaku pencegahan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang faktor risiko dan penyebab kanker serviks wanita usia subur akan lebih sadar akan pentingnya tindakan pencegahan seperti melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan rutin. Wanita usia subur yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kanker serviks cenderung lebih aktif dalam melakukan tindakan pencegahan seperti pemeriksaan rutin. Tanpa pengetahuan yang cukup masyarakat mungkin tidak akan melakukan upaya perilaku pencegahan yang diperlukan meskipun mereka telah menerima informasi dasar tentang kanker serviks faktor-faktor seperti keterbatasan akses informasi, pengaruh budaya, dan kendala ekonomi dan sosial tetap menjadi penghalang yang signifikan dalam mengubah pengetahuan menjadi tindakan nyata. (Rezki Yeti Yusra dan Syahrul, 2019).

Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan yang pertama adalah usia. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 30-39 tahun orang yaitu sebanyak 20 responden (57,1%). Peneliti berpendapat bahwa

wanita dalam kelompok usia ini sering kali lebih sadar akan risiko kesehatan dan pentingnya deteksi dini banyak dari mereka yang tidak mengambil langkah-langkah konkret untuk melakukan pemeriksaan rutin. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mendorong tindakan perilaku pencegahan. Ada faktor lain yang berperan seperti keterbatasan akses ke layanan kesehatan, pengaruh budaya, dan kendala ekonomi yang dapat menghambat mereka untuk melakukan pemeriksaan. Keterbatasan sumber daya dapat membuat mereka enggan untuk mengalokasikan waktu dan biaya untuk pemeriksaan kesehatan meskipun mereka menyadari pentingnya tindakan tersebut.

Wanita dalam kelompok usia ini sering kali lebih sadar akan risiko kesehatan yang mereka hadapi. Usia dinilai mempengaruhi perilaku seseorang karena semakin tua seseorang maka reaktivitas pola pikir, dan perkembangan intelektualnya semakin meningkat namun tidak mutlak orang yang berusia lebih tua mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan orang yang lebih muda. Perilaku pencegahan dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik tentang kanker serviks termasuk faktor risiko dan pentingnya deteksi dini untuk mendorong agar melakukan tindakan pencegahan namun pengetahuan saja tidak cukup terhadap perilaku pencegahan yang aktif. Faktor yang menghambat wanita usia subur salah satunya keterbatasan akses ke layanan kesehatan, pengaruh budaya, dan kendala ekonomi menjadi penghalang signifikan meskipun lebih sadar akan pentingnya deteksi dini sering kali terjebak dalam rutinitas sehari-hari yang membuat mereka sulit untuk mengalokasikan waktu untuk pemeriksaan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor usia tidak hanya mempengaruhi pengetahuan tetapi

juga bagaimana wanita usia subur tersebut mengelola waktu dalam perilaku pencegahan (Susanti *et al.*, 2024).

Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan yang kedua adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 21 responden (60%). Peneliti berpendapat bahwa ibu rumah tangga (IRT) usia subur cenderung memiliki perilaku pencegahan kanker serviks yang rendah karena berbagai faktor salah satunya kesibukan mengurus keluarga membuat kesehatan pribadi sering terabaikan terutama jika tidak ada gejala yang dirasakan. Minimnya pengetahuan tentang pentingnya deteksi dini, keterbatasan ekonomi, serta anggapan bahwa mereka tidak berisiko dalam perilaku pencegahan. Norma budaya yang menganggap pemeriksaan kesehatan reproduksi sebagai hal tabu dan akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan juga menjadi penghalang utama. Kondisi ini menciptakan tantangan besar dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi IRT dalam perilaku pencegahan kanker serviks.

Ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini meskipun mereka mungkin menyadari adanya kanker serviks pemahaman mereka tentang cara pencegahan dan pentingnya pemeriksaan rutin sering kali kurang. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa minimnya pengetahuan tentang deteksi dini berkontribusi pada rendahnya perilaku pencegahan. faktor ekonomi menjadi penghalang signifikan bagi IRT untuk mengakses layanan kesehatan. Banyak wanita yang merasa tidak mampu untuk membayar biaya pemeriksaan atau tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang memadai. Keterbatasan ini menciptakan kesulitan dalam melakukan tindakan

pengecegan meskipun mereka menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan (Andanawarih *et al.*, 2024).

Faktor yang mempengaruhi perilaku pengecegan yang ketiga adalah pendidikan. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 24 responden (68,6%). Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat berkontribusi pada rendahnya kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks. Meskipun mereka mungkin memiliki pengetahuan dasar tentang kesehatan kurangnya pendidikan yang lebih tinggi dapat membatasi pemahaman mereka tentang risiko kanker serviks dan tindakan pengecegan yang diperlukan dan penting untuk meningkatkan program edukasi kesehatan yang ditargetkan untuk wanita dengan latar belakang pendidikan SMA agar mereka lebih memahami pentingnya pemeriksaan rutin dan deteksi dini.

Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini. Penelitian ini menemukan bahwa wanita berpendidikan SMA sering kali tidak menyadari risiko yang mereka hadapi dan kurang proaktif dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kesadaran yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi. Wanita yang memiliki pendidikan lebih tinggi lebih mungkin untuk mengikuti program skrining dan melakukan pemeriksaan rutin menunjukkan bahwa pendidikan berperan penting dalam membentuk perilaku pengecegan di mana wanita berpendidikan SMA mungkin tidak memiliki akses yang sama terhadap

informasi kesehatan yang diperlukan untuk mengambil tindakan pencegahan (Arlin, 2022).

Berdasarkan hasil kuesioner perilaku pencegahan pada wanita usia subur di Desa Candimulyo Jombang memiliki kategori rendah pada kebiasaan kesehatan. Rata-rata nilai dari 3 indikator perilaku pencegahan didapatkan indikator perilaku pencegahan kanker serviks, personal hygiene, dan kebiasaan kesehatan. Peneliti berpendapat bahwa perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur cenderung rendah karena kurangnya kebiasaan kesehatan yang diterapkan seperti jarangya melakukan pemeriksaan rutin, vaksinasi HPV, dan menjaga kebersihan organ reproduksi. Selain itu, kebiasaan hidup sehat, seperti berolahraga secara teratur dan menjaga pola makan, juga kurang diperhatikan, yang berkontribusi pada rendahnya pencegahan kanker serviks di kalangan wanita usia subur

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran tentang kanker serviks menjadi salah satu faktor utama yang menghambat wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini. Banyak wanita yang tidak tahu atau kurang memahami risiko kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan rutin. Kurangnya informasi yang jelas membuat mereka tidak menyadari bagaimana deteksi dini bisa membantu mencegah kanker serviks pada tahap awal. kurangnya perhatian terhadap kebersihan organ reproduksi juga menjadi masalah besar di mana kebiasaan buruk seperti tidak menjaga kebersihan vagina atau mengabaikan tanda-tanda infeksi dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan reproduksi. Hal ini sering disebabkan oleh kurangnya edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sehingga wanita tidak menyadari dampak buruk dari kebiasaan-kebiasaan tersebut (Patriani & Sinulingga, 2022).

### 5.2.3 Hubungan Tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candi Mulyo Jombang

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan rendah sebanyak 15 orang (42,9%). Peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan yang baik sangat mempengaruhi perilaku pencegahan kanker serviks sebaliknya dengan perilaku pencegahan dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai deteksi dini kanker serviks yang dimana perilaku pencegahan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang faktor risiko dan penyebab kanker serviks. Wanita yang memiliki pemahaman yang baik tentang penyebab, faktor risiko, dan pentingnya deteksi dini seperti pemeriksaan pap smear dan vaksinasi HPV lebih cenderung untuk mengambil tindakan pencegahan. Kurangnya pengetahuan dapat membuat mereka kurang peduli atau tidak tahu cara mencegah kanker serviks maka dari itu pendidikan kesehatan yang efektif penting untuk meningkatkan pengetahuan dan mendorong perilaku pencegahan sehingga wanita dapat mengurangi risiko kanker serviks.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Andanawarih et al., 2024) tingkat pengetahuan wanita usia subur yang mempengaruhi perilaku pencegahan kanker serviks. Wanita dengan pengetahuan yang rendah cenderung tidak melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan, seperti pemeriksaan Pap Smear dan vaksinasi HPV. Banyak wanita usia subur tidak memiliki akses yang memadai terhadap informasi kesehatan yang berkaitan dengan kanker serviks. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya program edukasi kesehatan yang menjangkau komunitas mereka. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sering kali memiliki pengetahuan yang kurang tentang kanker serviks dan pentingnya

pencegahan. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kesadaran yang lebih baik tentang risiko kesehatan. Wanita yang kurang berpengetahuan sering kali meremehkan risiko kanker serviks. Mereka mungkin tidak menyadari bahwa kanker ini dapat menyerang siapa saja, sehingga tidak merasa perlu untuk melakukan pencegahan.

Pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan pertama tahu adalah kemampuan mengingat informasi yang telah dipelajari, kedua memahami berarti dapat menjelaskan dan menginterpretasikan materi dengan benar, ketiga aplikasi adalah kemampuan menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata. keempat analisis melibatkan pembagian materi menjadi komponen yang saling terkait. kelima sintesis adalah kemampuan menghubungkan bagian-bagian menjadi keseluruhan baru. terakhir evaluasi mencakup kemampuan menilai atau memberikan justifikasi terhadap materi berdasarkan kriteria tertentu (Notoatmodjo, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa perilaku pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan hampir semua responden telah menerima informasi mengenai pencegahan kanker serviks. Perilaku pencegahan kanker serviks dipengaruhi oleh pengetahuan responden mengenai informasi tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa memiliki pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan tanpa pengetahuan yang memadai masyarakat mungkin tidak akan melakukan upaya pencegahan kanker serviks di lingkungan.

Perilaku merupakan perwujudan sebagai pernyataan dari respon atau reaksi seseorang terhadap perangsang untuk menjadi lingkungan social tertentu. Perilaku

tidak hanya sekedar psikomotor, tetapi merupakan penampilan atau performance kecakapan. Kecakapan berkaitan dengan aspek-aspek ketepatan, kecepatan, dan reaksi atau stabilitas suatu respon atau terhadap suatu stimulasi atau dorongan lingkungan (Koyimah dkk, 2020).

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan tingan pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candimulyo Jombang dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candimulyo Jombang.
2. Tingkat Pengetahuan wanita usia subur di Desa Candimulyo Jombang sebagian besar berkategori rendah .
3. Perilaku pencegahan kanker serviks di Desa Candimulyo Jombang sebagian besar berkategori rendah.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan lebih aktif memberikan edukasi tentang kanker serviks termasuk gejala, penyebab, dan pentingnya deteksi dini serta memperluas cakupan layanan skrining dan melibatkan kader kesehatan untuk menjangkau kelompok masyarakat yang sulit mengakses fasilitas kesehatan wanita usia subur untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks melalui penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan secara rutin serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini kanker serviks.

2. Bagi Pemerintah Desa

Diharapkan pemerintah desa mendukung program pencegahan kanker serviks dengan menyediakan subsidi atau program pemeriksaan dan vaksinasi dengan program edukasi terkait kanker serviks dapat diintegrasikan dalam agenda kesehatan desa agar lebih berkelanjutan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan mengeksplorasi faktor-faktor lain seperti akses layanan kesehatan, promosi kesehatan, dukungan sosial, atau pengaruh ekonomi terhadap perilaku pencegahan menggali hambatan dan motivasi dalam pencegahan kanker serviks.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2021). *American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2021*. Atlanta: American Cancer Society; 2021 (pp. 1–72).
- Amin, N. F. (2023). Buku Ajar Statistika Dasar. *Buku Ajar Statistika Dasar*, 14(1), 15–31.
- Andanawarih, P., Ulya, N., & Artanti, S. (2024). Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Kanker Servik. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(1), 37–44.
- Ardiyanti, A., Laura Khatrine Noviyanti, & Nella Vallen Ika Puspita. (2024). Interpersoanl Intervensi dalam Pencegahan Kanker Serviks Perempuan Usia Subur. *Professional Health Journal*, 5(1sp), 356–368.
- Arlin, O. &. (2022). PENGETAHUAN DAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS Fakultas Keperawatan , Universitas Klabat , Sulawesi Utara , 95371 , Indonesia Corresponding. *Klabat Journal of Nursing*, 4(2).
- Between, C., Level, K., Cancer, C., Pap, W., Examination, S., Metro, I. N., Bpjs, B., & Office, H. (2020). *Serviks Dengan Motivasi Pemeriksaan Pap Smear*. 599.
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155(S1), 28–44.
- Damai, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Wus Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Papsmear. *Hubungan Pengetahuan WUS Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Paspmeas*, X(X), 26–35.
- Dorasamaria. (2023). *Pengetahuan, sikap dan persepsi tentang kanker serviks terhadap motivasi melakukan deteksi dini kanker serviks dan vaksinasi HPV pada perempuan usia subur di wilayah kerja puskesmas bandarharjo kota semarang* (Vol. 5).
- Febriana Sulistya Pratiwi. (2022). *Edukasi Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Di Desa Cibadung, Gunung Sindur, Bogor*. 5(8.5.2017), 2003–2005.

- Fitrisia, C. A., Khambri, D., Utama, B. I., & Muhammad, S. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 33–43.
- Hanifah, N., & Handayani, S. (2022). A Correlation level of knowledge about cervical cancer with cervical cancer prevention behavior in adolescent women class X & XI AT SMK Muhammadiyah Berbah. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 42–44.
- Jumita, J. (2023). Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Pasangan Usia Subur (Pus). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 11(2), 79–86.
- Kanker, D., Di, S., Kerja, W., Kampung, P., Kota, P., Rezki, P., Yusra<sup>1</sup>, Y., Syahrul<sup>2</sup>, D., Stikes, <sup>1</sup>, Sakti, P., Diponegoro, P. J., & Pd, K. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Perilaku Deteksi*.
- Andanawarih, P., Ulya, N., & Artanti, S. (2024). Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Kanker Servik. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(1), 37–44.
- Ardiyanti, A., Laura Khatrine Noviyanti, & Nella Vallen Ika Puspita. (2024). Interpersoanl Intervensi dalam Pencegahan Kanker Serviks Perempuan Usia Subur. *Professional Health Journal*, 5(1sp), 356–368.
- Arlin, O. &. (2022). PENGETAHUAN DAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS Fakultas Keperawatan , Universitas Klabat , Sulawesi Utara , 95371 , Indonesia Corresponding. *Klabat Journal of Nursing*, 4(2).
- Between, C., Level, K., Cancer, C., Pap, W., Examination, S., Metro, I. N., Bpjs, B., & Office, H. (2020). *Serviks Dengan Motivasi Pemeriksaan Pap Smear*. 599.
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155(S1), 28–44.

- Damai, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Wus Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Papsmear. *Hubungan Pengetahuan WUS Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Paspmeaar*, X(X), 26–35.
- Malehere, J., Ketut, N., Armini, A., Ulfiana, E., & Keperawatan, F. (2019). Gambaran Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Puskesmas Rewarangga (The Overview of Cervical Cancer Behavior Prevention in Women of Reproductive Age at the Rewarangga Health Center). *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(1), 63–68.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis). In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (05 ed., Vol. 44, Issue 8). Penerbit Salemba. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Patriani, S., & Sinulingga, S. (2022). Edukasi Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur (WUS) di Posyandu Lavenda Kelurahan Kenali Besar Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(2), 291.
- Permadi, Y., & Wijayanti, D. (2019). a Picture of Knowledge of Women Childbearing Age With the Incidence of Cervical Cancer. *Cendekia Medika* , 4(1), 63–74.
- Prastio, M. E., & Rahma, H. (2023). Universitas Islam Sumatera Utara Relationship Education With Knowledge Of Cervical Cancer Screening. *Kedokteran STM*, VI(I), 23–31.
- Rezki Yeti Yusra dan Syahrul Kanker, D., Di, S., Kerja, W., Kampung, P., Kota, P., Rezki, P., Yusra<sup>1</sup>, Y., Syahrul<sup>2</sup>, D., Stikes, <sup>1</sup>, Sakti, P., Diponegoro, P. J., & Pd, K. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Perilaku Deteksi*.
- Rohani, S., & Nomira, L. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pemeriksaan Iva Test Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(1), 52–64.
- American Cancer Society. (2021). *American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2021. Atlanta: American Cancer Society; 2021* (pp. 1–72).

- Amin, N. F. (2023). Buku Ajar Statistika Dasar. *Buku Ajar Statistika Dasar*, 14(1), 15–31.
- Andanawarih, P., Ulya, N., & Artanti, S. (2024). Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Kanker Servik. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(1), 37–44.
- Ardiyanti, A., Laura Khatrine Noviyanti, & Nella Vallen Ika Puspita. (2024). Interpersoanl Intervensi dalam Pencegahan Kanker Serviks Perempuan Usia Subur. *Professional Health Journal*, 5(1sp), 356–368.
- Arlin, O. &. (2022). PENGETAHUAN DAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS Fakultas Keperawatan , Universitas Klabat , Sulawesi Utara , 95371 , Indonesia Corresponding. *Klabat Journal of Nursing*, 4(2).
- Between, C., Level, K., Cancer, C., Pap, W., Examination, S., Metro, I. N., Bpjs, B., & Office, H. (2020). *Serviks Dengan Motivasi Pemeriksaan Pap Smear*. 599.
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155(S1), 28–44.
- Damai, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Wus Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Papsmear. *Hubungan Pengetahuan WUS Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Paspmeas*, X(X), 26–35.
- Dorasamaria. (2023). *Pengetahuan, sikap dan persepsi tentang kanker serviks terhadap motivasi melakukan deteksi dini kanker serviks dan vaksinasi HPV pada perempuan usia subur di wilayah kerja puskesmas bandarharjo kota semarang* (Vol. 5).
- Febriana Sulistya Pratiwi. (2022). *Edukasi Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Di Desa Cibadung, Gunung Sindur, Bogor*. 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Fitrisia, C. A., Khambri, D., Utama, B. I., & Muhammad, S. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 33–43.

- Rotua, H. P., Mamuroh, L., Yamin, A., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2024). *Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Mengenai*. 16(2), 516–528.
- Setiawati, S., & Hapsari, Y. (2023). Clinical Manifestations, Diagnosis, Management and Prevention of Cervical Cancer. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(4), 382–390.
- Fitrisia, C. A., Khambri, D., Utama, B. I., & Muhammad, S. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 33–43.
- Hanifah, N., & Handayani, S. (2022). A Correlation level of knowledge about cervical cancer with cervical cancer prevention behavior in adolescent women class X & XI AT SMK Muhammadiyah Berbah. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 42–44.
- Jumita, J. (2023). Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Pasangan Usia Subur (Pus). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 11(2), 79–86.
- Kanker, D., Di, S., Kerja, W., Kampung, P., Kota, P., Rezki, P., Yusra<sup>1</sup>, Y., Syahrul<sup>2</sup>, D., Stikes, <sup>1</sup>, Sakti, P., Diponegoro, P. J., & Pd, K. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Perilaku Deteksi*.
- Andanawarih, P., Ulya, N., & Artanti, S. (2024). Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Kanker Servik. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(1), 37–44.
- Sri Atikah, Ria Angelina Jessica Rotinsulu, Endang Puji Ati, & Atik Sunarmi. (2024). Hubungan Pengetahuan Kanker Serviks Dengan Deteksi Dini Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Tawaang Barat Manado. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. , 2(1), 169–186.
- Sulymbona, N. (2024). Edukasi Gizi Pada Wanita Usia Subur. *Lamahu: Jurnal Pengabdian Masyarakat Terintegrasi*, 3(1), 55–59.

- Susanti, N., Deswita Mrp, A., & Azwa, N. A. (2024). *Analisis Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita*. 5(3), 6061–6070.
- Susilawati, R., Pratiwi, F., & Adhistry, Y. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Disminorhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengena Disminorhoe di Kelas XI SMAN 2 Banguntapan Effect of Health Education Level of Knowladge about Disminorhoe teen Prinuess Disminorhoe on in Class XI SMAN 2 . *Jurnal*, 3(2), 37–54.
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102.
- Zeta, N. K. Z. N. K., Oktarlina, R. Z., Ramdini, D. A., & Wardhana, M. F. (2023). Relationship between parity and cervical cancer: literature review. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(4), 490–494.



Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

### **LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Kumalasari

NIM : 213210099

Program studi : S1 Ilmu Keperawatan

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Di Desa Candi Mulyo Jombang”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Di Desa Candimulyo Jombang.
2. Responden penelitian diminta untuk mengisi lembar kuesioner.
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
4. Responden akan diberikan souvenir.
5. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.

6. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSkes ICMe Jombang.
7. Apabila ada yang perlu ditanyakan atau didiskusikan selama penelitian responden bisa menghubungi peneliti via telepon/sms di nomor yang sudah tercantum diatas.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 16 Desember 2024  
Peneliti



Tri Kumalasari  
21321099

Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(INFORMED CONCENT)*

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Tri Kumalasari Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITSKes ICMe Jombang yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Di Desa Candi Mulyo Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 17 Oktober 2024

Responden

(.....)

## Lampiran 4 Kuesioner penelitian

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN  
WANITA USIA SUBUR DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KANKER  
SERVIKS DI DESA CANDI MULYO JOMBANG**

**A. Data demografi**

Umur :  
Jenis kelamin :  
Pekerjaan :

**1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan****a. Petunjuk pengisian**

- 1) Berilah tanda (✓) pada jawaban yang saudara anggap paling sesuai
- 2) Semua pertanyaan harus di jawab.
- 3) Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban
- 4) Bila ada yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti
- 5) Terimakasih atas partisipasinya

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Kanker serviks adalah kanker yang menyerang mulut Rahim		
2.	Kanker serviks adalah penyakit menular		
3.	Kanker serviks disebabkan oleh bakteri		
4.	Setiap wanita yang sudah menikah atau melakukan hubungan seksual berisiko terkena kanker serviks		
5.	Wanita yang merokok aktif maupun pasif berisiko tinggi terkena kanker serviks		
6.	Wanita yang lebih muda dari 17 tahun ketika mereka pertama hamil berisiko terkena kanker serviks		
7.	Wanita yang menjalani tiga atau lebih kehamilan memiliki peningkatan risiko kanker serviks		
8.	Wanita yang terinfeksi virus <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) berisiko terkena kanker serviks.		
9.	Adanya perdarahan setiap kali melakukan hubungan seksual adalah hal yang wajar		

10.	Kanker serviks dapat menyebabkan anemia		
11.	Vaksinasi dapat mengobati infeksi kanker serviks		
12.	Membasuh vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan tissue sekali pakai setelah BAB atau BAK dapat menurunkan risiko terjadinya kanker serviks.		
13.	Kurangnya konsumsi makanan yang mengandung Vit A, C, E dapat menyebabkan resiko terjadinya kanker serviks		
14.	Virus HPV (Human Papilloma Virus) ditularkan saat berhubungan seksual		
15.	Pap smear dapat mendeteksi kanker serviks secara dini		
16.	Pemeriksaan pap smear dapat dilakukan di payudara		
17.	Pap smear wajib dilakukan ketika wanita sudah pernah melakukan hubungan seksual		
18.	Pap smear dapat dilakukan pada wanita yang belum pernah melakukan hubungan seks		
19.	Operasi pengangkatan Rahim dapat mengobati kanker serviks secara total		
20.	Melakukan hubungan seksual menggunakan alat pelindung seperti kondom dapat menghindarkan seseorang terkena kanker serviks		

## 2. Kuesioner Perilaku Pencegahan Kanker serviks

### A. Petunjuk pengisian

- 1) Berilah tanda (✓) pada jawaban yang saudara anggap paling sesuai
- 2) Semua pertanyaan harus di jawab.
- 3) Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban
- 4) Bila ada yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti
- 5) Terimakasih atas partisipasi

## B. Kriteria Jawaban

S	Selalu
SR	Sering
KK	Kadang kadang
P	Pernah
TP	Tidak Pernah

- a) Tidak Pernah : Tidak pernah melakukan/mengalami perilaku tersebut
- b) Pernah : Melakukan/mengalami perilaku tersebut 1-2x/minggu
- c) Kadang-kadang : Melakukan/mengalami perilaku tersebut 3-4x/minggu
- d) Sering :Melakukan/mengalami perilaku tersebut hampir setiap hari (5- 6x/minggu)
- e) Selalu :Melakukan/mengalami perilaku tersebut setiap hari (7x/minggu)

NO	PERTANYAAN	S	SR	KK	P	TD
1.	Saya membaca/ mendengar informasi tentang kanker serviks di (buku, Koran, internet,seminar)					
2.	Saya memperhatikan pola makan gizi seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, sayur/buah, dan susu)					
3.	Saya mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan					
4.	Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin (vitamin A, vitamin C, vitamin E, dll)					
5.	Saya menjaga kebersihan vagina dengan mencuci vagina dari arah vagina ke anus setelah BAB atau BAK					
6.	Saya mengeringkan daerah vagina dengan tissue atau handuk sekali pakai					
7.	Saya memastikan kebersihan kloset					

	di toilet umum sebelum saya menggunakannya					
8.	Saya tidak merokok aktif maupun Pasif					
9.	Melakukan hubungan seksual yang bergonta ganti pasangan					
10.	Saya melakukan olahraga (jogging, jalan cepat, aerobic, bersepeda, dll)					

Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden

 **PERPUSTAKAAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

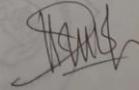
**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Tri Kumalasari  
NIM : 213210099  
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir: Probolinggo, 14 Januari 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : RT 03/ RW 01 , Ds Roto Kec. Krucil, Kab. Probolinggo  
No.Tlp/HP : 081938781673  
*email* : kumalala14@gmail.com  
Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks di Desa Candi Mulyo Jombang"

Menyatakan bahwa judul Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Skripsi. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Skripsi.

Jombang, 09 Oktober 2024  
Mengetahui,  
Kepala Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**

 Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 6 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 1

## Lampiran 6 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 1

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Tri Kumalasari  
 NIM : 213210099  
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur  
 Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks di Desa  
 Candi Mulyo Jombang  
 Nama Pembimbing : Dr. Muarrofah, S.Kep.Ns., M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	23/08/2024	Konsul Acc (Judul)	
2	29/08/2024	Konsul Bab 1 Revisi	
3	13/09/2024	Konsul Bab 1 Acc	
4	25/09/2024	Konsul Bab 2 Revisi	
5	30/09/2024	Konsul Bab 2 Acc	
6	08/10/2024	Konsul Bab 3 dan 4 Revisi	
7	15/10/2024	Konsul Bab 3 Acc dan 4 Revisi	
8	16/10/2024	Konsul 4 dan Kuisioner Acc	
9	25/10/2024	Persiapan Jempro	
10	08/01/2025	Konsul Bab 5 Revisi	
11	09/01/2025	Konsul Bab 5 Acc dan Bab 6 Revisi	
12	10/01/2025	Konsul Bab 6 Acc	
13	10/01/2025	Konsul Abstrak Revisi	
14	13/01/2025	Konsul Abstrak Acc	
15	14/01/2025	ACC Skripsi	
16	14/01/2025	Persiapan Sidang	

## Lampiran 7 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 2

## Lampiran 7 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 2

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Tri Kumalasari  
 NIM : 213210099  
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur  
 Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks di Desa  
 Candi Mulyo Jombang  
 Nama Pembimbing : Anita Rahmawati, S.Kep.Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	09/09/2024	Konsul Judul	"
2	09/09/2024	Konsul Bab 1 Revisi	"
3	09/09/2024	Konsul Bab 2 Revisi	"
4	13/09/2024	Konsul Bab 1 dan 2 Acc	"
5	20/09/2024	Konsul Bab 3 Revisi	"
6	27/09/2024	Konsul Bab 3 dan 4 Revisi	"
7	01/10/2024	Konsul Bab 3 Acc	"
8	04/10/2024	Konsul Bab 4 Revisi	"
9	07/10/2024	Konsul Kuesioner Acc	"
10	08/10/2024	Konsul Bab 4 Revisi	"
11	09/10/2024	Konsul Bab 4 + kuesioner Acc	"
12	15/10/2024	Persiapan Lempro	"
13	09/01/2025	Konsul Bab 5 dan 6 + Abstrak	"
14	13/01/2025	Acc Bab 5 dan 6 Abstrak	"
15	14/01/2025	Acc skripsi	"
16	14/01/2025	Persiapan Sidang	"

## Lampiran 8 Keterangan Lolos Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang**  
*Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 243/KEPK/ITSKES-ICME/XII/2024**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Di Desa Candi Mulyo Jombang**

Peneliti Utama : **Tri Kumalasari**  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : **ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang**  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Jombang**  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.**  
***And approved the above - mentioned protocol.***



Jombang, 16 Desember 2024  
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371

## Lampiran 9 Surat Jawaban Dari Desa Candimulyo Jombang

**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG**  
**KECAMATAN JOMBANG**  
**DESA CANDIMULYO**  
Jl. Anggrek No. 2 Candimulyo Jombang 61413 Telp. 0321 873297

---

**SURAT KETERANGAN**  
No. 145/ *17* / 415.54.7 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **SUFREDO HERLAN**  
Alamat : Jl. Teratai Gg. Randu 01 RT 05 RW 09 Candimulyo Jombang  
Pekerjaan : Kepala Desa Candimulyo

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa atas nama:

Nama : **TRI KUMALASARI**  
NIM : 213210099  
Semester : 7 Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks .

Adalah sudah melaksanakan penelitian di Dsn. Candimulyo Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 6 Januari 2025  
Kepala Desa Candimulyo

  
*Sufredo Herlan*  
**SUFREDO HERLAN**

## Lampiran 10 Tabulasi Data Umum

**TABULASI DATA UMUM**

<b>Responden</b>	<b>Usia</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Pendidikan</b>
1	35	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
2	31	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
3	33	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
4	36	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
5	30	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
6	35	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
7	34	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
8	32	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
9	34	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
10	40	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMP
11	45	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
12	28	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
13	38	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
14	45	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
15	39	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMP
16	37	Perempuan	Pedagang	SMP
17	37	Perempuan	Pedagang	SD
18	40	Perempuan	Swasta	SMA
19	29	Perempuan	Swasta	SMA
20	38	Perempuan	Swasta	SMP
21	30	Perempuan	Swasta	SMA
22	28	Perempuan	Swasta	SMA
23	44	Perempuan	Swasta	SD
24	30	Perempuan	Swasta	SD
25	28	Perempuan	Pedagang	SD
26	42	Perempuan	Pedagang	SD
27	31	Perempuan	Pedagang	SMP
28	37	Perempuan	Pedagang	SMA
29	40	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SD
30	29	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
31	28	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
32	32	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
33	45	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
34	35	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SMA
35	40	Perempuan	Swasta	SMA

## Lampiran 11 Coding Data Umum

<b>R</b>	<b>U</b>	<b>P</b>	<b>S</b>
R1	2	1	3
R2	2	1	3
R3	2	1	3
R4	2	1	3
R5	2	1	3
R6	2	1	3
R7	2	1	3
R8	2	1	3
R9	2	1	3
R10	3	1	1
R11	3	1	3
R12	1	1	3
R13	2	1	3
R14	3	1	1
R15	2	1	2
R16	2	2	2
R17	2	2	1
R18	3	3	3
R19	1	3	3
R20	2	3	3
R21	2	3	3
R22	1	3	3
R23	3	3	1
R24	2	3	1
R25	1	2	1
R26	3	2	1
R27	2	2	2
R28	2	2	3
R29	3	1	1
R30	1	1	3
R31	3	1	3
R32	2	1	3
R33	3	1	3
R34	2	1	3
R35	3	3	3

Lampiran 12 Lampiran Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 13 Tabulasi Kuesioner Tingkat Pengetahuan

**TABULASI KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN**

R	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	Jumlah	Kategori	Kode
R1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8	T2	2
R2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	T4	4
R3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10	T2	2
R4	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	10	T2	2
R5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	11	T3	3
R6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	T2	2
R7	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	T3	3
R8	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	8	T2	2
R9	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10	T2	2
R10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	T1	1
R11	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	T2	2
R12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	T3	3
R13	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8	T2	2
R14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	14	T3	3
R15	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	T3	3
R16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	12	T3	3
R17	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	T2	2
R18	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	7	T2	2
R19	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	T2	2
R20	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8	T2	2
R21	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	11	T3	3

R22	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	11	T3	3
R23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	T4	4
R24	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	9	T2	2
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	T4	4
R26	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10	T2	2
R27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	T2	2
R28	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	T3	3
R29	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	T3	3
R30	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9	T2	2
R31	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	T3	3
R32	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	10	T2	2
R33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	T4	4
R34	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12	T3	3
R35	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	T2	2

**KETERANGAN :**

1. Responden : R1 dst

## Lampiran 14 Tabulasi Perilaku Pencegahan

**TABULASI KUESIONER PERILAKU PENCEGAHAN**

R	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Jumlah	Kategori	Kode
R1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	3	21	H2	2
R2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	24	H3	3
R3	1	1	1	3	1	4	5	1	3	3	23	H2	2
R4	2	3	3	2	3	2	2	4	5	4	30	H2	2
R5	2	3	1	1	2	3	1	4	5	3	25	H3	3
R6	2	1	1	1	1	2	1	3	5	5	22	H2	2
R7	1	1	1	1	1	1	3	1	5	3	18	H3	3
R8	1	1	1	1	1	1	4	1	5	3	19	H2	2
R9	1	1	1	1	1	2	2	1	5	2	17	H2	2
R10	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	21	H1	1
R11	2	1	1	2	1	1	1	5	3	2	19	H2	2
R12	2	1	1	2	1	1	1	5	3	2	19	H2	2
R13	2	3	1	3	4	1	5	1	4	3	27	H2	2
R14	1	2	1	1	2	3	2	3	5	5	25	H3	3
R15	1	1	3	2	2	1	3	4	5	4	26	H3	3
R16	2	2	3	4	1	2	5	2	4	3	28	H3	3
R17	3	1	2	1	1	2	2	5	5	1	23	H2	2
R18	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	25	H2	2
R19	4	3	2	2	1	1	1	1	1	4	20	H3	3
R20	4	4	2	4	5	4	4	4	2	4	37	H2	2
R21	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	14	H3	3

R22	3	1	1	1	1	1	2	1	1	4	16	H3	3
R23	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	30	H4	4
R24	2	1	1	2	1	1	1	5	3	2	19	H2	2
R25	4	3	3	1	2	2	6	5	3	1	30	H4	4
R26	3	3	2	4	1	5	1	2	4	5	30	H3	3
R27	1	3	3	1	1	1	5	3	1	3	22	H2	2
R28	5	3	3	1	1	1	1	5	3	3	26	H4	4
R29	3	2	3	3	1	1	1	5	1	3	23	H2	2
R30	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	22	H2	2
R31	4	3	3	3	1	5	3	5	3	3	33	H3	3
R32	1	1	1	1	1	1	5	5	1	2	19	H2	2
R33	2	3	3	3	1	3	1	1	1	3	21	H4	4
R34	2	3	3	1	3	1	1	1	1	3	19	H3	3
R35	4	3	3	3	1	5	3	5	3	3	33	H3	3

## Lampiran 15 Tabulasi Rata-Rata Indikator Tingkat Pengetahuan

<b>No.</b>	<b>Indikator</b>	<b>Nomer Soal</b>	<b>Total</b>	<b>Rata - rata</b>
1.	Pengetahuan Kanker Serviks	1,2,3,4,5,8	116	23,2
2.	Faktor Risiko kanker serviks	6,7,9,10,11	85	17
3.	Perilaku Pencegahan Kanker Serviks	12,13,16,18	84	16,8
4.	Pemahaman Deteksi Dini	14,15	46	9,2
5.	Penanganan Kanker Serviks	17,19,20	62	12,4

Lampiran 16 Tabulasi Rata-Rata Indikator Perilaku Pencegahan

<b>No.</b>	<b>Indikator</b>	<b>Nomer Soal</b>	<b>Total</b>	<b>Rata - rata</b>
1.	Perilaku pencegahan kanker serviks	1,2 ,8,9	120,3	86
2.	Personal hygiene	4,5,6	67,3	40,4
3.	Kebiasaan Kesehatan	7,10	64,6	194

## Lampiran 17 Hasil Uji SPSS Frequencies

**Frekuensi Data Umum****Statistics**

		Usia	Jenis_kelamin	pekerjaan	pendidikan
N	Valid	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table****Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-29	5	14.3	14.3	14.3
	30-39	20	57.1	57.1	71.4
	40-45	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	21	60.0	60.0	60.0
	Pedagang	6	17.1	17.1	77.1
	Swasta	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	22.9	22.9	22.9
	SMP	3	8.6	8.6	31.4
	SMA	24	68.6	68.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

### Frekuensi Data Khusus

#### Statistics

		tingkat_pengetahuan	perilaku_pencegahan
N	Valid	35	35
	Missing	0	0

#### Tingkat\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat rendah	1	2.9	2.9	2.9
	Rendah	18	51.4	51.4	54.3
	Sedang	12	34.3	34.3	88.6
	tinggi	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

#### Perilaku\_Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat rendah	1	2.9	2.9	2.9
	rendah	17	48.6	48.6	51.4
	sedang	13	37.1	37.1	88.6
	tinggi	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

## Lampiran 18 Hasil uji SPSS Nonparametric Correlation

**Correlations**

			tingkat_pengetahuan	perilaku_pencegahan
Spearman's rho	tingkat_pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.788**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	35	35
	perilaku_pencegahan	Correlation Coefficient	.788**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	35	35

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lampiran 19 Hasil Uji SPSS Crostabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat_pengetahuan * perilaku_pencegahan	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Tingkat\_Pengetahuan \* Perilaku\_Pencegahan Crosstabulation

			perilaku_pencegahan				Total
			sangat rendah	rendah	sedang	tinggi	
tingkat_pengetahuan	sangat rendah	Count	1	0	0	0	1
		% within tingkat_pengetahuan	100.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within perilaku_pencegahan	100.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%
		% of Total	2.9%	.0%	.0%	.0%	2.9%
	Rendah	Count	0	15	3	0	18
		% within tingkat_pengetahuan	.0%	83.3%	16.7%	.0%	100.0%
		% within perilaku_pencegahan	.0%	88.2%	23.1%	.0%	51.4%
		% of Total	.0%	42.9%	8.6%	.0%	51.4%
	Sedang	Count	0	2	9	1	12
		% within tingkat_pengetahuan	.0%	16.7%	75.0%	8.3%	100.0%
		% within perilaku_pencegahan	.0%	11.8%	69.2%	25.0%	34.3%
		% of Total	.0%	5.7%	25.7%	2.9%	34.3%
	Tinggi	Count	0	0	1	3	4
		% within tingkat_pengetahuan	.0%	.0%	25.0%	75.0%	100.0%
		% within perilaku_pencegahan	.0%	.0%	7.7%	75.0%	11.4%
		% of Total	.0%	.0%	2.9%	8.6%	11.4%
Total	Count	1	17	13	4	35	
	% within tingkat_pengetahuan	2.9%	48.6%	37.1%	11.4%	100.0%	
	% within perilaku_pencegahan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.9%	48.6%	37.1%	11.4%	100.0%	

Lampiran 20 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN**

a. Uji Validitas

b. Uji Reliabilitas

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	20



P7	Pearson Correlation	.705**	.488	.705**	1.000**	.488	.705**	1	.488	.281	1.000**	.812**
	Sig. (2-tailed)	.003	.065	.003	.000	.065	.003		.065	.311	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	.761**	1.000**	.761**	.488	1.000**	.761**	.488	1	.753**	.488	.876**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.065	.000	.001	.065		.001	.065	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P9	Pearson Correlation	.542*	.753**	.542*	.281	.753**	.542*	.281	.753**	1	.281	.665**
	Sig. (2-tailed)	.037	.001	.037	.311	.001	.037	.311	.001		.311	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P10	Pearson Correlation	.705**	.488	.705**	1.000**	.488	.705**	1.000**	.488	.281	1	.812**
	Sig. (2-tailed)	.003	.065	.003	.000	.065	.003	.000	.065	.311		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	.931**	.876**	.931**	.812**	.876**	.931**	.812**	.876**	.665**	.812**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Uji Reliabilitas

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	10

## Lampiran 21 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 06/R/SK/ICME/I/2025

Menerangkan bahwa;

Nama : Tri Kumalasari  
NIM : 213210099  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Fakultas : Kesehatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks (Di Desa Candimulyo Jombang)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **9%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 27 Januari 2025

Wakil Rektor I

**Dr. Luslanah Meinawati, SST., M.Kes**  
NIDN. 0718058503

## Lampiran 22 Digital Receipt



The image shows a Turnitin Digital Receipt. At the top left is the Turnitin logo. Below it is the title "Digital Receipt" in a bold, orange font. A paragraph of text explains that the receipt acknowledges the submission and provides details. Below this is a list of submission details. At the bottom, there is a preview of the first page of the document, which is a title page for a thesis or dissertation. The title page includes the name of the institution, the author's name, and the title of the work. The Turnitin logo is also visible in the bottom right corner of the receipt area.

**turnitin**

## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

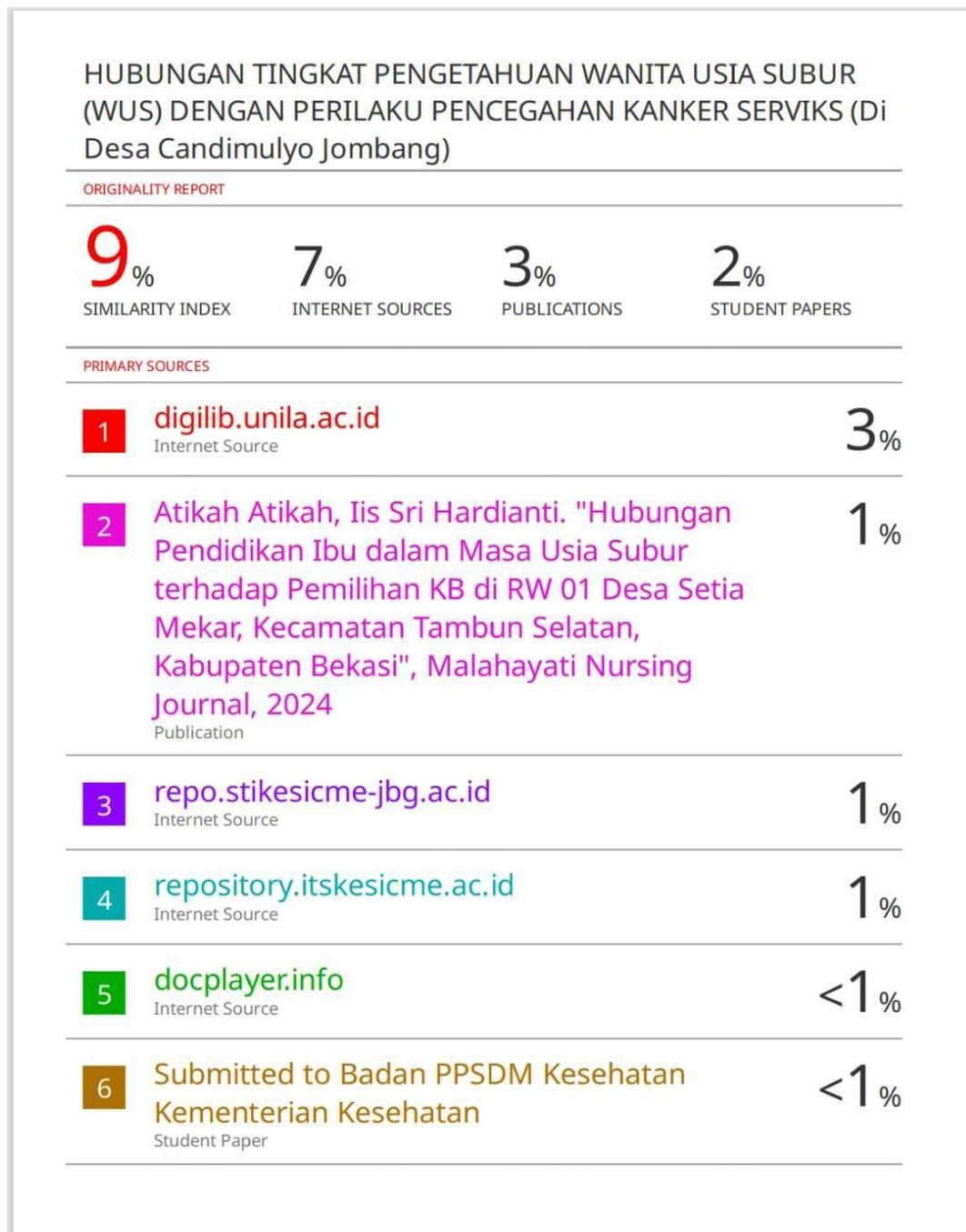
The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Tri Kumalasari**  
Assignment title: **Quick Submit**  
Submission title: **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (...)**  
File name: **BAB\_1-6\_TURNIT\_TRI\_KUMALASARI\_-\_Tri\_Kumalasari.docx**  
File size: **478.12K**  
Page count: **73**  
Word count: **12,269**  
Character count: **87,966**  
Submission date: **27-Jan-2025 02:11PM (UTC+1000)**  
Submission ID: **2572381751**

UNIVERSITAS PADJARAN  
JALAN KAMPUS 2, JARAS, KABUPATEN INDRAMAYU, WISATA KULIKUR, 40132  
Telp. (0261) 253431-253435  
www.padjaran.ac.id

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 23 Hasil Turnitin



## Lampiran 24 Surat Pernyataan Unggah Karya Ilmiah

104

Lampiran 24 Surat Pernyataan Unggah Karya Ilmiah

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Kumalasari  
NIM : 213210099  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insa Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Ekslusive Royalti Free Right*) atas "Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks (Di Desa Candimulyo Jombang)".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insa Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 31 Januari 2025  
Yang Menyatakan  
Peneliti



Tri Kumalasari  
213210099