

---

## **Pengetahuan, Sikap serta *Respons* Fisiologis dan Psikologis WUS tentang Kanker Serviks**

**Ratu Kusuma\***

Prodi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Prodi, STIKes Baiturrahim, Jl. Prof. DR. Moh. Yamin No.30, Lb. Bandung, Kec. Jelutung, Kota Jambi, Jambi 36135. Indonesia

\*Email Korespondensi: [ratukusuma1975@gmail.com](mailto:ratukusuma1975@gmail.com)

Submitted : 15/08/2023

Accepted: 29/02/2024

Published: 25/03/2024

### **Abstract**

*Cervical cancer is one of the most common reproductive malignancies experienced by women after breast cancer. The incidence in Indonesia is  $\pm 23.4$  per 100,000 population (average death 13.9 per 100,000 population) and  $\pm 80-90\%$  are difficult to cure because the majority ( $>70\%$ ) of sufferers seek treatment at an advanced stage. This research aims to identify the knowledge, attitudes and physiological and psychological responses of women of childbearing age(WUS) regarding cervical cancer in the working area of the Puskesmas Koni, Jambi City. This is a narrative descriptive study with a cross sectional approach on 132 samples selected accidentally from the 852 WUS population. Research data collection was carried out in January 2022 using knowledge instruments and attitude instruments as well as unstructured interview guides to explore the physical and psychological responses of WUS regarding cervical cancer. Next, the data was analyzed using univariate analysis. The results of the study reported that 63.67% of WUS had poor knowledge about cervical cancer and 59.85% showed negative attitudes; 115 (87.12%) WUS were married but none of them had an IVA-test. The results of the identification of the physical response were that several WUS experienced symptoms of sexually transmitted infections in the form of pathological vaginal discharge with symptoms of yellowish, foul-smelling, itchy, lumpy vaginal secretions. Meanwhile, the psychological response of WUS is that they are embarrassed to carry out IVA tests or other examinations either at the Puskesmas Koni or other health facilities/health workers, and just let the vaginal discharge they experience go untreated. Another factor that may be related to this infection is a husband who is a user or a history of drug use. Thus, it is concluded that there is still low knowledge and poor attitudes of WUS regarding cervical cancer even though some WUS have symptoms of sexually transmitted infections in the form of pathological vaginal discharge.*

**Keywords:** *cervical cancer, physiological response, psychological response, women of childbearing age/WUS*

### **Abstrak**

Kanker serviks merupakan salah satu keganasan reproduksi yang paling banyak dialami wanita setelah kanker payudara. Kejadian di Indonesia  $\pm 23,4$  per 100.000 penduduk (rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk) dan  $\pm 80-90\%$  sulit disembuhkan karena sebagian besar ( $>70\%$ ) penderita berobat pada stadium lanjut. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengetahuan, sikap serta respons fisiologis dan psikologis WUS tentang kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Koni Kota Jambi. Merupakan penelitian deskriptif naratif dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 132 sampel yang dipilih secara *accidental* dari 852 WUS populasi. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada Januari 2022 menggunakan instrumen pengetahuan dan instrumen sikap serta panduan wawancara tidak terstruktur untuk menggali respons fisik dan psikologis WUS tentang kanker serviks. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan analisis univariat. Hasil

penelitian melaporkan bahwa 63,67% WUS memiliki pengetahuan kurang baik tentang kanker serviks dan 59,85% menunjukkan sikap negatif; 115 (87,12%) WUS telah menikah namun tidak satupun melakukan IVA-test. Hasil identifikasi terhadap respons fisik adalah beberapa WUS mengalami gejala infeksi menular seksual berupa keputihan patologi dengan gejala sekret vagina kekuningan, berbau busuk, gatal, menggumpal. Sedangkan respons psikologis WUS adalah malu melakukan IVA test ataupun pemeriksaan lainnya baik ke Puskesmas Koni ataupun fasilitas kesehatan/tenaga kesehatan lainnya, membiarkan saja keputihan yang dialami tanpa diobati. Faktor lain yang mungkin berhubungan dengan infeksi ini adalah suami pengguna atau riwayat pengguna narkoba. Disimpulkan bahwa masih rendahnya pengetahuan dan buruknya sikap WUS tentang kanker serviks walaupun beberapa diantara WUS memiliki gejala infeksi menular seksual berupa keputihan yang patologi.

**Kata Kunci:** kanker serviks, respons fisiologis, respons psikologis, WUS

## PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan keganasan paling sering ditemukan diantara penyakit ginekologi lainnya dan merupakan penyebab kematian ketiga setelah kanker payudara dan kanker paru di Indonesia. Data *the Global Cancer Observatory* tahun 2020 melaporkan bahwa terdapat 6,5 % penderita kanker serviks dari total semua jenis kanker di Indonesia (*The Global Cancer Observatory* Data, 2020).

Profil Kesehatan Indonesia 2021 melaporkan 6 penyebab kematian wanita di Indonesia yaitu: perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus, dan lain-lain (penyakit ginekologi, penyakit ginjal, penyakit jantung, tuberkulosis, penyakit lain dan gangguan psikologis). Salah satu gangguan ginekologi adalah kanker serviks (Kemenkes RI, 2022). Kejadian kanker serviks di Indonesia  $\pm$  23,4/100.000 penduduk (rata-rata kematian 13,9/100.000 penduduk (Kemenkes, 2019). Kemenkes RI (2017) melaporkan  $\pm$  80-90% sulit disembuhkan karena >70% penderita berobat pada stadium lanjut.

Penelitian Wasiah (2019) mencatat 34 kasus kanker serviks di RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan tahun 2018. Kusumawati, Wiyasa dan Rahmawati (2016) terdapat 32 penderita kanker serviks di RSUD Sukoharjo tahun 2013. Nurashiah (2019) melaporkan terdapat 46 kasus kanker serviks di RSUD Raden

Mattaher Provinsi Jambi periode Januari-Maret 2019 dan Lestari (2021) melaporkan terdapat 18 kasus kanker serviks di RSUD Abdul Manap Kota Jambi tahun 2019 dan 5 kasus pada tahun 2020.

Data Rekam Medis Program KB, Kespro, IVA test dan PKPR Puskesmas Koni Tahun 2021 mencatat 1932 pasangan usia subur (PUS) dan 2803 wanita usia subur (WUS) yang tersebar di 4 kelurahan dengan pendidikan terbanyak SD-SMP, sebagian SMA dan sarjana. Salah satunya Kelurahan Beringin sebanyak 646 PUS dan 851 WUS.

Berdasarkan wawancara dengan bidan koordinator Program KB, Kespro, IVA-test dan PKPR diketahui bahwa beberapa program rutin yang dilakukan adalah pemeriksaan IVA test; penyuluhan kesehatan; konseling individu rujukan untuk pemeriksaan *pap smear* bagi WUS/PUS yang dicurigai menderita kanker serviks. Hasil pemeriksaan IVA test dan *pap smear* dalam 6 tahun terakhir (terakhir pada Maret 2021) WUS tidak ada PUS/WUS yang teridentifikasi kanker serviks. Sebelumnya, pada tahun 2015 teridentifikasi 1 ibu rumah tangga yang didiagnosis kanker serviks yang diduga tertular dari suami karena memiliki riwayat bergonta-ganti pasangan seksual (Personal Komunikasi dengan bidan penanggung jawab Program KB, Kespro, IVA test dan PKPR Puskesmas Koni tanggal 18 September 2021).

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 5 WUS di Kelurahan Beringin. Semua WUS mengatakan pernah mendengar kata “kanker serviks” namun tidak satupun yang mengetahui penyebab, tanda dan gejala, pemeriksaan yang harus dilakukan, perawatan/pengobatan, upaya pencegahan serta tidak satupun yang mengetahui tentang IVA test dan *pap smear*. Sebagian besar memiliki sikap negatif “tidak perlu melakukan pemeriksaan kelamin karena akan dituduh menderita penyakit kelamin dan hal tersebut memalukan”.

Masalah lain yang teridentifikasi adalah faktor ekonomi, dimana sebagian besar penduduk di kelurahan ini adalah ekonomi menengah ke bawah dan cenderung dikategorikan miskin. Hampir sebagian mereka adalah masyarakat atau keluarga prasejahtera penerima bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), dan bantuan sosial lainnya. Sebagian besar WUS ibu rumah tangga yang pekerjaan sehari-harinya sebagai buruh pengupas bawang putih dengan upah Rp 20.000-30.000 per hari. Sebagian suami bekerja sebagai buruh/kuli bangunan, tukang ojek, karyawan toko harian, dan sebagainya kecil lainnya pedagang di Pasar Angsoduo.

Selain itu, adanya perilaku berisiko mengalami kanker serviks seperti menikah pada usia 16 tahun; menikah >1 kali (2-3 kali); menggunakan alat kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan IUD) >5 tahun tanpa diganti dengan metode lain; memiliki suami yang pernah menggunakan/masih menggunakan narkoba terutama sabu, terdapat beberapa rumah/kost-an yang menampung penghuni wanita dan pria dalam satu bangunan yang sama; ada waria yang bekerja sebagai PSK dan penyalur PSK; banyaknya remaja putus sekolah pengguna narkoba; dan PSK (pengguna narkoba, suami-istri ODHA dan keduanya sudah meninggal dunia namun memiliki 4

orang anak) (Personal komunikasi dengan PUS/WUS; dan observasi terhadap perilaku masyarakat Kelurahan Beringin Kota Jambi tanggal 19 September 2021).

Kanker serviks adalah keganasan pada mulut rahim yang disebabkan oleh infeksi *human papiloma virus/HPV* dan berbagai faktor risiko berupa perilaku bergonta-ganti pasangan seksual, melakukan hubungan seksual pada usia <20 tahun, hamil pada usia remaja, paritas tinggi, berhubungan seksual dengan penderita penyakit menular seksual/PMS, memiliki riwayat PMS (herpes genital, trikomoniasis, sifilis, klamidia, atau kondiloma akuminata) (Reeder, Martin dan Griffin, 2012; Nurcahyo, 2010).

Hampir semua kanker serviks disebabkan oleh infeksi HPV, virus lainnya seperti herpes simpleks (HSV-2). Selain virus, faktor risiko berupa: usia pertama kali melakukan hubungan seksual (<18 tahun); bergonta-ganti pasangan seksual; wanita penderita HIV atau infeksi menular seksual lainnya; wanita dengan pasangan yang tidak disunat; hamil atau melahirkan pada usia muda (<17 tahun); paritas tinggi (memiliki >3 orang anak); pemakaian kontrasepsi pil dan IUD dalam waktu yang panjang (>5 tahun); gaya hidup (merokok, alkoholisme, narkoba); malnutrisi, kemiskinan; serta personal *hygiene* yang buruk (Kemenkes RI, 2017; Reeder, Martin & Griffin, 2012).

Berat atau ringannya respons fisik dan psikologis yang muncul berhubungan dengan keparahan kanker serviks yang terjadi. Penelitian kualitatif yang dilakukan Wardani dan Ambarwati (2017) melaporkan respons fisik yang dialami penderita kanker serviks yang telah menjalani kemoterapi adalah mual muntah, konstipasi, alopesia, penurunan nafsu makan, toksisitas kulit, kelelahan, penurunan berat badan, neuropati perifer, perubahan rasa/sensasi dan nyeri. Sedangkan respons psikologis adalah kecemasan, berjuang untuk kembali sehat/normal, merasa sedih, harga diri

(*self esteem*) negatif, dan pasrah menghadapi penyakitnya.

Urgensi pelaksanaan penelitian ini didukung oleh berbagai penelitian, yaitu Kusumawati, Wiyasa dan Rahmawati (2016) melaporkan bahwa dari 32 penderita kanker serviks di RSUD Sukoharjo, 22 (68,8%) berpendidikan SD dan sebagian besar (56,3%) memiliki pengetahuan kurang baik tentang kanker serviks. Jumaida, Sunarsih dan Rosmiyati (2020) melaporkan bahwa sebagian besar (48,6%) peserta penyuluhan berpendidikan SMP dan memiliki pengetahuan yang rendah tentang kanker serviks. Penelitian Triharini, dkk (2019) melaporkan sebanyak 88,24% WUS memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan kanker serviks, namun 58,82% justru menunjukkan sikap negatif terhadap kanker serviks.

### METODE PENELITIAN

Merupakan penelitian deskriptif naratif dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 132 sampel yang dipilih secara *accidental* dari 852 WUS populasi. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada Januari 2022 menggunakan instrumen pengetahuan dan instrumen sikap serta panduan wawancara tidak terstruktur untuk menggali respons fisik dan psikologis WUS tentang kanker serviks. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan WUS tentang kanker serviks (20 butir pernyataan tertutup) dan kuesioner sikap WUS tentang kanker serviks (10 butir pernyataan tertutup).

### HASIL

Karakteristik WUS pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Karakteristik (N=132)

No	Variabel	Frekuensi	
		N	%
1	Usia		
	a. <20 tahun	5	3,79
	b. 20-35 tahun	104	<b>78,79</b>
	c. 36-49 tahun	23	17,42
2	Pendidikan terakhir		
	a. SD	19	14,39
	b. SMP/ sederajat	65	<b>49,24</b>
	c. SMA/ sederajat	41	31,06
	d. Diploma/ Sarjana	7	5,31
3	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja/IRT	81	<b>61,36</b>
	b. Bekerja	51	38,64
4	Status Pernikahan		
	a. Belum menikah	17	12,88
	b. Menikah	88	<b>66,67</b>
	c. Janda	27	20,45
5	Jika sudah menikah, pernikahan ke:		
	a. 1 kali	89	<b>77,39</b>
	b. >1 kali	26	22,61
6	Usia pertama kali menikah		
	a. <20 tahun	37	32,17
	b. 20-35 tahun	53	<b>46,09</b>
	c. >35 tahun	25	21,74
7	Frekuensi melahirkan		
	a. Belum pernah/nullipara	20	17,39
	b. Primipara	66	<b>57,39</b>
	c. Multipara (2-3 kali)	23	20,00
	d. Grandemultipara (≥4 kali)	6	5,22
8	Penggunaan alat kontrasepsi IUD		
	a. Tidak pernah menggunakan IUD	62	<b>53,91</b>
	b. Penggunaan IUD (≤ 5 tahun)	39	33,91
	c. Penggunaan IUD (> 5 tahun)	14	12,18
9	Riwayat/konsumsi rokok		
	a. Tidak pernah	109	<b>82,58</b>
	b. Pernah	23	17,42
10	Riwayat/konsumsi alkohol		
	a. Tidak pernah	125	<b>94,70</b>
	b. Pernah	7	5,30
11	Pemeriksaan IVA test (bagi WUS yang telah menikah)		
	a. Belum pernah	115	<b>100,0</b>
	b. Pernah	-	-
12	Penerima bantuan sosial (PKH, BLT, dll)		
	a. Ya	83	<b>62,88</b>
	b. Tidak	49	37,12

Tabel 1 di atas menggambarkan bahwa sebagian besar (78,79%) WUS berusia 20-35 tahun; berpendidikan

SMP/ sederajat (49,24%); tidak bekerja/IRT yang tidak memiliki pemasukan keuangan sama sekali (61,36%); menikah/masih punya pasangan (66,67%); pernikahan yang pertama (77,39%); usia pertama kali menikah (46,09%); primipara (57,39%); tidak pernah menggunakan kontrasepsi IUD (53,91%); tidak merokok/tidak pernah merokok (82,58%); tidak mengkonsumsi/tidak pernah mengkonsumsi alkohol (94,70%); dari 115 WUS yang telah menikah belum satupun yang melakukan pemeriksaan IVA test; dan 62,88% WUS adalah keluarga/masyarakat penerima bantuan sosial (PKH, BLT, atau bantuan lainnya).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap WUS tentang Kanker Serviks (N=132)

Variabel	Frekuensi	
	N	%
<b>1. Pengetahuan</b>		
a. Kurang baik	84	<b>63,67</b>
b. Baik	48	36,37
<b>2. Sikap</b>		
a. Negatif	79	<b>59,85</b>
b. Positif	53	40,15

Tabel 2 menggambarkan bahwa sebagian besar (63,67%) WUS memiliki pengetahuan kurang baik tentang kanker serviks dan 59,85% memiliki sikap negatif.

## PEMBAHASAN

Analisis terhadap hasil penelitian ini adalah teridentifikasinya beberapa faktor risiko yang kemungkinan menyebabkan kanker serviks pada responden, yaitu: 1) faktor pendidikan: dimana sebagian besar WUS berpendidikan SMP; 2) faktor pekerjaan: yang berhubungan dengan penghasilan, dimana sebagian besar WUS adalah IRT yang tidak memiliki penghasilan; 3) faktor ekonomi: dan sebagian besar WUS merupakan keluarga miskin penerima

bantuan sosial dari pemerintah seperti PKH, BLT atau bantuan sosial lainnya). Kejadian kanker serviks berhubungan dengan kemiskinan yang dihubungkan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan penderita. Hal tersebut akan berdampak terhadap buruknya perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) seseorang terhadap kanker serviks (Kusuma, 2020; Kemenkes RI, 2017; Reeder, Martin & Griffin, 2012; Nurcahyo, 2010).

Faktor risiko lain yang teridentifikasi dari penelitian ini adalah: a) faktor pernikahan (sebagian besar WUS masih memiliki pasangan/suami yang tentunya masih aktif secara seksual); b) usia menikah (sebagian besar WUS menikah pada usia risiko tinggi yaitu <20 tahun dan >35 tahun); c) frekuensi melahirkan (sebagian besar WUS telah memiliki  $\geq 4$  orang anak); d) penggunaan kontrasepsi IUD dalam waktu lama (>5 tahun dan hingga saat penelitian dilakukan belum dibuka dengan alasan takut); e) beberapa WUS pernah dan/atau masih merokok; f) beberapa WUS pernah mengkonsumsi alkohol; serta g) tidak satupun WUS yang telah melakukan IVA test.

Faktor risiko penyebab kanker serviks yaitu melakukan hubungan seksual pada usia dini (<18 tahun); berganti-ganti pasangan seksual; menderita HIV atau infeksi menular seksual lainnya; wanita dengan pasangan yang tidak disunat; hamil atau melahirkan pada usia muda (<17 tahun); paritas tinggi (memiliki >3 orang anak); pemakaian kontrasepsi pil dan IUD dalam waktu lama (>5 tahun); gaya hidup tidak sehat (merokok, mengkonsumsi alkohol, narkoba, dll); malnutrisi, kemiskinan; serta personal hygiene yang buruk (Kusuma, 2021; Aspiani, 2017; Prawirohardjo, 2015; Manuaba, 2013; Reeder, Martin dan Griffin, 2012).

Tingkat pendidikan berhubungan dengan sosio-ekonomi, kehidupan seks, dan personal hygiene (Chandrawati, 2016;

Notoatmodjo, 2016). Penelitian Utami, dkk (2020) melaporkan bahwa kanker serviks banyak dialami wanita berpendidikan SD (48,60%). Jumaida, Sunarsih dan Rosmiyati (2020), sebagian besar WUS (48,6%) yang mengikuti penyuluhan kanker serviks di Puskesmas Tanjung Bintang Lampung Selatan berpendidikan SMP. Kusumawati, Wiyasa dan Rahmawati (2016) melaporkan dari 32 penderita kanker serviks di RSUD Sukoharjo, 22 (68,8%) berpendidikan SD.

Asumsinya, seseorang dengan tingkat pendidikan SD-SMP belum banyak mendapatkan informasi tentang kanker servik. Selain itu, kelompok pendidikan ini cenderung kesulitan menerima dan mencerna informasi serta belum bisa menganalisis informasi yang diterimanya. Penelitian Triharini, dkk (2019) melaporkan 82,4% WUS yang mengikuti pelatihan *reproductive organ self examination* (ROSE) sebagai upaya deteksi dini kanker serviks berpendidikan SMA (82,4%).

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan terdiri dari 3 domain yaitu: pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2015).

Menurut Teori L.Green dalam Notoatmodjo (2015) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu: 1) *predisposing factors* berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan persepsi; 2) *enabling factors* berupa keterampilan, ketersediaan sumber daya seperti sarana dan prasarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, obat-obatan, tenaga kesehatan serta keterjangkauan sumber-sumber tersebut oleh individu atau masyarakat; 3) *reinforcing factors* meliputi sikap dan perilaku tenaga kesehatan atau petugas lainnya, orangtua, tokoh masyarakat, kelompok tertentu dan lainnya yang

menjadi panutan bagi individu atau masyarakat untuk berperilaku.

Menurut (Notoatmodjo, 2014 dalam Kusuma, Fatmawati dan Julaecha (2021) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Jadi, sikap masih berupa niat seseorang yang belum berwujud tindakan nyata. Pengetahuan yang baik berbanding lurus dengan sikap positif seseorang terhadap suatu hal, demikian sebaliknya.

Pada penelitian ini, pengetahuan WUS tentang kanker serviks berhubungan dengan pendidikan yang pernah ditempuh. Selanjutnya, pengetahuan tersebut akan berpengaruh terhadap sikap mereka tentang kanker serviks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar WUS memiliki pengetahuan kurang baik tentang kanker serviks, dan ditunjukkan oleh sikap negatif mereka terhadap kanker serviks.

Penelitian Kusumawati, Wiyasa dan Rahmawati (2016) melaporkan bahwa sebagian besar (56,3%) penderita memiliki pengetahuan kurang baik tentang kanker serviks; dan dari 32 penderita hanya 12 orang (37,5%) yang melakukan pemeriksaan dini kanker serviks, sedangkan 20 orang (62,5%) lainnya tidak melakukan pemeriksaan dini dengan alasan biaya mahal, malu dan takut.

Triharini, dkk (2019) melaporkan bahwa sebagian besar (88,24%) WUS memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan kanker serviks, namun sebagian besar justru menunjukkan sikap negatif (58,82%) terhadap upaya pencegahan kanker serviks. Artinya, dalam penelitian ini pengetahuan WUS yang baik tentang kanker serviks tidak ditunjukkan oleh sikap yang baik juga.

Penelitian Jumaida, Sunarsih dan Rosmiyati (2020) melaporkan bahwa rata-rata pengetahuan WUS tentang

pemeriksaan IVA test dalam upaya deteksi dini kanker serviks adalah 10,28 dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan terjadi peningkatan menjadi 17,41%. Adella dan Sitohang (2020) melaporkan bahwa rata-rata pengetahuan WUS tentang kanker serviks sebesar 14,57% dan setelah diberikan edukasi menjadi 23,60%.

Selain pengumpulan data karakteristik, pengetahuan dan sikap WUS melalui kuesioner dilakukan juga wawancara singkat tentang perilaku WUS terhadap kanker serviks. Wawancara dilakukan sesaat setelah pengisian kuesioner. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat WUS yang sama sekali belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas Puskesmas Koni; minimnya penyuluhan tentang kanker serviks yang dilakukan di masyarakat (penyuluhan atau informasi diberikan hanya pada saat masyarakat/WUS melakukan kunjungan ke Poliklinik KB, Kespro, IVA-test dan PKPR Puskesmas Koni; masih rendahnya kesadaran masyarakat terutama WUS untuk mengikuti berbagai penyuluhan khususnya kesehatan reproduksi; serta belum satupun WUS yang melakukan IVA-test.

Selain itu, beberapa WUS yang telah menunjukkan tanda dan gejala infeksi menular seksual seperti keputihan berbau busuk, gatal, menggumpal, berwarna putih hingga kekuningan. Factor risiko lain yang dimiliki WUS adalah suami pengguna/pernah menggunakan narkoba.

Alasan WUS tidak melakukan pemeriksaan IVA-test adalah: 1) takut melakukan pemeriksaan IVA-test karena tindakannya menyebabkan rasa sakit; 2) malu jika organ kelaminnya diperiksa oleh petugas; 3) takut dianggap menderita penyakit kelamin kalau melakukan pemeriksaan IVA-test; serta 4) membutuhkan biaya yang mahal dan tidak bisa diklaim dengan Asuransi Kesehatan

terutama BPJS Kesehatan. Pembeneran dari berbagai alasan WUS tersebut yaitu: pemeriksaan IVA-test tidak menimbulkan rasa sakit dan prosedurnya mudah dilakukan; bahan dan alatnya sederhana, murah dan dapat diklaim dengan Asuransi Kesehatan terutama BPJS Kesehatan; memiliki nilai sensitifitas dan spesifisitas yang cukup tinggi; serta dapat dilakukan oleh bidan, perawat dan dokter di klinik mandiri dan tidak hanya dilakukan di fasilitas kesehatan pemerintah seperti puskesmas atau rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

## **SIMPULAN**

Sebagian besar WUS memiliki pengetahuan kurang baik dan sikap negative terhadap kanker serviks, sedangkan beberapa diantara WUS telah memiliki gejala infeksi menular seksual berupa keputihan yang patologi.

## **SARAN**

Saran disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Jambi dan pimpinan Puskesmas Koni Kota Jambi khususnya penanggung jawab Program KB, Kespro, IVA test dan PKPR untuk dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan terhadap PUS dan WUS di wilayah kerjanya agar masalah kesehatan reproduksi terutama kanker serviks dapat diidentifikasi, serta dilakukannya upaya pencegahan dan pengobatan agar angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks dapat ditekan.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak, meliputi: Ketua STIKes Baiturrahim dan jajarannya, Kepala PPPM STIKes Baiturrahim, Kepala UPTD Puskesmas Koni Kota Jambi dan Bidan Koordinator Program KB, Kespro, IVA test dan PKPR. Terima kasih yang

sebesar-besarnya kepada semua WUS yang telah berpartisipasi aktif dalam penelitian ini, mahasiswa serta pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adella, C.A & Sitohang, N.A. (2020). Efektivitas Konseling Informasi Edukasi Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Servik dan Inspeksi Visual Asam Asetat Sebagai Deteksi Dini. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*; 5 (1), 61-64, e-ISSN 2615-0441 p-ISSN 2527-9548.
- Aspiani, R.Y. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas: Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data> diperoleh tanggal 25 Agustus 2021.
- Jumaida, Sunarsih, & Rosmiyati. (2020). Penyuluhan tentang Kanker Serviks Mempengaruhi Pengetahuan dan Motivasi Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS). *Jurnal Kebidanan*; 6 (1), 104-113.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta: Kemenkes, RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Panduan Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Kemenkes, RI.
- Kusuma, R. (2021). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Penderita Penyakit Menular Seksual*. Surabaya: CV. Global Aksara Pers.
- Kusuma, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Antenatal: Aplikasi NANDA, NIC & NOC yang Dilengkapi dengan Model Pencegahan Depresi Postpartum dan Berbagai Riset Terkait (e-book)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusuma, R., Keliat, B.A, Afiyanti, Y., & Martha, E. (2019). The Ratu's Model: A prevention Model of Postpartum Depression. *Journal Enfermeria Clinica*; 29 (1): 70-73.
- Kusuma, R. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Postpartum tentang Persalinan di Fasyankes dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Unuversitas Batanghari Jambi*. 18 (3), 523-528.
- Kusumawati, Y., Wiyasa, R. & Rahmawati, E.N. (2016). Pengetahuan, Deteksi Dini dan Vaksinasi HPV Sebagai Faktor Pencegah Kanker Serviks di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 11 (2), 204-213.
- Lestari, E. (2021). *Karakteristik Penderita Kanker Serviks di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2019 dan 2020*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim 2021. Tidak dipublikasikan.
- Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., Manuaba, I.B.G. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan (edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurasiah. (2019). *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Kanker Serviks pada Asuhan Keperawatan Ny. S terhadap Peningkatan Pengetahuan Klien dan Keluarga*. Laporan Tugas Akhir;

- Mahasiswa Profesi Ners STIKes Bairurrahim Jambi. Tidak dipublikasikan.
- Nurchahyo, J. (2010). *Awas!!! Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Wahana.
- Personal Komunikasi dengan bidan penanggung jawab Program KB, Kespro, IVA test dan PKPR Puskesmas Koni tanggal 18 September 2021.
- Personal komunikasi dengan PUS/WUS; & observasi terhadap perilaku masyarakat Kelurahan Beringin Kota Jambi tanggal 19 September 2021).
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puskesmas Koni Kota Jambi. (2021). *Rekam Medik Program Program KB, Kespro, IVA-test dan PKPR. Puskesmas Koni sampai dengan September 2021*.
- Reeder, S. J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (2012). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga* (ed.18.). Jakarta: EGC.
- Triharini, M., Yunitasari, E., Armini, N.K.A, Kusumaningrum, T, Pradanie, R. & Nastiti, A.A. (2019). *Pemberdayaan Perempuan Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks melalui Pelatihan Metode Reproductive Organ Self Examination (ROSE) Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Kanker Serviks*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dalam Kesehatan*; 1 (1), 14-20.