

THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND PARTICIPATION IN PAP SMEAR EXAMINATION ON SEX WORKER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PARTISIPASI PADA PEMERIKSAAN PAP SMEAR PADA WANITA PEKERJA SEKS KOMERSIAL

Bayu Kurniawan*, Asmika**, Imam Sarwono***

*Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

**Laboratorium IKM-KP Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

***Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRACT

Carcinoma cervix is the most frequent malignancy and the highest cancer mortality rate in women worldwide as well as in Indonesian. From 4.290 of cervical carcions in Indonesia, 1.326 cases were found in Surabaya. Over 70% patients were in the advanced stadium. Pap Smear as a screening test is a prevention strategy for carcinoma cervix. Sex worker has a high risk for carcinoma cervix. This research was carried out in Gang Dolly Prostitution Area Surabaya aimed to describe the characteristics of sex worker and the correlation between knowledge level and participation in Pap Smear examination. A cross sectional approach was conducted with 67 respondents. The variables: characteristics, knowledge level and pap-smear participation was measured by open and close-ended questionnaire guided by the researcher. The data were presented as cross tabulation and further testing the correlation based on Lambda Correlation test ($\alpha = 0,05$). The results showed an equal proportion of good and sufficient knowledge and only limited respondent (2,99%) who have very poor knowledge. 89,55% respondents have had done their Pap Smear examination, from those mostly were respondents with sufficient knowledge (41,79%). There was a weak and not significant correlation between respondent's knowledge level about carcinoma cervix and their participation in Pap Smear examination (Lambda Correlation test, $L_b = 0,286$, approx. sig. = 0,151).

Keywords : Knowledge, Carcinoma Cervix, Pap Smear, Participation

PENDAHULUAN

Karsinoma serviks (*carcinomacervix*) merupakan kanker terbanyak pada wanita di dunia dan penyebab kematian tertinggi. Kurang lebih 500.000 kasus baru karsinoma serviks terjadi tiap tahun dan tiga perempatnya terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia (1,2). Di Indonesia, karsinoma serviks menduduki peringkat pertama dalam sepuluh penyakit kanker yang terjadi pada wanita (3). Hal ini didukung data Registrasi Kanker Tahun 1996, yang menyatakan bahwa karsinoma serviks merupakan kanker tersering pada wanita di Indonesia yaitu sebesar 4.290 kasus dan 1.326 kasus diantaranya didapatkan di Kota Surabaya (4).

Umumnya penderita karsinoma serviks di Indonesia terlambat untuk memeriksakan diri ke dokter dan lebih dari 70% kasus sudah berada pada stadium lanjut ketika datang ke rumah sakit. Padahal dalam waktu lima tahun sebelum terjadinya kanker, sudah timbul suatu kelainan berupa lesi prakanker pada serviks wanita yang dapat dideteksi dengan mudah (5).

Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas

karsinoma serviks pada wanita, pencegahan dan diagnosa dini perlu dilakukan. Penanggulangan pada kasus yang sudah mencapai stadium invasif tidak memuaskan (1). Pemeriksaan Pap Smear sebagai suatu tes penapisan (*screening test*), dapat mendeteksi lebih dini sehingga bisa disembuhkan. Kunci dari upaya pengobatan kanker adalah pendeteksian dini (3). Beberapa studi telah membuktikan mortalitas yang tinggi pada wanita yang tidak melakukan *screening*. *Case-control study* di beberapa negara (Milan, Cali (Columbia), Skotlandia dan Denmark) menunjukkan *screening test* Pap Smear menurunkan angka kejadian karsinoma serviks invasif hingga lebih dari 90% (6).

Wanita pekerja seks komersial (PSK) adalah kelompok wanita yang berisiko tinggi terkena karsinoma serviks. Risiko kanker meningkat 10-14,2 kali lipat pada wanita yang mempunyai mitra seksual enam atau lebih. Risiko juga meningkat bila mereka melakukan hubungan seksual pertama kali sebelum usia 16 tahun (1,3,7). Jumlah anak dan remaja yang terjebak di dunia prostitusi di Indonesia semakin meningkat dalam 4 tahun terakhir ini, terutama sejak krisis moneter (8). Hasil penelitian *International Labour Organisation-International Programme on the Elimination of Child Labour* (ILO-IPEC) yang

dipublikasikan pada bulan Juni 2004 menyebutkan, ada sekitar 2.329 anak berusia kurang dari 18 tahun bekerja sebagai wanita PSK di Kota Surabaya. Data ini tidak jauh berbeda dengan data Dinas Sosial Kota Surabaya Tahun 2003 yang menyebutkan, ada sekitar 2.076 wanita PSK di Kota Surabaya dikategorikan sebagai anak yang dilacurkan (AYLA).

Data di atas menunjukkan besarnya risiko wanita pekerja seks komersial di Indonesia untuk terkena karsinoma serviks. Hal ini disebabkan wanita PSK melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan dan berusia sangat muda (≤ 16 tahun) saat pertama kali melakukan hubungan seksual. PSK juga mengalami peningkatan risiko untuk terkena karsinoma serviks, karena faktor risiko lain seperti merokok. PSK rawan pula untuk terkena infeksi penyakit menular seksual seperti: *human papilloma virus* (HPV), *herpes simplex virus tipe 2* (HSV-2) dan *human immunodeficiency virus* (HIV) (1,3,6,7,9). Prostitusi selalu menjadi pusat epidemiologis yang cukup besar bagi penyakit menular seksual (8).

Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang karsinoma serviks dan partisipasinya melakukan pemeriksaan Pap Smear berdasarkan karakteristik wanita pekerja seks komersial di Lokalisasi Gang Dolly Surabaya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional melalui pendekatan *cross sectional study* (9). Penelitian dilakukan di Lokalisasi Gang Dolly Kelurahan Putat Jaya Kecamatan Sawahan Kota Surabaya pada bulan Mei sampai Juni 2004.

Populasi penelitian yang digunakan adalah populasi terjangkau yaitu seluruh wanita PSK di Lokalisasi Gang Dolly Surabaya. Kriteria pemilihan sampel penelitian adalah :

1. Bekerja dan bertempat tinggal di Lokalisasi Gang Dolly Surabaya;

2. Bisa membaca dan menulis;
3. Bersedia menjadi sampel penelitian.

Sampel diambil dari populasi terjangkau dengan menggunakan teknik *quota sampling (non-probability sampling)* sebanyak 67 responden (10). Variabel yang diteliti meliputi tingkat pengetahuan wanita PSK tentang karsinoma serviks, partisipasi wanita PSK untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear dan Karakteristik wanita PSK, yang meliputi: kelompok usia, tingkat pendidikan, pendapatan, keterpaparan terhadap media massa, lama kerja dan faktor risiko terhadap karsinoma serviks (aktivitas seksual yang tidak sehat, jumlah kelahiran/paritas yang banyak dengan jarak antar persalinan ≤ 2 tahun, riwayat keluhan tentang alat kelamin, kebiasaan merokok dan riwayat penggunaan alat kontrasepsi). Variabel tersebut diukur dengan kuesioner terbuka dan tertutup dengan pengisian dipandu peneliti.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil sebagai berikut: koefisien validitas 0,276 sampai dengan 0,720 (sig. $< 0,05$) (10,11).

Tingkat pengetahuan responden diukur dengan 12 item pertanyaan. Jawaban diberikan skor 1 jika benar dan 0 bila salah.

Total skor pengetahuan dihitung sebagai prosentase jawaban benar dan dikelompokkan menjadi:(10):

- Baik (bila didapatkan hasil 76 – 100%)
- Cukup (bila didapatkan hasil 56 – 75%)
- Kurang (bila didapatkan hasil 40 – 55%)
- Sangat kurang (bila didapatkan hasil $< 40\%$)

Data ditampilkan dalam bentuk tabulasi silang antara karakteristik dengan pengetahuan dan partisipasi. Hubungan antara variabel tingkat pengetahuan tentang karsinoma serviks dan partisipasi melakukan pemeriksaan Pap Smear, diuji dengan Korelasi Lambda pada tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05 (5%) (12,13).

Tabel 1. Gambaran Tingkat Pengetahuan berdasarkan Karakteristik Responden

Kategori	Tingkat Pengetahuan						Total			
	Baik		Cukup		Kurang		S. Kurang		(n = 67)	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1. Usia										
- 16 s.d. 20 tahun	6	8,96	8	11,94	2	2,99	1	1,49	17	25,37
- 21 s.d. 25 tahun	18	26,87	19	28,36	3	4,48	1	1,49	41	61,19
- 26 s.d. 30 tahun	6	8,96	3	4,48	0	0	0	0	9	13,43
2. Tingkat Pendidikan - Tidak sekolah										
- SD sederajat	1	1,49	0	0	0	0	0	0	1	1,49
- SMP sederajat	10	14,93	15	22,39	2	2,99	1	1,49	28	41,79
- SMA sederajat	19	28,36	14	20,90	1	1,49	1	1,49	35	52,24
- Sarjana (S1)	0	0	0	0	2	2,99	0	0	2	2,99
	0	0	1	1,49	0	0	0	0	1	1,49
3. Pendapatan n/Bulan										
- 1 s.d. 2,5 juta										
- antara 2,5 s.d. 4 juta	14	20,90	12	17,91	2	2,99	2	2,99	30	44,78
- lebih dari 4 juta	10	14,93	12	17,91	2	2,99	0	0	24	35,82
	6	8,96	6	8,96	1	1,49	0	0	13	19,40
4. Keterpaparan terhadap Media Massa										
- 0 Media	1	1,49	0	0	0	0	0	0	1	1,49
- 1 media	11	16,42	11	16,42	3	4,48	2	2,99	27	40,30
- 2 media	6	8,96	3	4,48	1	1,49	0	0	10	14,93
- 3 media	7	10,45	9	13,43	0	0	0	0	16	23,88
- > 3 media	5	7,46	7	10,45	1	1,49	0	0	13	19,40
5. Lama Kerja										
- < 1 tahun	17	25,37	19	28,36	5	7,46	2	2,99	43	64,18
- 1 s.d. 2 tahun	13	19,40	11	16,42	0	0	0	0	24	35,82
6. Faktor Risiko terhadap Karsinoma Serviks										
6.1 Usia Saat Pertama Kali Melakukan Hub. Seksual										
- ≤ 15 tahun										
- 16 s.d. 20 tahun	4	5,97	6	8,96	3	4,48	0	0	13	19,40
- 21 s.d. 25 tahun	26	38,81	23	34,33	2	2,99	2	2,99	53	79,10
	0	0	1	1,49	0	0	0	0	1	1,49
6.2 Riwayat Paritas										
- Pernah	20	29,85	14	20,90	3	4,48	1	1,49	38	56,72
- Jarak Antar Paritas ≤ 2 th	(1)	(1,49)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1,49)
- Tidak Pernah	10	14,93	16	23,88	2	2,99	1	1,49	29	43,28
6.3 Jumlah Mitra Seksual										
- < 3 orang/hari	8	11,94	9	13,43	1	1,49	1	1,49	19	28,36
- 3 s.d. 5 orang/hari	13	19,40	12	17,91	2	2,99	1	1,49	28	41,79
- > 5 orang/hari	9	13,43	9	13,43	2	2,99	0	0	20	29,85
6.4 Riwayat Keluhan tentang Alat Kelamin										
- Pernah	26	38,81	22	32,84	2	2,99	1	1,49	51	76,12
- Tidak Pernah	4	5,97	8	11,94	3	4,48	1	1,49	16	23,88
6.5 Kebiasaan Merokok										
- Ya	17	25,37	17	25,37	0	0	1	1,49	35	52,24
- ≥ 20 batang/hari	1	(1,49)	4	(5,97)	0	0	0	0	(5)	(7,46)
- < 20 batang/hari	16	(23,88)	13	(19,4)	0	0	1	(1,49)	(30)	(4,78)
- Tidak	13)	13	0)	5	7,46	1	1,49	32	47,76
		19,40		19,40						
6.6 Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi										
- Ya	30	44,78	27	40,30	5	7,46	2	2,99	64	95,52
- Oral:										
- Oral < 6 bulan	(3,3	(5,06)	(3,88)	(5,79)	(0,4	(0,72)	(0,4	(0,72)	(8,24)	(12,3)
- Oral ≥ 6 bulan	9)	(6,51)	(1,94)	(2,90)	8)	(0)	8)	(0)	(6,30)	(9,40)
- Tidak	(4,3	0	3	4,48	(0)	0	(0)	0	3	4,48
	6)				0		0			
	0									

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Partisipasi Pap Smear berdasarkan Karakteristik Responden

Kategori	Partisipasi				Total (n = 67)	
	Pernah		Tidak Pernah		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
1. Usia						
- 16 s.d. 20 tahun	14	20,90	3	4,48	17	25,37
- 21 s.d. 25 tahun	38	56,72	3	4,48	41	61,19
- 26 s.d. 30 tahun	8	11,94	1	1,49	9	13,43
2. Tingkat Pendidikan						
- Tidak sekolah	0	0	1	1,49	1	1,49
- SD sederajat	26	38,81	2	2,99	28	41,79
- SMP sederajat	31	46,27	4	5,97	35	52,24
- SMA sederajat	2	2,99	0	0	2	2,99
- Sarjana (S1)	1	1,49	0	0	1	1,49
3. Pendapatan n/Bulan						
- 1 s.d. 2,5 juta	24	35,82	6	8,96	30	44,78
- antara 2,5 s.d. 4 juta	23	34,33	1	1,49	24	35,82
- lebih dari 4 juta	13	19,40	0	0	13	19,40
4. Keterpaparan terhadap Media Massa						
- 0 Media	0	0	1	1,49	1	1,49
- 1 media	24	35,82	3	4,48	27	40,30
- 2 media	9	13,43	1	1,49	10	14,93
- 3 media	16	23,88	0	0	16	23,88
- > 3 media	11	16,42	2	2,99	13	19,40
5. Lama Kerja						
- < 1 tahun	37	55,22	6	8,96	43	64,18
- 1 s.d. 2 tahun	23	34,33	1	1,49	24	35,82
6. Faktor Risiko						
6.1 Usia Saat Pertama Kali Melakukan Hub. Seksual						
- ≤ 15 tahun						
- 16 s.d. 20 tahun	11	16,42	2	2,99	13	19,40
- 21 s.d. 25 tahun	48	71,64	5	7,46	53	79,10
	1	1,49	0	0	1	1,49
6.2 Riwayat Paritas						
- Pernah	33	49,25	5	7,46	38	56,72
Jarak Antar Paritas ≤ 2 th	(1)	(1,49)	(0)	(0)	(0)	(0)
- Tidak Pernah	27	40,30	2	2,99	29	43,28
6.3 Jumlah Mitra seksual						
- < 3 orang/hari	15	22,39	3	4,48	18	26,87
- 3 s.d. 5 orang/hari	28	41,79	3	4,48	31	46,27
- > 5 orang/hari	17	25,37	1	1,49	18	26,87
6.4 Riwayat Keluhan tentang Alat Kelamin						
- Pernah	45	67,16	6	8,96	51	76,12
- Tidak Pernah	15	22,39	1	1,49	16	23,88
6.5 Kebiasaan Merokok						
- Ya						
< 20 batang/hari	27	40,30	3	4,48	30	44,78
≥ 20 batang/hari	5	7,46	0	0	5	7,46
- Tidak	28	41,79	4	5,97	32	47,76
6.6 Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi						
- Ya	58	86,57	6	8,96	64	95,52
Oral:						
Oral < 6 bulan	(7,76)	(11,58)	(0,48)	(0,72)	(8,24)	(12,30)
Oral ≥ 6 bulan	(5,82))	(0,48)	(0,72)	(6,30)	(9,40)
- Tidak	2	(8,69)	1	1,49	3	4,48
		2,99				

Pada tabel 1 didapatkan gambaran bahwa dari 67 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebagian besar pada rentang usia 21-25 tahun (26,87%), mempunyai tingkat pendidikan sekolah menengah pertama (28,36%), dengan pendapatan per bulan sebesar Rp. 1.000.000,00 - Rp. 2.500.000,00 (20,90%), keterpaparan pada 1 jenis media massa (16,42%) dan lama bekerja sebagai wanita pekerja seks komersial kurang dari 1 tahun (64,18%). Bila dikaji dari faktor risiko, sebagian besar responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik pertama kali melakukan hubungan seksual pada usia 16-20 tahun (38,81%); memiliki riwayat paritas (29,85%), memiliki mitra seksual 3-5 orang per hari (19,40%), memiliki kebiasaan merokok (25,37%) serta mempunyai riwayat penggunaan alat kontrasepsi (44,78%).

Pada tabel 2 didapatkan gambaran bahwa dari 67 responden yang pernah melakukan Pap Smear sebagian besar memiliki karakteristik berikut: berusia 21-25 tahun tingkat pendidikan sekolah menengah pertama, pendapatan per bulan Rp. 1.000.000,00 - Rp. 2.500.000,00, keterpaparan hanya 1 jenis media massa, bekerja sebagai wanita pekerja seks komersial kurang dari 1 tahun usia saat pertama kali melakukan hubungan seksual 16-21 tahun, memiliki riwayat paritas, memiliki mitra seksual 3-5 orang, memiliki riwayat keluhan tentang alat kelaminnya, mempunyai kebiasaan merokok, dan memiliki riwayat penggunaan alat kontrasepsi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Partisipasi Pap Smear berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Partisipasi Pap Smear			
	Ya		Tidak	
	Σ	%	Σ	%
Baik	27	40,30	3	4,48
Cukup	28	41,79	2	2,99
Kurang	5	7,46	0	0
Sangat kurang	0	0	2	2,99
Total	60	89,55	7	10,45

(Uji Korelasi Lambda: $L_b = 0,286$, approx. sig. = 0,151)

Berdasarkan data pada tabel 3 tampak bahwa terdapat korelasi atau hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear (Uji Korelasi Lambda, $L_b = 0,286$, approx. sig. = 0,151).

DISKUSI

Hasil menunjukkan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan baik tentang karsinoma serviks. Tingkat pengetahuan seseorang merupakan bagian ditentukan oleh karakteristik orang tersebut. Tabulasi silang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik, terbanyak pada responden berusia 21 tahun sampai dengan 25 tahun. Dengan bertambahnya usia kemungkinan akan bertambah pula pengalaman yang dimiliki seseorang. Hal ini didukung data responden

pada kelompok usia 26 tahun sampai dengan 30 tahun sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik atau cukup, dan tidak didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang atau sangat kurang.

Responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama sederajat, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan sekolah menengah umum dan sarjana masing-masing memiliki tingkat pengetahuan kurang dan cukup. Tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan kemampuan intelektual, pemahaman dan kemampuan berpikir kritis dan logis seseorang dalam mengolah informasi dan mengambil keputusan dalam bertindak. Tetapi tingginya tingkat pendidikan seseorang tanpa diikuti kemauan belajar, tidak menjamin seseorang untuk memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Sebaliknya orang lain yang mau belajar dan menambah pengetahuannya dengan informasi meskipun latar belakang tingkat pendidikannya rendah dapat memiliki pengetahuan yang baik.

Besarnya pendapatan responden dalam penelitian ini kemungkinan tidak memiliki hubungan terhadap tingkat pengetahuannya. Semua responden memiliki pendapatan yang kurang lebih sama (> Rp.1.000.000,00 per bulan) tetapi dengan tingkat pengetahuan tentang karsinoma serviks yang bervariasi.

Keterpaparan responden terhadap media masa dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki dalam penelitian ini menarik untuk dicermati. Sebagian besar dengan tingkat pengetahuan baik hanya terpajan pada 1 media. Media masa saat ini memiliki peranan yang besar dan sentral dalam membentuk opini dan pengetahuan publik (14). Tetapi keterpaparan seseorang terhadap media masa dan tingkat pengetahuannya tidak hanya ditentukan oleh jumlah media masa yang dimiliki tetapi juga kualitas dan kuantitas informasi yang didapat.

Lingkungan tempat seseorang bekerja memiliki kontribusi terhadap pengalaman, informasi dan pengetahuan terhadap hal-hal baru yang berkembang dalam lingkungan kerjanya. Responden dengan masa kerja kurang dari 2 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik. Lama responden bekerja sebagai wanita PSK di lokasi penelitian kemungkinan memiliki hubungan terhadap tingkat pengetahuan. Pengetahuan tersebut terutama tentang masalah kesehatan yang dihadapi, misalnya karsinoma serviks.

Faktor risiko karsinoma serviks sebagai bagian dari karakteristik responden, mungkin memiliki hubungan tidak langsung terhadap tingkat pengetahuan responden. Faktor risiko tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi responden, sehingga meningkatkan frekuensi kunjungan ke provider pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan di

sekitar lokasi lokalisasi memiliki peranan sentral dan merupakan pihak paling berkompeten untuk melakukan komunikasi, informasi, edukasi kepada responden (wanita PSK) tentang pentingnya upaya pencegahan dan deteksi dini karsinoma serviks melalui pemeriksaan Pap Smear. Tenaga kesehatan di sekitar lokalisasi memiliki tanggung jawab untuk melakukan upaya peningkatan status kesehatan terutama pencegahan dan atau deteksi dini terhadap penyakit menular seksual .

Usia responden saat pertama kali melakukan hubungan seksual yang tergolong faktor risiko terhadap karsinoma serviks (≤ 15 tahun), tidak berbanding lurus terhadap tingkat pengetahuannya. Respon dengan dengan tingkat pengetahuan baik mempunyai proporsi sama besar pada kelompok yang pertama kali melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 15 tahun ataupun 16 tahun sampai dengan 20 tahun.

Responden dengan riwayat paritas sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat paritas., Responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar adalah responden yang memiliki mitra seksual 3 orang sampai dengan 5 orang per hari atau lebih. Semakin sering responden berganti-ganti mitra seksual akan semakin besar pula risiko responden memiliki keluhan atau penyakit dengan alat kelaminnya. Hal ini mendorong responden lebih sering berkunjung ke provider pelayanan kesehatan setempat (Puskesmas atau praktek dokter) untuk memeriksakan diri. Frekuensi kunjungan ke pelayanan kesehatan yang tinggi memungkinkan, responden lebih sering mendapatkan informasi kesehatan khususnya tentang karsinoma serviks. Kesimpulan ini diperkuat dengan data adanya perbedaan jumlah yang besar antara responden dengan tingkat pengetahuan baik yang memiliki riwayat keluhan tentang alat kelaminnya responden yang tidak memiliki riwayat keluhan tentang alat kelamin. Analog yang sama juga ditemukan pada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi dan pengetahuan. Sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik mempunyai riwayat penggunaan alat kontrasepsi.

Sebagian besar responden pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear dengan alasan yang benar, sedangkan responden yang tidak pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear memiliki alasan sebagai berikut: tidak tahu tentang karsinoma serviks dan atau Pap Smear, malas , dan tidak disuruh dokter. Sebagian besar responden pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear di Puskesmas setempat dan di praktek-praktek dokter umum sebagai pilihan kedua. Tenaga kesehatan di lokalisasi memiliki peran besar untuk membentuk pengetahuan, kesadaran dan perilaku yang sehat wanita pekerja seks komersial. Khususnya dalam meningkatkan kesadaran

responden sebagai kelompok wanita dengan risiko tinggi terhadap bahaya karsinoma serviks yang mereka hadapi karena aktivitas seksual yang tidak sehat dan pentingnya upaya-upaya pencegahan disertai deteksi dini melalui pemeriksaan Pap Smear.

Perilaku seseorang erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan, sosial-ekonomi, usia dan sumber-sumber informasi yang diadopsinya sebagai perilaku (15). Partisipasi responden untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear adalah perilaku baru yang kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik dan tingkat pengetahuannya tentang karsinoma serviks.

Tabel 2.1 memberikan gambaran bahwa responden dengan usia 21 tahun sampai dengan 25 tahun adalah responden dengan jumlah terbanyak yang pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear sejumlah 56,72%. Data ini cukup beralasan dan menunjang data pada Tabel 1 no. 1, karena responden pada kelompok usia 21 tahun sampai dengan 25 tahun merupakan kelompok terbanyak yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang karsinoma serviks. Namun, keterkaitan antara pertambahan usia responden tidak berbanding lurus dengan partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear.

Berdasarkan Tabel 2.2 dapat digambarkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama sederajat adalah kelompok terbanyak yang pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear . Data ini cukup beralasan karena responden dengan tingkat pengetahuan baik, terbanyak berasal dari responden dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama sederajat. Dapat diketahui terdapat peningkatan proporsi responden yang pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear, dari kelompok responden yang tidak pernah sekolah sampai dengan kelompok responden dengan tingkat pendidikan sarjana. Kelompok responden dengan tingkat pendidikan sekolah dasar sederajat memiliki proporsi responden yang sedikit lebih besar (26 dari 28 responden) dibandingkan kelompok responden dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama sederajat (31 dari 35 responden).

Besarnya pendapatan responden dalam hal ini kemungkinan memiliki hubungan dan berbanding lurus terhadap partisipasi responden untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear. Data menunjukkan semakin besar pendapatan responden maka proporsi responden yang pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear dari tiap tingkat pendapatan akan meningkat pula. Hal ini dimungkinkan karena dengan semakin besarnya pendapatan responden, maka responden memiliki ketersediaan sumber dana yang cukup dalam menunjang partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear.

Keterpaparan responden terhadap media massa dengan partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear menarik untuk dicermati. Partisipasi terbanyak pada responden yang hanya

terpajan 1 jenis media massa sejumlah 35,82% dari total 67 responden. Dapat dikatakan jumlah media massa yang dimiliki atau diakses responden tidak berbanding lurus dengan partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear. Hal ini cukup beralasan, karena menurut *Rogers* dan *Shoemaker* peranan media massa lebih besar dan banyak dipergunakan pada tahap pengenalan informasi baru (14). Saluran komunikasi interpersonal lebih penting peranannya pada tahap persuasi untuk memotivasi seseorang dalam mengadopsi perilaku baru dari informasi baru yang didapatnya melalui media massa. Pada masyarakat yang belum maju seperti halnya Indonesia sebagian besar masyarakat memandang media massa (khususnya media elektronik) sebagai sarana hiburan daripada sebagai media informasi. Hasil menunjukkan lama responden bekerja sebagai wanita PSK kemungkinan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan tentang karsinoma serviks yang menjadi topik dalam penelitian ini. Tingkat pengetahuan responden tentang karsinoma serviks, dapat dijadikan dasar oleh responden untuk mengadopsi perilaku baru (15). Usia responden saat pertama kali melakukan hubungan seksual yang tergolong faktor risiko terhadap karsinoma serviks (≤ 15 tahun) tidak berbanding lurus terhadap partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear. Responden yang pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear sebagian besar adalah responden yang memiliki mitra seksual 3 orang sampai dengan 5 orang per hari dan memiliki mitra seksual lebih dari 5 orang per hari. Hal ini mendukung pembahasan peneliti bahwa dengan semakin banyaknya mitra seksual yang dimiliki responden setiap harinya akan semakin besar pula risiko responden memiliki keluhan atau penyakit dengan alat kelaminnya. Hal ini diikuti dengan peningkatan frekuensi kunjungan responden ke provider pelayanan kesehatan setempat (Puskesmas atau praktek dokter) untuk memeriksakan diri. Sebagai akibatnya responden akan lebih sering mendapatkan informasi kesehatan khususnya tentang karsinoma serviks dibandingkan responden yang jarang memeriksakan diri ke provider pelayanan kesehatan setempat. Peningkatan tingkat pengetahuan responden tersebut, akan berpengaruh pula terhadap peningkatan partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear. Kemungkinan lain adalah dengan semakin banyaknya mitra seksual yang dimiliki responden setiap harinya, dapat memotivasi dirinya untuk lebih menjaga kesehatan alat kelaminnya termasuk upaya deteksi dini terhadap karsinoma serviks melalui pemeriksaan Pap Smear. Hasil menunjukkan adanya perbedaan jumlah partisipasi responden antara responden yang memiliki riwayat keluhan tentang alat kelamindibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat keluhan. Responden yang pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear, terbanyak adalah

responden dengan kebiasaan merokok. Didapatkan pula data bahwa 5 responden yang tergolong responden dengan risiko tinggi (memiliki kebiasaan merokok ≥ 20 batang per hari), seluruhnya pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear. Seperti halnya pembahasan di atas, gaya hidup tidak sehat yang dimiliki responden (kebiasaan merokok ≥ 20 batang per hari) mungkin dapat memotivasinya untuk menjaga kesehatan (termasuk kesehatan alat kelamin), misalnya dengan melakukan pemeriksaan Pap Smear. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi yang dimiliki oleh responden akan membuat frekuensi kunjungan responden ke provider pelayanan kesehatan setempat juga meningkat. Hal ini dapat meningkatkan tingkat pengetahuan responden tentang karsinoma serviksyang selanjutnya berpengaruh terhadap peningkatan partisipasiPap Smear sebagai bentuk perilaku baru. Tingkat pengetahuan seseorang tergolong faktor internal yang dapat mempengaruhi perilakunya berdasarkan faktor lingkungan Teori *Blum* (15). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa partisipasi responden untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear, terbanyak berasal dari responden yang memiliki riwayat penggunaan alat kontrasepsi. Kelompok responden yang pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear, sebagian besar berasal dari kelompok responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Tetapi, berdasarkan faktor lingkungan Teori *Blum*, Teori Adopsi Perilaku *Rogers*, Teori *unfreezing-to-refreezing* *Lewin* dan Teori perubahan perilaku *Kellman* proses perubahan atau adopsi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap informasi atau hal baru, tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang bersangkutan terhadap informasi atau hal baru tersebut. Proses perubahan atau adopsi perilaku adalah proses multi faktorial. Tingkat pengetahuan seseorang atau masyarakat adalah fase awal sebelum yang bersangkutan memutuskan untuk mengadopsi atau merubah perilakunya berdasarkan informasi atau hal baru yang telah diterimanya (14,15,16).

Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap perilakunya. Sebelum pengetahuan tersebut diadopsi sebagai perilaku baru, terdapat beberapa proses psikologi dalam diri seseorang (15). Jadi tingkat pengetahuan baik responden tentang karsinoma serviks tidak langsung diikuti dengan partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear. Data yang didapatkan pada tabel 3 menggambarkan bahwa responden yang pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear, sebagian besar berasal dari responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan baik. Tetapi didapatkan pula data yang menunjukkan bahwa responden terbanyak yang tidak pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear juga berasal dari responden dengan tingkat pengetahuan baik.

Terdapat korelasi atau hubungan tidak signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear (Uji Korelasi Lambda, $L_b = 0,286$, approx. sig. = 0,151). Kecil dan tidak signifikannya koefisien Korelasi Lambda menunjukkan lemahnya hubungan antara tingkat pengetahuan dan partisipasi responden dalam penelitian ini. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena:

- Jumlah sampel yang kecil, karena dengan semakin besar sampel maka hasil penelitian akan semakin mendekati kebenaran dari populasi yang direpresentasikan oleh sampel;
- Teknik pengambilan sampel secara tidak acak, karena kesulitan untuk memperoleh sampel maka digunakan teknik *quota sampling (non-probability sampling)*. Hal ini dapat mengakibatkan kurang representatifnya pengambilan sampel sehingga kurang bisa menggambarkan keadaan populasi yang diteliti sebenarnya.

Berdasarkan data-data yang didapatkan ini, ditemukan kejanggalan sebagai berikut: adanya perbedaan yang besar antara responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan responden yang pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear. , sedangkan jumlah responden yang mengetahui manfaat pemeriksaan Pap Smear hanya 52,24%. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena responden

dalam melakukan pemeriksaan Pap Smear sebagai suatu bentuk perilaku baru tidak didasari oleh pemahaman yang mendalam tentang manfaatnya tetapi karena alasan lain misalnya karena terpaksa (*compliance*) atau karena ingin meniru (*identification*), perubahan perilaku karena alasan-alasan tersebut sifatnya tidak mendasar dan tidak permanen (16).

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik atau cukup dan hanya sebagian kecil yang sangat kurang.
2. Sebagian besar responden pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear di Puskesmas dan praktek dokter umum.
3. Responden yang pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear, sebagian besar berasal dari responden dengan tingkat pengetahuan cukup sedangkan responden yang tidak pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear sebagian besar berasal dari responden dengan tingkat pengetahuan baik.
4. Terdapat hubungan yang lemah dan tidak signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Siregar, D. *Deteksi Advanced Searching: Dini Kanker Leher Rahim*. Online [WWW]. 2002. http://www.amershamhealth.com/med_cyclopaedia/volume%20IV%202/carcinoma%20_cervix.asp [accessed 1 October 2003].
2. Eifel PJ, Berek JS, and Thigpen JT. *Cancer of the Cervix, Vagina, and Vulva*. Di dalam: Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA, (Eds.) *Principle and Practice of Oncology*. Philadelphia : Lippincott Ravern Publishers. 1997;625:1433-1456.
3. Hilman, Nina. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim*. Online [WWW]. 2002. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0902/07/hikmah/lain05.htm>, [accessed 1 October 2003].
4. Anonymous. *Kanker pada Alat Reproduksi Wanita*. Online [WWW]. 2003. <http://www.kompas.com>, [accessed 1 October 2003].
5. Anglingsari dan Yudana IGA. 1998. *Papnet, Pap Smear Yang Makin Canggih*. Online [WWW]. 1998 <http://www.indonesia.com/intisari/1998/februari/papnet.htm>, [accessed 1 October 2003].
6. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Badan Registrasi Kanker, Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia, Yayasan Kanker Indonesia. *Registrasi Kanker di Indonesia Tahun 1996*. 1996.
7. Jones HW III, Wentz AC, and Burnet LS. *Novak's Textbook of Gynecology*. Baltimore : Williams and Wilkins. 1988; 643-715.
8. Prameswari, G. *Prostitusi di Indonesia*. Online [WWW]. (<http://groups.yahoo.com/group/cfbe/po>). [accessed 1 June 2002].
9. Sastroasmoro, S dan Ismael, S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara. 1995.
10. Arikunto. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineke Cipta. 1996.
11. Malhotra NK. *Basic Marketing Research*. New Jersey : Prentice Hall Incorporation. 2002
12. Kuswadi dan Mutiara E. *Statistik Berbasis Komputer untuk Orang-Orang NonStatistik*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo. 2004.
13. Santoso S. *Buku Latihan SPSS Statistik Non Parametrik*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo. 2003.
14. Rogers EM and Shoemaker FF. Tanpa tahun. *Memasyarakatkan Ide-Ide Baru*. Terjemahan oleh Abdillah Hanafi. Usaha Nasional, Surabaya, 1981.

15. Mantra IB. *Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Surabaya : Dinas Penyuluhan Kesehatan Jawa Timur. 1985.
16. Notoadmojo S. *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 1997;119-133