

**LAMPIRAN 1**  
**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a : \_\_\_\_\_

U s i a : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

No. KTP/lainnya: \_\_\_\_\_

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU-IBU TERHADAP PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI KELURAHAN TEGAL GUNDIL KOTA BOGOR.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Bandung,

Mengetahui,

Yang menyatakan

Penanggung jawab penelitian,

Peserta penelitian

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

## **KUESIONER**

Usia :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

### **PENGETAHUAN**

1. Apakah anda tahu tentang kanker serviks ?
  - a. Ya (3)
  - b. Tidak (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
2. Jika ya, dari mana anda mengetahuinya ?
  - a. Media massa ( internet, koran, majalah, televisi, dll ) (2)
  - b. Orang lain (orang tua, teman, dll) (1)
  - c. Penyuluhan ( di sekolah,puskesmas,dll) (3)
3. Apakah anda tahu bahwa kanker serviks merupakan pembunuh no.1 pada wanita di dunia?
  - a. Ya (3)
  - b. Tidak (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
4. Apakah di lingkungan anda terdapat wanita yang menderita kanker serviks?
  - a. Ya (1)
  - b. Tidak (3)
  - c. Ragu – ragu (2)
5. Apakah anda tahu bahwa kanker serviks dapat dicegah ?
  - a. Ya (3)
  - b. Tidak (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
6. Apakah anda tahu apa saja gejala kanker serviks

- a. Ya (3)
  - b. Tidak (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
7. Apakah anda tahu apa itu Pap smear ?
- a. Ya (3)
  - b. Tidak (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
8. Apakah anda tahu penyebab kanker serviks ?
- a. Ya (3)
  - b. Tidak (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
9. Apakah anda tahu faktor risiko penyebab kanker serviks ?
- a. Ya (3)
  - b. Tidak (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
10. Apakah anda mengetahui cara – cara pengobatan kanker serviks ?
- a. Ya (3)
  - b. Tidak (1)
  - c. Ragu – ragu (2)

### **SIKAP**

1. Setujukah anda dengan pemeriksaan Pap smear ?
- a. Setuju (3)
  - b. Biasa saja (2)
  - c. Tidak setuju (1)
2. Jika setuju, apa alasan anda ?
- a. Untuk pencegahan dan deteksi dini kanker serviks (3)
  - b. Tidak setuju (1)
  - c. Disuruh orang lain ( orang tua, suami, dokter, dll ) (2)

3. Saat ini sudah ada vaksin untuk pencegahan kanker serviks, namun biayanya masih sangat mahal. Setujukah anda dengan pemakaian vaksin sebagai salah satu upaya pencegahan kanker serviks ?
  - a. Setuju (3)
  - b. Tidak setuju (1)
  - c. Ragu – ragu karena mahal (2)
4. Setujukah anda setiap wanita harus mendapat vaksin kanker serviks ?
  - a. Setuju (3)
  - b. Tidak setuju (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
5. Setujukah anda setiap wanita harus melakukan Pap smear secara berkala ?
  - a. Setuju (3)
  - b. Tidak setuju (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
6. Setujukah anda bahwa gaya hidup atau lifestyle tidak berpengaruh terhadap angka kejadian kanker serviks ?
  - a. Setuju (1)
  - b. Tidak setuju (3)
  - c. Ragu – ragu (2)
7. Setujukah anda bahwa kanker serviks sangat berbahaya bagi wanita ?
  - a. Setuju (3)
  - b. Tidak setuju (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
8. Setujukah anda dengan diadakannya program penyuluhan tentang bahaya kanker serviks ?
  - a. Setuju (3)
  - b. Tidak setuju (1)
  - c. Ragu – ragu (2)
9. Setujukah anda bahwa kanker serviks dapat dicegah ?
  - a. Setuju (3)

b. Tidak setuju (1)

c. Ragu – ragu (2)

10. Setujukah anda dengan tidak menikah muda dan berganti – ganti pasangan dapat memperkecil risiko kanker serviks?

a. Setuju (3)

b. Tidak setuju (1)

c. Ragu – ragu (2)

### **PERILAKU**

1. Pernahkah anda melakukan Pap smear ?

a. Ya (3)

b. Tidak (1)

c. Ragu – ragu ( lupa, tidak tahu ) (2)

2. Jika ya, dimana anda biasa melakukannya ?

a. Rumah sakit (3)

b. Puskesmas (1)

c. Kedua-duanya (2)

3. Apakah jenis kelamin dokter ( laki – laki ) mempengaruhi keinginan anda untuk melakukan Pap smear ?

a. Ya (1)

b. Tidak (3)

c. Ragu – ragu (2)

4. Seberapa sering anda melakukan Pap smear ?

a. 1 tahun sekali (3)

b. 2 tahun sekali (2)

c. Kalau ingat (1)

5. Pernahkah anda melakukan vaksin kanker serviks ?

a. Ya (3)

b. Tidak (1)

- c. Ragu – ragu (2)
6. Jika ya, di mana anda melakukannya?
    - a. Rumah sakit (3)
    - b. Belum pernah (1)
    - c. Di tempat praktek dokter (2)
  7. Menurut anda, bagaimana cara pencegahan terhadap kanker serviks yang paling efektif?
    - a. Pap smear (3)
    - b. Vaksin (2)
    - c. Gaya hidup sehat (1)
  8. Apakah ibu selalu mengikuti setiap penyuluhan tentang bahaya kanker serviks?
    - a. Ya (3)
    - b. Tidak (1)
    - c. Kadang – kadang (2)
  9. Apa yang ibu rasakan setelah mengikuti penyuluhan tentang bahaya kanker serviks ?
    - a. Senang, karena membuka wawasan (3)
    - b. Tidak senang, karena buang – buang waktu (1)
    - c. Biasa saja (2)
  10. Apa yang ibu lakukan bila hasil pap smear menunjukkan hasil yang tidak normal ?
    - a. Berobat ke dokter (3)
    - b. Berobat ke alternatif (2)
    - c. Biasa saja, karena menganggap hasil tes salah. (1)

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama lengkap : Firsandi Prasastya Fikry

NRP : 0810176

Tempat dan tanggal lahir : Bandung 12 Januari 1991

Alamat : Jl. Nawawi No. 14A Bandung

Riwayat Pendidikan :

- a. SD Negeri Pengadilan 2 Bogor : lulus tahun 2002
- b. SMP Negeri 2 Bogor : lulus tahun 2005
- c. SMA Negeri 1 Bogor : lulus tahun 2008
- d. Mahasiswa Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Maranatha : tahun 2008