

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN KANKER MULUT  
PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN  
DUKU KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**



**Oleh :  
Karina Gita Wibawa  
04031381621048**

**BAGIAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG  
2020**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN KANKER MULUT  
PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN  
DUKU KOTA PALEMBANG**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya**

**Oleh :  
Karina Gita Wibawa  
04031381621048**

**BAGIAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG  
2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
DOSEN PEMBIMBING**

**Skripsi yang berjudul:**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN KANKER MULUT  
PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN  
DUKU KOTA PALEMBANG**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi  
Universitas Sriwijaya**

**Palembang, 5 November 2020**

**Menyetujui,**

**Pembimbing I**



**drg. Pudji Handayani, Sp.PM**  
**NIP: 198411042018032001**

**Pembimbing II**



**drg. Sofia Enizar, M.Kes**  
**NIP: 197208112002122004**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN  
TINGKAT PENGETAHUAN KANKER MULUT  
PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN  
DUKU KOTA PALEMBANG**

**Disusun oleh:  
Karina Gita Wibawa  
04031381621048**

**Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji  
Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut  
Tanggal 5 November 2020  
Yang terdiri dari:**

**Dosen Pembimbing I,**

**drg. Pudji Handayani, Sp.PM**  
NIP. 198411042018032001

**Dosen Pembimbing II,**

**drg. Sofia Enizar, M.Kes**  
NIP. 197208112002122004

**Dosen Penguji I,**

**drg. Ade Puspa Sari, Sp.PM**  
NIP. 791014022035201802

**Dosen Penguji II,**

**drg. Hema Awalita, MPH**



**Mengetahui,  
Ketua Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**drg. Sri Wahyuningsih Rais, M. Kes, Sp. Pros.**  
NIP. 196911302000122001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.KG) baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji .
3. Isi pada karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pelaksanaan prosedur penelitian yang dilakukan dalam proses pembuatan karya tulis ini adalah sesuai dengan prosedur penelitian yang tercantum.
5. Hasil penelitian yang dicantumkan pada karya tulis adalah benar hasil yang didapatkan pada saat penelitian, bukan hasil rekayasa.
6. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Sriwijaya.

Palembang, 14 November 2020  
Yang membuat pernyataan,



Karina Gita Wibawa  
NIM. 04031381621048

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

“Every experience, no matter how bad it seems, holds within it a blessing of some kind, the goal is to find it.”

- Buddha

For mama, papa, and family  
Thank you for all the supports

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Kanker Mulut pada Masyarakat di Kelurahan Duku Kota Palembang”**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG) pada Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang sudah turut berkontribusi dalam memberikan bantuan berupa pikiran, dukungan moral, serta bantuan spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, khususnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberikan berkat, semangat, sukacita, dan kedamaian hati sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Rektor Universitas Sriwijaya Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE. yang memberikan perizinan dalam penelitian skripsi ini.
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dr. H. Syarif Husin, M.S. yang memberikan dukungan dan perizinan dalam penelitian skripsi ini.
4. Ketua Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya drg. Sri Wahyuningsih Rais, M.Kes., Sp. Pros. yang telah memberikan dukungan dan perizinan dalam penelitian skripsi ini.
5. Koordinator akademik Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya drg. Maya Hudyati, MDSc. yang memberikan saran dan perizinan dalam penelitian skripsi ini.
6. Dosen pembimbing 1 drg. Pudji Handayani, Sp.PM dan dosen pembimbing 2 drg. Sofia Enizar, M.Kes yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, bantuan, saran, dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Dosen penguji 1 drg. Ade Puspa Sari, Sp.PM dan dosen penguji 2 drg. Hema Awalia, MPH yang telah memberikan saran, arahan dan petunjuk dalam menyempurnakan penulisan skripsi ini.
8. Dosen pembimbing akademik drg. Sulistiawati, Sp.perio yang selalu memberikan perhatian, dukungan, saran dan motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Kepala kelurahan Duku, Kecamatan Ilir Timur III, Palembang, Tewa Sudarmo, SH., M.Si beserta staff kelurahan Duku yang telah memberikan bantuan dalam proses kelengkapan dokumen dalam skripsi ini.
10. Seluruh dosen dan staff pengajar di Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya atas ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis.
11. Seluruh staff tata usaha di Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah banyak membantu penulis dalam mengurus kelengkapan dokumen selama pengerjaan skripsi.

12. Papa, mama, dan adik tercinta yang selalu mendukung penulis baik dalam memberikan doa, semangat, bantuan moril, maupun bantuan finansial untuk penulis.
13. Tante, paman, sepupu tercinta, dan seluruh keluarga besar yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas dukungan doa, semangat, dan perhatian selama proses pembuatan skripsi ini.
14. Mao piknik kamo gengs (Yanjik, Sandro, Suep, Ocak, Kak Ayu), yang tidak pernah absen disaat suka dan duka dalam memberikan semangat, bantuan maupun hiburan selama masa kuliah dan pembuatan skripsi ini.
15. Wensi Anggraini Ningsih yang telah sabar mendengar keluh kesah dan memberikan bantuan, semangat, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. SNSD (Feron, Chelsy, Nnisa, Fenny, dan Odi), Chintia, Jeko yang telah memberikan saran, semangat, dukungan, dan nasihat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
17. Rekan seperjuangan skripsi dan seperbimbingan (Tomy, Jessi, Indah, dan Chandra), yang memberikan bantuan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
18. Teman-teman DENTALGIA 2016 yang menjadi partner berjuang selama preklinik dan selalu memberikan semangat maupun bantuan kepada penulis.
19. Kak nabil, ko feбри, ce sisil, kak waton, kak rifa yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama penulis menjalankan perkuliahan dan skripsi.
20. Teman-teman KKN-91 Desa Tanjung Tebat (Ade, Rahma, Dinda, Hanna, Gandi, Angga, Jimmy, Suhar, Bang Ezra, Yuk Meli, Kak Tomy) yang telah memberikan banyak kenangan dan pelajaran kehidupan baru yang tak ternilai dan tak terlupakan selama 40 hari kepada penulis.
21. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, namun telah banyak terlibat dalam proses penyusunan skripsi ini, mohon maaf jika tidak disebutkan namanya.

Kiranya Tuhan akan membalas segala kebaikan yang telah diberikan berlipat kali ganda. Penulis adalah manusia yang tidak sempurna, mohon maaf apabila ada kesalahan dalam penyampaian, kata-kata maupun penulisan skripsi yang tidak sempurna. Akhir kata, penulis berharap agar skripsi ini dapat berguna bagi institusi pendidikan dan masyarakat umum.

Palembang, 14 November 2020  
Penulis,



Karina Gita Wibawa



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Kanker Mulut.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Epidemiologi Kanker Mulut.....	7
2.1.3 Faktor Risiko Kanker Mulut.....	8
2.1.4 Gejala Klinis Kanker Mulut .....	15
2.1.5 Stadium Kanker Mulut.....	19
2.1.6 Terapi Kanker Mulut.....	21
2.1.7 Pencegahan Kanker Mulut .....	23
2.2 Pengetahuan.....	24
2.2.1 Pengertian .....	24
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	25
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	26
2.2.4 Kategori Tingkat Pengetahuan .....	28
2.3 Pendidikan .....	28
2.3.1 Pengertian.....	28
2.3.2 Tingkat Pendidikan .....	28
2.4 Kerangka Teori .....	30
2.5 Hipotesis Penelitian.....	30
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	31

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
3.2.1 Waktu Penelitian.....	31
3.2.2 Tempat Penelitian .....	31
3.3 Subjek Penelitian .....	31
3.3.1 Besar Subjek.....	31
3.3.2 Teknik Pengambilan Subjek.....	32
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	33
3.4 Variabel Penelitian.....	33
3.4.1 Variabel Terikat .....	33
3.4.2 Variabel Bebas.....	33
3.5 Kerangka Konsep.....	34
3.6 Definisi Operasional .....	34
3.7 Alat dan Bahan Penelitian .....	35
3.8 Prosedur Penelitian .....	36
3.8.1 <i>Ethical Clearance</i> .....	36
3.8.2 Pelaksanaan Penelitian.....	36
3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	37
3.9.1 Pengolahan Data .....	37
3.9.2 Analisis Data .....	38
3.10 Alur Penelitian.....	40
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	41
4.2 Pembahasan .....	44
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>51</b>
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Gejala Klinis Kanker Mulut .....	15
2. Stadium Kanker Mulut .....	20
3. Definisi Operasional .....	34
4. Pertanyaan Kuesioner.....	35
5. Karakteristik Responden Penelitian .....	41
6. Kategori Tingkat Pendidikan Responden Penelitian .....	42
7. Tingkat Pengetahuan Responden Penelitian Mengenai Kanker Mulut .....	42
8. Persentase Jawaban Benar Kuesioner Penelitian.....	42
9. Sumber Informasi Tentang Kanker Mulut yang Diterima oleh Responden	43
10. Analisis Uji <i>Chi Square</i> Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Kanker Mulut Responden.....	44
11. Kunci Jawaban Kuesioner “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Kanker Mulut pada Masyarakat di Kelurahan Duku Kota Palembang” .....	64
12. Data Karakteristik Responden .....	65
13. Hasil Jawaban Pertanyaan Kuesioner .....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Rongga Mulut .....	6
2. Daerah Bayangan <i>U-shaped</i> (Bagian yang Berwarna Lebih Gelap) yang Berisiko Tinggi Terkena Kanker Mulut .....	7
3. Rokok yang Merupakan Contoh <i>Smoking Tobacco</i> .....	9
4. <i>Chewing Tobacco</i> Berupa Gutkha .....	10
5. <i>Snuff</i> Digunakan dengan Cara Inhalasi .....	10
6. <i>Patch</i> Putih Kecil di Batas Lateral Lidah Ditemukan sebagai <i>Early Squamous Carcinoma</i> pada Biopsi .....	16
7. <i>Homogenous Leukoplakia</i> .....	17
8. <i>Speckled Leukoplakia</i> .....	17
9. <i>Verrucous Leukoplakia</i> .....	17
10. <i>Nodular Leukoplakia</i> .....	17
11. Lesi Eritroleukoplakia, Indurasi di Sepertiga Posterior Kanan Batas Lateral Lidah yang Didiagnosis sebagai <i>Squamous Cell Carcinoma</i> .....	18
12. Lesi Merah Tanpa Indurasi, Asimptomatik (Eritroplakia) yang Melibatkan Dasar Mulut, Interpretasi Patologis: <i>Squamous Cell Carcinoma</i> .....	18
13. Pembengkakan Leher Akibat Metastasis Kelenjar Getah Bening .....	19
14. Ulser dengan Area Endofitik Merupakan Presentasi dari <i>Late Squamous Carcinoma</i> .....	19

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner Penelitian .....	56
2. Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian.....	64
3. Data Hasil Penelitian.....	65
4. Analisis Data Uji <i>Chi Square</i> .....	76
5. Sertifikat Persetujuan Etik Penelitian .....	78
6. Surat Izin Penelitian .....	79
7. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	80
8. Lembar Bimbingan .....	81

# HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI KANKER MULUT PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN DUKU KOTA PALEMBANG

Karina Gita Wibawa  
Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kanker mulut merupakan penyakit kanker ke-18 yang paling banyak terdiagnosis di dunia. Berdasarkan data Riskesdas 2018, insidensi kanker mulut di Indonesia tercatat sebanyak 5,6% dari seluruh kasus kanker. Kurangnya pengetahuan dan literasi kesehatan mengenai kanker mulut, khususnya faktor risiko dan gejala awal kanker mulut menjadi salah satu faktor utama dari tingginya angka morbiditas dan mortalitas kanker mulut. Pengetahuan seseorang mengenai kanker mulut salah satunya dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan formal dan tingkat pengetahuan mengenai kanker mulut pada masyarakat kota Palembang khususnya kelurahan Duku. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional* dengan metode observasional analitik yang mengikutsertakan 150 responden yang berusia minimal 17 tahun dan berdomisili pada kelurahan Duku kota Palembang. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan tertutup yang diisi melalui *google form*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** 47,33% dan 42% responden penelitian memiliki tingkat pengetahuan kanker mulut yang cukup dan rendah. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil *p value* = 0,348 (signifikan jika  $p < 0,05$ ). **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan formal dan tingkat pengetahuan kanker mulut pada masyarakat di kelurahan Duku kota Palembang.

**Kata kunci:** kanker mulut, pendidikan, pengetahuan

**RELATIONSHIP BETWEEN FORMAL EDUCATION  
AND KNOWLEDGE LEVEL OF ORAL CANCER  
AMONG PEOPLE LIVING IN DUKU  
DISTRICT PALEMBANG CITY**

Karina Gita Wibawa

*Dentistry Study Program Faculty of Medicine of Universitas Sriwijaya*

**ABSTRACT**

**Background:** Oral cancer is rank worldwide as the eighteenth most diagnosed cancer amongst all cancer types. Based on Basic Health Research 2018 data, the incidence of oral cancer in Indonesia was 5.6% of all cancer cases. Lack of knowledge and health literacy regarding oral cancer, especially risk factors and symptoms of oral cancer, is one of the main factors of the high morbidity and mortality rate due to oral cancer. People's knowledge of oral cancer could be affected by formal education level. The purpose of this study was to determine the relationship between formal education and knowledge level about oral cancer among people in Palembang city especially Duku district. **Method:** A cross-sectional study design with an observational analytic method was done. 150 respondents aged at least 17 years old and lived in Duku district Palembang city were involved. 30 close-ended questionnaires were used and filled via google form. Data were analyzed using chi square test. **Results:** 47.33% and 42% of respondents had a sufficient and low level of knowledge about oral cancer. The p value obtained from the chi square test was 0.348 (significant if  $p < 0.05$ ). **Conclusion:** There is no significant relationship between formal education and knowledge level of oral cancer among people living in Duku district Palembang city.

**Key words:** education, knowledge, mouth neoplasms

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kanker mulut merupakan salah satu penyakit kanker ke-18 yang paling banyak didiagnosis di dunia.<sup>1</sup> Berdasarkan WHO ICD-10, kanker mulut didefinisikan sebagai kanker yang terjadi di bibir, mukosa bukal, gingiva, lidah, dasar mulut, dan palatum.<sup>2</sup> Pada tahun 2012, jumlah kasus dan kematian akibat kanker mulut yang dilaporkan di seluruh dunia masing-masing adalah 300.000 dan 145.000 kasus.<sup>3</sup> Berdasarkan data dari *Global Burden Cancer (GLOBOCAN)* 2018, diperkirakan bahwa ada 354.864 kasus kanker mulut baru (2% dari semua kanker) dan 177.384 kematian akibat kanker mulut.<sup>1</sup> Prevalensi kanker mulut diprediksi akan meningkat 62% menjadi 856.000 kasus pada tahun 2035.<sup>4</sup> Kasus kanker mulut lebih umum terjadi pada pria.<sup>1,3</sup> Pada tahun 2018, prevalensi kanker mulut pada pria berjumlah 246.420 kasus dan pada wanita berjumlah 108.444 kasus.<sup>1</sup>

Kanker mulut menjadi salah satu kanker yang umum di negara Asia Selatan dan Tenggara yang masing – masing dilaporkan sekitar 17,4% dan 5% kasus.<sup>1</sup> Sekitar 100.000 kasus baru diperkirakan terjadi setiap tahun di wilayah negara Burma, Kamboja, Malaysia, Nepal, Singapura, Thailand, dan Vietnam.<sup>5</sup> Di Indonesia dilaporkan terdapat 5.078 kasus kanker mulut baru dan 2.326 kasus kematian akibat kanker mulut.<sup>6</sup> Berdasarkan data Riskesdas 2018, insidensi kanker mulut di Indonesia tercatat sebanyak 5,6% dari seluruh kasus kanker. Provinsi Yogyakarta merupakan provinsi dengan insidensi kanker yang tertinggi sebesar



4,86% dan provinsi Nusa Tenggara Barat dengan insidensi kanker yang terendah sebesar 0,85%. Kasus kanker di provinsi Sumatera Selatan sebesar 1,54% dan termasuk di dalamnya adalah kanker mulut. Data Riskesdas 2018 menyatakan bahwa terdapat 0,1% masyarakat Indonesia memiliki lesi pada oral mukosa yang merupakan suspek kanker mulut.<sup>7</sup>

Sebagian besar kasus kanker mulut terjadi karena kerentanan individu terhadap paparan karsinogen yang disebabkan oleh perilaku gaya hidup individu masing - masing.<sup>8</sup> Di Amerika Utara dan Eropa, faktor risiko utama kanker mulut adalah konsumsi alkohol, merokok, dan infeksi *Human Papillomavirus* (HPV). Kebiasaan menyirih, merokok, dan penggunaan *smokeless tobacco* merupakan faktor risiko utama di India dan wilayah Asia Tenggara.<sup>5,9</sup> Sebanyak 29,8% penduduk Indonesia memiliki kebiasaan merokok, 3,3% memiliki kebiasaan minum alkohol, dan 33,8% menggunakan *smokeless tobacco*.<sup>7</sup> Penggunaan tembakau dapat menyebabkan kanker mulut sudah diketahui oleh banyak orang, namun sedikit orang yang menyadari bahwa konsumsi alkohol merupakan salah satu faktor risiko kanker mulut.<sup>3</sup> Al-Maweri dkk. (2015) yang melakukan penelitian mengenai pengetahuan kanker mulut dengan menggunakan kuesioner menyatakan bahwa terdapat 43,7% responden yang tidak mengetahui bahwa alkohol merupakan faktor risiko kanker mulut.<sup>11</sup> Selain itu, usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi yang lebih rendah, kurangnya mengonsumsi sayur dan buah, paparan sinar ultraviolet, kebersihan rongga mulut yang tidak terjaga serta luka kronis akibat gigi tiruan adalah beberapa faktor risiko kanker mulut yang diketahui.<sup>8,10</sup> Hasil

penelitian Kassim dkk. (2017) menunjukkan bahwa terdapat 95,9% responden tidak mengetahui faktor risiko kanker mulut dengan baik.<sup>12</sup>

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, gejala yang berkaitan dengan kanker mulut tidak banyak diketahui oleh masyarakat sehingga mereka yang mengidap penyakit kanker mulut tidak berpikir bahwa gejala tersebut menunjukkan penyakit kanker mulut.<sup>2,3,9,11,12</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kassim dkk. (2017), hanya 16,9% responden yang mampu menjawab pertanyaan kuesioner mengenai gejala kanker mulut dengan benar.<sup>12</sup> Jika kanker mulut dapat terdeteksi sejak dini, penanganan yang lebih baik relatif dapat dilakukan.<sup>2</sup> Van der Waal melaporkan bahwa pasien kanker mulut stadium awal (I/II) memiliki kesempatan kelangsungan hidup 5 tahun sekitar 80%, sedangkan untuk pasien dengan stadium lanjut (III / IV) sekitar 20%.<sup>3,12</sup> Namun, sekitar 50% pasien kanker mulut di seluruh dunia baru akan datang mencari perawatan kesehatan saat sudah mencapai stadium lanjut sehingga tingkat prognosisnya buruk.<sup>2,3</sup> Kurangnya pengetahuan dan literasi kesehatan mengenai kanker mulut, khususnya faktor risiko dan gejala menjadi salah satu faktor utama dari tingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat kanker mulut.<sup>2</sup>

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dengan adanya pendidikan, seseorang bisa mendapatkan informasi mengenai kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup.<sup>13</sup> Tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh.<sup>14</sup> Wimardhani, dkk. (2018) menyatakan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.<sup>9</sup>

Penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Wimardhani dkk. (2018) merupakan penelitian *cross-sectional* yang berbasis kuesioner dengan pengambilan sampel menggunakan metode *multistage cluster random sampling*. Penelitian tersebut menyatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Jakarta mengenai kanker mulut tergolong rendah. Tingkat pengetahuan kanker mulut yang rendah tersebut salah satunya disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah.<sup>9</sup>

Penelitian mengenai pengetahuan masyarakat mengenai kanker mulut di berbagai negara sudah banyak dilakukan<sup>2,11,12</sup>, namun di Indonesia masih sedikit<sup>9</sup> dan belum ada yang melakukan penelitian ini di Palembang. Kelurahan Duku adalah salah satu kelurahan yang berada di kecamatan Ilir Timur Tiga, kota Palembang. Kelurahan Duku memiliki fasilitas pendidikan yang lengkap mulai dari Sekolah Dasar (SD) hingga perguruan tinggi yang dapat mewakili subjek pada penelitian ini.<sup>15</sup> Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan mengenai kanker mulut pada masyarakat di kelurahan Duku kota Palembang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan mengenai kanker mulut pada masyarakat di kelurahan Duku kota Palembang.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan mengenai kanker mulut pada masyarakat di kelurahan Duku kota Palembang.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat di kelurahan Duku kota Palembang mengenai kanker mulut.
2. Mengidentifikasi tingkat pendidikan masyarakat di kelurahan Duku kota Palembang.
3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat di kelurahan Duku kota Palembang mengenai kanker mulut berdasarkan tingkat pendidikan.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

1. Dapat meningkatkan wawasan masyarakat di kelurahan Duku kota Palembang mengenai kanker mulut.
2. Sebagai referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan mengenai kanker mulut pada masyarakat di kelurahan Duku kota Palembang.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Dapat meningkatkan kesadaran masyarakat kelurahan Duku kota Palembang mengenai kanker mulut, khususnya mengenai faktor risiko kanker mulut yang sebaiknya dihindari dan gejala kanker mulut yang sebaiknya diketahui agar dapat melakukan perawatan secepatnya.
2. Dapat menambah wawasan dokter gigi untuk memberikan motivasi dalam melakukan promosi kesehatan mengenai kanker mulut.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424.
2. Shimpi N, Jethwani M, Bharatkumar A, Chyou PH, Glurich I, Acharya A. Patient awareness/knowledge towards oral cancer: A cross-sectional survey. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):1–10.
3. Macpherson LMD. Raising awareness of oral cancer from a public and health professional perspective. *Br Dent J.* 2018;225(9):809–14.
4. Shield KD, Ferlay J, Jemal A, Sankaranarayanan R, Chaturvedi AK, Bray F, et al. The global incidence of lip, oral cavity, and pharyngeal cancers by subsite in 2012. *CA Cancer J Clin.* 2017;67(1):51–64.
5. Ogbureke KUE. Oral cancer. Croatia: InTech; 2012. 388 p.
6. World Health Organization. Indonesia source: Globocan 2018. Vol. 256. 2019.
7. Kementerian Kesehatan RI. Hasil utama RISKESDAS 2018. Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
8. Babiker TM, Osman KAA, Mohamed SA, Mohamed MA, Almahdi HM. Oral cancer awareness among dental patients in Omdurman, Sudan: a cross-sectional Study. *BMC Oral Health.* 2017;17(1):69.
9. Wimardhani YS, Warnakulasuriya S, Subita GP, Soegyanto AI, Pradono SA, Patoni N. Public awareness of oral cancer among adults in Jakarta, Indonesia. *J Investig Clin Dent.* 2019;10(1):1-8.
10. Sirait AM. Faktor risiko tumor/kanker rongga mulut dan tenggorokan di Indonesia. *Media Litbangkes.* 2013;23(3):122–9.
11. Al-Maweri SA, Tarakji B, Alsalhani AB, Al-Shamiri HM, Alaizari NA, Al Sakran Altamimi M, et al. Oral cancer awareness of the general public in Saudi Arabia. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2015;16(8):3377–81.
12. Kassim NK, Mohd Adnan M, Chew WW, Lim ZR, Hanafi MH, Yusoff A. Awareness and knowledge of oral cancer among Siamese ethnic group in Tumpat, Kelantan. *Malaysian J Med Sci.* 2017;24(4):47–54.
13. Wawan A, M. D. Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia dilengkapi contoh kuesioner. Edisi 2. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
14. Ar-rasily OK, Dewi PK. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua mengenai kelainan genetik penyebab disabilitas intelektual di kota Semarang. *JKD.* 2016;5(4):1422–33.
15. Badan Pusat Statistik Kota Palembang. Kecamatan ilir timur tiga dalam angka 2019. Palembang: Badan Pusat Statistik Kota Palembang; 2019.
16. Ongole R, BN P. Textbook of oral medicine, oral diagnosis and oral radiology. 2nd ed. India: Elsevier; 2013. 897 p.
17. Glick M. Burket's oral medicine. 12th ed. USA: People's Medical Publishing House; 2015. 716 p.
18. Cawson RA, Odell EW, Porter S. Cawson's essential of oral pathology and

- medicine. 7th ed. New York: Churchill Livingstone; 2002. 402 p.
19. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Little: dental management of the medically compromised patient on MD consult. 7th ed. UK: Mosby; 2008. 704 p.
  20. Parlatescu I, Gheorghe C, Coculescu E, Tovu S. Oral leukoplakia-An update. *Maedica A J Clin Med.* 2014;9(1):88–93.
  21. Narayana MD, Kumarguru BN, Gaur U, Arafath H, Lakshmi P, Sravani AL. Correlation of clinical, radiological and histopathological cervical lymph node involvement in oral cancer. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2020;6(2):311-15.
  22. Kamisorei RV, Devy SR. Gambaran kepercayaan tentang khasiat menyirih pada masyarakat Papua di Kelurahan Ardipura I Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura. *J Promkes,* 2017;5(2):232-44.
  23. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  24. Prianggajati RW dan Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor Tirtou dan Kelurahan Tosaren. *J Eduhealth.* 2013;3(2):1–8.
  25. Kusuma P, Putri D. Pengaruh tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan terpaan iklan layanan masyarakat KB versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu di TV terhadap perilaku KB pada wanita atau pria dalam usia subur. *Interaksi.* 2012;1(1):46–56.
  26. Suwaryo PAW, Yuwono P. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Univ Res Colloq.* 2017;305–14.
  27. Nofiyanti AL, Wulan D, Rengganis S, Lusina SE, Kedokteran F, Lampung U. The correlations of knowledge and attitude to osteoporosis to female administrative employees' milk consumptions in Lampung University. *Majority.* 2015;4(9):161–6.
  28. Masturoh I, T. NA. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 297 p.
  29. Republik Indonesia. 2003. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta. Sekretariat Negara.
  30. Nurkholis. Pendidikan dalam upaya memajukan teknologi. *J Kependidikan.* 2013;1(1):24–44.
  31. Ogston SA, Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. New York: John Wiley & Sons; 1991. 239 p.
  32. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi 5. Jakarta: Sagung Seto; 2014. 522 p.
  33. Nocini R, Capocasale G, Marchioni D, Zotti F. A snapshot of knowledge about oral cancer in Italy: A 505 person survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(13):1–16.
  34. Do Prado NS, Bonan RF, Leonel ACL da S, de Castro JFL, Carvalho EJ de A, Silveira FM da M, et al. Awareness on oral cancer among patients attending dental school clinics in Brazil. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal.* 2020;25(1):89–95.

35. Wimardhani YS, Soegyanto AI, Pratiwi AR. Oral cancer knowledge among a sample of elderly people in Depok city, West Java, Indonesia. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2018;18(1):1–9.
36. Guruaribam V, Sarumathi T. Knowledge and awareness regarding oral cancer among dental patients. *Drug Invent Today.* 2019;12(3):528--531.
37. Hashim G, Abo-Fanas A, Al-Tak A, Al-Kadri A, Ebaid YA. Early detection of oral cancer-dentist's knowledge and practices in the United Arab Emirates. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2018;19(8):2351-5.
38. Alhazzazi TY. Evaluation of head and neck cancer awareness and screening status in Jeddah, Saudi Arabia. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2016;17(3):1135–9.
39. Osazuwa-Peters N, Tutlam NT. Knowledge and risk perception of oral cavity and oropharyngeal cancer among non-medical university students. *J Otolaryngol - Head Neck Surg.* 2016;45(1):1–7.
40. Wang Q, Shen JJ, Sotero M, Li CA, Hou Z. Income, occupation and education: Are they related to smoking behaviors in China? *PLoS One.* 2018;13(2):1–17.
41. Amtha R, Razak IA, Basuki B, Roeslan BO, Gautama W, Puwanto DJ, et al. Tobacco (Kretek) smoking, betel quid chewing and risk of oral cancer in a selected Jakarta population. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2014;15(20):8673–8.
42. Lee CH, Ko AMS, Warnakulasuriya S, Ling TY, Sunarjo, Rajapakse PS, et al. Population burden of betel quid abuse and its relation to oral premalignant disorders in South, Southeast, and East Asia: An Asian Betel-Quid Consortium study. *Am J Public Health.* 2012;102(3):17–24.
43. Bajracharya D, Gupta S, Sapkota M, Bhatta S. Oral cancer knowledge and awareness in patients visiting Kantipur Dental College. *J Nepal Health Res Counc.* 2018;15(3):247–51.
44. Hassona Y, Scully C, Shahin A, Maayta W, Sawair F. Factors influencing early detection of oral cancer by primary health-care professionals. *J Cancer Educ.* 2016;31(2):285–91.
45. Osazuwa-Peters N, Boakye EA, Hussaini AS, Sujjantararat N, Ganesh RN, Snider M, et al. Characteristics and predictors of oral cancer knowledge in a predominantly African American community. *PLoS One.* 2017;12(5):1–12.





