



tgl Menerima : 16-6-10
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 1639/10
Klasifikasi :

UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN EDUKASI
TENTANG KANKER SERVIKS PADA IBU RUMAH TANGGA
DI WILAYAH RW 18 KAMPUNG PANCORAN MAS KELURAHAN
PANCORAN MAS KOTA DEPOK**

LAPORAN HASIL PENELITIAN

Oleh

ANGGRAINI MARISSA (0806386991)
ARYANI (0806386940)
ITA AMELIA (0806387413)
JENI ASWITA (0806387426)

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM EKSTENSI

Depok , Mai 2010

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN EDUKASI
TENTANG KANKER SERVIKS PADA IBU RUMAH TANGGA
DI WILAYAH RW 18 KAMPUNG PANCORAN MAS KELURAHAN
PANCORAN MAS KOTA DEPOK**

Laporan hasil penelitian
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir
Mata Ajar Riset Keperawatan

Oleh:

ANGGRAINI MARISSA	(0806386991)
ARYANI	(0806386940)
ITA AMELIA	(0806387413)
JENI ASWITA	(0806387426)

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM EKSTENSI
Depok , Mai 2010**

LEMBAR PENGESAHAN

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN EDUKASI
TENTANG KANKER SERVIKS PADA IBU RUMAH TANGGA
DI WILAYAH RW 18 KAMPUNG PANCORAN MAS
KELURAHAN PANCORAN MAS KOTA DEPOK**

Telah mendapat pengesahan sebagai
Tugas Akhir Mata Ajar Riset Keperawatan

Depok, 23 Mei 2010

Mengetahui
Koordinator Mata Ajar

Menyetujui
Pembimbing Riset

(Dewi Gayatri S.Kp., M.Kes)
NIP.197112221996032001

(Yati Afyanti S.Kp., M.N)
NIP.196912121996032003

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulisan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Dalam menyelesaikan penelitian ini, tidak sedikit hambatan yang peneliti hadapi. Namun berkat kuasa Allah SWT dan atas bantuan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak, akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan.

Dengan selesainya laporan penelitian ini, dengan segala kerendahan hati, peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA. Ph.D, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri S.Kp., M.Kes, selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Yati Afyanti S.Kp., M.N, selaku pembimbing yang telah memberikan motivasi dan memfasilitasi penulis selama menyelesaikan proposal penelitian ini.
4. Para Dosen dan Staf Karyawan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Kepada kedua orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan baik moral maupun material dan yang selalu mendoakan peneliti agar selalu sukses dan bahagia.
6. Kepada seluruh keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan.
7. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah ikut membantu penyelesaian penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan kami. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penelitian ini dapat lebih bermanfaat bagi peneliti dan pembaca.

Depok, 23 Mai 2010

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggraini Marissa

Nama : Ita Amelia

NPM : 0806387413

NPM : 0806386991

Nama : Aryani

Nama : Jeni Aswita

NPM : 0806386940

NPM : 0806387426

Program Studi : Ekstensi

Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan

Jenis karya : Riset Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Efektifitas pemberian edukasi tentang kanker serviks pada ibu rumah tangga di wilayah RW 18 Kampung Pancoran Mas Kota Depok** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 23 Mai 2010

Yang menyatakan :



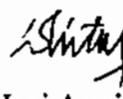
(Anggraini Marissa)



(Ita Amelia)



(Aryani)



(Jeni Aswita)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan hasil penelitian ini hasil saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Anggraini Marissa

NPM : 0806386991

Tanda tangan : 

Tanggal : 23 Mai 2010

Nama : Aryani

NPM : 0806386940

Tanda tangan : 

Tanggal : 23 Mai 2010

Nama : Ita Amelia

NPM : 0806387413

Tanda tangan : 

Tanggal : 23 Mai 2010

Nama : Jeni Aswita

NPM : 080638 7426

Tanda tangan : 

Tanggal : 23 Mai 2010

ABSTRAK

Peningkatan angka kejadian kanker serviks tidak saja disebabkan faktor perilaku seksual, tetapi juga gaya hidup yang tidak sehat. Kurangnya pengetahuan mengenai hal ini merupakan salah satu penyebab tetap tingginya kasus kematian kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas edukasi tentang kanker serviks pada ibu rumah tangga. Data kuantitatif dikumpulkan menggunakan kuisisioner pre dan post test, pada kelompok kontrol waktu yang digunakan dua minggu sedangkan pada kelompok intervensi satu minggu. Rata-rata ibu rumah tangga tidak mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai bahaya kanker serviks, baik dari cara penularan, pencegahan, tanda dan gejala, pola hidup yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Karena itu dalam membangun sistem edukasi kesehatan seharusnya melibatkan tenaga kesehatan sebagai pelaksana, pemerintah sebagai fasilitator dan pendukung program, media masa sebagai sarana informasi dan institusi terkait.

Kata kunci: pengetahuan, kanker serviks, edukasi kesehatan.

ABSTRACT

Increased incidence of cervical cancer due to factors not only sexual behavior, but also an unhealthy lifestyle. Deficit of knowledge about this is one cause of mortality rate remains high case of cervical cancer. This study aims to determine the effectiveness of education about cervical cancer to housewife. Quantitative data were collected by using a questionnaire pre and post test, in the control group used a two-week period while in the intervention group one week. Average housewife does not have adequate knowledge about the dangers of cervical cancer, kind of the modes of transmission, prevention, sign and symptoms, lifestyle related-disease. Therefore, in developing health education system should involve professionals as executor, government as facilitator and supporter of program, mass media as a means of information and related institutions.

Keywords: knowledge, cervical cancer, health education

DAFTAR ISI

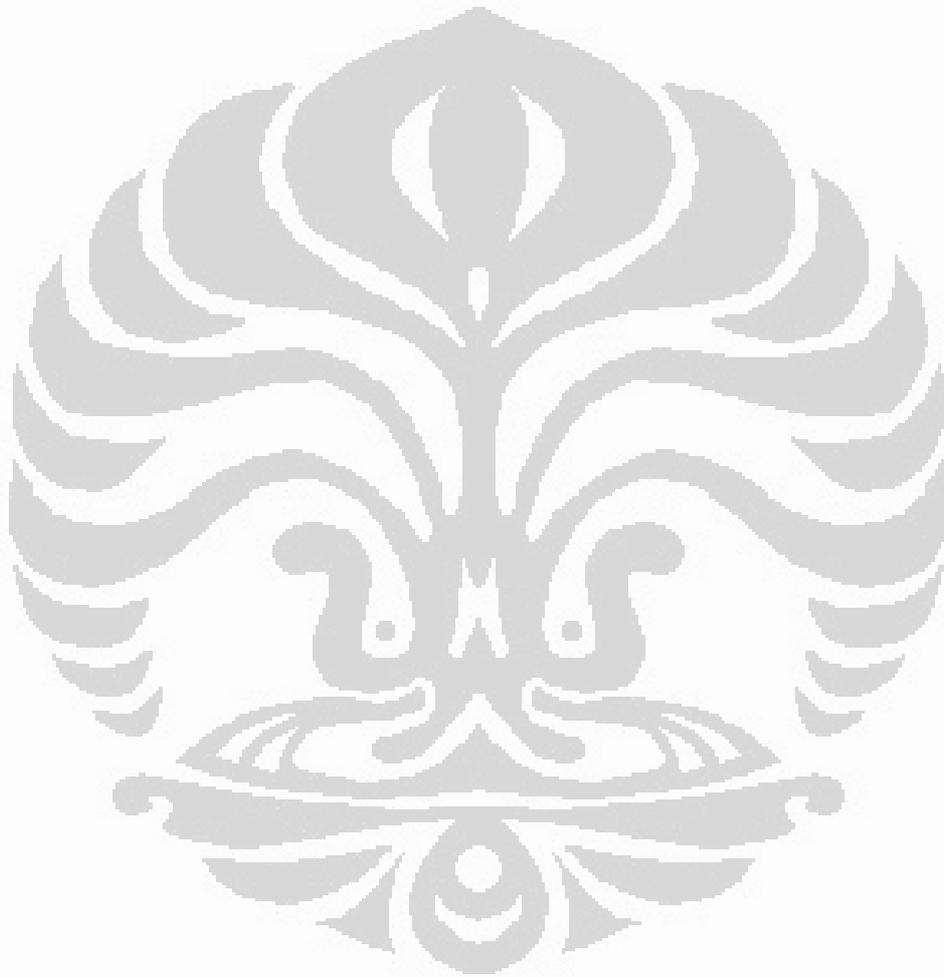
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR DIAGRAM.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Masalah penelitian.....	4
3. Tujuan penelitian.....	5
4. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
1. Ilmu pengetahuan.....	7
2. Kanker kanker serviks.....	10
BAB III METODE PENELITIAN	22
1. Kerangka konsep.....	22
2. Hipotesis.....	23
3. Definisi operasional.....	23
BAB IV PEMBAHASAN.....	25
1. Desain penelitian.....	25
2. Populasi dan sampel.....	27
3. Etika penelitian.....	28
4. Alat pengumpulan data.....	29
5. Prosedur pengumpulan data.....	29
6. Pengolahan dan analisis data.....	30
BAB V HASIL PENELITIAN.....	32
1. Analisa <i>univariat</i>	32
2. Analisa <i>bivariat</i>	36
BAB VI PEMBAHASAN.....	44
1. Interpretasi dan diskusi hasil.....	44
2. Keterbatasan penelitian.....	50
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	51
1. Kesimpulan.....	51
2. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur.....	32
Tabel 5.2	Distribusi karakteristik responden berdasarkan karakteristik....	33
Tabel 5.3	Uji kesetaraan responen berdasarkan usia.....	36
Tabel 5.4	Uji kesetaraan responen berdasarkan usia.....	37
Tabel 5.5	Tingkat pengetahuan dari hasil pre test responen berdasarkan usia pada kelompok intervensi.....	38
Tabel 5.6	Tingkat pengetahuan dari hasil pre test responen berdasarkan karakteristik pada kelompok intervensi.....	39
Tabel 5.7	Tingkat pengetahuan dari hasil pre test responen berdasarkan usia pada kelompok kontrol.....	40
Tabel 5.8	Tingkat pengetahuan dari hasil pre test responen berdasarkan karakteristik pada kelompok kontrol.....	41
Tabel 5.9	Perbedaan tingkat pengetahuan responden dari hasil pre test dan post test.....	42

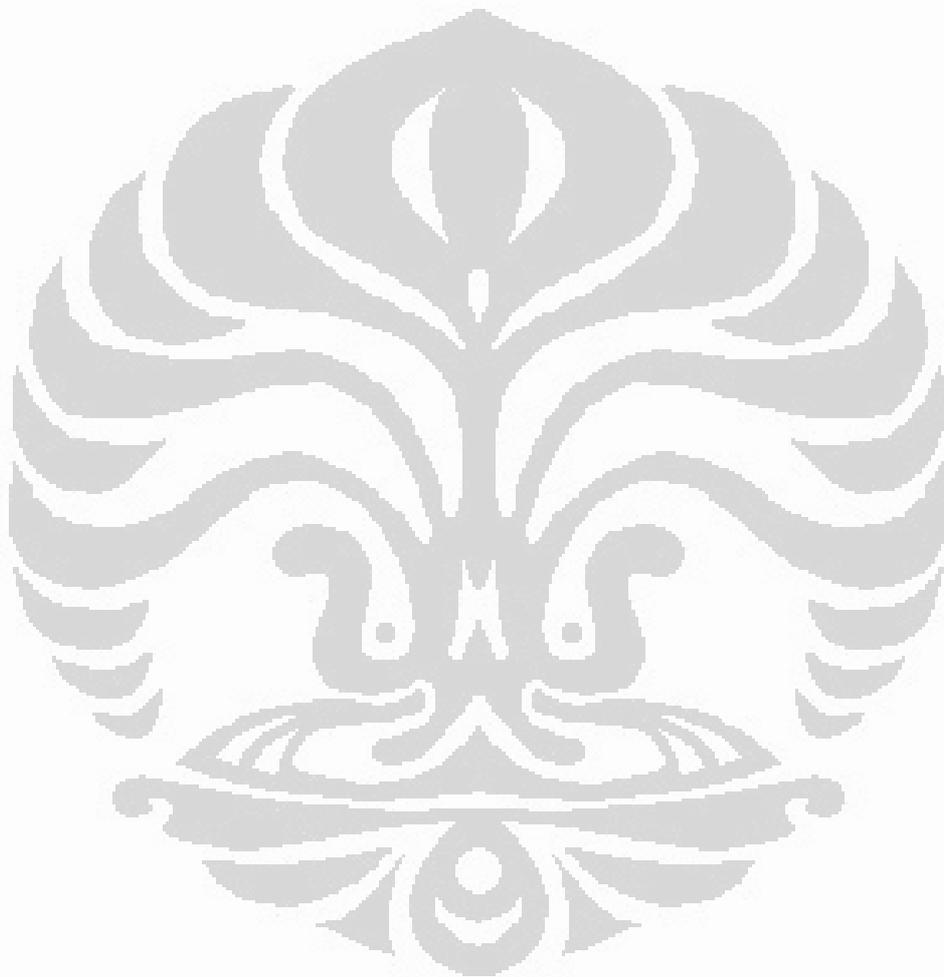
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai kanker serviks kelompok intervensi dan kelompok kontrol tanggal 15-29 april 2010.....	35
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 2 Surat izin melakukan penelitian
- Lampiran 3 Lembaran persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 Lembaran kuisisioner
- Lampiran 5 Booklet



BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Setiap tahunnya lebih dari 12 juta orang di diagnosa kanker, kanker menyebabkan kematian lebih besar dari AIDS, malaria dan komplikasi TB, dengan jumlah kematian yang terus meningkat setiap dekadenya (WHO, 2010). Setiap tahun diperkirakan 7,6 juta orang meninggal akibat kanker di tahun 2005 dan 84.000 orang akan meninggal 10 tahun yang akan datang jika tidak dilakukan tindakan apa-apa. Lebih dari 70% kematian akibat kanker terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah, dimana tidak tersedianya sumber untuk pencegahan, diagnosis dan pengobatan (WHO, 2007). Data Depkes tahun 2007 menyebutkan kanker menduduki penyebab kematian ketujuh di Indonesia dengan persentase 5,7%. Menurut data Diskesdas 2008, prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk (Syaifulah, 2010).

Kanker serviks menempati urutan ketujuh dari keseluruhan kejadian kanker dan penyebab kematian kedua akibat kanker yang terjadi pada wanita diseluruh dunia. Diperkirakan 493.000 kasus baru ditemukan dan 274.000 kematian terjadi akibat kanker serviks di tahun 2002. Secara umum, kasus ini banyak terjadi di negara berkembang, 83% kasus kanker yang terjadi, 15% adalah kanker serviks (Globocan, 2002).

Yayasan Kanker Indonesia (YKI) memperkirakan setiap hari ada 20-25 orang meninggal akibat kanker serviks. YKI memaparkan, angka kematian kanker serviks terbanyak di antara jenis kanker lain di kalangan perempuan. Diperkirakan, 52 juta perempuan Indonesia berisiko terkena kanker serviks, sementara 36% perempuan dari seluruh penderita kanker adalah pasien kanker serviks. Ada 15.000 kasus baru per tahun dengan kematian 8.000 orang per tahun (Arjoso, 2008). Sementara itu dari data statistik kasus baru rawat jalan RS Kanker Dharmais pada tahun 2007 adalah sebanyak 264 kasus dengan jumlah terbanyak kedua setelah kanker payudara (RSKD, 2010).

Kesadaran wanita tentang bahaya kanker serviks masih rendah. Masalah pada organ reproduksi termasuk kanker serviks di Indonesia berhubungan dengan perilaku individu maupun masyarakat, baik yang berdasarkan tradisi tertentu atau kurangnya pengetahuan, kesadaran berhubungan dengan pola perilaku seksual dan gender di masyarakat yang menyebabkan jaminan psikososial dan perlindungan hak-hak perempuan dalam masyarakat kurang diperhatikan (Qomariah, Amaliah & Darwisyah, 2001).

Kurang pengetahuan tentang faktor resiko kanker serviks menyebabkan perempuan kurang memiliki tindakan asitipatif untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Faktor penting terjadinya kanker serviks adalah usia dini saat mulai berhubungan kelamin, memiliki banyak pasangan seksual, pasangan laki-laki mempunyai riwayat banyak pasangan, infeksi persisten oleh *human papiloma virus* (HPV) merupakan resiko tinggi. Banyak resiko lain yang dapat dikaitkan dengan keempat faktor di atas, termasuk peningkatan insidensi pada sosial ekonomi lemah, jarang timbul pada wanita yang belum pernah melakukan hubungan seksual, wanita yang sering hamil (Kumar, Cotran & Robbins, 2004). Kontrasepsi oral yang dipakai lebih dari lima tahun dapat meningkatkan resiko relatif seseorang menjadi kanker serviks dua kali lebih besar. Proses tersebut diduga karena regulasi transkripsi DNA virus dapat mengenali hormon dalam pil KB sehingga meningkatkan karsinogenesis virus. WHO juga melaporkan resiko relatif pada pemakai kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dari normal yang meningkat seiring dengan lamanya pemakaian (Pradipta, B & Sungkar, S, 2007).

Dilihat dari faktor resiko terjadinya kanker serviks, salah satunya akibat penularan HPV melalui kontak seksual, maka pemakaian kondom sangat dianjurkan (WHO, 2007). Pemakaian kondom yang masih sangat rendah, perawatan diri saat menstruasi yang sangat buruk, *douching* dengan menggunakan air sabun, produk komersil atau daun sirih, perilaku tradisional berkaitan dengan tradisi *ngalap berkah* di daerah Jawa Tengah, memperbolehkan melakukan hubungan seksual bukan dengan pasangannya, praktek seks kering, perkosaan serta penganiayaan seksual dapat menjadi

faktor penyebab terjadinya penyakit seksual menular termasuk kanker serviks pada perempuan di Indonesia (Qomariah, Amaliah & Darwisyah, 2001).

Tidak ada tanda dan gejala yang spesifik pada kanker serviks sampai pada tahap invasif. Resiko tinggi pada infeksi HVP merupakan *non-inflammatory*, lesi yang ditimbulkan dapat terlihat pada hasil pemeriksaan pap smear. Sementara untuk tanda dan gejala dapat dilihat dari manifestasi nyeri pada area pelvis (lebih banyak diakibatkan oleh infeksi *chlamydial* dari pada HPV), adanya sekret vagina yang persisten bisa baik, keputihan atau warna yang lebih gelap, kadang berbau khas. Adanya perdarahan yang abnormal diantara siklus menstruasi, ketika atau setelah berhubungan seksual (Gupta, 2010). Walaupun perdarahan merupakan tanda yang signifikan, perdarahan tidak selalu muncul pada tahap-tahap awal, sehingga kanker terdiagnosis setelah tahap lanjut. Jenis perdarahan vagina yang paling sering adalah pascakoitus atau bercak antara menstruasi (Price&Wilson, 2003).

Berkaitan dengan tanda dan gejala kanker serviks yang asimtomatik, pemeriksaan untuk DNA HVP diperlukan untuk memprediksi perkembangan, pertahanan atau kemunduran dari klinis penyakit ini (Gupta, 2010). Di negara maju, pengobatan kanker serviks dilakukan secara dini, karena semua perempuan yang pernah berhubungan seksual diwajibkan melakukan pap smear (WHO, 2010). Sementara itu di Indonesia, pasien baru datang memeriksakan diri ke dokter pada stadium lanjut, sekitar 65% pasien terdiagnosis pada stadium lanjut (lebih dari stadium Iib). Salah satu alasannya karena 90% dari kasus kanker serviks pada stadium dini tidak ada gejala khas sehingga penderita tidak mengetahui adanya kanker di tubuhnya. Dari metode deteksi dini kanker serviks dengan pap smear baru mencakup 5% dari jumlah perempuan di Indonesia (Awan, 2008).

Kanker dapat dicegah jika terdeteksi pada tahap awal perkembangannya. Dengan adanya pengetahuan kesehatan semua negara dapat menekan angka kesakitan akibat kanker dengan menggunakan 4 komponen dasar pengontrolan kanker, yaitu pencegahan, deteksi dini, diagnosis dan pengobatan, serta perawatan paliatif. Pencegahan kanker

merupakan komponen penting dalam pengontrolan kanker, karena dapat mencegah kematian akibat kanker sebesar 40% (WHO, 2007).

Berdasarkan fakta tersebut, peningkatan angka prevalensi kanker serviks dari tahun ke tahun dan juga dampak kematian yang diakibatkan oleh kanker serviks, sangatlah penting bagi kita untuk memberikan perhatian khusus pada kasus ini. Tingginya angka kematian perempuan karena kanker serviks diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran para perempuan yang telah menikah untuk memeriksakan diri sebagai upaya deteksi dini kanker serviks.

Masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran perempuan untuk memeriksakan diri sebagai upaya deteksi dini kanker serviks, dibuktikan dari beberapa penelitian (Anggitasari, F, 2009 & Ika, Y. P, 2006) dengan masih banyak jumlah perempuan yang belum mendapatkan informasi mengenai deteksi dini kanker serviks. Dari penelitian lain mengenai tingkat pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks relatif tinggi dan sedang, hanya 6% perempuan yang mempunyai pengetahuan rendah mengenai kanker serviks. Namun sampai saat ini bagaimana efektifitas pemberian edukasi terhadap pengetahuan perempuan mengenai kanker serviks belum peneliti temukan.

2. RUMUSAN MASALAH

Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks di Indonesia, dan sebahagian besar terdeteksi setelah stadium lanjut menandakan masih rendahnya kesadaran wanita yang aktif secara seksual untuk memeriksakan organ reproduksinya. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai kanker serviks dan melihat apakah ada perubahan yang signifikan setelah diberikan intervensi keperawatan berupa pendidikan kesehatan.

3. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui efektifitas pemberian edukasi tentang kanker serviks pada ibu rumah tangga di wilayah RW 18 Kampung Pancoran Mas Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok dan RW 06 Kelurahan Tugu Cimanggis Depok.

2. Tujuan khusus:

Teridentifikasinya:

- a. Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks pada kelompok intervensi sebelum dilakukan edukasi.
- b. Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks pada kelompok intervensi setelah dilakukan edukasi.
- c. Diketuinya perbedaaan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan edukasi.
- d. Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks pada kelompok kontrol pada saat pre tes.
- e. Diketuinya perbedaaan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks pada kelompok kontrol setelah dua minggu tanpa diberikan intervensi.
- f. Teridentifikasinya karakteristik partisipan baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang kanker serviks.

4. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Tenaga kesehatan

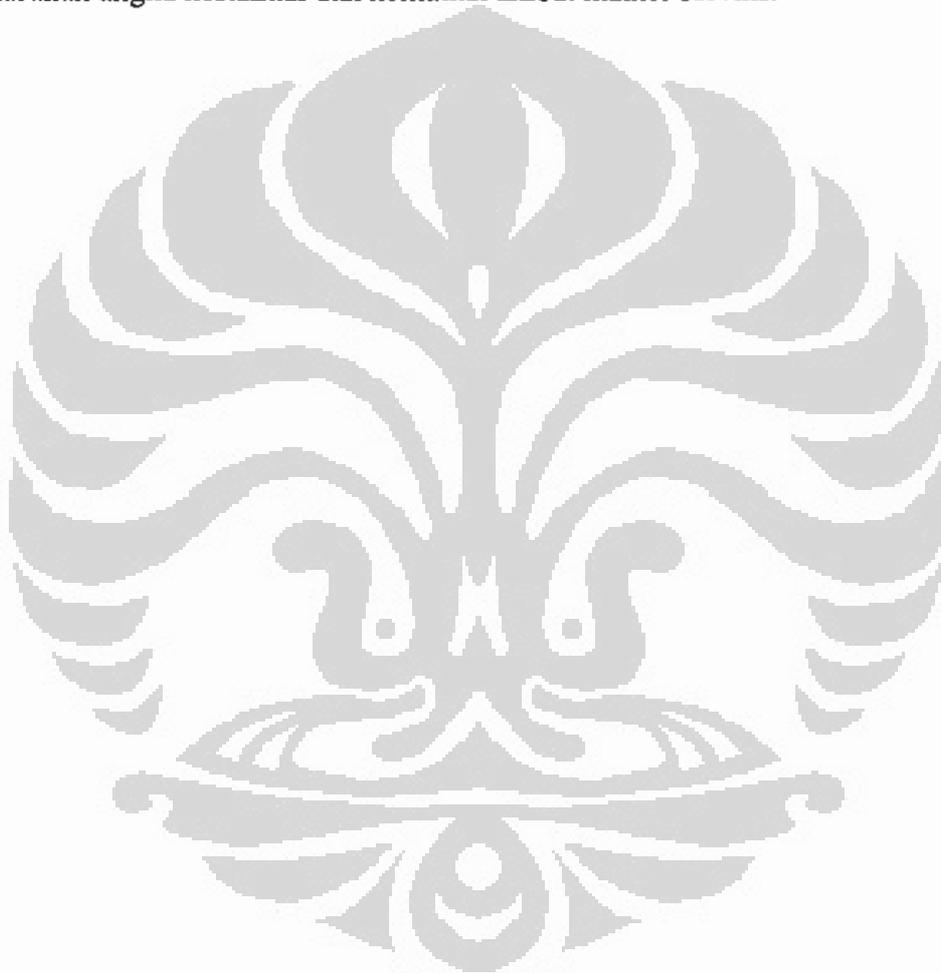
Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan yang bermakna dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dengan cara pemberian edukasi mengenai kanker serviks khususnya perawatan sebagai tindakan preventif peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks pada kelompok intervensi.

2. Klien

Meningkatkan pengetahuan klien mengenai kanker serviks sehingga dapat melakukan pencegahan dan deteksi dini kanker serviks.

3. Peneliti

Sebagai pengalaman dalam melakukan riset keperawatan dan untuk menambah pengetahuan peneliti tentang pentingnya pengetahuan ibu dalam pencegahan dan deteksi dini kanker serviks terhadap upaya penurunan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks.



BAB II STUDI KEPUSTAKAAN

1. ILMU PENGETAHUAN

1.1 Pengertian ilmu Pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah kumpulan beberapa pengetahuan yang sejenis atau berkaitan dan telah diuji kebenarannya serta disusun secara sistematis, logis, dan bersifat universal. Ilmu pengetahuan merupakan kebenaran ilmiah, merupakan hasil proses penelitian dan relatif sementara. Ilmu pengetahuan dipergunakan dalam kehidupan manusia terutama untuk menangani kejadian atau masalah yang timbul untuk menjelaskan fenomena yang terjadi, alasan terjadinya maupun sebab akibat yang dapat terjadi, meramalkan atau memperkirakan hal yang dapat terjadi berdasarkan hubungan sebab akibat dan mengendalikan keadaan dan kehidupan manusia (Keliat, A. K, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu", dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan Pengetahuan sendiri dipersepsikan oleh Nelms tahun 1991, berbeda dengan ide mengenai isi atau pokok bahasan. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hal yang sangat pribadi, sifatnya kontekstual, dan berasal dari pengalaman pribadi, penafsiran makna, dan relevansi yang dirasakan oleh individu.

Pengetahuan adalah informasi bahwa perubahan sesuatu atau seseorang baik dengan menjadi dasar untuk tindakan, atau dengan membuat seorang individu (atau lembaga) yang mampu berbeda atau tindakan yang lebih efektif (Peter, F. D. dalam *The New Realities*). Sedangkan John Locke (1689) *An Essay: Concerning Human Understanding*, mendefinisikan pengetahuan adalah persepsi dari sikap setuju atau tidak setuju mengenai dua ide.

1.2 Proses adopsi perilaku

Banyak pengalaman dan penelitian yang telah banyak membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut penelitian Roger (1974) (Notoatmodjo, 2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (ketertarikan), dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menilai), proses penilaian terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial* (mencoba), dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption* (mengadopsi), dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (objek).

Penelitian selanjutnya Roger (Notoadmojo, 2003) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Namun apabila penerimaan perilaku melalui proses seperti disebutkan di atas, dimana di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan berakibat lebih tahan lama begitu pula sebaliknya.

1.3 Jenis Pengetahuan

Dilihat dari jenisnya, ada dua jenis pengetahuan, yaitu pengetahuan *explicit* dan pengetahuan *tacit*. Seperti yang dikemukakan oleh Polanyi (1967) bahwa, pengetahuan juga bisa dibagi menurut pengetahuan tacit dan explicit.

a. Tacit

- 1) Tersimpan dalam pikiran manusia, sulit diformulasikan (misalnya keahlian seseorang).
- 2) Penting untuk kreatifitas dan inovasi.
- 3) Dikonversikan ke eksplisit dengan eksternalisasi.
- 4) Misalnya pengalaman bertahun-tahun yang dimiliki oleh ahli.

b. Explisit

- 1) Dapat dimodifikasi dan formulasi.
- 2) Dikonversikan ke *tacit* dengan pemahaman dan penyerapan.
- 3) Misalnya dokumen, database, materi audio visual dan lain-lain.

1.4 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Menurut teori taksonomi bloom (Hoozer, 1987) pengetahuan mencakup enam tingkat domain kognitif, yaitu:

- a. Tahu (*knowledge*) merupakan level terendah dari domain kognitif dan didefinisikan sebagai tingkat kemampuan seseorang dalam mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk hal-hal yang spesifik dari bahan yang dipelajari, contohnya menyebutkan manfaat pap smear.
- b. Memahami (*comprehension*) pada tingkat ini seseorang mampu menjelaskan tentang objek yang diketahuinya dan menginterpretasikannya dengan benar, contohnya menjelaskan manfaat pap smear bagi ibu-ibu yang aktif secara seksual untuk mengetahui kesehatan alat reproduksinya.
- c. Aplikasi (*application*) merupakan tahap kognitif yang lebih tinggi dimana tahap ini seseorang mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Misalnya dengan melakukan pemeriksaan pap smear rutin.
- d. Analisis (*analysis*), seseorang pada tahapan ini mampu menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya

satu sama lain. Misalnya dapat membandingkan adakah manfaat dilakukannya pap smear yang dia lakukan.

- e. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan ini bisa saja dalam bentuk menciptakan cara komunikasi yang baik, pembentukan suatu rencana kegiatan, dan lain-lain. Misalnya dapat menciptakan strategi baru dalam cara berkomunikasi yang efektif pada pelaksanaan pap smear.
- f. Evaluasi (*evaluation*), merupakan tingkat kognitif yang paling tinggi, dimana seseorang mampu melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya dapat menilai apakah pap smear memberikan manfaat dan memberikan efek yang positif bagi ibu-ibu dalam mengetahui kesehatan reproduksinya terutama pendeteksian secara dini terhadap kanker serviks atau menafsirkan sebab-sebab banyak ibu-ibu yang aktif secara seksual tidak melakukan pap smear.

Menurut Suhardi (2005) pengetahuan dapat melalui beberapa sumber yaitu pengalaman, tradisi, metode otoritas, metode induktif dan deduktif, serta ilmiah. Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa melalui proses belajar seseorang dapat mempelajari pengetahuan.

2. KANKER SERVIKS

2.1 Definisi kanker serviks

Karsinoma in situ pada serviks adalah keadaan dimana sel-sel neoplastik terdapat pada seluruh lapisan epitel. Perubahan prakanker lain yang tidak sampai melibatkan seluruh lapisan epitel servis, disebut displasia yang dibagi menjadi ringan, sedang, berat. Displasia adalah neoplasia servikal intraepitelial (*Cervical Intraepithelial Neoplasia* selanjutnya akan disebut CIN). Tingkatannya adalah CIN 1 (displasia ringan), CIN 2 (displasia sedang), dan CIN 3 (displasia berat dan karsinoma insitu) tidak ada gejala yang nyata, tetapi sering tidak terjadi pada awal penyakit sehingga kanker sudah lanjut pada saat ditemukan. (Price&Wilson, 2003)

2.2 Tanda dan gejala

Tidak ada tanda atau gejala yang spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma servikal prainvasif tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasif dini dapat menyebabkan sekret vagina atau perdarahan vagina. Walaupun perdarahan adalah gejala yang signifikan, perdarahan tidak selalu muncul pada saat-saat awal, sehingga kanker sudah dalam keadaan lanjut pada saat diagnosis. Jenis perdarahan vagina yang paling sering adalah pasca koitus atau bercak antara menstruasi. Bersamaan dengan tumbuhnya tumor, gejala awal yang muncul kemudian adalah nyeri punggung bagian bawah atau nyeri tungkai akibat penekanan saraf lumbosakralis, frekuensi berkemih yang sering dan mendesak, hematuria, atau perdarahan rektum.

2.3 Etiologi

Etiologi dari kanker servik tidak diketahui. Dari data yang ada dicurigai kuat berhubungan antara riwayat dan perilaku seksual dengan kejadian kanker servik. Pada beberapa kasus, diet dan gaya hidup telah teridentifikasi sebagai kofaktor berkembangnya penyakit. Kofaktor dihubungkan dengan dengan meningkatnya resiko termasuk penurunan asupan vitamin A dan C dan asam folat pada dietnya, penggunaan tembakau, penyalahgunaan alkohol, immunosupresan, dan penggunaan kontrasepsi. Cara *genital hygiene* juga diperiksa lebih lanjut sebagai kofaktor yang mungkin dalam perkembangan kanker servik.

Praktek seksual dihubungkan dengan peningkatan resiko kanker servik termasuk terjadinya hubungan seksual sebelum usia 18 tahun dan berganti-ganti pasangan. Peningkatan data mengindikasikan bahwa jumlah pasangan laki-laki sangat penting terhadap berkembangnya kanker serviks. Riwayat infeksi dengan transmisi virus seksual, seperti herpes simplek virus tipe 2 (HSV-2) dan virus human papilloma (HPV, terutama tipe HPV-16 dan HPV-18), kehamilan dini sebelum usia 18 tahun, dan bermacam-macam letak kehamilan perempuan pada

peningkatan resiko CIN dan serangan kanker cervik. Perempuan terinfeksi dengan virus human immunodefisiensi (HIV) beresiko *cervical squamous intraepithelial lesions*, mencetuskan serangan kanker serviks. Diakhir 1960-an peningkatan kejadian *clear cell adenocarcinoma serviks* tercatat pada wanita lebih muda dari 30 tahun.

2.4 Faktor resiko terjadinya kanker serviks

Banyak faktor yang disebut-sebut mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Telaah pada berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa golongan wanita yang mulai melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun atau mempunyai pasangan seksual yang berganti-ganti lebih beresiko untuk menderita kanker serviks. Tinjauan kepustakaan mengenai etiologi kanker leher rahim menunjukkan bahwa faktor resiko lain yang penting adalah hubungan seksual suami dengan wanita tuna susila.

Faktor resiko terjadinya kanker serviks dibedakan atas:

1. Faktor resiko yang telah dibuktikan meliputi,
 - a. Hubungan Seksual.

Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual, dimana beberapa bukti menunjukkan bahwa adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan resiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksiya wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan resiko terkena kanker serviks.

Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa, maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan beresiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah partner seksual, adalah faktor resiko kuat untuk terjadinya kanker serviks.

b. Karakteristik Partner

Sirkumsisi pernah dipertimbangkan menjadi faktor pelindung, tetapi sekarang hanya dihubungkan dengan penurunan faktor resiko. Studi kasus kontrol menunjukkan bahwa pasien dengan kanker serviks sering menjalani seks aktif dengan partner yang melakukan seks berulang kali.

Selain itu, partner dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal terkena kanker serviks juga akan meningkatkan resiko kanker serviks.

c. Riwayat Ginekologis

Walaupun usia menarche atau menopause tidak mempengaruhi resiko kanker serviks, hamil di usia muda dan jumlah kehamilan atau manajemen persalinan yang tidak tepat dapat pula meningkatkan resiko.

d. Agen Infeksius

Human Papiloma Virus (HPV). Terdapat sejumlah bukti yang menunjukkan HPV sebagai penyebab neoplasia servikal. Ada bukti lain yaitu onkogenitas virus papiloma hewan; hubungan infeksi HPV serviks dengan kandiloma dan atipik koilositotik yang menunjukkan displasia ringan, yang seringa regesi. HPV tipe 16 dan 18 dihubungkan dengan diplasia berat, yang jarang regesi dan seringkali progresif menjadi karsinoma insitu.

e. Merokok

Sekarang ini ada data yang mendukung rokok sebagai penyebab kanker serviks dan hubungan antara merokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks (bukan adenoskuamosa atau adenokarsinoma). Mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek immunosupresif dari merokok.

HPV adalah faktor penting dalam perkembangan kanker servikal (Bosch et al, 1995). Lebih dari 20 tipe HVP yang berbeda mempunyai hubungan dengan kanker servikal. Penelitian memperlihatkan bahwa perempuan dengan HPV-16, 18, dan 31 mempunyai angka CIN yang lebih tinggi (CancerNet, 2008).

Penelitian terbaru memperlihatkan bahwa perempuan dengan HPV strain 18 memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi dan prognosis yang lebih buruk (Schwartz et al, 2001). Faktor resiko lain untuk perkembangan kanker servikal adalah aktivitas seksual pada usia muda, paritas tinggi jumlah pasangan seksual meningkat, status ekonomi yang rendah, dan merokok (cancerNet, 2008).

2.4 Stadium dalam Kanker Sekviks

Menurut *international Federation of Gynecology and Obstetric (FIGO)* (Rasjidi. Iman, 2008). Stadium dalam kanker dibagi atas:

1. Stage 0: Karsinoma in situ, CIN grade III

Bagian ini tidak diyakini sebagai kanker invasif karena lesinya belum melebihi *membran basalis*.

2. Stage I: Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus

a. I A: Karsinoma mikroinvasif, masih terbatas di serviks, hanya dapat didiagnosa dengan mikroskop. Secara klinis belum terlihat

- Stage IA1 : Invasi ke stroma, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm dan penyebaran horizontal tak lebih dari 7 mm, 5 *years survival* dengan *treatmen* yang optimal ~ 98%.

- Stage IA2 : Invasi ke stroma , kedalamannya lebih dari 3 mm tetapi tidak lebih dari 5 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm. 5 *year survival* dengan *treatmen* yang optimal~ 95%

b. I B: Karsinoma terbatas di serviks , secara klinis sudah terlihat lesi mikroskopisnya lebih besar dari pada IA2

- Stage IB1: Secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih kecil dengan luas pandang terbesar.
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 75%
- c. Stage II : Karsinoma yang masih terbatas di serviks , belum mencapai uterus.
 - II A: Menyebar melewati serviks, termasuk 2/3 vagina, tetapi bukan termasuk jaringan disekitar uterus 9 (parametrium).
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 75%
 - II B: Menyebar melewati serviks, sudah menginvasi parametrium, tetapi belum mencapai dinding pelvis atau 1/3 bawah vagina.
- d. Stage III: Karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal
 - III A: Menyebar ke 1/3 bawah vagina, tapi belum mencapai dinding pelvis.
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 30%
 - III B: Menyebar ke dinding pelvis, hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi.
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 30%
- e. Stage IV: Tumor telah menyebar
 - IV A: Menyebar sampai melibatkan mukosa kandung kemih dan rectum
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ 10%
 - IV B: Menyebar ke organ yang jauh, misalnya limfonodi ekstrapelvis, ginjal, tulang, paru, hepar, dan otak
5 year survival dengan *treatment* yang optimal ~ < 5%

2.5 Penatalaksanaan

Apabila lesi prekursor seperti lesi intra-epitel skuamosa tingkat rendah (LGSIL) atau lesi intra-epitel skuamosa tingkat tinggi (HGSIL) ditemukan melalui kolonoskopi dan biopsi, pengangkatan non bedah konservatif memungkinkan untuk dilakukan. Krioterapi (pembekuan dengan oksida nitrat) atau terapi laser efektif untuk kondisi ini. Konisasi (pengangkatan bagian yang berbentuk kerucut dari serviks) dilakukan bila temuan biopsi menunjukkan CIN atau HGISL, yang sebanding dengan displasia dan karsinoma in situ. CIN I dan II sesuai dengan displasia ringan sampai sedang atau LGSIL (klasifikasi Bethesda).

Prosedur bedah yang mungkin dilakukan termasuk diantaranya:

1. Histerektomi total-pengangkatan uterus, serviks, dan ovarium.
2. Histerektomi vaginal radikal (Schauta)-pengangkatan vagina uterus, adneksa, dan vaginal proksimal (Catatan : "Radikal" menunjukkan bahwa suatu area eksensif paravaginal, paraservikal, parametrial, dan jaringan uterosakral diangkat bersama uterus).
3. Limfadenektomi pelvis bilateral-pengangkatan embukuh dan nodus iliaka eksterna, hipogastrik, dan limfatik obstruktur .
4. Ekstenterasi pelvis-pengangkatan organ-organ pelvis, termasuk nodus limfe kandung kemih dan rectum serta konstruksi konduit diversiona, kolonostomi dan vagina.
5. Salpingo-oofaraktomi (bilateral)-pengangkatan tuba fallopii dan ovarium.

2.6 Pencegahan

Pencegahan merupakan kunci strategi dari pemberantasan kanker serviks. Berdasarkan ketersediaan pengetahuan mengenai faktor resiko kanker serviks pada wanita, perawat dapat mengembangkan program pencegahan kanker serviks untuk masyarakat. Program untuk remaja meliputi strategi seperti menghindari hubungan suami istri dan menggunakan pelindung kontrasepsi untuk mencegah kehamilan,

penyakit menular seksual, dan pengenalan mengenai vaksinasi HPV pada ibu dan remaja.

Pada semua wanita, pembatasan jumlah pasangan dan menggunakan pelindung kontrasepsi, seperti kondom dan diafragma, direkomendasikan untuk menurunkan resiko kanker serviks. Modifikasi diet dapat menurunkan resiko kanker serviks meliputi meningkatkan konsumsi makanan tinggi vitamin A dan C dan asam folat. Strategi lainnya yang dapat digunakan untuk pencegahan adalah inisiasi atau mendorong semangat untuk berhenti merokok dan menggunakan alkohol.

Diskusi memperhatikan penggunaan kontrasepsi oral yang tepat juga dipertimbangkan. Kanker servik invasif didahului oleh tahap kanker serviks preinvasif pada kebanyakan pasien, acuan dari ACS untuk skrining harus diajarkan sebagai strategi pencegahan kanker. Target populasi untuk pembelajaran pencegahan kanker serviks adalah remaja. Nilai yang ditekankan meliputi pembahasan perubahan fisiologis normal yang terjadi pada servik selama pubertas dan dewasa, pentingnya penggunaan pelindung kontrasepsi, dan inisiasi pemeriksaan pap smear dan pelvik rutin ketika remaja mulai melakukan hubungan seksual secara aktif. Pentingnya kemampuan untuk mendiagnosa lesi preinvasif serviks dan pada keefektifan pengobatan konservatif dalam perburukan penyakit preinvasif dapat mengurangi kekhawatiran terhadap kanker dan meningkatkan perkembangan yang baik.

Menurut Ramli, Muchlis, Umbas, Rainy & Sonar.(2005). Pencegahan terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

1. Pencegahan primer: usaha mengurangi atau menghilangkan kontak dengan karsinogen untuk mencegah inisiasi dan promosi pada proses karsinogenesis.
2. Pencegahan sekunder: termasuk skrining dan deteksi dini untuk menemukan kasus-kasus dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan.
3. Pencegahan tersier: pengobatan untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal.

2.7 Skrining

Uji skrining primer pada kanker serviks adalah *Papanicolaou smear* atau papsmear. Skrining untuk kanker serviks dengan papsmear dengan pemeriksaan pelvis menghasilkan penurunan angka kematian akibat kanker serviks sebanyak 50%. Specimen didapatkan dengan mengumpulkan contoh sel dari sambungan *squamocolumnar* dengan swab kapas, spatula kayu, atau *cytobrush*. Angka kesalahan negative terkecil dan kemampuan prediksi tertinggi didapat dari sampel sel dari exoserviks dan kanal endoservik. Pemeriksaan pelvis juga direkomendasikan untuk mengevaluasi bentuk dan konsistensi serviks dan jaringan lainnya.

Rekomendasi ACS untuk skrining perempuan asimtomatik untuk kanker serviks meliputi papsmear dan pemeriksaan pelvis tahunan untuk wanita dengan seksual aktif atau yang berumur 18 tahun. Setelah tiga atau lebih normal, berturut-turut, papsmear tahunan, papsmear dan pemeriksaan pelvis tahunan bisa dilakukan lebih jarang sesuai kebijakan dokter. Meskipun debat berlangsung mengenai keefektifan biaya papsmear pada perempuan di atas 65 tahun, data mengindikasikan bahwa kejadian kanker serviks meningkat umumnya pada perempuan dengan sosioekonomi rendah yang tidak pernah papsmear.

2.8 Diagnosis dan penentuan stadium pada kanker

Diagnosis dan penentuan stadium merupakan dasar dalam melakukan pengobatan untuk kanker serviks. Biopsi jaringan dilakukan untuk diagnosis kanker servik. Saluran serviks bagian luar dan bagian dalam merupakan area yang memungkinkan untuk dilakukannya biopsi dan kuretase. Karena pengobatan dari preinvasif penyakit kanker serviks lebih bersifat konservatif. Biopsi jaringan dilakukan untuk menentukan atau menunjukkan invasif sel kanker. Jika contoh bahan biopsi tidak dapat memberikan petunjuk adanya kanker, dapat dilakukan konisasi yaitu mengambil contoh jaringan yang lebih luas. Konfirmasi

dari bagian patologi pada penyakit preinvasif ataupun invasif diperlukan untuk menentukan pengobatan.

Penentuan stadium dalam kanker atau *staging* sudah dilakukan secara klinis. Data di dapatkan dari pengkajian fisik (inspeksi, palpasi dan kolposkopi). Pemeriksaan radiologi (seperti rontgen dada, ginjal, kolon sigmoid dan rectum, tulang, dan IVP), barium enema, sistoskopi atau proktoskopi, dan pemeriksaan patologi dengan bahan biopsi dan kuretase digunakan untuk menentukan adanya kanker servik dan menentukan arah pengobatan. *Protein marker* untuk deteksi kejadian kanker servik.

2.9 Tes Papsmear

2.9.1 Definisi

Tes pap adalah pemeriksaan serologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio. Untuk mengetahui adanya tanda-tanda awal keganasan serviks (prakanker) yang ditandai dengan adanya perubahan pada lapisan epitel serviks (displasia).

2.9.2 Indikasi

Skrining pada wanita yang sudah melakukan seksual aktif, deteksi dini adanya keganasan pada serviks, pemantauan setelah tindakan pembedahan, radioterapi, atau kemoterapi kanker serviks.

2.9.3 Persiapan dan syarat

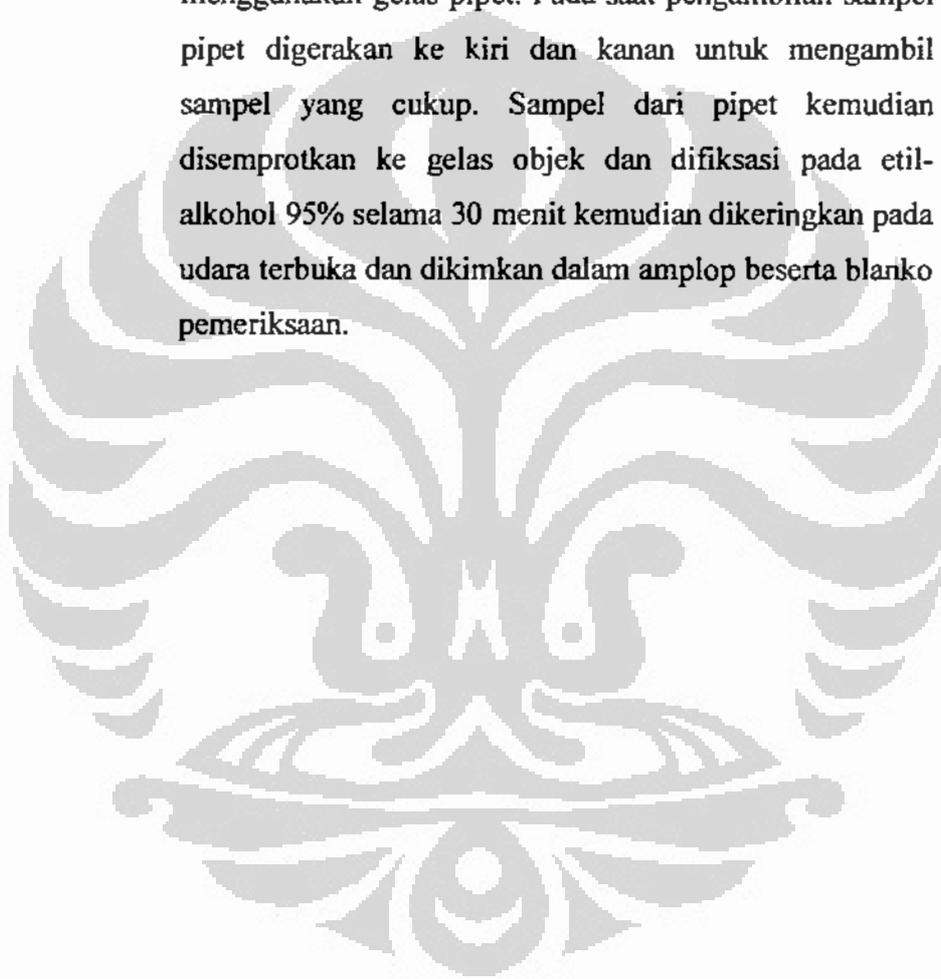
1. Mengisi blanko permintaan secara lengkap.
2. Menyiapkan botol atau tempat untuk etil alkohol 95% yang dipakai untuk fiksasi.
3. Jangan lakukan pemeriksaan vagina lainnya sebelum pengambilan sampel.
4. Jangan gunakan lubrikan pada spekulum.

5. Sebaiknya dilakukan di luar menstruasi, kecuali pada perdarahan vaginal abnormal sampel dapat diambil dengan malakukan tampon vagina sebelum mengambil sampel.
6. Bila pasien menggunakan obat berupa vaginal ovule, harus dihentikan seminggu sebelum pengambilan sampel.
7. Untuk pasien pasca persalinan, pasca pembedahan atau pasca radiasi hanya dilakukan setelah untuk menghindari adanya sel inflamasi yang dapat mengganggu interpretasi pemeriksaan sitologi.
8. Pada kasus yang dicurigai adanya keganasan endometrium disarankan untuk mengambil sampel pada fornix posterior atau melakukan kerokan pada endometrium secara langsung

2.9.4 Teknik atau prosedur

1. Spesimen dapat diambil dari sekresi vagina, sekret serviks, sekret endometrium, dan fornix posterior. Instrumen yang bisa digunakan adalah spatula Ayre, Spatula Szalay, dan citobrush. Tempat lokasi pengambilan yang adalah pada daerah *squamo-collumner junction* (SCJ).
2. Pasien tidur pada meja ginekologi secara litotomi.
3. Membuka vagina secara *gentle* dan masukkan spekulum dengan arah vertikal setelah masuk vagina diputar 90 derajat. Bila ada mukus pada ostium atau krusta sebaiknya dibersihkan terlebih dahulu.
4. Spesimen diambil dengan spatula atau *citobrush*. Untuk meningkatkan ketepatan pemeriksaan disarankan mengambil dua spesimen untuk tiap pasien.
5. Menghapuskan spesimen pada permukaan gelas objek.

6. Segera masukkan ke dalam cairan etil-alkohol 95% selama paling sedikit 30 menit atau keringkan segera dengan menggunakan *hair-dryer*.
7. Mengangkat gelas objek dan mengeringkan di udara terbuka.
8. Untuk kasus yang dicurigai adanya keganasan disarankan untuk mengambil sampel dari formik posterior dengan menggunakan gelas pipet. Pada saat pengambilan sampel pipet digerakan ke kiri dan kanan untuk mengambil sampel yang cukup. Sampel dari pipet kemudian disemprotkan ke gelas objek dan difiksasi pada etil-alkohol 95% selama 30 menit kemudian dikeringkan pada udara terbuka dan dikimkan dalam amplop beserta blanko pemeriksaan.



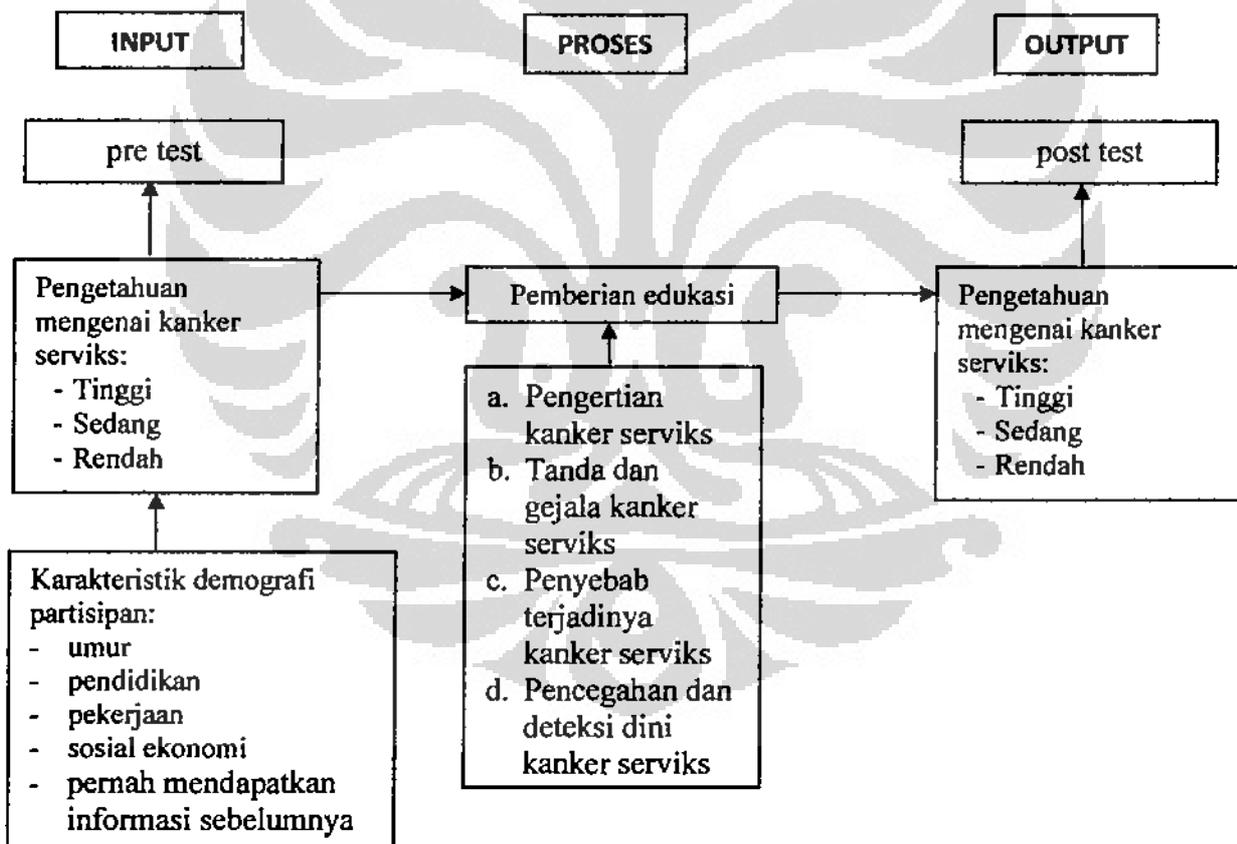
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Suatu penelitian memerlukan suatu kerangka konsep yang dapat menyimpulkan dan mengintegrasikan suatu teori dengan sebuah fenomena yang ada. Dalam bab ini peneliti akan menjelaskan mengenai kerangka konsep yang akan menjadi panduan penelitian, variabel yang terdapat dalam penelitian dan hipotesis penelitian.

1. KERANGKA KONSEP

Kerangka kerja penelitian dapat diuraikan dalam bagan kerangka konsep disusun sebagai berikut:



keterangan:

———— : Diteliti

2. HIPOTESIS

Ha: Adanya perbedaan tingkat pengetahuan ibu mengenai kanker serviks setelah diberikan intervensi keperawatan.

3. DEFINISI OPERASIONAL

Variabel penelitian:

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel terikat: Pengetahuan Paket edukasi	Pemahaman ibu mengenai kanker serviks mencakup pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan dan deteksi dini kanker serviks paket informasi yang diberikan pada ibu mengenai kanker serviks mencakup pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan dan deteksi dini kanker serviks	Menghitung selisih <i>score</i> sebelum dan setelah diberikan edukasi	Kuisisioner mengenai: - Pengertian - Tanda dan gejala - Pencegahan - penyebab	Tingkat pengetahuan: - rendah (0-33%) - sedang (34-66%) - tinggi (67-100%) Dalam pernyataan: - Kelompok intervensi - Kelompok kontrol	Interval
Variabel bebas: Karakteristik partisipan: - Umur	Umur responden berdasarkan ulang tahun terakhir.	Menghitung selisih tanggal penisian edukasi dengan tanggal lahir responden.	Kuisisioner: Identitas diri	Dalam tahun	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
- Pendidikan	Karakteristik pendidikan formal yang telah diikuti dan telah memiliki tanda bukti lulus dari pendidikan tersebut	Mengidentifikasi jenjang pendidikan terakhir responden	Kuisisioner: Ijazah terakhir	Tingkat pendidikan responden; - SD - SMP - SMA - PT	Ordinal
- Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang dilakukan sebagai sumber mata pencarian.	Mengidentifikasi jenis pekerjaan	Kuisisioner: Jenis pekerjaan	Jenis pekerjaan responden: - Ibu rumah tangga - Pegawai swasta/pejabat pemerintah - Pedagang - Lain-lain	Ordinal
- Sosial ekonomi	Status sosial ekonomi keluarga responden berdasarkan jumlah anggaran keluarga perbulan yang harus dikeluarkan	Menghitung jumlah pengeluaran keluarga responden perbulan	Kuisisioner: Biaya keluarga: - Kurang dari Rp. 1.000.000 - Rp.1.000.000 s/d 2.000.000 - Lebih dari Rp.2.000.000	Status sosial ekonomi: - Rendah - Menengah - Tinggi	Ordinal
- Pernah mendapatkan informasi sebelumnya	Responden pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks melalui media massa, penyuluhan, atau pendidikan.	Mengidentifikasi kasi pengalaman responden dalam mendapatkan informasi mengenai kanker serviks sebelumnya	Kuisisioner: Pernah mendapatkan informasi	Dalam pernyataan: - Pernah - Tidak pernah	Nominal

BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang desain penelitian, populasi dan besar penilaian sampel, waktu dan tempat penelitian, instrument penelitian, uji coba penelitian. Perlakuan yang diberikan, etika penelitian, penetapan penelitian, penetapan nilai dan analisa data.

1. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (quasi eksperimen) dengan rancangan *non equivalent pre test* dan *post test control group* (Pratikya, 1986; Budiharto, 1999), yaitu melakukan penelitian dengan memberikan perlakuan atau intervensi kepada satu kelompok dan membandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Desain penelitian ini mempunyai keunggulan karena tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi seperti halnya eksperimen murni, dan pada saat yang bersama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas. Sementara kelemahan dari desain ini adalah tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, karena variabel-variabel yang harusnya dikontrol atau dimanipulasi. Oleh sebab itu validitas penelitian menjadi kurang cukup untuk disebut sebagai eksperimen yang sebenarnya. (Notoadmodjo, 2005)

Tujuan dilakukan penelitian ini dengan menggunakan desain quasi eksperimen adalah untuk mengetahui pengaruh yang timbul terhadap tingkat pengetahuan tentang kanker serviks sebagai akibat dari adanya perlakuan pemberian edukasi kesehatan kepada satu kelompok dan kemudian membandingkan hasilnya dengan kelompok lain yang tidak diberikan edukasi kesehatan sebagai intervensi dalam penelitian ini.

Kelompok intervensi (kelompok I) sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, subjek penelitian diukur tingkat pengetahuannya tentang kanker serviks, sedangkan untuk kelompok kontrol (kelompok II) subjek penelitian dilakukan pengukuran terhadap tingkat pengetahuannya tentang kanker

serviks pada tahap awal dan akhir tanpa diberikan perlakuan. Jarak waktu pengukuran pengetahuan, antara pre test dan post test berkisar antara 2 minggu (14 hari). Hal ini sesuai dengan teori evaluasi bahwa jarak antara dua pengukuran minimal dua minggu untuk pengetahuan dan minimal satu bulan untuk perilaku (Budiarto, 1999), dimana dengan waktu tersebut materi yang diberikan sudah mengendap dalam ingatan responden (retensi).

Bentuk rancangan penelitian dijelaskan pada bagan 4.1 di bawah ini:

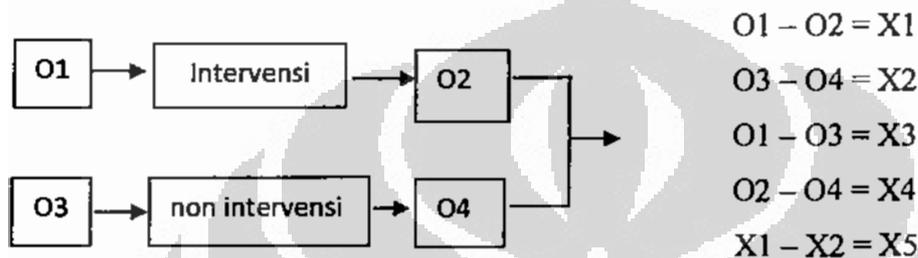


Table 4.1 Rancangan penelitian quasi eksperimen

Keterangan:

- O1 : Adalah tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks pada tahap awal pre test pada kelompok intervensi.
- O2 : Adalah tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks pada tahap awal post test pada kelompok intervensi.
- O3 : Adalah tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks pada tahap awal pre test kelompok kontrol.
- O4 : Adalah tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks pada tahap awal post test kelompok kontrol.
- X1 : Adalah perubahan tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi.
- X2 : Adalah perubahan tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks pada kelompok kontrol.
- X3 : Adalah perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks pada pre test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- X4 : Adalah perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks pada post test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

X5 : Adalah perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang kanker serviks pada pre test dan post test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Perbedaan dua hasil pengukuran dianggap sebagai efektivitas perlakuan model ini relevan dengan kegiatan edukasi kelompok sasaran dan dampak kegiatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan yang dapat diukur dan dianalisis.

2. POPULASI DAN BESAR SAMPEL

Populasi penelitian adalah para ibu rumah tangga diwilayah kelurahan Pancoran Mas dan kelurahan Tugu Depok, perempuan telah menikah dan aktif seksual. Cara pengambilan sampel dengan quota sampling yaitu sampel yang ditetapkan peneliti serta mewakili apa yang diteliti. Setelah sampel cukup, pengambilan data dihentikan. Cara pengambilan responden menjadi kelompok kontrol atau intervensi adalah dengan menetapkan hari pertama pengambilan data sebagai kelompok intervensi dan hari kedua sebagai kelompok kontrol.

Penentuan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus besar sampel analisis kategorik berpasangan (Sopiyudin, 2009), pendekatan yang dilakukan peneliti yaitu dengan menetapkan perbedaan proporsi minimal yang dianggap bermakna (P_1-P_2) dan menentukan diskordan secara langsung (keduanya ditetapkan oleh peneliti atau *judgment*). Untuk menentukan besar sampel, peneliti menetapkan proporsi yang dianggap bermakna adalah 30% dengan proporsi diskordan = 0,30. Bila ditetapkan kesalahan tipe I sebesar 5%, kesalahan tipe II 20%, dengan hipotesis dua arah.

Rumus:

$$\begin{aligned} N_1-N_2 &= \frac{(Z\alpha+Z\beta)^2\pi}{(P_1-P_2)^2} \\ &= \frac{(1,96+0,84)^2 \cdot 0,3}{(0,3)^2} \\ &= 26 \text{ responden.} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus tersebut didapatkan sampel sejumlah 26 orang untuk kelompok intervensi dan 26 orang kelompok kontrol. Untuk mengantisipasi *drop out respondent* peneliti menambahkan 10% sampel pada masing-masing

kelompok, sehingga jumlah sampel 29 orang, kemudian peneliti menggenapkan menjadi 30 orang responden. 30 orang untuk kelompok intervensi dan 30 orang kelompok kontrol.

3. ETIKA PENELITIAN

Untuk memenuhi syarat etika penelitian, sebelum melakukan penelitian peneliti mengajukan permohonan kepada ketua RT 01 Kelurahan Pancoran Mas dan ketua RT 01 Kelurahan Tugu. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden mengenai judul penelitian, tujuan penelitian, serta cara peneliti mengumpulkan data. Etika ini bukan hanya sebagai izin, tetapi juga pernyataan bahwa penelitian ini tidak membahayakan responden, jika responden mengalami gangguan khususnya psikologis akibat pemberian kuisisioner maka akan dirujuk pada ahli.

Keikutsertaan responden dalam penelitian bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan calon responden dapat menolak untuk mengikuti penelitian jika tidak ingin berpartisipasi. Setelah calon responden bersedia untuk menjadi responden maka calon responden tersebut menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti membagikan kuisisioner kepada responden dan meminta untuk mengisi lembaran kuisisioner yang telah disiapkan peneliti.

Dalam pengisian lembaran kuisisioner responden diberikan perlindungan terhadap *privacy*, *anonymity* yang mana identitas responden akan dirahasiakan dan akan dimusnahkan setelah hasil penelitian didapatkan. Keikutsertaan responden dalam penelitian berdasarkan pemenuhan kriteria responden yang ditetapkan oleh peneliti sebagai subjek penelitian, semua responden mendapatkan perlakuan yang sama sebagai responden dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

4. ALAT PENGUMPULAN DATA

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data terdiri dari dua macam yang terdiri dari: instrument A berisi data demografi tentang pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik demografi responden, kuisioner B tentang pengetahuan yang berkaitan dengan kanker serviks.

5. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Waktu pengumpulan data penelitian ini dimulai dengan mengajukan surat izin dari fakultas untuk pelaksanaan pengambilan ke responden. Surat izin tersebut di sampaikan kepada Kesbangpolinmas Kota Depok untuk mendapatkan surat tembusan atau izin kepada masing-masing kelurahan, yaitu Kelurahan Pancoran Mas dan Kelurahan Tugu Kota Depok. Setelah surat izin diperoleh, pengambilan data dapat dilakukan.

Kegiatan pengambilan data dimulai dengan uji validitas. Uji validitas pertama dilakukan tanggal 5 April 2010 dengan 16 orang responden. Pada uji validitas pertama ini pertanyaan yang diberikan sebanyak 25 buah pertanyaan dan didapatkan 14 buah pertanyaan valid dengan r tabel 0,497. Pertanyaan yang tidak valid di *drop out*. Kemudian dilakukan uji validitas kedua tanggal 10 April 2010 dengan memberikan pertanyaan sebanyak 12 buah pertanyaan pada 16 orang responden yang berbeda dengan responden pada uji validitas pertama. Pada uji validitas kedua ini didapatkan 4 buah pertanyaan yang valid dengan r tabel 0,497. Untuk memenuhi semua item pengetahuan mengenai kanker serviks, semua pertanyaan yang tidak valid dilakukan revisi dan kembali diujikan pada 16 orang responden yang berbeda dengan uji validitas sebelumnya pada tanggal 15 April 2010. Dari hasil uji validitas di dapatkan 3 buah pertanyaan yang valid dengan nilai r tabel 0,497. Dari ketiga uji validitas tersebut didapatkan 20 buah pertanyaan. Setelah uji validitas dilakukan, uji reabilitas dilakukan pada 20 buah pertanyaan tersebut dan reabel pada angka 1,753.

Pre test pada kelompok intervensi dilakukan pada tanggal 23 April 2010 terhadap 30 orang responden, dilanjutkan dengan pemberian edukasi mengenai kanker seviks selama 30 menit untuk presentasi dan tanya jawab 30

menit. Seminggu kemudian yaitu pada tanggal 30 April 2010 dilakukan post test dengan pertanyaan yang sama kepada responden yang sama pula. Sedangkan untuk kelompok kontrol, pre test dilakukan pada tanggal 24 April 2010 terhadap 30 orang responden. Setelah dua minggu kemudia pada tanggal 7 Mei 2010 dilakukan post test dengan pertanyaan yang sama terhadap responden yang sama pula, setelah post test dilakukan edukasi kesehatan mengenai kanker serviks diberikan kepada responden.

Bagan alir penelitian:

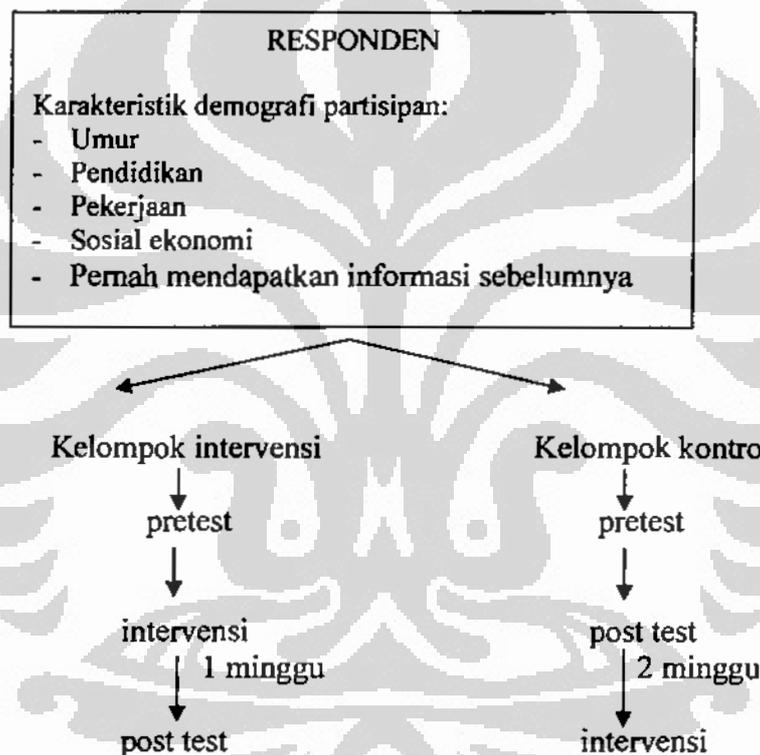


Table 4.2. Bagan alir pengumpulan data

6. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA:

1. Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. *Editing*, setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan editing dengan memeriksa kelengkapan pengisian kusioner untuk mengetahui adanya kesalahan atau ada jawaban yang belum diisi, tujuan editing adalah agar

data yang sudah ada dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam menganalisa data.

- b. *Coding*, tahap selanjutnya adalah *coding*. Yaitu mengelompokkan kuisioner dalam kelompok intervensi atau kontrol sesuai perlakuan yang diberikan. Setiap data yang di masukkan dalam file sesuai karakteristiknya.
- c. *Cleaning*, tahap terakhir adalah membersihkan data dengan mengecek kembali yang sudah di masukkan ke dalam program, membandingkan dengan standar penilaian yang sudah ditetapkan. Hal ini bertujuan agar seluruh data yang masuk dapat diolah dan tidak ada data yang tidak dianalisis.

2. Analisis data

- a. Analisis univariat, analisa univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi meliputi mean, median, standar deviasi. Analisa dilakukan pada setiap variabel baik karakteristik pada kelompok kontrol dan intervensi, serta tingkat pengetahuan pada tahap awal (pre test) dan tahap akhir (post test).
- b. Analisis bivariat, analisis bivariat dilakukan untuk menguji kesetaraan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada semua variable penelitian. Untuk data kategorik diuji dengan chi square dan untuk data kontiniu dengan *t test*. Untuk mengetahui pengaruh karakteristik ibu terhadap tingkat pengetahuan dengan menggunakan *uji t test* dan uji beda dua mean yaitu anova dengan tingkat kemaknaan 95% α 0,05. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi dilakukan dengan uji t, yaitu *paired t test* (berpasangan) dan *pollet t test* (independen).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian edukasi tentang kanker serviks pada ibu rumah tangga dengan hubungan karakteristik usia, usia pada saat menikah, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan pernah atau tidaknya mendapatkan informasi mengenai kanker serviks sebelumnya. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 30 orang responden untuk kelompok intervensi dan 30 orang responden untuk kelompok kontrol. Berikut ini hasil penelitian berdasarkan analisa *univariat* dan *bivariat*.

1.1 ANALISA UNIVARIAT

1.1.1 Data demografi

Tabel 5.1
Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tanggal 15-29 April 2010

Usia (th)	kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	frekuensi	%	Frekuensi	%
20 - 25	1	3,34	1	3,3
26 - 30	6	20	9	30
31 - 35	9	30	11	36,7
36 - 40	4	13,3	2	6,7
41 - 45	4	13,3	4	13,3
46 -50	3	10	3	10
51 - 55	3	10	0	0
Jumlah	30	100	30	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebahagian besar responden dari kelompok intervensi adalah berusia 31-35 tahun sebanyak 9 orang (30%), paling sedikit pada usia 46-50 tahun dan 51-55 tahun masing-masing sebanyak 3 orang (10%). Pada kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 31-35 tahun sebanyak 11 orang (36,7%), paling sedikit pada usia 36-40 tahun sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 5.2
Distribusi karakteristik responden berdasarkan karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi tanggal 15-29 April 2010.

No	Variabel	Kelompok				Total	
		Intervensi		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
n=30							
1	Tingkat pendidikan						
	- Tidak sekolah	2	6,7	0	0	2	3,3
	- SD	4	13,3	2	6,7	6	10
	- SMP	5	16,7	5	16,6	10	16,7
	- SMA	13	43,3	17	56,7	30	50
	- PT	6	20	6	20	12	20
2	Jenis pekerjaan						
	- Ibu rumah tangga	21	70	22	73,3	43	71,7
	- Pegawai swasta/pemerintah	5	16,7	8	26,7	13	21,6
	- Pedagang	1	3,3	0	0	1	1,7
	- Lain-lain	3	10	0	0	3	5
3	Jumlah pengeluaran keluarga/bulan						
	- < 1 juta	13	43,3	12	40	25	41,7
	- 1 - 2 juta	14	46,7	15	50	29	48,3
	- ≥ 2 juta	3	10	3	10	6	10
4	Pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks						
	- Tidak pernah	20	66,7	18	60	38	63,3
	- Pernah	10	33,3	12	40	22	36,7

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa secara umum tingkat pendidikan kelompok intervensi dan dan kontrol adalah SMA dengan 13 orang (43,3%) pada kelompok intervensi dan 17 orang (56,7%) pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi terdapat 2 orang (6,7%) responden dengan tingkat pendidikan SD sementara tidak ada kelompok kontrol yang berpendidikan SD. Pada kedua kelompok responden, jenis pekerjaan umumnya adalah sebagai ibu rumah tangga. Sementara jumlah pengeluaran keluarga tiap bulannya berkisar Rp1-2 juta perbulan sebanyak 14 responden (46,7%) pada kelompok intervensi dan 15 responden (50%) kelompok kontrol. Sebahagian besar responden dari kedua kelompok tidak pernah mendapatkan informasi sebelumnya mengenai kanker serviks, sebanyak 20 orang (66,7%), 18 orang (60%) pada kelompok kontrol.

1.1.2 Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini dibagi menjadi tiga yaitu tingkat pengetahuan rendah, sedang dan tinggi. Setiap tingkat pengetahuan mempunyai nilai. Pada variabel Tingkat pengetahuan dilakukan perhitungan mean, median dan modus, sehingga didapatkan nilai standar deviasi.

Nilai statistik tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks diperoleh dengan menggunakan program komputer. Pada kelompok intervensi tingkat pengetahuan *pre test* di dapatkan nilai mean 64,25%, median 67,5% dan modus 63% dengan standar deviasi sebesar 12,73%. Pada *post test* didapatkan nilai mean 70,67%, median 75% dan modus 75% dengan standar deviasi 15,11%. Dari hasil nilai mean *pre test* dan *post test* didapatkan rata-rata peningkatan tingkat pengetahuan sebesar 6,42%.

Tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol pada saat *pre test* didapatkan nilai mean 68,87%, median 70% dan modus 72,5% dengan standar deviasi 11,1%, sedangkan dari hasil *post test* didapatkan nilai mean 68,3%, dan median 68,7% dan modus 65% dengan standar deviasi 10%. Dari hasil *pre test* dan *post test* didapatkan rata-rata penurunan tingkat pengetahuan sebesar 0,57%

Analisa tingkat pengetahuan pada penelitian ini dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu rentang *score* 0-100%. Dikatakan tingkat Tingkat pengetahuan rendah jika *score* responden 0%-33% , sedang jika *score* 34-66%, berat jika *score* responden 67-100%.

Diagram 5.1
Distribusi tingkat pengetahuan responden mengenai kanker serviks
kelompok intervensi dan kelompok kontrol tanggal 15-29 April 2010

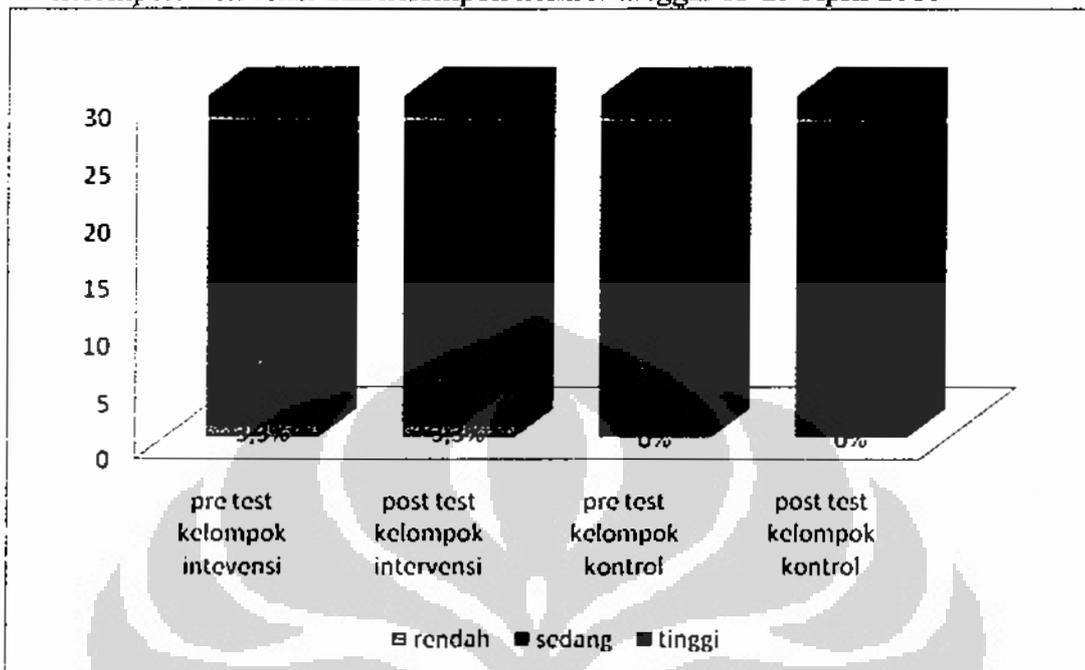


Diagram 5.1 menjelaskan bahwa pada kelompok intervensi pada saat *pre test*, tingkat pengetahuan responden mengenai kanker serviks pada tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 orang (3,3%), sedang sebanyak 12 orang (40%) dan tinggi sebanyak 17 orang (56,7%). Pada saat *post test* di dapatkan responden dengan tingkat pengetahuan rendah 1 orang (3,3%), sedang sebanyak 9 orang (30%), dan tinggi sebanyak 20 orang (66,7%), maka di dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dari tingkat pengetahuan sedang ke tinggi sebanyak 10%.

Sementara itu pada kelompok kontrol saat *pre test*, didapatkan tingkat pengetahuan responden mengenai kanker serviks, untuk tingkat sedang sebanyak 13 orang (43,3%), dan tinggi sebanyak 17 orang (56,7%). Pada saat *post test* tingkat pengetahuan rendah sebanyak 12 orang (40%) dan tinggi 18 orang (60%), dapat di simpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada saat *post test* dari tingkat pengetahuan sedang ke tinggi sebanyak 3,3%.

1.2 ANALISA BIVARIAT

1.2.1 Hasil uji kesetaraan

Uji kesetaraan dilakukan untuk melihat keseragaman karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.3
Uji kesetaraan responen berdasarkan usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tanggal 15-29 April 2010.

Kelompok	Mean	SD	SE	<i>p</i> value
Intervensi	37,60	8,589	1,568	0,150
Kontrol	34,20	7,462	1,362	

n =30

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa nilai *p* value pada hasil uji t pada kelompok umur sebesar 0,150 dimana nilai *p* lebih besar dari nilai alpha ($\alpha \leq 0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, dari hipotesis ini dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga dapat dikatakan antara kelompok intervensi dan kelompok berdasarkan umur adalah homogen.

Tabel 5.4
Uji kesetaraan responen berdasarkan karakteristik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tanggal 15-29 April 2010.

No	Variabel	Kelompok				p value
		Intervensi		Kontrol		
		n	%	n	%	
n=30						
1	Tingkat pendidikan					0,252
	- Tidak sekolah	2	100	0	0	
	- SD	4	66,7	2	33,3	
	- SMP	5	50	5	50	
	- SMA	13	43,3	17	56,7	
	- PT	6	50	6	50	
2	Jenis pekerjaan					0,095
	- Ibu rumah tangga	21	48,8	22	51,2	
	- Pegawai swasta/pemerintah	4	33,3	8	66,7	
	- Pedagang	2	100	0	0	
	- Lain-lain	3	100	0	0	
3	Jumlah pengeluaran keluarga/bulan					0,963
	- < 1 juta	13	52	12	48	
	- 1 - 2 juta	14	48,3	15	51,7	
	- ≥ 2 juta	3	50	3	50	
4	Pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks					0,789
	- Tidak pernah	20	52,6	18	47,4	
	- Pernah	10	45,5	12	54,5	

Tabel 5.4 di atas menjelaskan bahwa nilai *p value* pada hasil uji *chi-square* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan tingkat pendidikan responden sebesar 0,252 dimana nilai *p* lebih besar dari nilai alpha ($\alpha \leq 0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, dari hasil hipotesis ini apat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga dapat dikatakan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan tingkat pendidikan adalah homogen.

Uji kesetaraan berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,095 dimana *p* lebih besar dari nilai alpha ($\alpha \leq 0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, hipotesis ini menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga dapat dikatakan bahwa kedua kelompok berdasarkan jenis pekerjaan adalah homogen.

Karakteristik responden berdasarkan jumlah pengeluaran keluarga perbulan setelah dilakukan uji kesetaraan, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,963 dimana $p > 0,05$ ($\alpha \leq 0,05$). Ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

jumlah pengeluaran keluarga perbulan yang digunakan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga dapat dikatakan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan jumlah pengeluaran keluarga perbulan adalah homogen.

Data yang didapatkan pada karakteristik pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks berdasarkan uji kesetaraan didapatkan *p value* sebesar 0,789. Nilai $p > 0,05$ ($\alpha=0,05$) artinya H_0 gagal ditolak, berdasarkan hipotesa ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga kesimpulannya adalah kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan kriteria ini adalah homogen.

1.2.2 Tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden

Tabel 5.5

Tingkat pengetahuan dari hasil *pre test* responen berdasarkan usia pada kelompok intervensi tanggal 15-29 April 2010.

Variabel	n	Mean	SD	95% CI	<i>p value</i>
Tingkat pengetahuan					0,421
- rendah	1	30	-	-	
- sedang	12	39,75	9,236	33,88-45,62	
- tinggi	17	36,35	8,171	32,33-40,73	

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa dari uji anova didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah adalah berusia 30 tahun. Tingkat pengetahuan sedang rata-rata berusia 39,75 tahun dengan standar deviasi 9,236 tahun. CI sebesar 95% berarti dipercaya bahwa 95% ibu di Kelurahan Pancoran Mas RW 18 yang memiliki tingkat pengetahuan sedang adalah berusia antara 33,88 tahun sampai dengan 45,62 tahun. Semnetara itu tingkat pengetahuan tinggi rata-rata berusia 36,35 tahun dengan standar deviasi 8,171 tahun. Dari uji statistik tersebut didapatkan 95%CI 32,33-40,73 tahu, yang diartikan bahwa 95% ibu di Kelurahan Pancoran Mas RW 18 yang berusia antara 32,33 tahun sampai dengan 40,73 tahun mempunyai tingkat pengetahuan tinggi. Nilai *p value* sebesar 0,421, $p > 0,05$ ($\alpha=0,05$) artinya H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak ada perbedaan antara umur responden dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

Tabel 5.6
Tingkat pengetahuan dari hasil *pre test* responden berdasarkan karakteristik pada kelompok intervensi tanggal 15-29 April 2010.

No	Variabel	Tingkat pengetahuan						<i>p</i> value
		Rendah		Sedang		Tinggi		
		N	%	n	%	n	%	
1	Tingkat pendidikan							0,128
	- Tidak sekolah	0	0	2	100	0	0	
	- SD	0	0	4	100	0	0	
	- SMP	1	7,7	1	20	4	80	
	- SMA	0	0	3	23,1	9	69,2	
	- PT	0	0	2	33,3	4	66,7	
2	Jenis pekerjaan							0,011
	- Ibu rumah tangga	0	0	8	38,1	13	61,9	
	- Pegawai swasta/pemerintah	0	0	1	25	3	75	
	- Pedagang	1	50	1	50	0	33,3	
	- lain-lain	0	0	2	66,7	1	56,7	
3	Jumlah pengeluaran keluarga/bulan							0,839
	- < 1 juta	0	0	5	38,5	8	61,5	
	- 1 - 2 juta	1	7,1	6	42,9	7	50	
	- ≥ 2 juta	0	0	1	33,3	2	66,7	
4	Pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks							0,003
	- Tidak pernah	1	5	12	60	7	35	
	- Pernah	0	0	0	0	10	100	

Tabel 5.6 di atas menyajikan hasil uji statistik *pearson chi square* terhadap tingkat pengetahuan saat *pre test* dari kelompok intervensi dengan karakteristik responden. Karakteristik responden berdasarkan tingkat didapatkan nilai *p value* sebesar 0,128 dimana *p* lebih besar dari nilai alpha ($\alpha=0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

Analisis karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,011 dimana *p* lebih kecil dari nilai alpha ($\alpha=0,05$). Nilai $p < 0,05$ artinya H_0 ditolak, dari hipotesis ini dapat di nyatakan bahwa ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

Sementara untuk karakteristik responden berdasarkan jumlah pengeluaran keluarga perbulan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,839 dimana *p* lebih besar dari nilai alpha ($\alpha=0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, ini berarti tidak ada hubungan

antara jumlah pengeluaran keluarga perbulan dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

Pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks didapatkan nilai p value sebesar 0,003 setelah uji kesetaraan, dimana nilai $p < 0,05$ ($\alpha=0,05$) artinya H_0 ditolak ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara responden yang pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

Tabel 5.7

Tingkat pengetahuan dari hasil *pre test* responen berdasarkan usia pada kelompok kontrol tanggal 15-29 April 2010.

Variabel	Mean	SD	95% CI	n=30 p value
Tingkat pengetahuan				0,145
- rendah	0	0	0	
- sedang	31,75	4,731	28,74-34,76	
- tinggi	35,83	8,57	31,57-40,09	

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan sedang rata-rata berusia 31,75 tahun dengan standar deviasi 4,731 tahun, 95% CI 28,74-34,74 tahun yang diartikan bahwa dipercaya bahwa 95% penduduk di Kelurahan Tugu RW 06 berusia antara 28,75 tahun sampai dengan usia 34,74 tahun memiliki tingkat pengetahuan sedang. Sementara itu untuk tingkat pengetahuan tinggi didapatkan rata-rata usia 35,83 tahun, standar deviasi 8,57 tahun dengan 95% CI 31,57-40,09 tahun. Berdasarkan *confident interval* tersebut dapat diartikan bahwa usia ibu antara 31,57 tahun sampai dengan 40,09 tahun di Kelurahan Tugu RW 06 memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hasil uji statistik didapat nilai p value sebesar 0,145 dimana p lebih besar dari nilai alpha ($\alpha=0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, dari hipotesis ini dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara umur responden dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

Tabel 5.8
Tingkat pengetahuan dari hasil *pre test* responden berdasarkan karakteristik pada kelompok kontrol tanggal 15-29 April 2010.

No	Variabel	Tingkat pengetahuan						<i>p</i> value
		Rendah		Sedang		Tinggi		
		n	%	n	%	n	%	
1	Tingkat pendidikan							0,515
	- Tidak sekolah	0	0	0	0	0	0	
	- SD	0	0	1	50	1	50	
	- SMP	0	0	3	60	2	40	
	- SMA	0	0	7	41,2	10	58,8	
	- PT	0	0	1	16,7	5	83,3	
2	Jenis pekerjaan							0,312
	- Ibu rumah tangga	0	0	10	45,5	12	54,5	
	- Pegawai swasta/pemerintah	0	0	2	25	6	75	
	- Pedagang	0	0	0	0	0	0	
	- lain-lain	0	0	0	0	0	0	
3	Jumlah pengeluaran keluarga/bulan							0,079
	- ≤ 1 juta	0	0	7	58,3	5	41,7	
	- 1 - 2 juta	0	0	3	20	12	80	
	- ≥ 2 juta	0	0	2	66,7	1	33,3	
4	Pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks							0,543
	- Tidak pernah	0	0	8	44,4	10	55,6	
	- Pernah	0	0	4	33,3	8	66,7	

Tabel 5.8 di atas menjelaskan bahwa pada karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi saat *pre test* dengan uji statistik *pearson chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,515 dimana *p* lebih besar dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

Analisis karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,312 dimana *p* lebih besar dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

Karakteristik responden berdasarkan jumlah pengeluaran keluarga perbulan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,079 dimana *p* lebih besar dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, dari hipotesis ini dapat dinyatakan bahwa tidak

ada hubungan antara jumlah pengeluaran keluarga perbulan dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

Data karakteristik responden yang pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks didapatkan nilai *p value* sebesar 0,543 dimana *p* lebih besar dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, dari hipotesis ini dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara responden yang pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

1.2.3 Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Tabel 5.9

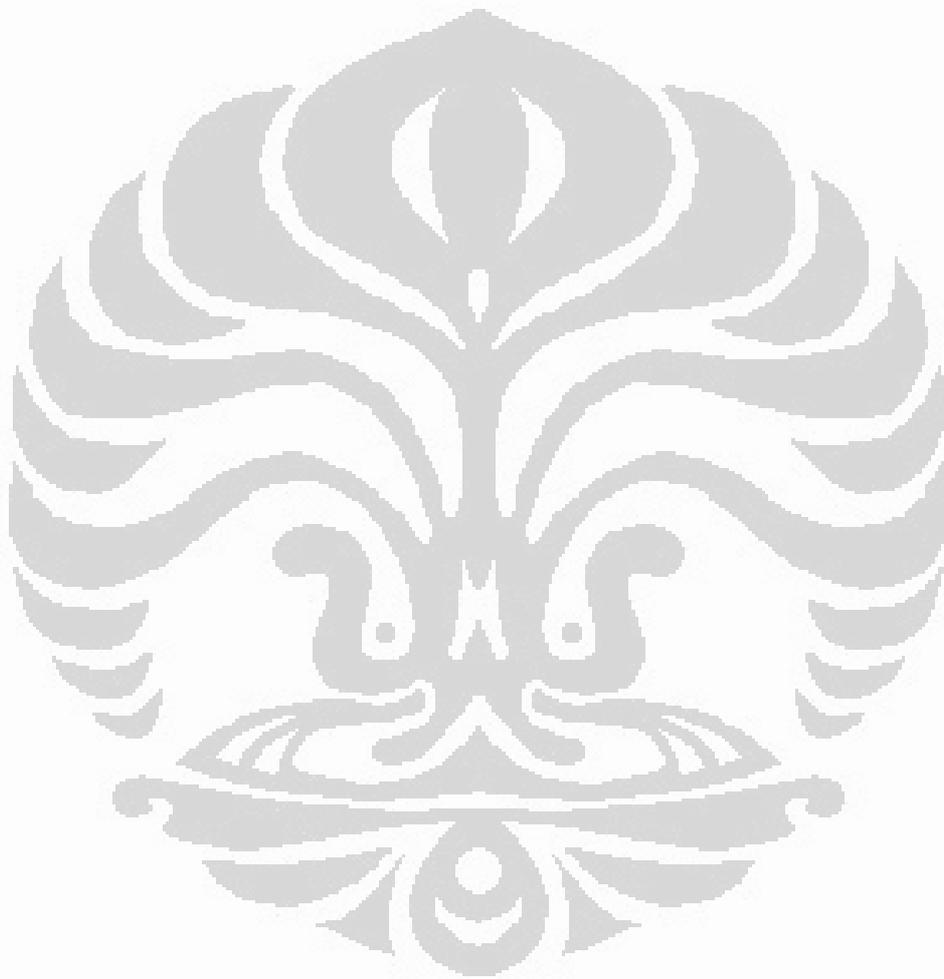
Perbedaan tingkat pengetahuan responden dari hasil *pre test* dan *post test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada tanggal 15-29 April 2010

No	Kelompok	Tingkat pengetahuan			p value
		n	Median	SD	
1	Kelompok intervensi				0,016
	- <i>Pre test</i>	30	64,25	12,733	
	- <i>Post test</i>	30	70,67	15,114	
2	Kelompok kontrol				0,798
	- <i>Pre test</i>	30	68,87	11,103	
	- <i>Post test</i>	30	68,33	10,027	

Tabel 5.9 menjelaskan pada kelompok intervensi saat *pre test* didapatkan *score* pengetahuan responden adalah 64,25% dengan standar deviasi 12,733%. Pada *post test* didapatkan *score* tingkat pengetahuan adalah 70,67% dengan standar deviasi 15,114%. Terlihat perbedaan nilai mean *score* pengetahuan pre test dan post test adalah 6,42% dengan standar deviasi 2,344%. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,016 dimana *p* lebih besar dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, dari hipotesis ini dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *score* pengetahuan *pre test* dan *post test*.

Sementara pada kelompok kontrol, *score* pengetahuan rata-rata responden pada *pre test* adalah 68,87% dengan standar deviasi 11,103%. Pada post test didapatkan *score* rata-rata 68,33% dengan standar deviasi 10,027%. Terlihat perbedaan mean nilai *score* pengetahuan *pre test* dan *post test* sebesar 0,54% dengan selisih perbedaan standar deviasi 1,76%. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,798%

dimana p lebih besar dari nilai alpha ($\alpha= 0,05$). Nilai $p > 0,05$ artinya H_0 gagal ditolak, dari hipotesis tersebut dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *score* pengetahuan pre test dan post test. Dari hasil uji statistik dari kedua kelompok tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan peningkatan tingkat pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi.



BAB VI PEMBAHASAN

1) INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL

Bab pembahasan dibagi menjadi dua bahagian, bahagian pertama mencakup penjelasan tentang karakteristik responden dan pada bahagian kedua membahas hasil analisis statistik baik secara *univariat* dan *bivariat*. Berikut penjelasan secara detail tentang bagian tersebut, antara lain:

1.1 Karakteristik responden

Penelitian ini dilakukan pada responden dengan beberapa karakteristik. Dari segi umur didapatkan umur responden umumnya berkisar antara 31-35 tahun yakni 30% dari kelompok intervensi dan 36,7% dari kelompok kontrol. Dari uji statistik didapatkan bahwa tidak ada perbedaan umur yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,15$, alpha 0,05).

Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi yang berpendidikan SD 13,3%, SMP 16,7%, SMA 43,3% , PT 20% dan tidak sekolah 6,7%. Sedangkan pada kelompok kontrol SD 6,7%, SMP 16,6%, SMA 56,7%, PT 20% dan tidak ada yang tidak sekolah. Dari uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari segi tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,252$, alpha 0,05).

Data mengenai jenis pekerjaan responden menunjukkan pada kelompok intervensi ibu bekerja sebagai IRT sebanyak 70%, pegawai di lembaga pemerintah atau swasta 16,7%, pedangang 3,3% dan lain-lain 10%. Sedangkan pada kelompok kontrol ibu yang bekerja sebagai IRT 73,3% dan pegawai di lembaga pemerintahan atau swasta 26,7%. Dari uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada jenis pekerjaan responden dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,095$, alpha 0,05).

Jumlah pengeluaran keluarga responden perbulan didapatkan pada kelompok intervensi kurang dari 1 juta rupiah perbulan 43,3%, satu sampai dengan dua juta rupiah perbulan 46,7% dan lebih dari dua juta perbulan 10%. Sementara pada kelompok kontrol didapatkan kurang dari satu juta rupiah perbulan 40%, satu sampai dengan dua juta rupiah perbulan 50% dan lebih dari dua juta perbulan 10%. Dari uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan jumlah pengeluaran keluarga perbulan responden dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,963$, alpha 0,05)

Responden yang pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks pada kelompok kontrol 66,7% tidak pernah dan 33,3% pernah mendapatkan informasi. Sementara pada kelompok kontrol didapatkan 60% tidak pernah dan 40% pernah mendapatkan informasi. Dari uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,789$, alpha 0,05).

Data karakteristik responden berdasarkan umur, jenis pekerjaan, jumlah pengeluaran keluarga perbulan, dan pernah-tidaknya mendapatkan informasi sebelumnya mengenai kanker serviks di antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik, sehingga disimpulkan kedua kelompok adalah homogen.

Pollit dan Hungler (1999) serta Notoadmodjo (2003) mengemukakan bahwa untuk penelitian kuasi eksperimen jika kedua kelompok homogen maka perbedaan hasil penelitian setelah intervensi disebut sebagai pengaruh dari intervensi yang diberikan.

1.2 Hasil analisis statistik

1.2.1 Tingkat pengetahuan dengan karakteristik responden

Pada saat *pre test* dilakukan dapat dihubungkan antara tingkat pengetahuan dengan umur responden. Pada kelompok intervensi didapatkan nilai $p=0,421$ dengan alpha 0,05. Dengan

nilai $p > \alpha$ dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara umur responden dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p=0,145$ dengan alpha 0,05. Dengan nilai $p > \alpha$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara umur responden dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks.

Wong (1995) mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan juga dipengaruhi oleh kelompok umur. Umur menunjukkan perkembangan kemampuan untuk belajar dan bentuk pengajaran yang dibutuhkan. Tanpa perkembangan biologis yang sesuai, perkembangan biologis motorik, bahasa dan sosial pribadi, banyak bentuk pembelajaran tidak dapat dilakukan. Edukasi akan berjalan jika perilaku berubah sebagai akibat dari pengalaman dan pertumbuhan (Potter & Perry, 1999).

Kelompok umur pada penelitian ini adalah kelompok orang dewasa. Kelompok ini menuruti edukasi kesehatan karena takut akan akibatnya dan edukasi berjalan ketika orang dewasa menilai informasi yang diajarkan bermanfaat untuknya (Potter & Perry, 1999).

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan karakteristik responden pada saat *pretest* dilakukan pada kelompok intervensi didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan karakteristik jenis pekerjaan ($p=0,11$) dan pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks ($p=0,003$). Namun pada uji statistik terhadap tingkat pengetahuan dengan karakteristik tingkat pendidikan ($p=0,128$), dan riwayat keluarga dengan kanker serviks ($p=0,46$). Nilai $p > \alpha$ (0,05) dengan kata lain dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat pendidikan, status pernikahan, jenis kontrasepsi yang digunakan, paritas dan keluarga dengan riwayat kanker serviks.

Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan, dimana didapatkan nilai $p > \alpha$. Nilai masing-masing karakteristik tersebut adalah tingkat pendidikan $p=0,515$, jenis pekerjaan $p= 0,312$, dan pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks $p=0,543$. Sementara untuk riwayat keluarga dengan kanker serviks tidak didapatkan hubungan dengan uji statistik chi-square karena semua responden mempunyai karakteristik yang sama.

1.2.2 Tingkat pengetahuan responden

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan dalam hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. sebahagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003). Pengetahuan dapat melalui beberapa sumber yaitu pengalaman, tradisi, metode otoritas, metode induktif dan deduktif, serta ilmiah (Suhardi, 2005). Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa melalui proses belajar seseorang dapat mempelajari pengetahuan.

Tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks dengan menggunakan interval, didapatkan pada kelompok intervensi saat pre test tingkat pengetahuan responden sedang sebanyak 40% dan tinggi 56,7%. Pada saat post test di dapatkan responden dengan tingkat pengetahuan sedang 30%, dan tinggi 66,7%, maka di dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dari tingkat pengetahuan sedang ke tinggi sebesar 10%.

Tingkat pengetahuan mengenai kanker serviks pada kelompok kontrol pada saat *pre test*, pengetahuan sedang 43,3%, dan tinggi 56,7%. Pada saat *post test* tingkat pengetahuan sedang 40% dan tinggi 60%, dari perbedaan tersebut dapat diketahui

bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada saat *post test* dari tingkat pengetahuan sedang ke tinggi sebanyak 3,3%.

Peningkatan pengetahuan didapatkan setelah pemberian edukasi pada kelompok intervensi. Seseorang mempelajari informasi baru, kedewasaan dan perkembangan kognitif pada tingkat tertentu mutlak ada. Proses belajar akan menjadi lebih baik jika bentuk informasi sesuai dengan pengetahuan yang ada (Potter & Perry, 1999).

1.2.3 Perbedaan tingkat pengetahuan *pre test* dan *post test*

Pada kelompok intervensi saat dilakukan *pre test* didapatkan *score* tingkat pengetahuan rata-rata 64,25% dalam kategori tingkat pengetahuan sedang dengan standar deviasi 12,733%. Pada saat *post test* dilakukan setelah pemberian edukasi kesehatan mengenai kanker serviks didapatkan *score* rata-rata 70,67% dalam kategori tingkat pengetahuan sedang. Peningkatan pengetahuan rata-rata pada *pre test* dan *post test* sebesar 6,42%. Dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,016$ (α 0,05), $p > \alpha$ disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan *pre test* dan *post test*.

Sementara pada kelompok kontrol hasil *pre test* didapatkan *score* rata-rata tingkat pengetahuan 68,87% dalam kategori tingkat pengetahuan sedang dengan standar deviasi 11,103%. Pada saat *post test* tanpa pemberian edukasi kesehatan didapatkan *score* 68,33% dalam kategori tingkat pengetahuan sedang dengan standar deviasi 10,027%. Dilihat dari *score pre test* dan *post test* pada kelompok ini terjadi penurunan nilai rata-rata sebesar 0,54%. Dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,798$ dengan α 0,05 diartikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan *pre test* dan *post test*.

Beberapa hasil penelitian yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan adalah hasil penelitian

yang dilakukan oleh Nurhalinah (2006) menyimpulkan bahwa ada perubahan yang bermakna terjadi pada pengetahuan ibu antara sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi pengetahuan antara kelompok tidak mengalami perbedaan, setelah intervensi ada perbedaan yang bermakna antara kelompok dengan *p value* 0,0001.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2008), pengetahuan pada wanita yang beresiko osteoporosis dengan menggunakan panduan pencegahan osteoporosis pada kelompok intervensi meningkat dengan rata-rata 20,13, secara statistik bermakna dengan signifikansi $p=0,000$. Dengan tingkat efektifitas sebesar 52,97% sedangkan pada kelompok kontrol walaupun tidak mendapat edukasi juga mengalami peningkatan dengan rata-rata 3,15, dengan nilai $p=0,000$.

Hodikoh (2003) dalam penelitiannya diketahui bahwa perbedaan peningkatan rata-rata *score* pengetahuan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 3,4 kali daripada kelompok kontrol. Dibuktikan dengan nilai $p=0,000$.

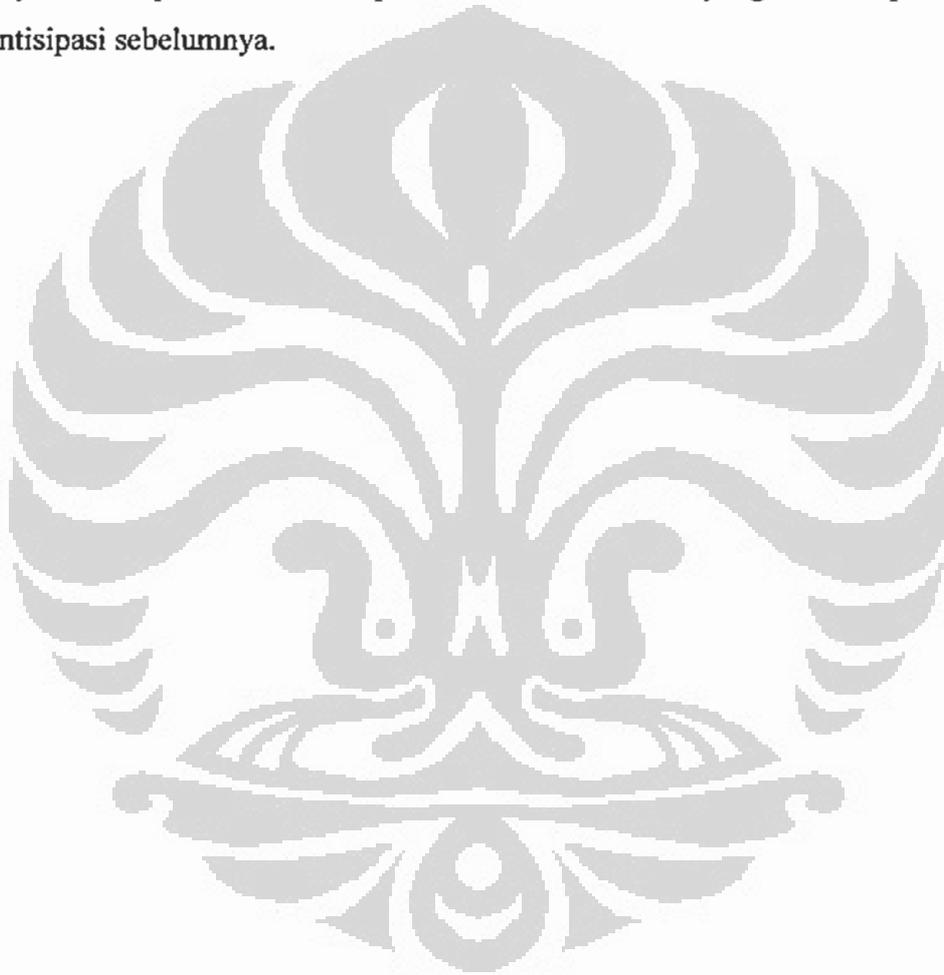
Nurulhuda (2008) mengemukakan dalam penelitiannya setelah diberikan edukasi suportif terstruktur pre operasi fiksasi ekstremitas bawah didapatkan nilai $p=0,000$ alpha 0,05. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi suportif terstruktur preoperasi sangat berpengaruh terhadap kemandirian mobilisasi pasca operasi.

Maryati (2006) dalam penelitiannya didapatkan hasil adanya penurunan kecemasan yang signifikan pada kelompok intervensi setelah diberikan kesehatan dengan $p=0,000$ alpha 0,05.

Kesimpulan hasil penelitian ini didukung dengan banyak kesesuaian hasil penelitian lainnya tentang keberhasilan pemberian edukasi dalam meningkatkan pengetahuan responden.

2. KETERBATASAN PENELITIAN

- 1) Sampel penelitian yang terbatas, sehingga kemungkinan dapat mempengaruhi hasil penelitian baik pada karakteristik responden dan tingkat pengetahuan responden.
- 2) Paket edukasi kesehatan yang disusun sendiri oleh peneliti yang masih dalam tahap uji coba.
- 3) Keterbatasan desain penelitian dengan desain quasi eksperimen menyebabkan peneliti tidak dapat membatasi variabel yang tidak dapat diantisipasi sebelumnya.



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis *bivariat* dengan menggunakan uji *paired t test* diperoleh kesimpulan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks setelah diberikan edukasi kesehatan. Dari uji statistik terhadap karakteristik responden didapatkan $p > 0,05$ (alpha 0,05), yang berarti tidak ada perbedaan karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi kesehatan (*pre test*) didapatkan rata-rata *score* 64,25% dengan standar deviasi 12,733%. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi kesehatan dalam kategori sedang. Sedangkan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi (*post test*) berupa edukasi kesehatan didapatkan rata-rata *score* 70,67% dengan standar deviasi 15,114%. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi kesehatan dalam kategori sedang.

Hasil uji statistik perbedaan tingkat pengetahuan pada ibu rumah tangga pada kelompok intervensi mengenai kanker serviks sebelum dan setelah dilakukan edukasi kesehatan didapatkan $p < 0,05$ (alpha 0,05), dengan demikian H_0 gagal ditolak. Artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu mengenai kanker serviks setelah diberikan edukasi kesehatan.

Sedangkan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks pada kelompok kontrol pada saat sebelum diberikan edukasi kesehatan didapatkan *score* rata-rata 68,87% dengan standar deviasi 11,103%. Jadi dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu pada kelompok kontrol pada saat *pre test* adalah dalam kategori sedang. Perbedaan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks pada kelompok kontrol setelah dua minggu didapatkan selisih rata-rata 0,54%. Artinya tidak terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada *pre test* dan *post test*.

2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan antara lain:

1) Penelitian Selanjutnya

- a. Area penelitian perlu diperluas dengan jumlah responden yang lebih representatif, sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang besar.
- b. Instrumen penelitian yang telah diperbaiki sebaiknya diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sehingga akan didapatkan instrumen yang lebih valid dan reliabel.
- c. Analisa data yang digunakan pada penelitian berikutnya sebaiknya tidak terbatas pada analisa *univariat* dan *bivariat* tetapi juga menggunakan analisa *multivariat* yaitu menghubungkan beberapa variabel independen dengan variabel dependen.

2) Institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi institusi pemberi layanan kesehatan mengenai pemberian edukasi kesehatan terutama mengenai kanker serviks di masyarakat, sehingga dengan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat khususnya kanker serviks diharapkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks dapat dikurangi seminimal mungkin dengan cara perawatan diri dan deteksi dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggitasari, F. (2009). Hubungan antara persepsi wanita usia subur (WUS) mengenai kanker serviks dan perilaku untuk melakukan pap smear. Skripsi tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arjoso, S. (2008). 52 juta perempuan Indonesia beresiko terkena kanker serviks. Diambil pada tanggal 14 Maret 2010 dari <http://kesehatan.kompas.com/read/xml/2008>.
- Awan. (2008). Minim perempuan gunakan pap smear. Diambil pada 14 Maret 2010 dari <http://healindonesia.worldpress.com/2008/08/09/minim-perempuan-gunakan-pap-smear>.
- Aziz, M. F. (2005). Skrining dan deteksi dini kanker serviks. Jakarta: Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Budiharto. (1999). Metodologi penelitian (dengan contoh di bidang ilmu kedokteran gigi). Fakultas Ilmu Kedokteran Gigi Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- CancerNet. (2008). Human Papillomaviruses and Cancer: Questions and Answers. Diambil pada tanggal 13 Maret 2010 dari: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/HPV>
- Depkes RI. (2002). Profil kesehatan Indonesia 2002 menuju Indonesia sehat 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Djoko, W. (2000). Manajemen Mutu pelayanan kesehatan: teori, strategi dan aplikasi. Surabaya: Airlangga University Press.
- Globocan. (2002). Global cancer statistics. Diambil pada 20 Maret 2010 dari <http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full/55/2/74>
- Gupta, Ginesh. (2009). Cervical cancer prevention-early diagnosis or prophylaxis?. Diambil pada 14 Maret 2010 dari <http://www.expresspharmaonline.com/20090215/expressbiothech06.shtml>.
- Hodikoh. Atik. (2003). Efektifitas edukasi postnatal dengan metode ceramah dan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang asi dan menyusui dalam konteks keperawatan maternitas di kota bogor dan depok. Tesis tidak diterbitkan Universitas Indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hoozer, V et al. (1987). The teaching process: theory and practice in nursing. USA: Application century croft

- Ika, Y. P. (2006). Tingkat pengetahuan tentang kanker leher rahim, dukungan sosial dan motivasi melakukan pap's smear (penelitian pada ibu-ibu yang melakukan pap's smear di Yayasan Kanker Indonesia, wilayah Jawa Tengah, Semarang.2006). Diambil pada 2 Maret 2010 dari <http://www.diglib.unnes.ac.id/gsd/collect/p/index/assoc/HASH01eb/...dir/doc.pdf>.
- Keliat, B. A. (2010). Pengantar penelitian keperawatan. Perkuliahan mata ajar riset keperawatan. FIK UI, Jakarta, Indonesia.
- Komisi penanganan AIDS. (2008). Jutaan perempuan Indonesia beresiko terkena HIV/AIDS. Diambil pada 7 Maret 2010 dari <http://www.aidsindonesia.or.id>
- Kumar, V, Kotran, R & Robbins, S. L. (2004). Buku ajar patologi. ed.7. vol. 2. Jakarta: EGC
- Marica, L. L, Patricia, A. W. L & Sally, B. O. (2000). Maternal newborn nursing: A family and community-based approach. 6th ed. New Jersey: Upper Saddle River.
- Maryati, Ida. (2006). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap aktifitas selfcare, dan kecemasan wanita dengan kanker serviks stadium lanjut di Jawa Barat. Tesis tidak diterbitkan Universitas Indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia
- Meszaros, E. (2006). Risk factors, knowledge and benefits about servical cancer screening and screening practices among Appalachian women. Ohio: The Ohio State University
- Nurulhuda. Uun. (2008). Pengaruh edukasi suportif terstruktur terhadap mobilisasi dalam konteks asuhan keperawatan pasien fraktur dengan fiksasi ekstremitas bawah di RSUP fatmawati jakarta. Tesis tidak diterbitkan Universitas Indonesia. Jakarta: Indonesia
- Notoatmojo, soekidjo. (2003). Pendidikan perilaku kesehatan. Yogyakarta: Andi offset
- Ernawati.(2008). Efektifitas edukasi dengan menggunakan panduan pencegahan osteoporosis terhadap pengetahuan wanita yang berisiko osteoporosis di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta. Tesis tidak diterbitkan Universitas. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Pradipta, B & Sungkar, S.(2007). Penggunaan vaksin human papiloma virus dalam pencerahan kanker serviks. Diambil pada tanggal 14 Maret 2010 dari http://mki.idionline.org/index.php?uPage=mki.mki_dl&smod=mki...
- Pratikya, A. W. (1986). Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: CV Rajawali
- Price, S. A & Wilson, L. M. (2003). Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit.ed.6. vol2. Jakarta: EGC
- Qomariah, S. N, Amaliah, L & Darwisyah, S. R (2001). Infeksi saluran reproduksi (ISR) pada wanita Indonesia sebuah tecal literature. Jakarta: Pusat komunikasi kesehatan berspektif jender.

- Ramli, Muchlis, Umbas, Rainy & Sonar.(2005). Deteksi dini kanker. Jakarta: Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rasjidi, Iman. (2008). Manual prakanker serviks. Jakarta: Sagung seto
- RSKD. (2007). Statistik kanker: 10 besar kanker tersering di RSKD rawat jalan (kasus baru) tahun 2007. Diambil pada 14 Maret 2010 dari <http://www.dharmais.co.id/index.php/cancer.statistic.html>.
- Ruth, M. et all. (1996). Cancer nursing a comprehensive text book.vol. 1-2. USA: W.B Saunders.
- Shirley, E. O. (2001). Oncology nursing: Clinical nurse specialist via chisti regional medical center: St. Francis Campus Wichita, Kansas. 4th ed. USA: Mosby.
- Sjahrul, S. (2001). Pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. Diambil pada 2 Maret 2010 dari http://www.kalbe.co.id/.../06_pencegahanDeteksiDini.html.
- Suhardi. (2005). Metodologi penelitian pendidikan: kompetensi dan praktiknya. Jakarta: bumi aksara
- Swasono,M.H (2008). Kanker serviks penyebab kematian no 1 di Indonesia. Diambil pada 14 Maret 2010 dari <http://www.kesehatan.kompas.com>.
- WHO. (2008). WHO global infobase: the impact of cancer to your country. Diambil pada 7 Maret 2010 dari <http://www.who.int/infobase/report>.
- _____. (2006). Overview of cervical cancer treatment and palliative care. Diambil pada 7 Maret 2010 dari <http://www.who.int/cancer/palliative>, pada 7 maret 2010.
- _____. (2007). Cancer control knowledge into action, WHO guide for effective programmes. Diambil pada 13 Maret 2010 dari <http://www.WHO.int/cancer/modules/prevention%20module.pdf>.
- _____. (2010). 2010 campaign:"cancer can be prevented too". Diambil pada 13 Maret 2010 dari http://www.who.int/medicenter/multimedia/podcasts/2010/cancer_day_20100204/en/index.html
- YKI (2009). 20-25% perempuan meninggal akibat kanker serviks. Diambil pada 6 Maret 2010 dari <http://www.depkominfo.gov>

JADWAL PENELITIAN

No	Jadwal Kegiatan	Maret					April				Mei			
		I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Pengajuan judul	X	X	X										
2.	Identifikasi masalah		X	X	X									
3.	Studi kepustakaan		X	X	X	X								
4.	Penyusunan proposal		X	X	X	X	X							
5.	Penyerahan proposal						X							
6.	Persiapan perijinan				X	X	X	X	X					
7.	Pengumpulan data									X	X			
8.	Pengolahan data									X	X	X		
9.	Penyusunan laporan									X	X	X	X	
10.	Penyerahan laporan akhir													X



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KECAMATAN PANCORAN MAS
KELURAHAN PANCORAN MAS

Jalan Pitara Raya No. 49 Telp. (021) 7759249 Depok 16436 Jawa Barat

Depok, 16 April 2010

Nomor : 070/69 - Sekr
Lampiran : --
Perihal : Surat Pemberitahuan
Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Rw. 18 Kelurahan
Pancoran-Mas Kota Depok
Di-

DEPOK

Berdasarkan surat dari Kantor Keshangpol dan Linmas Kota Depok, Nomor : 070/267 Kesbang Pol & Linmas, tanggal 16 April 2010 perihal : Ijin Penelitian, yang akan dilakukan oleh :

Nama : Anggraini Marissa, dkk (terlampir)
NIM/NPM : 0806.386991
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul Tesis / Skripsi : Efektivitas Pemberian Edukasi
Tentang Kanker Serviks pada Ibu Rumah
Tangga di Wilayah Rt.01/18 Kelurahan
Pancoran Mas.
Lama : 19 April s/d 01 Mei 2010
Tempat : Rt.01/18 Kelurahan Pancoran Mas
Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

Dengan ini di minta kepada Ketua Rt./Rw. Yang dituju di Kelurahan Pancoran Mas untuk dapat membantu memberikan informasi dan data yang diperlukan buat penelitian tersebut

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian/riset survey/PKL/magang/pengumpulan data/ observasi/serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/Universitas, yang bersangkutan harus melapor kedatangannya kepada : Dinas/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukan surat pemberitahuan ini ;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topic masalah tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan penelitian ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas Kota Depok.
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

LURAH PANCORAN MAS

M U L Y A D I

NIP. 195803051981031014



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KECAMATAN PANCORAN MAS
KELURAHAN PANCORAN MAS

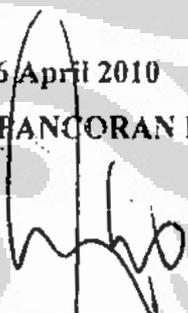
Jalan Pitara Raya No. 49 Telp. (021) 7759249 Depok 16436 Jawa Barat

Lampiran :

NO	NAMA PESERTA	NPM / NIM	JURUSAN
1.	Anggraini Marissa	0806386991	Ilmu Keperawatan
2.	Aryani	0806386940	Ilmu Keperawatan
3.	Ita Amelia	0806387413	Ilmu Keperawatan
4.	Jeni Aswita	0806387426	Ilmu Keperawatan

Depok, 16 April 2010

LURAH PANCORAN MAS


M U L Y A D I

NIP. 195803051981031014



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS KOTA DEPOK

Jln. Pemuda No. 70 B Pancoran Mas - Depok 16431

Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN

Nomor: 070 /2010_Kesbang Pol & Linmas

- Membaca** : Surat dari: Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI, tanggal 12 April 2010, Nomor: 1245 AH2.F12.D1/PDP.04.04/2010, tentang permohonan izin penelitian.
- Memperhatikan** : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)
- Mengingat** : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukan penelitian / pencarian data oleh :

Nama : Anggraini Marissa, dkk (terlampir)
NIM/NPM/Nomor Register : 0806386991
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul Riset : Efektivitas Pemberian Edukasi Tentang Kanker Serviks pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Rt.01/06 Kel. Tugu Kec. Cimanggis dan Rt.01/18 Kel Pancoran Mas Kec. Pancoran Mas Kota Depok
Lama : 19 April s/d 01 Mei 2010
Tempat : Rt.01/06 Kel. Tugu Kec. Cimanggis dan Rt.01/18 Kel Pancoran Mas Kec. Pancoran Mas Kota Depok

dengan ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
- Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
- Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
- Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 16 April 2010

An. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
Kasi Bina Ideologi dan Wasbang

DODI RUSTYADI, S.P., M.Si
NIP: 196409281985031003

buasan : Disampaikan kepada Yth,
Walikota Depok (sebagai laporan),
Ka. Dinas Kesehatan Kota Depok,
Camat dan Lurah Pancoran Mas Kota Depok,
Camat Cimanggis dan Lurah Tugu Kota Depok
Rt.01/06 Kel. Tugu Kec. Cimanggis,
Rt.01/13 Kel Pancoran Mas Kec. Pancoran Mas Kota Depok,
Wakil Dekan FIK UI,
Arsip,
/bs.



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS KOTA DEPOK

Jln. Pemuda No. 70 B Pancoran Mas - Depok 16431

Telp./Fax. (021) 77204704

Lampiran :

No.	Nama	NIM/NIS	Fakultas
1.	Anggraini Marissa	0806386991	Ilmu Keperawatan
2.	Aryani	0806386940	Ilmu Keperawatan
3.	Ita Amelia	0806387413	Ilmu Keperawatan
4.	Jeni Aswita	0806387426	Ilmu Keperawatan

Depok, 16 April 2010.

An.KEPALA KANTOR KESBANG DAN LINMAS KOTA DEPOK
Kasi Bina Ideologi dan Wasbang

DODI RUSTYADI, S.Ip. M.Si
NIP: 196409281985031003



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 12 65 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2010

8 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kelurahan

Kelurahan Pancoran Mas Depok

Di Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Anggraini Marissa	0806386991
2.	Aryani	0806386940
3.	Ita Amelia	0806387413
4.	Jeni Aswita	0806387426

Akan mengadakan riset dengan judul: "Efektivitas Pemberian Edukasi Tentang Kanker Serviks Pada Ibu Rumah Tangga Di Kota Depok."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengijinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan penelitian di RW 18 pada bulan April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., PhD

NIP: 19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peninggal

LEMBARAN KUISIONER

PETUNJUK PENGISIAN

1. Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini adalah pertanyaan tentang data demografi, pengetahuan tentang kanker serviks atau kanker leher rahim dan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode papsmear.
2. Bacalah petunjuk pengisian dengan seksama.
3. Bacalah soal dengan teliti.
4. Beri tanda check list (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan anda.
5. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat.
6. Silang (X) pada jawaban yang tepat menurut anda.
7. Terimakasih atas partisipasi anda.

"Selamat Mengerjakan"

DATA DEMOGRAFI

1. Kode Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Usia saat ini:tahun
3. Pendidikan:
 SD SMP SMA Perguruan Tinggi Lain-lain
4. Pekerjaan
 Ibu Rumah Tangga Pegawai swasta/pemerintah
 Pedagang Lain-lain
5. Jumlah pengeluaran keluarga tiap bulan
 < 1 juta/bulan 1-2 juta/bulan > 2 juta/bulan
6. Pernah inendapatkan informasi mengenai kanker leher rahim atau kanker serviks melalui media massa, penyuluhan atau pendidikan
 Pernah Tidak pernah

PERTANYAAN MENGENAI PENGERTIAN KANKER SERVIKS

1. Kanker serviks dapat terjadi pada:
 - A. Wanita semua usia
 - B. Wanita yang sudah menikah
 - C. Wanita yang sudah menopause
 - D. B dan C benar
 - E. Semua benar
2. Kanker servik merupakan penyakit yang menyerang
 - A. Organ intim wanita
 - B. Daerah perut bagian bawah
 - C. Perut
 - D. Paha bagian atas
 - E. Payudara
3. Jenis pertumbuhan kanker serviks biasanya adalah
 - A. Tumbuh lambat, mempengaruhi organ intim wanita.
 - B. Tumbuhnya cepat dan tidak mempengaruhi organ intim wanita.
 - C. Tumbuh lambat, tidak berpengaruh pada organ intim wanita.
 - D. Tumbuhnya lambat dan tidak mempengaruhi pada payudara.
 - E. Tumbuhnya cepat sehingga dan belum ada obatnya.

PERTANYAAN MENGENAI TANDA DAN GEJALA KANKER SERVIKS

4. Secara khusus tanda dan gejala seseorang mengindikasikan kanker serviks
 - A. Pasti ada tanda khusus
 - B. Tidak ada tanda khusus
 - C. Tanda-tanda khususnya hilang timbul
 - D. Semua benar
 - E. Semua salah
5. Gejala awal yang menunjukkan adanya tumor pada serviks adalah:
 - A. Sering buang air kecil
 - B. Susah buang air besar
 - C. Susah buang air kecil
 - D. Perut membuncit
 - E. Semua benar

6. Kanker serviks dapat ditunjukkan dengan adanya pendarahan
- A. Pendarahan setelah berhubungan intim
 - B. Pendarahan tiba-tiba
 - C. Pendarahan akibat kelelahan/bekerja keras
 - D. Semua benar
 - E. Semua salah

PERTANYAAN MENGENAI PENYEBAB KANKER SERVIKS

7. Penyebab paling sering kanker serviks
- A. Makanan yang dibakar
 - B. Kebersihan daerah kewanitaan yang kurang
 - C. Tertular virus melalui hubungan seksual
 - D. Makanan yang tidak bergizi
 - E. Semua jawaban di atas benar
8. Kurangnya vitamin A, C dan E pada orang yang beresiko kanker merupakan salah satu pencetus terjadinya kanker
- A. Benar
 - B. Salah
 - C. Ragu-ragu
 - D. Semua benar
 - E. Semua salah
9. Penularan Human papiloma virus (HPV), virus yang dapat menyebabkan kanker serviks dapat ditularkan melalui
- A. Makanan yang mengandung virus HPV
 - B. Pakaian dalam yang terkena virus
 - C. Bersin dan batuk
 - D. Hubungan seksual
 - E. Bersentuhan
10. Perempuan terinfeksi virus human imunodefisiensi (HIV) beresiko menderita kanker serviks.
- A. Salah
 - B. Benar
 - C. Ragu-ragu
 - D. Semua benar
 - E. Semua salah

PERTANYAAN MENGENAI FAKTOR RESIKO KANKER SERVIKS

11. Perawatan daerah kewanitaan yang baik dapat menurunkan resiko terjadinya kanker serviks
- A. Benar
 - B. Salah
 - C. Ragu-ragu
 - D. Semua benar
 - E. Semua salah
12. Melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan atau pasangan laki-laki mempunyai riwayat banyak pasangan tidak akan meningkatkan resiko kanker serviks:
- A. Benar
 - B. Salah
 - C. Ragu-ragu
 - D. Semua benar
 - E. Semua salah
13. Gaya hidup tidak ada hubungannya dengan kejadian kanker serviks
- A. Benar
 - B. Salah
 - C. Ragu-ragu
 - D. Semua benar
 - E. Semua salah
14. Pencegahan kanker serviks berupa:
- A. Pola hidup sehat. Menjaga keseimbangan makan, banyak mengkonsumsi sayur dan buah segar seperti wortel, bayam, kol, tomat, alpukat, dan anggur.
 - B. Hindari merokok dan minuman beralkohol.
 - C. Menjaga kesehatan dan kebersihan area kemaluan perempuan dan pasangan.
 - D. Tidak melakukan hubungan intim pada usia muda.
 - E. Semua benar

PERTANYAAN MENGENAI PENCEGAHAN KANKER SERVIKS

15. Melakukan pemeriksaan deteksi dini untuk pencegahan kanker serviks yaitu dengan cara:
- A. Mamografi
 - B. Papsmear
 - C. USG
 - D. Pemeriksaan darah
 - E. Pemeriksaan urine

16. Kanker serviks dapat dicegah dengan cara
- A. Gaya hidup sehat
 - B. Tidak melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan
 - C. Mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari
 - D. Semua benar
 - E. Semua salah
17. Pap smear merupakan cara pendeteksian kanker serviks
- A. Benar
 - B. Salah
 - C. Ragu-ragu
 - D. Semua benar
 - E. Semua salah
18. Salah satu cara pencegahan penularan virus penyebab kanker serviks
- A. Memakai kondom saat berhubungan seksual
 - B. Hindari asap rokok
 - C. Memakai satu macam alat kontrasepsi tidak lebih dari 4 tahun
 - D. Semua benar
 - E. Semua salah
19. Siapa saja yang perlu melakukan papsmear?
- A. Perempuan yang mengalami infeksi pada kelamin.
 - B. Perempuan yang telah melakukan hubungan seksual lebih dari 20 tahun.
 - C. Perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal lebih dari 4 tahun.
 - D. Perempuan yang melahirkan anak lebih dari satu.
 - E. Semua benar
20. Dimana saya bisa melakukan papsmear?
- A. Poli klinik kebidanan rumah sakit.
 - B. Laboratorium klinik.
 - C. Yayasan kanker Indonesia.
 - D. Puskesmas
 - E. Semua benar

Lembar persetujuan menjadi responden

Judul penelitian:

“Efektifitas pemberian edukasi tentang kanker serviks

Pada ibu rumah tangga di wilayah RW 18 Kampung Pancoran Mas Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.”

Peneliti : 1. Anggraini Marissa
2. Aryani
3. Ita Amelia
4. Jeni Aswita

Pembimbing : Yati Afyanti S.Kp., M.N

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian edukasi mengenai kanker serviks pada ibu rumah tangga di wilayah RW 18 Kampung Pancoran Mas Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.

Sebelum menjawab kuisisioner, saya telah diberitahu oleh peneliti bahwa jawaban kuisisioner bersifat sukarela dan identitas saya sebagai pemberi jawaban kuisisioner akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek peneliti hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu akan dimusnahkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa ada unsur pemaksaan dari pihak manapun.

Depok, April 2010

Responden



**KENALI
KANKER SERVIKS
DARI SEKARANG**



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

2010



CREATED BY FIK UI EKSVOR 2008

Daftar isi

Pendahuluan

Kanker serviks

Apakah kanker serviks itu?

Apakah faktor-faktor penyebab yang menimbulkan terjadinya kanker serviks?

Bagaimana tanda dan gejala kanker serviks?

Bagaimana pencegahan kanker serviks?

Deteksi dini: Papsmear

Apakah papsmear itu?

Persiapan apa saja yang diperlukan pada pemeriksaan papsmear?

Siapa saja yang perlu melakukan papsmear?

Dimana saya bisa melakukan papsmear?

Gambaran kondisi serviks

Pendahuluan

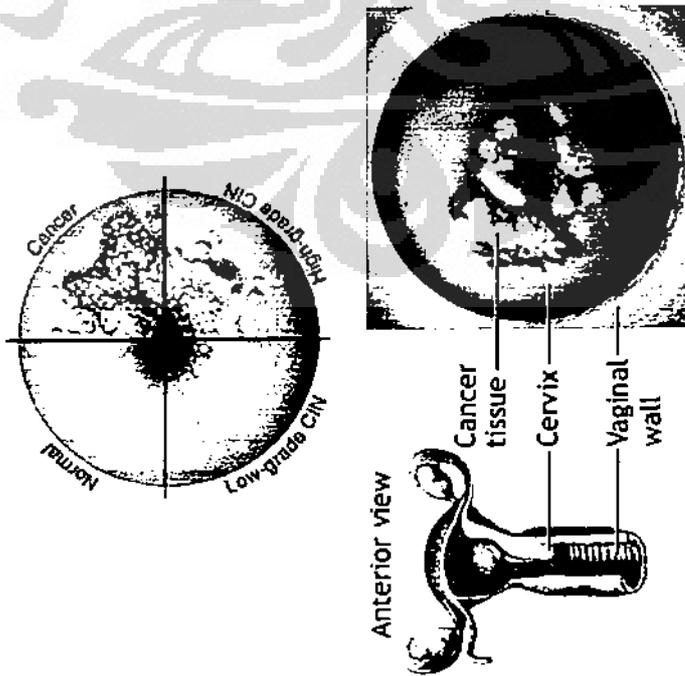
Di Indonesia diperkirakan terdapat 52 juta perempuan Indonesia berisiko terkena kanker serviks, sementara 36 % perempuan dari seluruh penderita kanker adalah pasien kanker serviks. Ada 15.000 kasus baru per tahun dengan kematian 8.000 orang per tahun (Arjoso,2006). Prevalensi penderita kanker meningkat dari tahun ketahun. Kanker serviks menempati urutan ketujuh dari keseluruhan kejadian kanker dan penyebab kematian kedua akibat kanker yang terjadi pada wanita diseluruh dunia.

Kanker serviks merupakan momok bagi kaum perempuan, namun banyak perempuan yang tidak mau tahu dengan kondisi kesehatan organ reproduksinya. Deteks. dini dini bisa mencegah kemunculan kanker melalui tindakan skrining, ini merupakan langkah permulaan yang baik untuk menurunkan angka kejadian kanker serviks. Kanker dapat disembuhkan bila dijumpai lebih dini. Semakin cepat kanker ditemukan maka semakin mudah penanganannya dan semakin besar harapan sembuh.

Buklet ini disusun dalam rangka memenuhi informasi mengenai deteksi dini kanker serviks. Semaga buklet ini dapat berguna dalam membantu menurunkan angka kejadian kanker serviks.

A. Kanker Serviks

Kanker serviks adalah jenis kanker yang biasanya tumbuh lambat pada wanita dan mempengaruhi mulut rahim. Kanker serviks diduga disebabkan oleh virus yang dinamakan herpes virus tipe II, human papiloma virus tipe 16 dan 18.



Cervix viewed through speculum with patient in lithotomy position

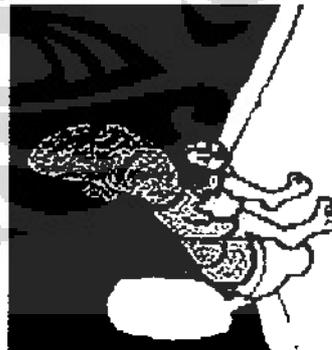
Faktor-faktor penyebab yang menimbulkan terjadinya kanker serviks, adalah:

1. Melakukan hubungan intim pertama kali saat usia kurang dari 18 tahun.
2. Riwayat terinfeksi dengan virus seperti; herpes simplek virus tipe 2 (HSV-2), virus human papilloma (HPV, terutama tipe HPV-16 dan HPV-18).
3. Memiliki pasangan lebih dari satu.
4. Makanan yang mengandung karsinogen, contohnya seperti sate.
5. Sering melahirkan anak.
6. Menggunakan kontrasepsi hormonal lebih dari 4 tahun (pil, suntik, implant).
7. Kurangnya kebersihan daerah kemaluan.
8. Merokok.
9. Kurangnya vitamin A, C, E.
10. Infeksi alat kelamin yang tidak diobati sampai tuntas.
11. Perempuan terinfeksi virus human immunodefisiensi (HIV) beresiko menderita kanker serviks.



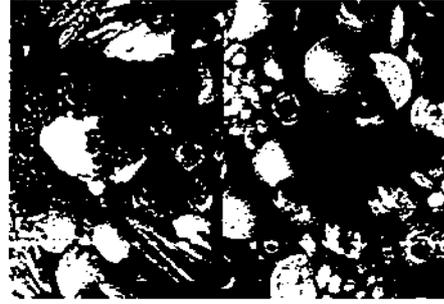
Tanda dan gejalanya

1. Perdarahan setelah melakukan hubungan intim.
2. Keputihan dalam jumlah banyak dan berbau busuk.
3. Nyeri saat buang air besar.
4. Nyeri pada area panggul atau perut bagian bawah.
5. Perdarahan di luar siklus menstruasi.



Pencegahan kanker serviks berupa:

1. Pola hidup sehat. Menjaga keseimbangan makan, banyak mengonsumsi sayur dan buah segar seperti wortel, bayam, kol, tomat, alpukat, dan anggur.
2. Hindari asap rokok.
3. Menjaga kesehatan dan kebersihan area kemaluan perempuan dan pasangan.
4. Tidak melakukan hubungan intim pada usia muda.
5. Menggunakan condom saat berhubungan intim.
6. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak lebih dari 4 tahun.
7. Melakukan pemeriksaan deteksi dini secara rutin: papsmear.
8. Imunisasi HPV



B. Papsmear

Deteksi dini: papsmear

Tes papsmear adalah pengambilan cairan dari mulut dan leher rahim untuk diteliti apakah terdapat kelainan pada area tersebut.

Persiapan

1. Mengisi blanko permintaan secara lengkap.
2. Tidak melakukan hubungan intim selama 2 hari menjelang pemeriksaan.
3. Tidak melakukan irigasi atau pengobatan pada alat kemaluan selama 3 hari menjelang pemeriksaan.
4. Tidak melakukan mandi rendam selama 2 hari menjelang pemeriksaan.
5. Tidak sedang haid. Waktu paling baik untuk pemeriksaan papsmear 2 minggu setelah haid.
6. Jangan lakukan pemeriksaan vagina lainnya sebelum pengambilan sampel.
7. Bila pasien menggunakan obat berupa vaginal ovule, harus dihentikan seminggu sebelum pengambilan sampel.

Siapa saja yang perlu melakukan papsmear?

1. Perempuan yang telah menikah.
2. Perempuan yang melakukan hubungan seksual lebih dari 20 tahun.
3. Perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal lebih dari 4 tahun.
4. Perempuan yang melahirkan anak lebih dari satu.
5. Perempuan yang mengalami infeksi pada alat kelamin.

Dimana saya bisa melakukan papsmear?

1. Poli klinik kebidanan rumah sakit
2. Laboratorium klinik
3. Yayasan kanker Indonesia

TES PAP SMEARS

FALLOPIAN TUBE



OVARIUM

CERVIX

VAGINA

2

USAPAN 'CYTOBRUSH'
PADA VAGINA
LALU PULAS DI KACA BENDA

3

PULAS DI KACA BENDA
SETELAH ITU RENDAM
DALAM ALKOHOL 95%
MINIMAL 30 MENIT

1

USAPAN SPATULA IVRI
PADA TIKUS CERVIX
LALU PULAS DI KACA BENDA



CREATED BY FIK UI EKSOR 2008