



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EFEKTIFITAS EDUKASI METODE *WISH AND DRIVE* TERHADAP  
PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KECAMATAN  
NGAMPEL KABUPATEN KENDAL JAWA TENGAH**

**TESIS**

**SRI WAHYUNI  
0806483582**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EFEKTIFITAS EDUKASI METODE *WISH AND DRIVE* TERHADAP  
PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KECAMATAN  
NGAMPEL KABUPATEN KENDAL JAWA TENGAH**

**TESIS**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan  
Kekhususan Keperawatan Maternitas

**SRI WAHYUNI  
08064853582**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2011**

# HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sri Wahyuni

NPM : 0806483582

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juli 2011

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Sri Wahyuni  
NPM : 0806483582  
Program Studi : Magister Ilmu keperawatan  
Judul Tesis : Effektivitas edukasi metode wish and drive terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah.

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Magister Ilmu Keperawatan Maternitas pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yati Afyanti.,S.Kp.,MN (.....)

Pembimbing : Agung Waluyo., S.Kp., M.Sc., Ph.D (.....)

Penguji : Imami Nur Rachmawati.,S.Kp.,M.Sc (.....)

Penguji : Deswani.,S.Kp.,M. Kep.,Sp.Mat (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2011

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, karunia dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ Efektivitas edukasi Metode *Wish and Drive* terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Wilayah Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal”. Penulis menyadari tesis ini dapat selesai atas bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Yati Afiyanti, SKP, MN, selaku pembimbing I, yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan mengarahkan penulis dalam menyusun dan menyelesaikan proposal penelitian ini.
2. Agung Waluyo, SKP, M.Sc, PhD, selaku pembimbing II, yang telah membimbing, meluangkan waktu dan mengarahkan penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini.
3. Astuti Yuni Nursasi, SKP, MN Selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Dewi Irawaty, M.A.PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Hayuni Rahmah, SKp, MNS, selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan semangat dan membantu penulis selama proses studi.
6. Seluruh Staf pengajar Program Magister Keperawatan terutama kekhususan keperawatan maternitas dan seluruh staf akademik yang telah membantu penulis.
7. Kepala Kantor Kesbang Polinmas Jawa Tengah, Kepala Kantor Kesbang Polinmas Kabupaten Kendal, Camat Ngampel, Kepala Desa Kebonagung, Kepala Desa Ngampel Kulon dan seluruh responden.
8. Ketua Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan seluruh jajarannya, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melanjutkan studi di Universitas Indonesia.

9. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang beserta jajarannya yang telah memberikan izin pada penulis untuk melanjutkan studi dan memfasilitasi selama proses pendidikan di Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
10. Muntoha, SKM suamiku atas segala do'a, pengorbanan, pengertian, dukungan dan curahan kasih sayangnya.
11. Naufal dan Avin, permata, jiwa dan semangat hidupku, ma'afkan mama nak, selama ini telah banyak mengurangi waktu untuk bersama kalian.
12. Bapak H. Mundir dan Ibu Hj. Nasmi orang tua kandungku, terimakasih atas do'a dan kasih sayangnya yang setiap detik selalu tercurahkan, jasa tiada tara yang tidak akan pernah bisa terbalas oleh apapun.
13. Bapak H. Muba'i dan Ibu Hj. Sutami Mertua yang menyayangiku sebagaimana anak kandung sendiri, terimakasih atas segala do'a dan kasih sayangnya.
14. Adik-adikku dr. Mastutik, Suyanto, ST, Jatmiko Nugroho, SH, M.Hum, Dian Nugraheni, Spd, Umi Fatonah, Siti Mursidah, Amd.Keb, Wachid Sifaudin dan Sokhief Syamsudin yang juga tiada henti memberikan do'a dan dukungan pada penulis.
15. Keponakanku Puput, Didan, Rafif, Anisa, Amalia, Jihan, Aap dan Si Kecil yang baru lahir, Bu Dhe minta ma'af kalau kurang perhatian pada kalian semua.
16. Mbak Sunim dan Pak Dhe Cipto yang sudah sangat banyak membantu mengasuh anak-anak.
17. Seluruh rekan-rekan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang senantiasa memberikan support dan do'a selama penulis studi lanjut.
18. Rekan-rekan seperjuangan (Bu Dwi, Bu Tutik, Bu Heppy, Pak Ian dan Bu Indra), teman dan sahabat disaat suka maupun duka, yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam segala kesempatan.

19. Mbak Cicik, Mbak Menik dan Mbak Sarwin, terimakasih support dan do'a-do'anya.
20. Teman-teman seangkatan kekhususan keperawatan maternitas, kalian semua adalah wanita hebat.
21. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari, penelitian ini tidak lepas dari kesalahan dan kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan untuk perbaikan selanjutnya. Semoga membawa manfaat untuk pengembangan ilmu. Akhir kata kebenaran dan kesempurnaan semata-mata hanya milik Allah, dan semoga Allah SWT, senantiasa memberikan kemudahan dalam segala urusan.



Depok, Juli 2011

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan dibawah ini.

Nama : Sri Wahyuni  
NPM : 0806483582  
Peminatan : Kekhususan Keperawatan Maternitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Efektifitas edukasi metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 12 Juli 2011  
yang menyatakan



Sri Wahyuni

## ABSTRAK

Nama : Sri Wahyuni  
Program Studi : Magister Keperawatatan Kekhususan Keperawatan Maternitas  
Judul : Efektifitas edukasi metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah.

Deteksi dini kanker serviks merupakan upaya untuk pencegahan kejadian kanker servik. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektifitas edukasi metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks. Desain penelitian menggunakan *quasi experiment pre post test design with a comparison group* dan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian, faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks adalah intervensi edukasi metode *wish and drive* dengan nilai  $p=0,010$  dan OR 3,050. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perlu dikembangkan pemberian edukasi metode *wish and drive* untuk meningkatkan perilaku deteksi dini kanker serviks.

**Kata Kunci:** edukasi metode *wish and drive*, perilaku, deteksi dini kanker serviks

## ABSTRACT

Name : Sri Wahyuni  
Program study: Master's Degree of Nursing Maternity Particularity  
Entitled : Effectiveness educational wish and drive methods on Screening for Cervical Cancer Behavior in Ngampel Kendal Area of Central Java.

Screening for cervical cancer, is an effort to prevent cervical cancer incidence. This study aims to test the effectiveness educational wish and drive methods on early detection of cervical cancer. The study design using a quasi experiment pre post design with a comparison group and sampling using purposive methods. Result in this study : the most dominant factor affecting the screening of cervical cancer behavior is education wish and drive methods with the value of  $p = 0.010$  and OR 3.050. Conclusion, educational wish and drive methods should be developed to promote of good behavior in early detection of cervical cancer.

**Keywords:** educational wish and drive methods, screening for cervical cancer.

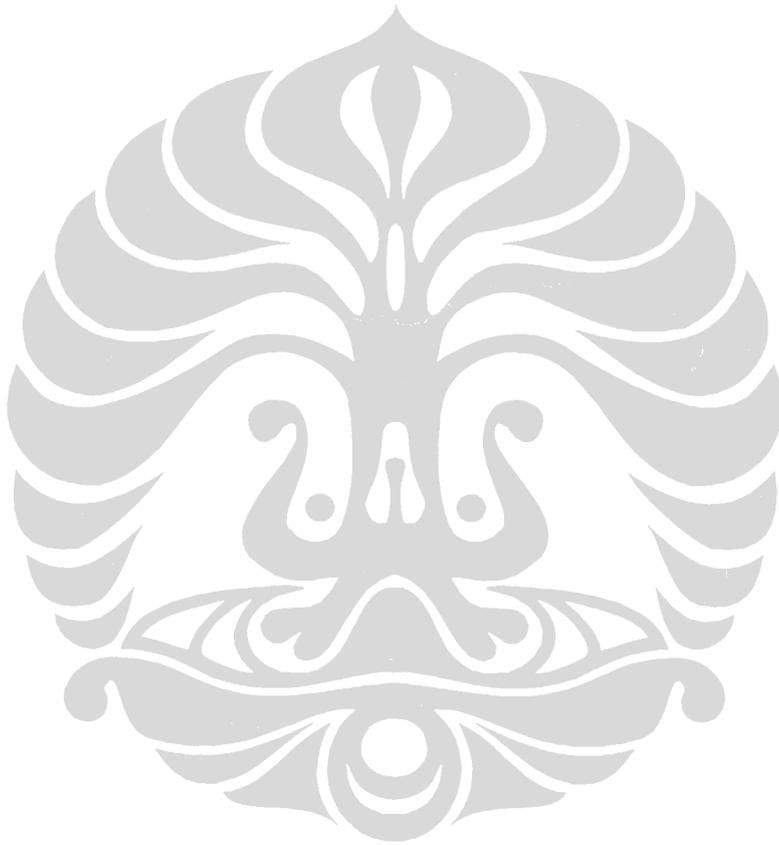
## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul.....	i
Pernyataan orisinalitas.....	ii
Lembar persetujuan pembimbing.....	iii
Kata pengantar.....	iv
Persetujuan publikasi.....	vii
Abstrak.....	viii
Daftar isi.....	x
Daftar skema .....	xii
Daftar tabel.....	xiii
Daftar rumus.....	xiv
Daftar gambar.....	xv
Daftar lampiran.....	xvi
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.4 Manfaat.....	7
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kanker serviks.....	8
2.2 Edukasi .....	13
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan.....	22
2.4 Ruang lingkup pendidikan kesehatan.....	22
2.5 Dukungan Sosial terhadap Perubahan Perilaku.....	23
2.6 Perilaku.....	24
2.7 Perubahan perilaku.....	27
2.8 Strategi perubahan perilaku.....	27
2.9 Kerangka teori.....	28
<b>3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka konsep.....	30
3.2 Hipotesis.....	32
3.3 Definisi operasional.....	33
<b>4. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Design penelitian.....	36
4.2 Populasi dan sampel.....	38
4.3 Tempat penelitian.....	40

4.4 Waktu penelitian.....	40
4.5 Etika penelitian.....	40
4.6 Alat pengumpul data .....	41
4.7 Prosedur pengumpulan data.....	45
4.8 Analisa data .....	48
<b>5. HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Karakteristik responden dan kesetaraan.....	51
5.2 Efektifitas metode wish and drive terhadap perilaku deteksi dini...53	
5.3 Faktor penentu dalam perubahan perilaku deteksi dini.....	60
<b>6. PEMBAHASAN</b>	
6.1 Interpretasi hasil dan diskusi.....	62
6.2 Keterbatasan penelitian.....	70
6.3 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan.....	70
<b>7. SIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Simpulan.....	72
7.2 Saran.....	73
<b>DAFTAR REFERENSI.....</b>	<b>74</b>

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Hubungan pendidikan kesehatan dengan status kesehatan	15
Skema 2.2	Kerangka teori penelitian	29
Skema 3.1	Kerangka konsep penelitian	31
Skema 4.1	Alur penelitian	38

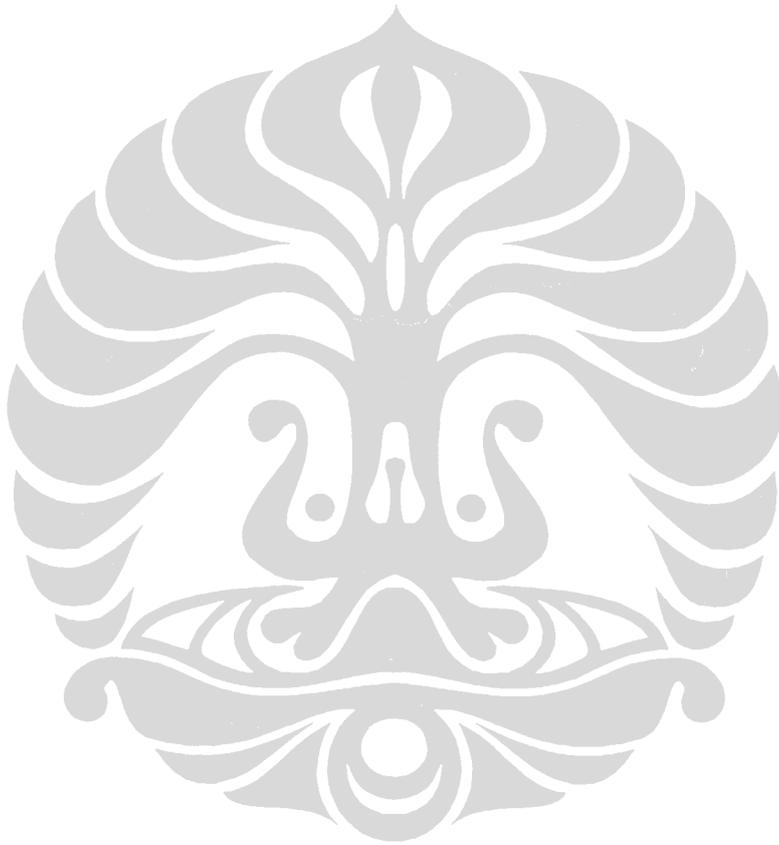


## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Berdasarkan Epidemiologi	9
Tabel 2.2	Stadium Kanker Serviks	10
Tabel 2.3	Interpretasi test pap	13
Tabel 3.1	Definisi operasional variabel penelitian	33
Tabel 5.1	Analisis kesetaraan dan karakteristik responden	53
Tabel 5.2	Hubungan karakteristik dengan perilaku deteksi dini	55
Tabel 5.3	Perbedaan tingkat pengetahuan kelompok	56
Tabel 5.4	Perbedaan pengetahuan setelah edukasi	56
Tabel 5.5	Perbedaan sikap kelompok intervensi dan kontrol	57
Tabel 5.6	Perbedaan sikap setelah edukasi	58
Tabel 5.7	Perilaku memeriksakan diri	59
Tabel 5.8	Perbedaan perilaku memeriksakan diri	60
Tabel 5.9	Hasil analisis faktor penentu perubahan perilaku	61

## DAFTAR RUMUS

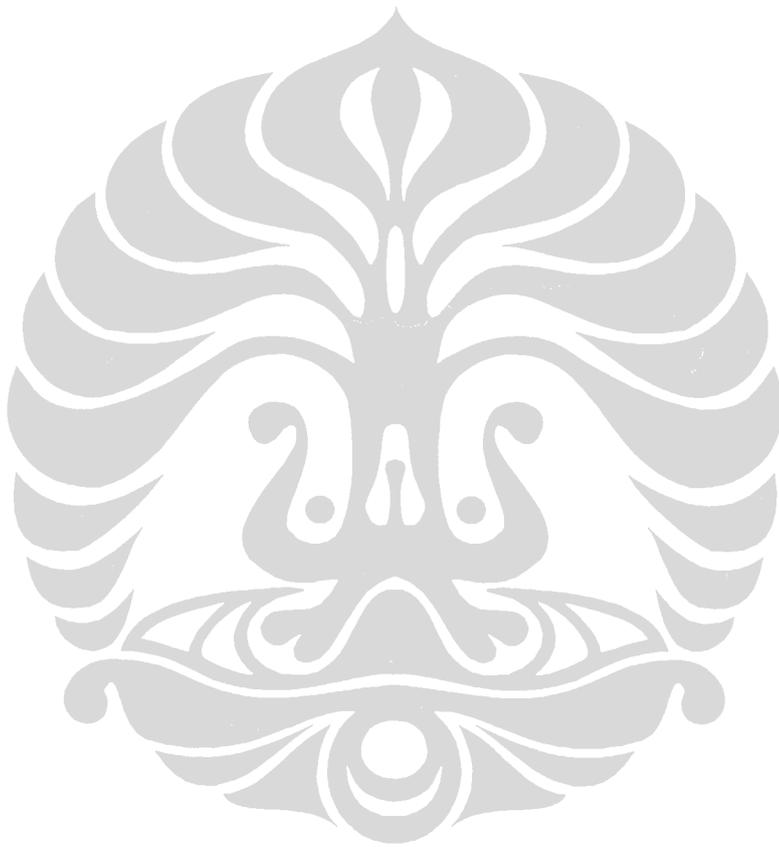
4.1	Besar sampel	39
4.2	Spealing sampel	40
4.3	Product moment	43
4.4	Alpha cronbach	44



## DAFTAR GAMBAR

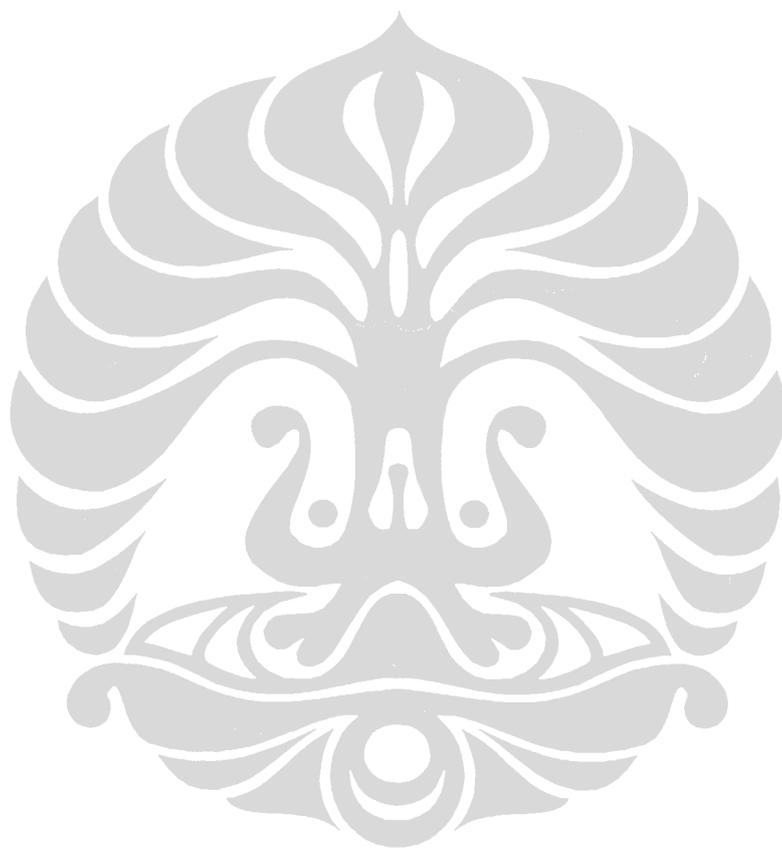
Gambar 2.1 serviks normal

8



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar persetujuan penelitian
- Lampiran 2 : Kuesioner dan lembar observasi
- Lampiran 3 : Protokol pengumpulan data
- Lampiran 4 : Materi edukasi
- Lampiran 5 : Leaflet
- Lampiran 6 : Jadwal penelitian
- Lampiran 7 : Perijinan



## **BAB. 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak kedua pada wanita yang menjadi penyebab kematian setelah penyakit kardio vaskuler, setiap 11 menit ada satu orang penduduk dunia yang meninggal dunia karena kanker dan setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru ( Rasjidi, 2009; Longo, 2009). Pada tahun 2005 kanker menyebabkan lebih dari 250.000 kematian. Kurang lebih 80% kematian tersebut terjadi di negara berkembang dan jika tanpa penatalaksanaan yang adekuat kematian akibat kanker serviks akan meningkat 255 dalam 10 tahun mendatang (Rasjidi, 2009). Sedangkan data dari WHO menunjukkan bahwa diseluruh dunia diperkirakan 7,9 juta orang meninggal akibat kanker. Di Mexico terdapat 12.516 kasus baru kanker serviks yang terdiagnosa setiap tahunnya, dengan rata-rata insiden 24,4/100.000 wanita. Sementara angka kematian yang terjadi akibat kanker serviks sebesar 5.777 dengan rata-rata kematian 7,5/100.000 wanita (Wall, 2010).

Insiden Kanker serviks, menurut perkiraan Departemen Kesehatan, 100 per 100.000 penduduk pertahun, sedangkan dari data laboratorium patologi anatomi seluruh Indonesia menyebutkan frekwensi kanker serviks adalah paling tinggi diantara jenis kanker yang lain, dan penyebarannya terakumulasi di Jawa dan Bali. Insiden meningkat pada usia 35 – 45 tahun di RSCM dan kelompok umur 45-54 untuk seluruh Indonesia (Yatim, 2005). Sementara jumlah penderita kanker di Jawa Tengah sejumlah 5.786 meningkat yang sebelumnya (tahun 2006) kejadian kanker sebanyak 4.696 kasus (irna, G. 2007).

Meningkatnya insiden kematian akibat kanker serviks disebabkan karena adanya rasa takut terhadap kanker dan masyarakat enggan melakukan pemeriksaan, sehingga kanker terdiagnosa setelah dalam stadium lanjut. Perez Uribe pada tahun 2006 di Colombia melakukan penelitian yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan papsmear. Data yang didapatkan oleh Perez adalah

dari 8.071 wanita diminta kesediaannya untuk dilakukan papsmear , 2.698 menyatakan bersedia untuk papsmear dan yang datang untuk dilakukan papsmear sebanyak 1.660 orang. Dari sejumlah 1.660 orang yang melakukan papsmear 2,2% positif maligna dan 1,1% menunjukkan pre maligna dan lesi pada serviks. Data menunjukkan bahwa motivasi wanita untuk melakukan deteksi dini pada kanker sangat rendah sehingga kanker ditemukan lebih banyak setelah stadium lanjut. Ditemukannya kanker dalam stadium lanjut akan berdampak fatal, disamping meningkatkan biaya perawatan dan pengobatan juga dapat menurunkan harapan hidup ( Ashford, 2005; Rasjidi, 2009).

Dampak yang dirasakan oleh penderita kanker diakibatkan dari pengalaman orang lain tentang kanker, biopsi, diagnosis, tretment, followup dan harapan hidup. Harapan hidup dari penderita kanker sekitar 70%, namun jika semangat penderita menurun akan meningkatkan kejadian kematian sekitar 100% (Berchuck, 2006). Dampak selain mengenai diri penderita juga dapat mempengaruhi keluarga yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan keluarganya berkaitan dengan status kesehatan dan perawatan penyakit kanker serviks (Maughan, 2001). Diagnosis dan prognosa yang kurang baik akan menimbulkan dampak psikologis yang cukup besar. Penderita merasa tidak punya harapan, rasa tidak berdaya, cemas akan kematian, body image dan hubungan seksual dengan partner (Nevid, 2005; Zaza, 2005). Penderita juga menunjukkan perubahan mood seperti murung, sedih, lesu, kehilangan gairah hidup dan tidak bersemangat. Dalam kondisi yang demikian penderita dapat dikategorikan mengalami depresi (Yosep, 2007; Sadock, 2002).

Penelitian tentang depresi pada pasien kanker dilakukan oleh Massie pada tahun 2010 di New York. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui prevalensi depresi pada pasien kanker. Data yang didapatkan oleh Massie menunjukkan bahwa dari 83 wanita yang mengalami kanker ginekologi, 23% mengalami depresi, 24% mengalami gangguan mental dan mood dan 23 % mengalami depresi mayor dan dilakukan perawatan di Rumah Sakit.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Vanessa pada tahun 2004 di London. Penelitian yang bertujuan untuk mengobservasi peran perawat onkologi dalam mengelola pasiennya yang mengalami depresi tersebut, mendapatkan data bahwa, depresi akibat kanker terjadi lebih dari 50% dari jumlah penderita.

Depresi dan prognosa yang kurang baik akibat kanker serviks, menurut Rasjidi dan Alliance for Cervical Cancer Prevention tahun 2009, dapat diminimalkan dengan deteksi dini terhadap kanker serviks, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas karena dengan deteksi dini kanker serviks penderita dapat segera dilakukan terapi dengan cepat, namun sayangnya motivasi masyarakat untuk melakukan screening dini masih rendah sehingga perilaku terhadap kesehatan masih belum dilaksanakan dengan baik (Perez, 2006)

Upaya untuk merubah perilaku kesehatan masyarakat dapat ditempuh dengan cara meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui persuasi, himbauan, bujukan, ajakan, memberikan informasi dan memberikan kesadaran melalui edukasi atau pendidikan kesehatan (Budioro, 2002; Mubarak, 2009; Notoatmojo, 2003). Salah satu metode edukasi yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan motivasi masyarakat adalah metode *wish and drive*. Metode *wish and drive* merupakan suatu metode yang menggabungkan antara edukasi dan konseling. Metode ini dilaksanakan dengan melibatkan berbagai stimulasi sehingga diharapkan pengetahuan masyarakat akan meningkat dan dapat meningkatkan motivasi serta merubah perilaku wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Williams Susan pada tahun 2004 di Amerika, yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan terhadap manajemen efek samping pada wanita yang dilakukan kemoterapi untuk pengobatan kanker payudara, didapatkan data bahwa pada kelompok wanita yang diberikan pendidikan kesehatan lebih mampu mengemukakan keluhan-keluhan yang dialami, mampu meningkatkan perilaku perawatan diri seperti yang yang

direkomendasikan dan mempunyai emosi yang lebih stabil dibandingkan kelompok kontrol.

Penelitian tentang efektifitas pendidikan kesehatan juga dilakukan oleh Yesilbalkan pada tahun 2009 di Turki tentang efektifitas pendidikan yang diberikan oleh perawat sebagai intervensi untuk menurunkan fatigue pada pasien yang dilakukan kemoterapi. Data yang didapatkan dari penelitian Yesilbalkan menunjukkan bahwa pasien yang diberikan pendidikan rata-rata score fatigue menurun secara signifikan, sementara skor kualitas hidup mereka menunjukkan peningkatan dibandingkan kelompok kontrol.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kabupaten Kendal pada tanggal 28 Januari 2011, mendapatkan data bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Kendal menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 mencapai 900.611 jiwa, yang terdiri dari 457.237 laki-laki dan 443.374 wanita. Sebagian besar masyarakat kendal tinggal di pedesaan, salah satu wilayahnya adalah kecamatan Ngampel dengan karakteristik pendidikan masyarakat, SD 50%, SMP 25%, SMA 15% dan perguruan tinggi 10%, pekerjaan masyarakat sebagian besar petani. Wanita di wilayah ini rata-rata menikah usia muda, 70% - 80% wanita menikah dibawah usia 20 tahun, 75% - 80% wanita usia subur menggunakan kontrasepsi hormonal, dan lebih dari 50% wanita usia produktif bekerja sebagai tenaga kerja wanita di luar negeri, sehingga suami istri tidak dapat tinggal dalam satu rumah. Karakteristik seperti ini sangat beresiko terhadap terjadinya kanker serviks dan perlu mendapatkan perhatian dari institusi kesehatan.

Institusi kesehatan di wilayah kabupaten kendal berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Berdasarkan data yang diperoleh pada tanggal 11 Februari 2011, bahwa di Kabupaten Kendal sosialisasi maupun upaya pencegahan kanker serviks belum dilaksanakan pada seluruh wilayah, namun beberapa organisasi kemasyarakatan (ORMAS) telah berpartisipasi aktif untuk melakukan upaya sosialisasi kanker serviks dengan cara membagikan leaflet, penyuluhan dan

menyelenggarakan papsmear masal tiap enam bulan sekali. Selain skrining masal, ORMAS juga memfasilitasi pemeriksaan papsmear bagi masyarakat yang berkeinginan melakukan pemeriksaan sewaktu-waktu, namun tingkat kehadiran masyarakat masih rendah, yaitu sekitar 30% - 40%. Studi pendahuluan juga mendapatkan data bahwa jumlah wanita yang melakukan pap smear di wilayah Kabupaten Kendal pada tahun 2010 sebanyak 90 yang terdiri dari 70 orang wanita melakukan pemeriksaan mendapat fasilitas general chekup gratis untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 20 orang berasal dari masyarakat umum. Alasan tidak melakukan deteksi dini kanker serviks, dari 10 orang wanita yang dimintai keterangan, 6 orang (60%) mengatakan belum tahu, 2 orang (20 %) mengatakan malu, 1 orang (10%) mengatakan tidak sempat dan 1 orang (10%) mengatakan harganya mahal. Data memberikan gambaran bahwa pengetahuan menduduki prosentase tertinggi yang menjadikan alasan terbanyak bagi wanita untuk tidak melakukan deteksi dini kanker serviks.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Kanker serviks merupakan penyakit yang membahayakan dan akan berdampak fatal jika terlambat penanganannya. Dampak fisik, psikologis, lingkungan dan keluarga dapat dialami oleh penderita kanker serviks berkaitan dengan perubahan status kesehatan, yang menyebabkan penderita merasa tidak punya harapan, rasa tidak berdaya, cemas akan kematian, gangguan citra tubuh dan hubungan seksual dengan pasangan.

Berbagai penelitian tentang kanker serviks sudah banyak dilakukan, namun penelitian tentang penggunaan metode edukasi tertentu untuk dapat meningkatkan motivasi masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker serviks masih belum banyak ditemukan. Penggunaan sebuah metode edukasi tertentu seperti metode *wish and drive* yang dapat meningkatkan motivasi masyarakat sangat diperlukan karena motivasi masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks masih sangat rendah, sementara karakteristik masyarakat sangat beresiko untuk terkena kanker serviks.

Masyarakat yang mempunyai karakteristik beresiko terkena kanker serviks salah satunya adalah masyarakat yang tinggal di wilayah Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal, karena rata-rata wanita di daerah ini menikah usia muda (70% - 80%), wanita usia subur 75% - 80% menggunakan kontrasepsi hormonal. Penggunaan kontrasepsi hormonal menurut Andrijono (2009) meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks namun masyarakat belum banyak mengetahuinya. Hal ini karena bentuk sosialisasi yang dilakukan kurang optimal sehingga pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kanker serviks dan upaya deteksi dini masih kurang dan pada akhirnya berdampak pada rendahnya motivasi masyarakat untuk melakukan skrining, dibuktikan dengan rendahnya kehadiran masyarakat (30% - 40%) dalam setiap skrining yang diselenggarakan.

Mencermati tingginya angka kejadian kanker serviks, kurangnya pemahaman, kesadaran, dan rendahnya motivasi masyarakat untuk melakukan deteksi dini, serta bentuk sosialisasi yang kurang dapat meningkatkan motivasi masyarakat, maka rumusah pertanyaan pada penelitian ini adalah efektifkah edukasi dengan metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks di kecamatan Ngampel kabupaten Kendal Jawa tengah.

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menguji efektifitas edukasi metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian yaitu diketahuinya:

1.3.2.1 Perbedaan tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan edukasi metode *wish and drive*.

1.3.2.2 Perbedaan tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi metode konvensional.

1.3.2.3 Perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan edukasi.

- 1.3.2.4 Perbedaan sikap responden pada kelompok Intervensi sebelum dan setelah diberikan edukasi metode *wish and drive*.
- 1.3.2.5 Perbedaan sikap responden pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi metode konvensional.
- 1.3.2.6 Perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan edukasi.
- 1.3.2.7 Perbedaan perilaku memeriksakan diri pada kelompok intervensi sebelum dan setelah setelah diberikan edukasi metode *wish and drive*.
- 1.3.2.8 Perbedaan perilaku memeriksakan diri pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi secara konvensional.
- 1.3.2.9 Perbedaan perilaku memeriksakan diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan edukasi.
- 1.3.2.10 Faktor yang paling dominan terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi:

##### 1.4.1 Pemberi Pelayanan Keperawatan Maternitas

Diharapkan dari hasil penelitian ini akan menjadi salah satu metode edukasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

##### 1.4.2 Pengembangan Ilmu Keperawatan Maternitas

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dikembangkan metode edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan motivasi bagi wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks guna menurunkan morbiditas dan mortalitas, juga sebagai landasan untuk mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri.

##### 1.4.3 Pengembangan Riset Keperawatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini akan dapat dikembangkan riset lanjutan yang akan menjadi salah satu evidence based praktek nursing.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

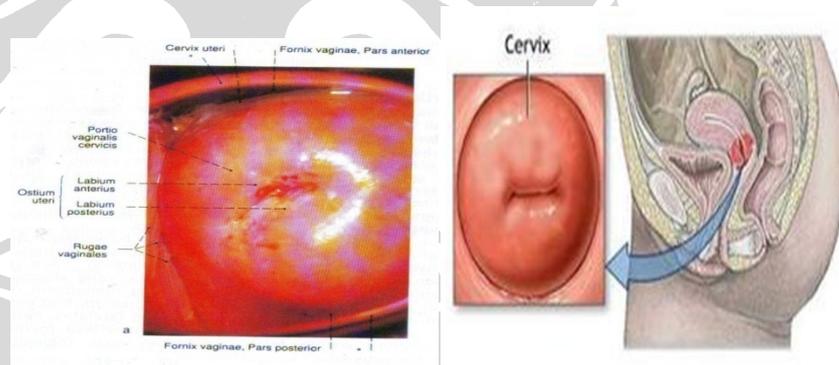
Tinjauan pustaka akan menguraikan tentang kanker serviks, deteksi dini, perilaku dan metode wish and drive. Uraian juga menjadi landasan dalam merumuskan kerangka konsep, serta dapat digunakan sebagai penunjang dalam pembahasan.

#### 2.1 Kanker Serviks

##### 2.1.1 Pengertian

Serviks uterus merupakan organ yang berbentuk kerucut dengan panjang 2-4 sentimeter dan diameter luar sekitar 2,5 sentimeter, dengan saluran di bagian tengah berbentuk kumparan (Benson, 2010; Longo, 2009; Monif, 2009).

Gambar. 2.1 Gambaran serviks normal



Sumber: Sobotta, Atlas Anatomi Manusia, Jakarta EGC (2007)

Kanker merupakan pertumbuhan sel baru yang tidak terkontrol dan memiliki sifat proliferasi lebih cepat dengan pertumbuhan yang progresif dan pola penyebaran yang tidak teratur serta dapat mempengaruhi jaringan di sekitarnya ( Monif, 2009; Stead, 2007; WHO, 2011). Kanker yang mengenai serviks akan menyebabkan serviks akan menunjukkan perubahan gambaran pada visual ( Rasjidi, 2008).

### 2.1.2 Etiologi

Etiologi dari kanker serviks adalah *Human Papilloma Virus* (HPV) (Andrijono, 2009; Yatim, 2005). Infeksi dari HPV secara signifikan berkaitan dengan kanker serviks intraepitel dan kanker serviks yang sudah infasi. Banyak tipe virus HPV yang sering dianggap berkaitan, menurut Andrijono (2009) tipe HPV diklasifikasikan dalam tiga golongan yaitu resiko tinggi, kemungkinan resiko tinggi, dan resiko rendah.

Tabel. 2.1 Klasifikasi Berdasarkan Epidemiologi

Golongan	Tipe HPV
Resiko Tinggi	16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59
Kemungkinan resiko tinggi	26,53,66,68,73,82
Resiko rendah	6,11,40,42,43,44,54,61,70,72,81

Sumber: Kanker Serviks. Edisi Kedua. Devisi Onkologi (2009)

### 2.1.3 Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya kanker serviks meliputi melakukan hubungan seksual pada usia dini, berganti-ganti pasangan seksual, multiparitas, kontrasepsi hormonal dan merokok ( Andrijono, 2009; Norwitz Errol R, 2007; Rasjidi, 2009).

Selain faktor pemicu tersebut, perempuan yang mempunyai parter yang pernah melakukan hubungan seksual dengan perempuan yang menderita kanker serviks mempunyai resiko tinggi untuk terkena kanker serviks juga (Yatim, 2005; Longo, 2009).

Menurut Wall (2010), dalam penelitiannya yang bertujuan untuk memodifikasi faktor penghambat wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. didapatkan data bahwa penyebab kanker serviks terbesar adalah karena penyakit menular seksual dan prevalensi tertinggi terjadi pada wanita usia produktif. Faktor resiko paling besar terjadi pada wanita yang mempunyai multi partner, melakukan hubungan seksual pada usia muda, aktifitas seksual dimulai pada usia kurang dari 19 tahun dan wanita dengan paritas tinggi.

### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Gejala kanker serviks tahap awal adalah adanya perdarahan pervaginam, misalnya setelah melakukan hubungan seksual atau perdarahan menstruasi lebih banyak atau timbul perdarahan diantara siklus menstruasi (Norwitz, 2007) Sementara gejala lebih lanjut dirasakannya nyeri pada daerah pinggang, kaki, kelelahan, menorhagia dan perdarahan spontan juga dapat terjadi. Keluhan dan gejala akibat bendungan kanker yang dirasakan meliputi gangguan berkemih, udem kaki akibat penekanan pada pembuluh darah balik dan penekanan pada syaraf menyebabkan penderita merasakan nyeri pada pinggang bagian bawah (Sherwood, 2005; Yatim, 2005). Secara klinis stadium kanker dibedakan seperti dalam tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.2 Stadium kanker secara klinis

Stadium	Deskripsi Karsinoma
0	Sel kanker masih terbatas di selaput lendir serviks (karsinoma insitu)
I	Kanker masih terbatas di dalam jaringan serviks dan belum menyebar ke badan rahim
IA	Karsinoma yang di diagnosa baru hanya secara mikroskop dan belum menunjukkan kelainan/ keluhan klinik
IA1	Kanker sudah menyebar ke jaringan otot dengan dalam > 3 mm, serta ukuran tumor > 7 mm.
IA2	Kanker sudah menyebar lebih dalam (>3mm – 5 mm) dengan lebar = 7 mm
IB	Ukuran kanker sudah >dari IA2
IB1	Ukuran tumor = 4 cm
IB2	Ukuran tumor > 4 cm
II	Kanker sudah menyebar keluar jaringan serviks tetapi belum mengenai dinding rongga panggul. Meskipun sudah menyenar ke vagina tetapi masih terbatas pada 1/3 atas vagina.
IIA	Tumor jelas belum menyebar ke sekitar uterus
IIB	Tumor jelas sudah menyebar ke sekitar uterus
III	Kanker sudah menyebar ke dinding panggul dan sudah mengenai jaringan vagina lebih rendah dari 1/3 bawah . Bisa juga penderita sudah mengalami hidronefrosis karena bendungan urin dan gangguan fungsi ginjal.
IIIA	Kanker sudah menginfasi dinding panggul.
IIIB	Kanker menyerang dinding panggul disertai gangguan fungsi ginjal dan atau hidronefrosis.
IV	Kanker sudah menyebar keluar rongga panggul , dan secara klinis sudah terlihat tanda-tanda infasi kanker ke selaput lendir viseka urinaria dan atau rektum.
IVA	Sel kanker menyebar pada alat/organ yang dekat dengan serviks.
IVB	Kanker sudah menyebar pada alat/organ yang jauh dari serviks.

Sumber: International Federation of Gynecologists and Obstetricians (FIGO) Stage dalam Stead Latha G (2007).

### **2.1.5 Diagnosis**

Tujuan dari diagnosis adalah untuk dapat mendeteksi kanker pada stadium yang masih dini, dengan demikian kanker dapat di diagnosis sebelum metastase terjadi untuk mempermudah penanganannya ( Andrijono, 2009; Wall, 2010).

Dengan memakai metode biofisika, seperti sinar x, Tomografi Computer (CT), Ultrasonografi maupun Magnetic Resonance Imaging (MRI) biasanya tumor terdeteksi setelah mencapai jumlah sel sebanyak  $10^9$  atau dengan diameter 2 sentimeter. Sebaliknya dengan metode imunokimiawi (petanda tumor) generasi ketiga, tumor dengan jumlah sel sekitar satu juga dapat terdeteksi ( Rasjidi, 2008).

### **2.1.6 Pencegahan**

Pencegahan primer kanker serviks dapat dilakukan dengan edukasi pola hidup sehat, meliputi menunda onset aktifitas seksual, penggunaan kontrasepsi barrier dan penggunaan vaksin HPV (Jasiak, 2008; Rasjidi, 2008)

Pencegahan sekunder dibagi menjadi dua kriteria, pencegahan sekunder pada pasien dengan resiko sedang, jika hasil tes pap tiga kali berturut-turut negatif dianjurkan pemeriksaan tes pap tiap tahun. Pencegahan sekunder pada pasien dengan resiko tinggi ( wanita yang melakukan hubungan seksual saat usia kurang dari 18 tahun dan wanita yang mempunyai banyak partner seharusnya melakukan tes pap tiap tahun, dimulai dari pertama seksual aktif. Interval sekarang ini dapat diturunkan menjadi 6 bulan untuk pasien dengan resiko khusus seperti wanita dengan riwayat penyakit seksual berulang (Rasjidi, 2008; Wall, 2010). Sementara pencegahan tersier dilakukan dengan mendapatkan pelayanan di rumah sakit (diagnosa dan pengobatan) serta perawatan paliatif sesuai dengan kondisi kanker (Andrijono, 2009).

### 2.1.7 Skrining

Skrining dilakukan dengan tujuan untuk menekan kejadian kanker serviks. Karena dengan skrining kelainan yang terjadi segera dapat di deteksi dan diharapkan segera mendapat pengobatan yang sesuai dengan kelainan yang dialaminya dan menurunkan angka kematian ( Wall, 2010; Yatim, 2005).

Jenis skrining yang dapat dilakukan oleh wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks adalah Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), test Pap (Papsmear), Kolposkopi, Pap net, Konisasi, Inspeksi Serviks, test DNA. Jenis pemeriksaan tersebut secara umum dapat digunakan untuk mengetahui adanya perubahan pada daerah mulut rahim (Andrijono, 2009; Rasjidi, 2009; Yatim, 2005).

American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG), American Cancer Society (ACS) dan US Preventive Task Force (USPSTF) mengeluarkan panduan bahwa setiap wanita seharusnya melakukan test Pap untuk skrining kanker mulut rahim saat 3 tahun pertama dimulainya aktivitas seksual atau saat usia 21 tahun. Program Skrining yang dianjurkan WHO untuk kanker serviks pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun. Jika fasilitas tersedia wanita dianjurkan untuk melakukan skrining tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun. Jika fasilitas tersedia lebih skrining dianjurkan dilakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35 – 55 tahun. Ideal atau optimal, lakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 25 – 60 tahun. Pemeriksaan rutin tes pap dapat dihentikan pada usia 70 tahun pada wanita yang tidak memiliki abnormalitas pada hasil pemeriksaan pap smearnya.

Pemeriksaan kanker serviks yang biasa dilakukan di Indonesia adalah Pap Smear dan IVA. Pememeriksaan IVA dapat menjadi alternatif karena pemeriksaan mudah dilakukan, biaya lebih murah dan terjangkau oleh masyarakat, namun tidak semua wanita dapat dilakukan pemeriksaan IVA. Wanita yang tidak boleh dilakukan pemeriksaan IVA adalah wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Andrijono, 2009), dengan pemeriksaan IVA tidak dapat diketahui hasil patologi anatomi dari penderita. Disamping itu pada penelitian ini

dilakukan pengujian terhadap efektifitas edukasi *wish and drive* sehingga deteksi dini yang dilakukan pada responden menggunakan papsmear dengan ditarik biaya dari responden. Dengan adanya tingkat kedatangan yang tinggi pada pemeriksaan papsmear menunjukkan bahwa motivasi responden untuk melakukan perilaku sehat cukup tinggi walaupun harus mengeluarkan biaya. Meningkatnya perilaku sehat tersebut merupakan bentuk keberhasilan dari intervensi edukasi *wish and drive* Jika yang digunakan pemeriksaan IVA dengan biaya murah atau bahkan gratis akan sulit untuk membedakan perubahan perilaku yang terjadi akibat dari edukasi yang diberikan atau karena biaya yang murah.

Tabel. 2.3 Interpretasi Test Pap

Sistem Papanicolau	Sistem WHO	Sistem Bethesda
Klas I	Normal	Dalam batas normal
Klas II	Atipik	ASCUS (Atypical Squamous Cells of Undertemined Signifacance)
Kas III	Displasia ringan	Lesi intraepitel derajat rendah (LGSIL)
	Displasia Sedang	Lesi intraepitel derajat berat (HGSIL)
	Displasia berat	Lesi intraepitel derajat berat (HGSIL)
Klas IV	Karsinoma in situ	Lesi intraepitel derajat berat (HGSIL)
Klas V	Karsinoma Sel Squamosa	Karsinoma sel squamosa
	Adenokarsinoma	Adenokarsinoma

Sumber: Deteksi Dini Pencegahan Kanker pada Wanita (2009)

Suatu lesi dikatakan derajat rendah jika (LGSIL) karena hanya 12% saja yang berkembang ke derajat lebih berat dan memiliki resiko 1% berkembang ke karsinoma, sedangkan lesi derajat tinggi (HGSIL) memiliki resiko menjadi kanker serviks yang lebih besar apabila tidak mendapatkan terapi.

## 2.2 Edukasi

Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah rangkaian pembelajaran yang dilaksanakan secara terencana, didasarkan pada teori-teori yang logis dan membekali individu, kelompok dan masyarakat untuk mempengaruhi orang lain, mendapatkan

informasi dan ketrampilan guna membuat keputusan kesehatan yang bermutu dalam rangka meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Castro, 2007; Kenzie, 2007, Mubarak, 2009; Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan merupakan pemberian pengalaman tentang kesehatan yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat dalam rangka mencapai hidup sehat, terhindar dari kanker serviks.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan dan sesuai dengan teori keperawatan Nola J Pender. Model ini mendefinisikan sehat sebagai keadaan positif yang dinamik. Pender pada tahun 2004 menjelaskan bahwa manusia mempunyai kapasitas untuk melakukan penilaian terhadap kemampuannya. Manusia tersebut akan melakukan perubahan perilaku untuk mengharapkan manfaat bagi dirinya. Perilaku sehat dengan melaksanakan deteksi dini kanker serviks diharapkan dapat memberikan manfaat bagi individu agar tidak terkena penyakit kanker serviks. Pengaruh positif dari pemanfaatan diri yang baik dapat memberikan hasil yang positif. Dengan demikian pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat merupakan bagian dari lingkungan interpersonal yang sangat berpengaruh terhadap manusia itu sepanjang hidup. Pender juga menjelaskan bahwa praktek keperawatan di masa mendatang akan senantiasa menggunakan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan praktek secara mandiri yang berupa konseling ( Alligood, 2006; Potter, 2009).

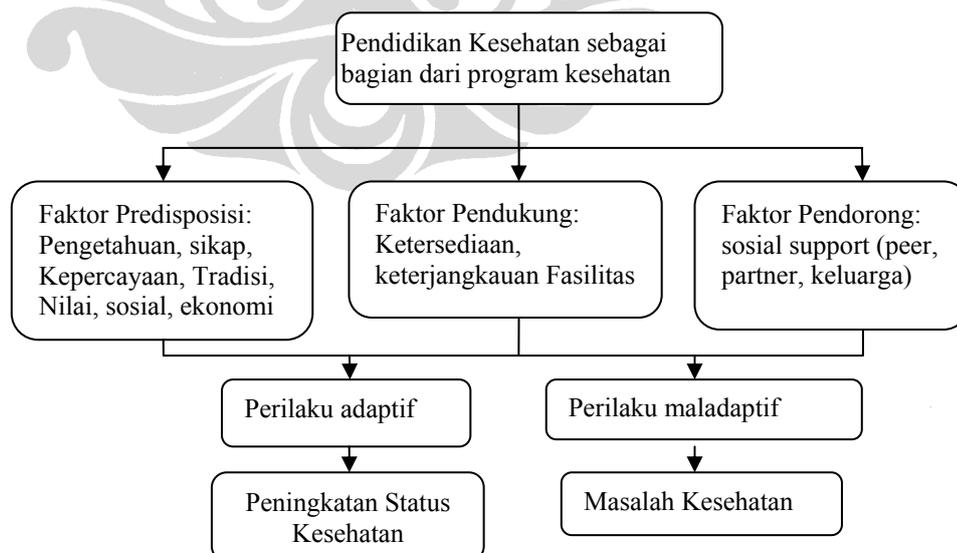
Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah agar individu atau masyarakat mampu: menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, memutuskan kegiatan yang tepat setelah mendapatkan edukasi (Jones, 2008).

Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan (Budioro, 2007; Green, 2000). Masyarakat yang tingkat kepatuhan terhadap skrining rendah perlu diberi pendidikan kesehatan, sehingga mereka menunjukkan perubahan perilaku dalam skrining kanker serviks. Sebagaimana

penelitian Wang tahun 2010 yang di bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penghalang dilakukannya skrining kanker pada wanita cina yang tinggal di Amerika, mendapatkan hasil bahwa pendidikan penting diberikan untuk memberikan pemahaman dan meminimalkan faktor-faktor yang menghalangi wanita untuk melakukan skrining.

Perilaku kesehatan menurut Green (2000), dipengaruhi 3 faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi (presdisposing factors), faktor-faktor pemungkin (enabling factors) dan faktor-faktor penguat (reinforcing factors). Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor – faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Sementara Faktor-faktor penguat meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, juga petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang yang mengatur tentang kesehatan (Green, 2000; Notoatmodjo, 2003). Hubungan pendidikan kesehatan dengan status kesehatan digambarkan dalam skema 2.1 sebagai berikut:

Skema 2.1 Hubungan pendidikan kesehatan dengan status kesehatan



Sumber: Green Lawrence, 2000; Notoatmodjo, 2005

Pendidikan kesehatan tentang kanker serviks merupakan kegiatan atau usaha untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya) untuk mencapai kesehatan secara optimal. Hasil dari pendidikan kesehatan tersebut, merupakan perilaku menguntungkan kesehatan yang direalisasikan dengan kesadaran wanita melakukan deteksi dini terhadap kanker serviks.

Pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku sehat membutuhkan alat bantu. Alat bantu atau media dalam edukasi/ pendidikan kesehatan adalah perantara pesan dari pengirim ke penerima pesan (Faturrohman, 2009; Sadiman, 2005). Macam-macam alat atau media dalam edukasi meliputi, alat-alat grafis, fotografis atau elektronik untuk menangkap, memproses dan menyusun kembali informasi visual atau verbal (Faturrohman, 2009). Media merupakan perantara pesan antara pendidik dan peserta didik yang mempunyai beberapa fungsi seperti informasi, hiburan, persuasi maupun sebagai transmisi budaya (Nurudin, 2007; Rivers, 2004).

Media pembelajaran yang baik mempunyai beberapa syarat, 1) meningkatkan motivasi belajar, 2) merangsang untuk mengingat apa yang sudah dipelajari, 3) mengaktifkan peserta didik memberikan tanggapan atau umpan balik, 4) mendorong pembelajar melakukan praktek- praktek dengan benar ( Santrock, 2008). Alat bantu yang dapat digunakan antara lain, alat bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio), dan alat bantu dengar dan lihat atau Audio Visual Aids (AVA), sedangkan media tulis dapat berupa poster, leaflet, booklet, lembar balik atau flipchart (Faturrohman, 2009; Notoatmodjo, 2003).

### **2.2.1 Metode *Wish and Drive***

Pembelajaran atau edukasi, pada hakikatnya adalah proses komunikasi yang bertujuan untuk menyampaikan pesan/ informasi sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan dan minat serta perhatian peserta didik (Haryoko, 2009). Pemahaman peserta didik/ individu terhadap materi yang akan diberikan dipengaruhi oleh media pada saat pendidikan kesehatan diberikan.

Penelitian ini menggunakan metode *Wish and Drive*, yaitu sebuah metode yang mengkombinasikan antara edukasi dan konseling. Metode ini dapat menstimulasi sikap yang positif dan meningkatkan motivasi wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Motivasi adalah kekuatan yang memberi dorongan individu untuk melakukan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan (Epstein, 2004; Winardi, 2004). Peranan motivasi dalam tingkah laku seseorang sangat besar. Motivasi dapat menyebabkan timbulnya berbagai perilaku (Djaali, 2007). Kebutuhan seseorang atas pengakuan sosial, mendorong seseorang melakukan upaya kegiatan sosial, termasuk juga perilaku seseorang untuk melakukan pencegahan kanker servik melalui upaya deteksi dini kanker servik. Motivasi terbentuk oleh tenaga-tenaga yang bersumber dari dalam dan dari luar individu dengan berbagai macam stimulasi (Faturrohman, 2009).

Metode *Wish and Drive*, merupakan metode pembelajaran yang mempunyai nilai lebih dibanding metode pembelajaran konvensional, karena metode ini merupakan sebuah metode yang mengkombinasikan antara edukasi dan konseling. Metode *Wish and Drive* berupaya untuk membangkitkan motivasi responden dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan melibatkan dukungan eksternal dan dengan menggunakan berbagai macam stimulasi. Dukungan eksternal pada metode *Wish and Drive* meliputi suami/ keluarga dan lingkungan yang melibatkan teman sebaya ( Santrock, 2008) . Sementara stimulasi yang digunakan adalah dengan stimulasi audio visual dengan metode ceramah, peragaan cara pemeriksaan papsmear, diskusi, sharing dan dengan pemutaran CD tentang kanker servik.

Video sebagai media audio visual yang menampilkan gerak, menurut Sadiman (2005) mempunyai beberapa kelebihan seperti: dapat menarik perhatian, menyampaikan informasi kepada audiens. Pemutaran CD diharapkan mampu berfungsi sebagai stimulasi visual responden, sehingga responden mempunyai motivasi untuk merubah perilaku kesehatan dengan melakukan pencegahan kanker serviks melalui skrining.

Penelitian yang dilakukan oleh Haryoko (2009) di makasar yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan hasil belajar mahasiswa yang diberikan pembelajaran media audio visual dengan konvensional menyebutkan bahwa, mahasiswa yang diberikan pembelajaran dengan audio visual hasil belajarnya lebih baik dibandingkan mahasiswa yang mendapatkan pembelajaran dengan metode konvensional.

Selain penggunaan audio visual, edukasi *wish and drive* juga melibatkan peran keluarga. Keluarga sangat berpengaruh dalam meningkatkan motivasi. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Hagger pada tahun 2009 di Prancis. Pada penelitian tentang pentingnya peran guru, peer (teman sebaya) dan orang tua dalam merubah perilaku penggunaan waktu luang tersebut didapatkan hasil bahwa, peran guru, teman dan keluarga mempengaruhi motivasi untuk melakukan aktifitas fisik yang sehat dalam menggunakan waktu luang.

Dukungan suami sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk melakukan skrining, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Shevrin pada tahun 2008 di Amerika. Pada penelitian yang bertujuan untuk menilai pengaruh pasangan dalam skrining kanker payudara dan kanker serviks. Hasil yang didapatkan dari penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasangan tentang kanker payudara dan kanker serviks mempengaruhi dukungan terhadap wanita untuk melakukan skrining.

Pelibatan keluarga atau pasangan dalam metode *wish and drive* dilakukan dengan cara konseling. Konseling adalah proses pemberian informasi kesehatan kepada individu yang mengalami suatu masalah yang bermuara pada teratasinya masalah tersebut (Maurer & Smith, 2005). Dengan pemberian konseling pasangan/keluarga akan lebih memahami tentang deteksi dini kanker serviks dan mampu untuk mengambil keputusan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Bocanegra Heike et al, pada tahun 2009 di Mexico juga melakukan penelitian tentang dukungan suami terhadap

skrining kanker serviks. Penelitian mendapatkan data bahwa peran suami sangat mendukung dalam skrining kanker serviks.

Dukungan suami akan sangat mendukung motivasi responden untuk melakukan perilaku sehat. Motivation berasal dari bahasa latin yang berasal dari kata *Movere* yang berarti bergerak. Motivasi di deskripsikan sebagai faktor-faktor yang diyakini sebagai energi manusia dalam mempertahankan tingkah laku ke arah tertentu (Huber, 2006, Budioro, 2007). Motiv atau motivasi merupakan salah satu mekanisme bagaimana perilaku terbentuk dan mengalami proses perubahan atau bagaimana ia dapat dirubah. Motiv sering diartikan sebagai dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang (*inner-drive*) yang secara sadar atau tidak sadar mendorong seseorang berperilaku untuk mencapai tujuan sesuai dengan kebutuhannya. Dorongan pada hakekatnya adalah kebutuhan (*needs*) yang muncul dari dalam diri, sehingga motiv dapat diartikan sebagai kebutuhan (Budioro, 2007).

Motiv atau kebutuhan terdiri dari motiv dasar (*basic, primary, physiologic, intrinsic*) dan motiv diperoleh atau dipelajari (*acquired, learned, secondary, socialized, extrinsic*). Motiv dasar yang berkaitan dengan proses pemenuhan kebutuhan yang sifatnya faalial (*physiologic*), sedangkan motiv diperoleh (*acquired motive*) tidak muncul atau terbentuk secara alamiah atau naluriah, tapi diperoleh melalui proses belajar, sosialisasi atau pembudayaan seseorang dalam lingkungan (*masyarakat*) dimana ia hidup. Motiv jenis ini sangat beraneka ragam bentuknya dan bergantung pada proses sosialisasi atau pembudayaan yang dialami oleh individu yang bersangkutan (Budioro, 2007)

Teori tentang motivasi saat ini yang berkembang menurut Huber (2006) dan Supadi & Saiful (2002) adalah:

#### **a. Teori kebutuhan**

Teori kebutuhan menurut Mangkunegara (2005) memfokuskan pada apa yang dibutuhkan seseorang untuk berkecukupan. Menurut teori ini seseorang akan

mempunyai motivasi bila belum mencapai kepuarsan tertentu dalam kehidupannya. Bila kepuasan tersebut sudah tercapai, maka hilanglah motivasi tersebut. Teori yang dikembangkan oleh Abraham Maslow memandang manusia memiliki lima macam hirarki kebutuhan, mulai dari kebutuhan fisiologis sampai kebutuhan aktualisasi diri.

Kebutuhan yang pertama adalah kebutuhan fisiologis berwujud pangan, sandang, tempat tinggal dan kebutuhan fisik lainnya. Kedua, kebutuhan atas rasa nyaman dan aman, terlindungi jasmani dan rohaninya. Ketiga kebutuhan sosial, berupa persahabatan, keharmonisan, penerimaan dan keterikatan. Keempat, kebutuhan harga diri, seperti disegani, diakui, dihormati. Kelima, kebutuhan aktualisasi diri, berwujud prestasi, karier, tanggung jawab dan kepuasan diri. Kebutuhan yang paling tinggi tidak akan tercapai bila kebutuhan yang lebih rendah belum di peroleh.

Teori Maslow dapat diterapkan dalam keperawatan dengan cara memberikan kesempatan kepada wanita untuk terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman, aman, terlindunginya jasmani dan rohani dari kanker serviks melalui perubahan perilaku sehat dengan melakukan skrining.

#### **b. Teori Herzberg**

Menurut teori ini ada dua faktor yang mempengaruhi kondisi pekerjaan seseorang yaitu faktor pemuas (motivation faktor) yang disebut juga dengan satisfier atau ekstrinsic motivation dan faktor kesehatan (hygiene). Teori Herzberg ini melihat ada dua faktor yang mendorong seseorang termotivasi yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu dorongan yang timbul dari dalam diri masing-masing orang dan faktor ekstrinsik yaitu daya dorong yang datang dari luar diri seseorang terutama dari organisasi tempat bekerjanya.

Berdasarkan adanya dua dorongan tersebut, maka seseorang yang terdorong secara intrinsik akan mampu menggunakan inovasinya dalam menghilangkan beberapa faktor penghambat, dengan penuh kesadaran mampu melakukan upaya

deteksi dini kanker serviks tanpa adanya pengawasan yang ketat. Sebaliknya seseorang yang dalam melakukan perilakunya terdorong oleh faktor-faktor ekstrinsik akan cenderung melihat kepada apa yang diberikan oleh orang lain kepada mereka dan kinerja diarahkan pada perolehan hal-hal yang diinginkannya (Huber, 2006).

Menurut Herzberg ada dua faktor pendorong yaitu faktor Hygienis/ ekstrinsik dan faktor motivasi / intrinsik . Faktor Hygienis/ ekstrinsik bukan merupakan faktor pendorong seseorang untuk melakukan perubahan perilaku, tetapi jika faktor-faktor ini dianggap tidak dapat memuaskan dalam berbagai hal, akan dapat menjadi potensi sumber ketidakpuasan. Sedangkan faktor motivasi / intrinsik merupakan faktor yang mendorong semangat guna melakukan perubahan perilaku sehat. Dengan demikian, pemuasan terhadap kebutuhan tingkat tinggi (faktor motivasi) lebih memungkinkan seseorang untuk berperforma tinggi daripada pemuasan kebutuhan lebih rendah (Hamric, 2009; Huber, 2006).

Dorongan baik intrinsik maupun ekstrinsik diharapkan dapat menstimulasi peningkatan perilaku sehat dengan melakukan upaya deteksi dini kanker serviks.

### **c. Teori Kebutuhan Berprestasi.**

Teori kebutuhan berprestasi diperkenalkan oleh David. Dasar teorinya tetap berdasarkan teori kebutuhan Maslow, namun ia mencoba mengkristalisasinya menjadi tiga kebutuhan. Teori ini dikenal sebagai teori kebutuhan untuk mencapai prestasi atau Need for Achievement (Nach). (Winardi, 2004).

Prinsip untuk memotivasi menurut Mangkunegara (2000) dalam Nursalam (2002) adalah a) Partisipasif, yaitu upaya memotivasi masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. b) Prinsip komunikasi, yaitu mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan kanker serviks dan cara pencegahannya. c) Prinsip meyakini andil bawahan, yaitu mengakui pentingnya keterlibatan masyarakat, lingkungan dan keluarga dalam bawahan dalam meningkatkan motivasi untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. d) Prinsip pendelegasian

wewenang, yaitu memberikan wewenang kepada masyarakat untuk mampu mengambil keputusan dalam upaya pencegahan kanker serviks. e) Prinsip memberi perhatian, yaitu memberi perhatian terhadap keinginan masyarakat untuk terhindar dari kanker serviks.

Mengacu prinsip-prinsip tersebut, maka untuk menciptakan motivasi harus adil dan konsisten menjadi role model dan berupaya menerapkan semaksimal mungkin prinsip-prinsip motivasi dengan baik (Nursalam, 2002). Demikian juga dengan meningkatkan motivasi wanita untuk meningkatkan perilaku sehat dengan melakukan deteksi dini kanker serviks diperlukan model/ contoh.

### **2.2.2 Metode Konvensional**

Metode pembelajaran konvensional adalah metode pembelajaran yang tidak mengutamakan media pembelajaran dan hanya cenderung berorientasi pada target penguasaan materi (Haryoko, 2009). Metode konvensional yang digunakan adalah dengan cara ceramah dan diskusi.

### **2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan**

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses edukasi dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, status ekonomi dan keterjangkauan tempat pemeriksaan. Menurut Maurer, 2005 dan Mubarak, 2009 beberapa faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan dari individual subyek/ sasaran seperti usia, tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, kondisi fisik, kondisi psikologis, intelegensi, daya tangkap, ingatan dan motivasi, sedangkan menurut Wang tahun 2010, beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan adalah status marital, tingkat pendidikan, lingkungan dan kebiasaan dalam melakukan kunjungan kesehatan.

### **2.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2003) dan Potter (2009) pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of prevention) yaitu:

2.4.1 Promosi kesehatan (health promotion). Pada tingkat ini metode *wish and drive* diperlukan dalam peningkatan pemahaman masyarakat tentang

kanker serviks, perubahan pola hidup, perilaku sehat untuk mencegah kanker serviks dengan melakukan deteksi dini.

- 2.4.2 Perlindungan khusus (*specific protection*). Metode *wish and drive* memberikan edukasi tentang vaksinasi HPV, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi kanker serviks sebagai perlindungan terhadap terjadinya kanker serviks.
- 2.4.3 Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*). Metode *wish and drive* memberikan edukasi tentang pengenalan penyakit, tanda dan gejalakanker serviks serta informasi tentang tempat pelayanan kesehatan.
- 2.4.4 Pembatasan cacat (*disability limitation*)  
Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan kanker serviks mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas, sehingga dapat berakibat kanker mengalami metastase dan akibat yang fatal dapat menyebabkan kematian.
- 2.4.5 Rehabilitasi (*Rehabilitation*). Pada tahap ini pendidikan kesehatan diperlukan sebagai upaya untuk memulihkan kondisi kesehatan pasca terapi kanker serviks, sehingga penderita dapat memperoleh kondisi kesehatan yang optimal.

## **2.5 Dukungan sosial terhadap perubahan perilaku**

Dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima individu dari orang lain, baik perorangan maupun kelompok. Dukungan sosial berkaitan dengan hal-hal yang bersifat positif secara psikologis, emosional, dan material yang diberikan kepada seseorang dalam hubungan antar manusia (Sarafino, 1994; Lewis, 2002 dalam Winurungan, 2010).

Pemberian informasi baik secara verbal maupun non verbal, pemberian bantuan tingkah laku atau materi yang di dapat dari hubungan seseorang yang akrab atau hanya disimpulkan dari keberadaan mereka yang membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai sehingga dapat menguntungkan bagi

kesejahteraan individu yang menerima disebut juga sebagai dukungan sosial (Shinta dalam Sari 2006)

Dukungan sosial dapat melindungi seseorang atau bahkan sekelompok orang dari perilaku negatif dan stress (Smet,1994 dalam Sari, 2006), dengan diterimanya dukungan sosial maka individu akan lebih sehat baik fisik dan psikisnya dari pada individu yang tidak menerima dukungan sosial (Wiggins,1997 dalam Sari, 2006).

Dukungan sosial dapat melindungi jiwa seseorang akibat stress. Pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan jiwa sangat jelas karena dengan adanya dukungan sosial maka individu akan terhindar dari gangguan jiwa yang serius ( Taylor,1997 dalam Sari, 2006).

Dukungan sosial dapat diperoleh seseorang dari berbagai sumber dalam suatu jaringan sosial yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan atau diperoleh dari individu- individu yang dapat diandalkan, menghargai, memperhatikan serta mencintai kita dalam suatu jaringan sosial (Kaplan,1993 dalam Nurbani, 2008).

Pasangan mempunyai peranan yang penting bagi pasien dalam penyesuaian diri terhadap penyakitnya ( Luszczyńska, 2007), sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Shevrin pada tahun 2008 di Amerika. Pada penelitian yang bertujuan untuk menilai pengaruh pasangan dalam skrining kanker payudara dan kanker serviks. Hasil yang di dapatkan dari penelitian menunjukkan dukungan pasangan berpengaruh terhadap wanita untuk melakukan skrining.

## **2.6 Perilaku**

Perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) . Perilaku menurut Skinner (1938) merupakan respon seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme. Perilaku meliputi 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan (Notoatmodjo, 2003)

### 2.6.1 Pengetahuan

Kesadaran, kemauan dan kemampuan (Departemen Kesehatan RI, 2007). Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan. Penekanan pendidikan kesehatan pada perubahan/ perbaikan perilaku melalui peningkatan pengetahuan merupakan suatu domain kognitif yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang akan positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Long Lasting). Sebaliknya bila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama (Notoatmojo, 2005).

Pengetahuan yang tercantum dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Oleh sebab itu tahu merupakan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang mengukur yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya, misalnya wanita dapat menyebutkan cara pencegahan kanker serviks.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu obyek yang dipelajari, misalnya dapat menjelaskan akibat bila tidak dilakukan deteksi dini kanker serviks.

c. Aplikasi (Aplication)

Diartikan sebagai kemampuan materi yang telah dipelajari pada situasi riil. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, metode-metode dan lainnya, misalnya memilih untuk menggunakan salah satu metode skrining kanker serviks.

d. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kerangka kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesa menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesa adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi suatu penilaian terhadap obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.6.2 Sikap

Merupakan suatu pernyataan evaluatif yang dibuat manusia terhadap diri sendiri, orang lain, obyek atau issue-isue terhadap obyek dalam bentuk pernyataan mendukung atau tidak mendukung terhadap suatu obyek. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan perilaku. Merupakan hal tertutup yang sebagai kumpulan gejala dalam merespon stimulus sehingga melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian (Notoatmojo, 2005).

### 2.6.3 Psikomotor/ Tindakan

Terbentuknya perilaku baru yang dimulai dari perubahan pengetahuan yang berlanjut pada perubahan sikap dan terbentukkan perilaku baru. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi yang merupakan pengalaman melalui panca indera (Notoatmojo, 2005). Perilaku dan motivasi

sangat dekat kaitannya. Seseorang dapat bertingkah laku, seseorang juga dapat termotivasi untuk bertingkah laku (Epstein, 2004).

## **2.7 Perubahan Perilaku**

Perilaku merupakan segala bentuk tanggapan, penghayatan dan aktivitas individu terhadap lingkungan internal maupun eksternal, yang dalam prosesnya membutuhkan waktu (Budioro, 2007; Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan merupakan pendidikan orang dewasa, yang diharapkan adanya perubahan kemampuan, penampilan dan perilaku. Sedangkan perubahan perilaku didasari atas penambahan pengetahuan dan ketrampilan. Namun perubahan pengetahuan belum tentu diikuti dengan perubahan perilaku.

## **2.8 Strategi Perubahan Perilaku**

World Health Organization (WHO) mengelompokkan strategi untuk perubahan perilaku menjadi tiga (Notoatmodjo, 2003) yaitu:

### **a. Menggunakan kekuatan, kekuasaan atau dorongan**

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran, sehingga ia perlu berperilaku sesuai yang diharapkan. Cara ini akan menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, akan tetapi belum tentu bertahan lama karena perubahan perilaku terjadi bukan atas kesadaran diri sendiri.

### **b. Pemberi informasi**

Memberikan informasi tentang cara hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, pencegahan kanker serviks, yang selanjutnya akan menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks.

### **c. Diskusi partisipasi**

Memberikan informasi kesehatan tidak dengan satu arah, melainkan masyarakat diharapkan berpartisipasi aktif melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian pengetahuan yang mereka terima akan lebih mendalam dan perilaku yang terjadi akan berjalan langgeng.

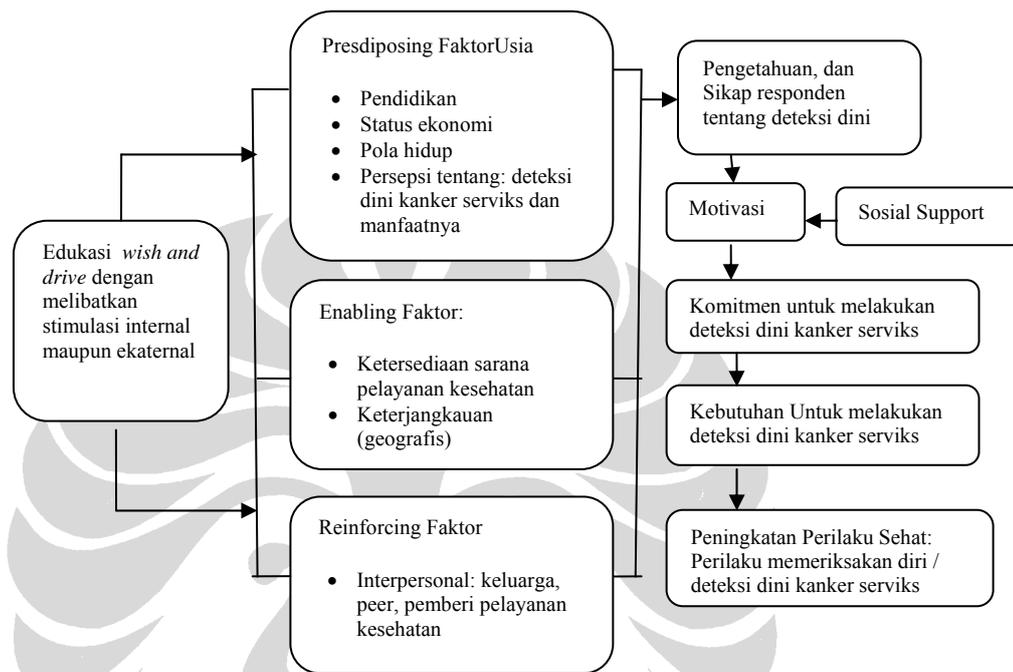
## 2.9 Kerangka Teori

Wanita sangat beresiko terkena kanker serviks. Faktor resiko terhadap kanker serviks terjadi karena adanya perilaku dari individu seperti melakukan hubungan seksual pada usia dini, berganti-ganti pasangan seksual, penyakit menular seksual, merokok, penggunaan kontrasepsi hormonal dan infeksi dari Human Papiloma Virus (HPV).

Kejadian kanker serviks dapat dicegah. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara melakukan skrining atau deteksi dini terhadap kanker serviks. Ditemukannya kelainan/ displasia pada serviks pada stadium awal akan lebih mudah untuk dilakukan pengobatan, namun motivasi dari wanita untuk melakukan deteksi dini masih sangat rendah. Motivasi mempengaruhi komitmen dari individu untuk melakukan perilaku sehat.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi komitmen untuk melakukan deteksi dini kanker serviks termasuk pengetahuan tentang kanker serviks dan pencegahannya, keterlibatan lingkungan peer (teman sebaya) dan keluarga. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi adalah dengan *metode wish and drive* melalui edukasi dan melibatkan peran peer juga keluarga karena pada proses belajar behavioristik perubahan dapat terjadi melalui rangsangan (stimulasi) dari lingkungan interna maupun eksternal. Kerangka teori penelitian dapat dilihat pada skema 2.2.

Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Alligood 2006; Green, 2000; Hubber, 2006; Notoatmodjo, 2003.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Dalam bab ini akan diuraikan tentang konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang akan memberi arahan pada pelaksanaan penelitian dan analisa data.

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian yang menjelaskan tentang hubungan antar variabel yang terkait dengan masalah yang diteliti sesuai dengan rumusan masalah dan tinjauan teori. Kerangka konsep pada umumnya digambarkan dalam bentuk bagan atau skema.

Wanita sangat beresiko terkena kanker serviks, namun motivasi wanita untuk melakukan skrining masih sangat rendah, sehingga seringkali kanker ditemukan dalam stadium lanjut. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, diantaranya adalah kurangnya pengetahuan, untuk itu edukasi tentang kanker serviks dan cara pencegahannya sangat diperlukan untuk meningkatkan motivasi dari masyarakat guna merubah perilaku sehat.

Penelitian tentang efektifitas metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks, mempunyai kerangka yang terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variable independen adalah metode *wish and drive*, sedangkan variable dependennya perilaku deteksi dini kanker serviks. Hubungan dari kedua variable tersebut akan dijabarkan dalam kerangka konsep sebagaimana skema 3.1.

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi metode *wish and drive*, dan edukasi metode konvensional.

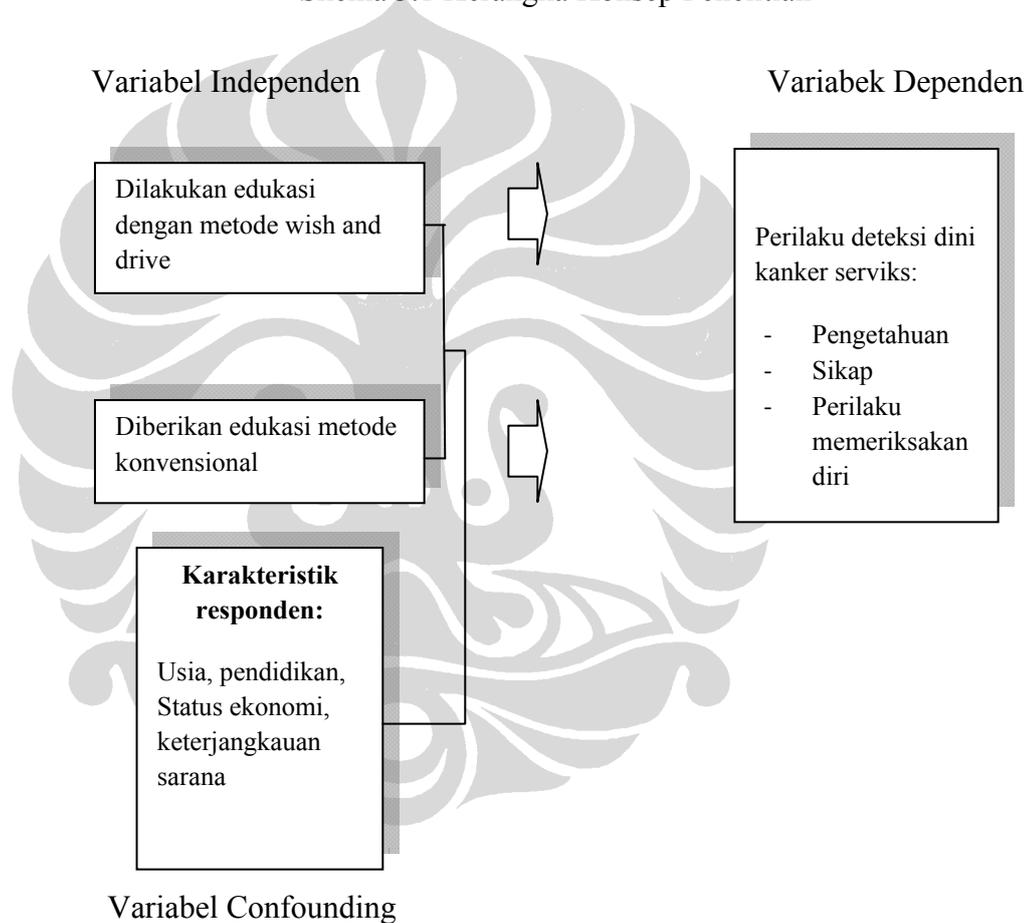
## 2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini perilaku deteksi dini kanker serviks yang meliputi 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku memeriksakan diri.

## 3. Variabel Confounding

Variabel confounding dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, status ekonomi, keterjangkauan fasilitas pemeriksaan papsmear.

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



### 3.2 Hipotesis penelitian

Dari Kerangka konsep diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

- 3.2.1 Ada perbedaan pengetahuan tentang deteksi di kanker serviks sebelum dan setelah dilakukan edukasi metode *wish and drive* pada kelompok intervensi di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.
- 3.2.2 Ada perbedaan pengetahuan tentang deteksi di kanker serviks antara kelompok wanita yang dilakukan edukasi metode *wish and drive* pada kelompok kontrol di Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.
- 3.2.3 Ada perbedaan sikap terhadap deteksi dini kanker serviks sebelum dan setelah dilakukan edukasi metode *wish and drive* pada kelompok intervensi di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.
- 3.2.4 Ada perbedaan sikap terhadap deteksi dini kanker serviks antara kelompok wanita yang dilakukan edukasi metode *wish and drive* dengan kelompok kontrol di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.
- 3.2.5 Ada perbedaan psikomotor/ tindakan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks sebelum dan setelah dilakukan edukasi metode *wish and drive* pada kelompok intervensi di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.
- 3.2.6 Ada perbedaan psikomotor/tindakan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks antara kelompok wanita yang dilakukan metode *wish and drive* dengan kelompok kontrol di Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.

### 3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Perasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan alat ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b> metode <i>wish and drive</i>	Metode yang akan dilakukan oleh peneliti yang meliputi ceramah, sharing, diskusi, pemutaran CD, peragaan pemeriksaan pap smear dan melibatkan dukungan dari teman sebaya serta keluarga.	Lembar penilaian keterlibatan dalam metode <i>wish and drive</i> , dalam bentuk ya/ tidak. Jawaban ya nilai 2, jawaban tidak nilai 1.	Keterlibatan responden dalam metode <i>wish and drive</i> . Hasil disajikan dalam Prosentase. Klasifikasi Hasil: 1. Tidak hadir 2. Hadir	Nominal
Metode Konvensional	Metode edukasi yang meliputi ceramah dan diskusi.	Lembar penilaian keterlibatan dalam metode konvensional dalam bentuk ya/ tidak. Jawaban ya nilai 2, jawaban tidak nilai 1.	Keterlibatan responden dalam metode konvensional. Hasil disajikan dalam Prosentase. Klasifikasi Hasil: 1. Tidak hadir 2. Hadir	Nominal
<b>Variabel dependen</b> Perilaku deteksi dini kanker serviks	Kegiatan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yang meliputi tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan psikomotor (perilaku memeriksakan diri). Hasil ukur diklasifikasikan berdasarkan cut of point / nilai dari jawaban responden.	Menghitung perubahan nilai dari kuesioner pengetahuan, sikap dan psikomotor/ tindakan	Skor total dari jawaban responden pada awal dan akhir penelitian, nilai disajikan dalam bentuk Prosentase. Hasil ukur diklasifikasikan: 1: tidak melakukan, jika responden menunjukkan pengetahuan dan sikap yang negatif juga responden tidak melakukan pemeriksaan papsmear, dengan nilai $\leq 67$ 2: melakukan, jika responden	Nominal

			menunjukkan pengetahuan dan sikap yang positif dan responden melakukan pemeriksaan papsmear, dengan nilai > 67	
Pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks	Pemahaman responden tentang kanker serviks dan upaya pencegahannya (deteksi dini kanker serviks). Hasil ukur diklasifikasikan berdasarkan cut of point / nilai dari jawaban responden.	Kuesioner item pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda terdapat 15 item pertanyaan, jawaban benar skor 2, jawaban salah skor 1	Skor total dari jawaban responden pada awal dan akhir penelitian, nilai disajikan dalam bentuk prosentase Hasil ukur diklasifikasikan: 1: rendah (< 24) 2: tinggi (≥ 24)	Ordinal
Sikap terhadap deteksi dini kanker serviks	Pandangan terhadap deteksi dini kanker serviks. Hasil ukur diklasifikasikan berdasarkan cut of point / nilai dari jawaban responden	Sikap responden dalam bentuk skala likert (1-4) yaitu Sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Pertanyaan positif SS (4), S (3), TS (2), STS (1) dan pertanyaan negatif SS (1), S (2), TS (3), STS (4) Jumlah pertanyaan sikap ada 20 item.	Skor total jawaban responden yang menunjukkan pandangan/ respon terhadap pernyataan yang ditemukan pada awal dan akhir penelitian. Nilai disajikan dalam prosentase. Klasifikasi Hasil ukur: 1: negatif (≤ 36) 2: positif (> 36)	Ordinal
Perilaku memeriksakan diri dalam deteksi dini kanker serviks	Perbuatan/ tindakan yang dilakukan responden untuk mendatangi tempat pemeriksaan/ deteksi dini. Hasil ukur diklasifikasikan berdasarkan cut of point / nilai dari jawaban responden	Lembar penilaian praktek skrining, untuk menilai psikomotor/ tindakan responden dalam bentuk ya/ tidak. Jawaban ya nilai 2, jawaban tidak nilai 1	Skor total dari tindakan yang dilakukan responden pada awal dan akhir penelitian. Hasil disajikan dalam bentuk Prosentase  Pengukuran diklasifikasikan dalam 1: tidak melakukan 2: melakukan	Ordinal

<b>Counfonder</b> Usia	Umur responden berdasarkan cut of poin dari usia responden.	Menuliskan selisih kelahiran dengan ulang tahun terakhir, selanjutnya dikelompokkan. Alat ukur dengan kuesioner	Diklasifikasikan kedalam: 1: muda $\leq$ 42 th 2: tua $>$ 42 th Hasil disajikan dalam bentuk Prosentase	Nominal
Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir diselesaikan oleh responden.	Mengisi format pada lampiran-sesuai yang dituliskan oleh responden menurut kuesioner. Alat ukur : kuesioner	Diklasifikasikan dalam: 1. Rendah: SD, SMP 2. Tinggi: SMA, PT Hasil disajikan dalam bentuk Prosentase.	Ordinal
Status ekonomi	Keadaan ekonomi keluarga berdasar pada besar sumber penghasilan / pendapatan keluarga setiap bulan. Klasifikasi hasil berdasarkan upah minimum regional.	Mengisi format pada lampiran sesuai dengan yang dituliskan responden dalam kuesioner. Alat ukur dengan menggunakan kuesioner	1: rendah ( $\leq$ 1.000.000) 2: tinggi ( $>$ 1.000.000) Hasil disajikan dalam bentuk Prosentase.	Ordinal
Keterjangkauan pemeriksaan papsmear	Kemampuan responden untuk menjangkau pemeriksaan papsmear, berdasarkan biaya.	Mengisi format pada lampiran-sesuai yang dituliskan oleh responden menurut kuesioner. Alat ukur : kuesioner	1: tidak terjangkau 2: terjangkau. Hasil disajikan dalam prosentase.	Ordinal

## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi merupakan bagian yang penting dari kegiatan penelitian. Metodologi penelitian akan memberikan gambaran bagaimana penelitian ini dilakukan. Pada bab ini akan dibahas tentang metodologi penelitian yang meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpul data dan analisa data.

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan , menggunakan desain *quasi experiment pre post design with a comparison group* karena dalam penelitian ini peneliti memberikan Intervensi atau intervensi pada subjek penelitian, kemudian Intervensi diukur dan dianalisis. Rancangan ini berupaya mengungkapkan efektifitas variable bebas terhadap variable terikat dengan melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen (Stommel, 2004). Quasi eksperimen digunakan untuk beberapa variabel yang diukur/ diintervensi dapat dikontrol terhadap terjadinya bias inklusi, bias pengukuran dan bias perancu (Sastroasmoro; Ismael, 2007)

Rancangan ini biasanya menggunakan kelompok subjek yang telah terbentuk secara wajar (teknik rumpun), sehingga sejak awal bisa saja kedua kelompok subjek telah memiliki karakteristik yang berbeda (Nursalam, 2002). Pemilihan responden dilakukan dengan cara penulis mendatangi kelompok pengajian dan memberikan penjelasan kepada anggota pengajian tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian yang akan penulis lakukan. Anggota pengajian yang setuju diberikan informed consent untuk ditandatangani. Setelah penanda tangan infoemed consent dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap yang pertama (pre test) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberikan edukasi dengan metode *wish and drive*, sementara kelompok intervensi diberikan edukasi dengan metode konvensional. Edukasi *wish and drive* dilakukan sebanyak 2 pertemuan, dengan masing-masing pertemuan dilakukan selama 1

jam. Pertemuan pertama dilakukan selama 1 jam dengan perincian waktu 5 menit pembukaan, 30 menit penyampaian materi, 10 menit pemutaran CD, 15 menit diskusi dan pada akhir pertemuan yang pertama responden dibagikan leaflet. Setelah pertemuan yang pertama dilakukan kunjungan rumah untuk melibatkan dukungan keluarga. Pertemuan kedua dilaksanakan setelah kunjungan rumah dengan perincian waktu 5 menit pembukaan, 15 menit untuk sharing, 15 menit untuk peragaan pemeriksaan papsmear, 15 menit diskusi dan 10 menit untuk memberikan motivasi dengan cara menyimpulkan dan memberikan penekanan tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks. Pada akhir pertemuan kedua kelompok responden diminta mengisi kuesioner untuk menilai pengetahuan dan sikap setelah dilakukan edukasi metode *wish and drive*. Penilaian perilaku memeriksakan diri dilakukan pada saat responden datang ke tempat skrining. Setelah penelitian selesai untuk memberikan keadilan pada responden, peneliti mendatangi kembali responden kelompok kontrol untuk memberikan konseling.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan perilaku wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks pada dua kelompok yang berbeda yaitu, kelompok yang dilakukan edukasi metode *wish and drive* dan kelompok yang hanya diberikan edukasi dengan metode konvensional (kontrol). Analisa yang dilakukan pada penelitian ini membandingkan hasil observasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Skema 4.1 Alur penelitian

	Pre	Intervensi	Post
Kelompok Intervensi	01	X	02
Kelompok Kontrol	03	O	04

Keterangan :

X : Edukasi metode *wish and drive*

O : Edukasi metode konvensional

01 dan 03 : Pre test pengetahuan dan sikap kelompok Intervensi dan kelompok kontrol

02 dan 04 : Post test pengetahuan, sikap dan praktek pada kelompok kontrol dan kelompok Intervensi.

## 4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan unit dalam pengamatan yang akan kita lakukan, sedangkan sampel adalah bagian dari populasi yang nilai/ karakteristiknya kita ukur dan nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri, 2008). Pada penelitian ini sebagai populasi adalah keseluruhan wanita yang berada di Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah, sedangkan pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu menetapkan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Notoatmodjo, 2002).

### 4.2.1 Kriteria sampel

Wanita yang digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang memenuhi kriteria inklusi yaitu:

1. Klien bersedia menjadi responden
2. Klien sudah menikah
3. Klien sedang tidak hamil

4. Klien belum pernah melakukan skrining
5. Klien berdomisili di wilayah Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah.

Sementara kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Tidak bisa baca tulis.
2. Mengalami gangguan pendengaran
3. Mengalami gangguan penglihatan
4. Klien berdomisili di luar wilayah Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah.

Pengelompokan anggota sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random, kelompok Intervensi adalah subyek penelitian terpilih yang berada di desa Kebonagung, Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal, sedangkan kelompok kontrol dilakukan di Ngampel kulon, Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal.

Besar sampel yang diambil adalah dengan menggunakan estimasi beda 2 proporsi dan berdasarkan penelitian terdahulu tentang efektifitas edukasi . Menurut Ariawan (1999) rumus besar sampel untuk uji beda 2 proporsi sebagai berikut:

$$n = \left( \frac{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{(p_1-p_2)} \right)^2 \quad (4.1)$$

Keterangan:

n : Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  : Kesalahan tipe I dengan ketetapan 1,96

$Z_{1-\beta}$  : Kesalahan tipe II dengan ketetapan 0,84

p : Proporsi total  $\frac{(p_1 + p_2)}{2}$

2

$p_1$  : Proporsi pada kelompok Intervensi

$p_2$  : Proporsi pada kelompok kontrol

Berdasarkan rumus besar sampel dan hasil penelitian tentang pendidikan kesehatan mengatasi keluhan hamil yang dilakukan oleh Sintowati dan Ambarwati tahun 2006 di Kartasura, didapatkan nilai  $p_1 = 86,66\%$  dan  $p_2 = 73,33\%$ . Jadi selisih  $p_1$  dan  $p_2$  adalah  $13,33\%$ . Maka nilai  $n = 71$ . Untuk mengantisipasi sampel drop out maka sampel perlu ditambah dengan ketentuan:

$$n^1 = \frac{n}{1-f} \quad (4.2)$$

maka, sampel perlu ditambah sehingga menjadi 78, jadi besar sampel yang diambil oleh peneliti sebanyak 156 dengan pembagian 78 untuk kelompok Intervensi dan 78 untuk kelompok kontrol.

#### **4.3 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal dengan alasan di wilayah kecamatan Ngampel kabupaten kendal karena pada wilayah ini sebagian besar wanita menikah dibawah usia 20 tahun, 75% - 80% wanita usia subur menggunakan kontrasepsi hormonal dan motivasi wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks masih rendah.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari sampai Juni 2011, yang diawali dengan pembuatan proposal, pengambilan data dan pengolahan data. Intervensi dalam penelitian dilaksanakan selama 6 minggu mulai tanggal 18 April 2011 sampai dengan tanggal 25 Mei 2011. Adapun jadwal kegiatan yang telah dilakukan secara rinci ada dalam lampiran.

#### **4.5 Etika Penelitian**

Sebelum penelitian dilakukan, prinsip yang penting diperhatikan yaitu informed consent. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan

prosedur penelitian kepada klien dan keluarga. Menurut Belmont Report dalam Polit & Hungler (1999) terdapat 3 prinsip dasar etik dalam penelitian, yaitu:

#### *4.5.1 The Principle of Beneficence*

Satu prinsip etik yang mendasar dalam penelitian adalah memberikan keuntungan yang setinggi-tingginya, diatas itu penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kerugian atau kerusakan, bebas dari eksploitasi, memberikan manfaat serta peneliti harus berhati-hati dalam mengkaji resiko dan manfaat yang akan didapat.

#### *4.5.2 The Principle of respect for human dignity*

Prinsip etik yang kedua adalah memperhatikan harkat dan martabat manusia. Termasuk dalam prinsip ini adalah hak untuk menentukan apakah bersedia menjadi responden atau tidak dalam penelitian, tanpa resiko mendapatkan kerugian atau hukuman. Hal ini juga berarti individu mempunyai hak untuk mengakhiri keikutsertaannya dalam penelitian, menolak untuk memberikan informasi, serta bertanya untuk kejelasan tujuan dan prosedur penelitian.

#### *4.5.3 The Principle of Justice*

Termasuk dalam prinsip ini adalah hak responden untuk mendapatkan Intervensi yang adil dan untuk privacy. Responden dalam penelitian ini mendapatkan Intervensi yang adil dan sama, meskipun metode edukasi yang diberikan berbeda kedua kelompok responden sama-sama mendapatkan informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini, demikian juga untuk konseling tetap diberikan kepada responden kelompok kontrol setelah penelitian selesai dilaksanakan.

### **4.6 Alat pengumpul data**

Pengumpulan data menggunakan format yang berisikan kuesioner yang diisi sebelum dan setelah edukasi serta lembar penilaian praktek skrining yang diisi pada saat wanita melakukan deteksi dini kanker serviks.

Kuesioner merupakan alat ukur dengan cara responden diberikan angket atau kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan (Azis Alimul, 2003; Notoatmodjo, 2005, Sugiarto, 2001).

Kuesioner penelitian ini terdiri dari:

#### **4.6.1 Data demografi**

Merupakan data umum dari responden yang berisi pertanyaan tentang umur, status pernikahan, tanggal pernikahan, kehamilan, menstruasi terakhir, pendidikan, pekerjaan, penyuluhan kesehatan sebelumnya, praktik skrining kanker serviks, dan orang yang berpengaruh untuk mengambil keputusan dalam keluarga.

#### **4.6.2 Pengetahuan tentang kanker serviks dan cara pencegahannya**

Berisikan pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita tentang deteksi dini kanker serviks, yang meliputi dimensi kognitif sebanyak 14 pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda, jawaban benar skor 2, jawaban salah skor 1, sehingga total skor nilai terendah 14 dan nilai tertinggi 28.

#### **4.6.3 Sikap wanita terhadap deteksi dini kanker serviks**

Pertanyaan tentang sikap wanita terhadap deteksi dini kanker serviks, sebanyak 18 pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Total skor nilai terendah 18 dan nilai tertinggi 72.

#### **4.6.4 Lembar Penilaian Praktek Skrining**

Alat untuk mengobservasi praktek wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, sebanyak 1 buah dengan ketentuan jika jawaban responden ya nilai 2 dan tidak nilai 1, sehingga nilai minimal 1 dan nilai maksimal 2. Pada lembar penilaian ini juga mencantumkan pertanyaan tentang alasan ibu tidak datang ke tempat pemeriksaan papsmear.

Sebelum disebarkan pada responden, kuesioner diuji cobakan terlebih dahulu kepada individu yang mempunyai karakteristik yang sama dengan responden. Uji validitas dilakukan di Desa Sudipayung kecamatan Ngampel. Uji coba ini dengan

maksud untuk menghindari pertanyaan yang terlalu dangkal atau kurang jelas, sehingga dapat menimbulkan salah tafsir dan untuk menghindari pertanyaan yang tidak relevan dengan masalah penelitian. Jumlah responden untuk uji coba sejumlah 30 orang. Karena dengan jumlah minimal 30 orang ini, maka distribusi skor (nilai) akan lebih mendekati kurve normal (Singarimbun, Effendi, 1991). Selain itu uji coba kuesioner dimaksudkan untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah dibuat memenuhi validitas dan reliabilitas (Ghozali, 2001).

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas yang tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang valid mempunyai validitas yang rendah (Telaumbanua, 2005)

Untuk memenuhi uji validitas tersebut, peneliti menggunakan korelasi *product Moment* dengan rumus:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n - \sum x^2 - (\sum x)^2 - (\sum y)^2)}} \quad (4.3)$$

Keterangan:

- r = koefisien korelasi antara skor pertanyaan tertentu dengan skor total
- x = skor pada masing-masing pertanyaan
- y = skor total
- n = jumlah sampel uji coba

Hipotesis yang diajukan adalah:

- Ho = instrumen tidak valid
- H1 = instrumen valid

Pengambilan keputusan dengan dasar, apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka  $H_0$  ditolak. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka  $H_0$  diterima ( Nursalam, 2003). Nilai korelasi yang lebih dari 0,3 menunjukkan instrumen valid. Untuk mendapatkan  $r$  hitung (nilai korelasi) digunakan program komputer. Hasil Uji validitas untuk kuesioner pengetahuan, dari 15 soal yang diujikan 1 soal tidak valid yaitu soal yang ke 9 dengan nilai korelasi 0,182, Sehingga dapat disimpulkan bahwa soal no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15 valid untuk digunakan dengan nilai  $r$  hitung  $>$  0,3.

Uji validitas kuesioner sikap, dari 20 butir soal terdapat 2 soal yaitu soal nomor 10 dan 14 yang tidak valid dengan nilai korelasi soal nomor 10 sebesar 0,266 dan soal nomor 14 sebesar 0,123. Sehingga dapat disimpulkan bahwa soal no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20 valid untuk digunakan dengan nilai  $r$  hitung  $>$  0,3.

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban reliabilitas seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Untuk menguji reliabilitas item/kuesioner, peneliti menggunakan *Alpha Cronbach* sebagai berikut (Danim, 2004; Arikunto, 2006).

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( \frac{1 - \sum S_y^2}{\sum S_x^2} \right) \quad (4.4)$$

Keterangan:

$\alpha$  = reliabilitas instrumen

$k$  = banyaknya belahan test

$S_y^2$  = varian belahan tes

$S_x^2$  = varian skor tes

Untuk mengukur instrumen digunakan pedoman, instrumen dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach*  $> 0,6$  (Arikunto, 2006). Untuk memperoleh nilai *Alpha Cronbach*, digunakan bantuan komputer. Hasil uji reliabilitas untuk instrumen pengetahuan didapatkan nilai *Alpha Cronbach* 0,897, sehingga dapat disimpulkan instrumen pengetahuan reliabel untuk digunakan.

Uji reliabilitas kuesioner sikap didapatkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,895, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliabel untuk digunakan.

#### **4.7 Prosedur pengumpulan data**

Sebelum pengumpulan data dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu melaksanakan seminar proposal penelitian ini dihadapan penguji proposal FIK Universitas Indonesia dan mengajukan ijin kepada tim kaji etik FIK UI. Setelah mendapatkan ijin dari FIK UI langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

- 4.7.1 Mengajukan uji etik ke Komite Uji Etik Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Indonesia.
- 4.7.2 Mengurus ijin penelitian ke Kesbangpolinmas propinsi Jawa Tengah
- 4.7.3 Mengurus ijin penelitian ke Kesbangpolinmas kabupaten Kendal
- 4.7.4 Mengurus ijin penelitian ke Kecamatan Ngampel
- 4.7.5 Mengidentifikasi wanita yang akan menjadi responden dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi. Proses mengidentifikasi responden diawali dengan mencari informasi tentang kelompok pengajian yang terdapat di desa kebonagung dan desa Ngampel kolon kecamatan Ngampel. Penulis mendatangi ibu kepala desa dan ketua pengajian untuk mencari informasi mengenai jadwal pengajian dan jumlah anggota dari masing-masing kelompok pengajian, dan penulis mendapatkan data pada responden kelompok intervensi (di desa kebonagung) terdapat 4 kelompok pengajian ibu-ibu dan masing-masing kelompok pengajian beranggorakan 40-45 orang. Penulis memilih 2 kelompok pengajian yang mempunyai jarak berjauhan untuk meminimalkan bias informasi dari responden. Sementara untuk kelompok kontrol penulis mendapatkan data terdapat 6 kelompok pengajian yang masing-masing kelompok pengajian beranggotakan

40-45 orang. Penulis memilih 2 kelompok pengajian yang mempunyai jarak berjauhan. Penulis melakukan pendekatan kepada ketua kelompok pengajian dan menyampaikan maksud/ tujuan akan dilakukannya penelitian. Masing-masing ketua kelompok pengajian memberikan kesempatan kepada penulis dan waktu untuk pengajian diperpendek yang semula 1,5 sampai 2 jam hanya berlangsung selama 30 menit.

4.7.6 Menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden. Penulis mendatangi kelompok pengajian yang sudah dipilih dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Ibu-ibu yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani informed consent dan diberikan kartu responden.

4.7.7 Memberikan kuesioner pada kelompok yang mendapat Intervensi untuk menilai pengetahuan dan sikap sebelum diberikan metode *wish and drive*.

4.7.8 Memberikan metode *wish and drive* pada kelompok yang mendapat Intervensi. Metode *wish and drive* yang diberikan dibagi dalam 2 kali pertemuan, dengan masing-masing pertemuan dilakukan selama 1 jam. Pertemuan pertama dilakukan selama 1 jam dengan perincian waktu 5 menit pembukaan, 30 menit penyampaian materi, 10 menit pemutaran CD tentang kanker serviks, 15 menit diskusi dan pada akhir pertemuan yang pertama responden dibagikan leaflet. Setelah pertemuan yang pertama dilakukan kunjungan rumah untuk konseling dengan melibatkan dukungan keluarga/ pasangan dan keluarga di berikan booklet, namun konseling setelah pertemuan pertama hanya dapat dilakukan pada 40 responden. Pertemuan kedua dilaksanakan 1 minggu setelah pertemuan yang pertama dengan perincian waktu 5 menit pembukaan, 15 menit untuk sharing, 15 menit untuk peragaan pemeriksaan papsmear, 15 menit diskusi dan 10 menit untuk memberikan motivasi dengan cara menyimpulkan dan memberikan penekanan tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks. Pada akhir pertemuan kedua kelompok responden diminta mengisi kuesioner untuk menilai pengetahuan dan sikap setelah dilakukan edukasi metode *wish and drive*. Setelah pertemuan

yang kedua penulis melanjutkan konseling pada 38 responden yang belum diberikan. Penilaian perilaku memeriksa diri dilakukan pada saat responden datang ke tempat pemeriksaan papsmear yang diselenggarakan 3 minggu setelah pertemuan yang kedua.

4.7.9 Untuk kelompok kontrol penulis mendatangi kelompok pengajian dan memberikan kuesioner untuk dilakukan penilaian pengetahuan dan sikap yang pertama (pre test). Setelah dilaksanakan pre test responden diberikan penyuluhan dan dibagikan leaflet. Satu minggu setelah pertemuan yang pertama penulis mendatangi responden kembali untuk memberikan kuesioner (penilaian pengetahuan dan sikap yang kedua). Penilaian perilaku memeriksa diri dilaksanakan 3 minggu setelah pertemuan yang kedua. Setelah penelitian selesai responden kelompok kontrol diberikan konseling.

Peneliti dalam pengambilan data penelitian dibantu oleh tim yang terdiri dari 3 perawat lulusan S1 keperawatan, 1 perawat lulusan D3 keperawatan, 3 mahasiswa S1 keperawatan dan 3 mahasiswa D3 keperawatan.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan pembagian tugas tim. Penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dilaksanakan oleh peneliti dibantu seorang perawat lulusan D3 keperawatan dan seorang mahasiswa D3 keperawatan untuk menjadi fasilitator, sementara penyuluhan dan konseling dilakukan oleh peneliti sendiri..

Sebelum pelaksanaan penelitian, dilakukan sosialisasi terlebih dahulu kepada tim tentang pembagian tugas masing-masing dan dilakukan latihan pemeriksaan papsmear selama 1 hari.

## **4.8 Analisa data**

### **4.8.1 Pengolahan data**

Pengolahan merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data (Hastono, 2007). Analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

#### *4.8.1.1 Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Termasuk juga melakukan pengecekan terhadap perilaku responden dalam deteksi dini kanker serviks.

#### *4.8.1.2 Coding*

Proses merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Hal ini dilakukan penulis untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data. Pemberian kode pada penilaian pengetahuan diberikan angka 2 jika jawaban responden betul dan angka 1 jika jawaban responden salah. Untuk penilaian sikap pada pertanyaan favorabel penulis berikan nilai 4 jika jawaban ss, nilai 3 jika s, nilai 2 jika ts dan 1 jika jawaban sts. Sementara untuk pertanyaan yang unfavorabel penulis memberikan nilai 4 jika jawaban sts, 3 jika ts, 2 jika s dan 1 jika ss. Pada penilaian perilaku memeriksa diri penulis memberikan kode 2 bagi responden yang datang periksa dan nilai 1 pada responden yang tidak datang periksa.

#### *4.8.1.3 Entry*

Merupakan tahapan memproses data agar data yang di-entry dapat dianalisis dengan menggunakan komputer. Penulis memasukkan data dari jawaban responden sesuai dengan kode yang sudah di tentukan.

#### *4.8.1.4 Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah terdapat kesalahan atau tidak. Penulis mengecek kembali data yang sudah

dimasukkan dan untuk meminimalkan kesalahan penulis meminta bantuan orang lain untuk mengecek kembali.

## **4.8.2 Analisis data**

### **4.8.2.1 Analisis univariat**

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap data hasil penelitian yang meliputi data demografi, pengetahuan, sikap dan praktek kelompok yang mendapat Intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis data berbentuk kategorik dan disajikan dalam prosentase. Analisis univariat dilakukan untuk memberi gambaran deskriptif hasil penelitian.

### **4.8.2.2 Analisis bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui:

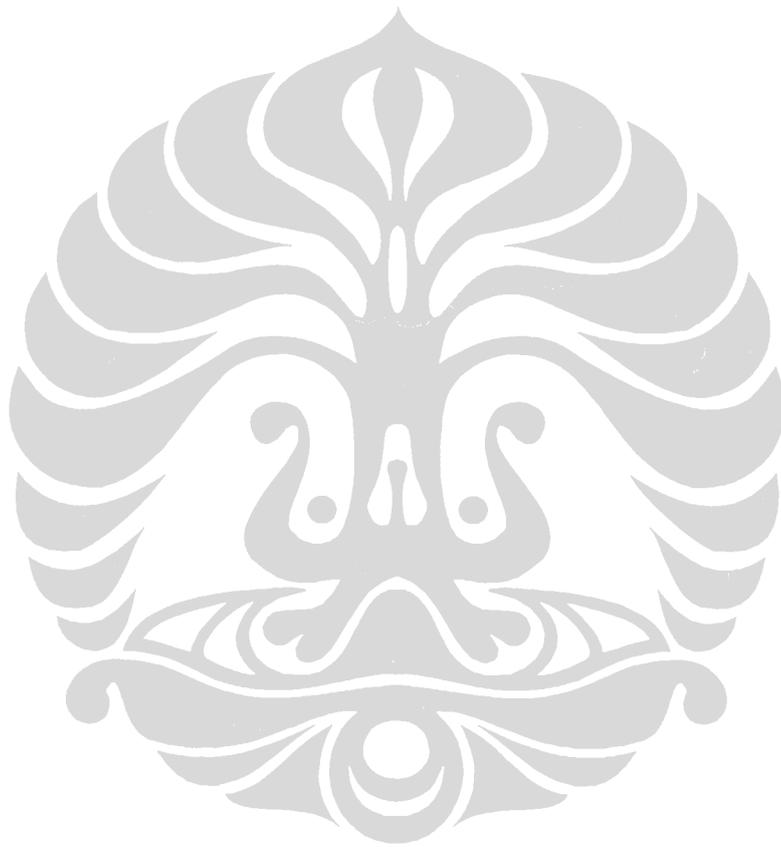
1. Perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
2. Perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
3. Perbedaan perilaku memeriksakan diri sebelum dan setelah dilakukan edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
4. Perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku memeriksakan diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisa bivariat dilakukan menggunakan uji Mc.Nemar untuk mengetahui perbedaan antara kedua kelompok sebelum dan setelah diberikan edukasi (Dahlan, 2009).

### **4.8.2.3 Analisis Multivariat**

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor penentu dalam perubahan perilaku deteksi dini kanker serviks. Analisa multivariat dengan menggunakan regresi logistik karena variabel dependen pada penelitian ini katagorik (Dahlan, 2009).

### **4.8.3 Cara Mengontrol Variabel Confounding**

Cara yang digunakan untuk mengontrol variabel counfounding yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan restriksi, yaitu membatasi responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah di tetapkan. Selain dengan restriksi variabel confounding juga di kontrol dengan mengggunakan analisis multivariat.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang efektifitas latihan edukasi metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah. Penelitian ini dilakukan selama 6 minggu mulai tanggal 18 April 2011 sampai dengan tanggal 25 Mei 2011. Jumlah sampel yang didapatkan berdasarkan kriteria sebanyak 156 responden. Dari jumlah tersebut dikelompokkan menjadi 2 yaitu 78 responden untuk kelompok intervensi dan 78 responden untuk kelompok kontrol. Berikut ini disajikan hasil penelitian :

#### **5.1. Karakteristik dan kesetaraan pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, status ekonomi, keterjangkauan sarana pemeriksaan papsmear, pengetahuan, sikap dan perilaku memeriksakan diri. Hasil analisis karakteristik responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar berusia tua (> 42 tahun) pada kelompok intervensi jumlah responden yang berusia tua sebanyak 74 (94,9%) sedangkan kelompok kontrol 76 responden (97,4%). Hasil analisis kesetaraan pada kedua kelompok dengan chi square menunjukkan nilai  $p = 0,405$ , hal ini berarti bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan usia.

Karakteristik pendidikan responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar rendah (SD,SMP) yaitu sebanyak 74 responden (94,9%) kelompok intervensi dan 73 responden (93,6%) kelompok kontrol. Hasil analisis kesetaraan menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,731$ , hal ini dapat disimpulkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan pendidikan.

Status ekonomi responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar rendah (<1.000.000) yaitu 65 responden (83,3%) kelompok intervensi dan 72 responden (92,3%) kelompok kontrol. Hasil analisis kesetaraan menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki status ekonomi rendah. Hasil uji statistik pada alpha 5% didapatkan nilai  $p = 0,87$ , berarti bahwa antara kelompok Intervensi dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan status ekonomi.

Karakteristik keterjangkauan sarana pemeriksaan papsmear pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar responden tidak dapat menjangkau tempat pemeriksaan yaitu 48 responden (61,6%) pada kelompok intervensi dan 66 responden (84,6%) pada kelompok kontrol. Hasil analisis kesetaraan menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak dapat menjangkau tempat pemeriksaan papsmear. Hasil uji statistik pada alpha 5% didapatkan nilai  $p=0,054$ , berarti bahwa antara kelompok intervensi dan dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan keterjangkauan tempat pemeriksaan papsmear.

Karakteristik pengetahuan responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, lebih dari sebagian memiliki pengetahuan tinggi yaitu 52 responden (66,7%) kelompok intervensi 41 responden (52,6%) kelompok kontrol. Hasil analisis kesetaraan pada alpha 5% didapatkan nilai  $p=0,073$ , berarti bahwa antara kelompok intervensi dan dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan tingkat pengetahuan.

Sikap responden dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mempunyai sikap negatif ( $\leq 36$ ) yaitu sejumlah 48 responden (61,5%) kelompok intervensi dan 43 responden (55,1%) kelompok kontrol. Hasil analisis kesetaraan pada alpha 5% didapatkan nilai  $p=0,417$ , berarti bahwa antara kelompok intervensi dan dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan sikap.

Perilaku memeriksakan diri responden dapat digambarkan bahwa seluruh responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak melakukan pemeriksaan papsmear.

Tabel 5.1 Hasil Analisis Kesetaraan dan Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah Tahun 2011 (n=156)

Variabel	Klp Intervensi		Klp Kontrol		p Value $\alpha < 0,05$
	n	(%)	n	(%)	
<b>Usia</b>					
Muda	4	5,1	2	2,6	0,405
Tua	74	94,9	76	97,4	
<b>Pendidikan</b>					
Rendah	74	94,9	73	93,6	0,731
Tinggi	4	5,1	5	6,4	
<b>Ekonomi</b>					
Rendah	65	83,3	72	92,3	0,87
Tinggi	13	16,7	6	7,7	
<b>Keterjangkauan</b>					
Tidak terjangkau	48	61,5	66	84,6	0,054
Terjangkau	30	38,5	12	15,4	
<b>Pengetahuan</b>					
Rendah	26	33,3	37	47,7	0,073
Tinggi	52	66,7	41	52,6	
<b>Sikap</b>					
Negatif	48	61,5	43	55,1	0,417
Positif	30	38,5	35	44,9	
<b>Perilaku</b>					
Tidak melakukan	78	100	78	100	
Melakukan	0	0	0	0	

## 5.2 Efektifitas metode wish and drive terhadap deteksi dini kanker serviks.

### 5.2.1 Hubungan antara karakteristik responden dan edukasi terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks

Tabel 5.2 menggambarkan hubungan antara karakteristik responden dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Hasil analisis karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, status ekonomi dan keterjangkauan tempat pemeriksaan terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks diperoleh data bahwa sebagian besar responden yang melakukan deteksi dini adalah berusia tua dengan jumlah 135 (90%). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,540$ , dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.

Hubungan antara pendidikan dengan perilaku didapatkan data bahwa responden yang berpendidikan tinggi 100% melakukan deteksi dini kanker serviks sedangkan responden yang berpendidikan rendah 89,8% melakukan deteksi dini

kanker serviks. Hasil analisis pada taraf signifikancy 0,05 menunjukkan nilai  $p = 0,392$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks.

Hubungan antara status ekonomi dan perilaku diperoleh data bahwa responden dengan status ekonomi rendah yang melakukan deteksi dini kanker serviks sejumlah 89,9% sementara responden dengan status ekonmi tinggi 94,7% melakukan deteksi dini kanker serviks. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p = 0,428$ , sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.

Responden yang tidak dapat menjangkau tempat pemeriksaan 89,5% melakukan deteksi dini kanker serviks dan responden yang dapat menjangkau tempat pemeriksaan, 92,9% melakukan deteksi dini kanker serviks. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p = 0,385$ , sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.

Responden yang mendapatkan intervensi edukasi *metode wsh and drive* seluruhnya melakukan deteksi dini kanker serviks. Sementara responden yang mendapatkan edukasi metode konvensional 80,8% melakukan deteksi dini kanker serviks. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p < 0,05$  dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara edukasi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks.

Tabel 5.2 Hubungan Karakteristik Responden dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah Tahun 2011 (n=156)

Variabel	Perilaku				p Value $\alpha < 0,05$
	Tidak melakukan		Melakukan		
	n	(%)	n	(%)	
<b>Usia</b>					
Muda	0	0	6	100	0,540
Tua	15	10	135	90	
<b>Pendidikan</b>					
Rendah	15	10,2	132	89,8	0,392
Tinggi	0	0	9	100	
<b>Ekonomi</b>					
Rendah	14	10,2	123	89,8	0,428
Tinggi	1	5,3	18	94,7	
<b>Keterjangkauan</b>					
Tidak terjangkau	12	10,5	102	89,5	0,385
Terjangkau	3	7,1	39	92,9	
<b>Intervensi</b>					
Wish and drive	0	0	78	100	0,000
Konvensional	15	19,2	63	80,8	

### 5.2.2 Perbedaan Tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan metode *wish and drive* dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi metode konvensional.

Tabel 5.3 menggambarkan perbedaan tingkat pengetahuan responden dengan hasil analisis menunjukkan bahwa responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mengalami peningkatan pengetahuan, ditunjukkan dengan tidak adanya responden yang mempunyai pengetahuan rendah pada penilaian post test. Hasil uji statistik Mc.Nemar diperoleh nilai significancy  $p < 0,05$ , dengan demikian terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi metode *wish and drive*.

Tabel 5.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Edukasi Metode *Wish and Drive* dan Konvensional di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah Tahun 2011 (n = 156)

Pengetahuan	Post Test		P Value $\alpha < 0,05$
	Rendah	Tinggi	
Klp Intervensi			
Pre test			
Rendah	0	26	0,00
Tinggi	0	52	
Klp Kontrol			
Pre test			
Rendah	0	37	0,00
Tinggi	0	41	

### 5.2.3 Perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan edukasi.

Tabel 5.4 menggambarkan hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan edukasi menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol pada penilaian pre test dan post test mengalami peningkatan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p > 0,05$ . Ini berarti bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Perbedaan Pengetahuan Responden Menurut Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Edukasi di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah Tahun 2011 (n=156)

Pengetahuan	Frekwensi	Mean	P Value $\alpha < 0,05$
Pre test			
Klp Intervensi	78	78,5	1,000
Klp Kontrol	78	73	
Post test			
Klp Intervensi	78	84	0,074
Klp Kontrol	78	78,5	

#### 5.2.4 Sikap responden pada kelompok Intervensi sebelum dan setelah diberikan metode *wish and drive* dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi metode konvensional.

Tabel 5.5 menggambarkan Sikap responden pada kelompok Intervensi sebelum dan setelah diberikan metode *wish and drive* dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi metode konvensional menunjukkan bahwa seluruh responden kelompok intervensi menunjukkan sikap positif pada penilaian post test. Hasil uji statistik Mc. Nemar diperoleh taraf signficancy dengan nilai  $p < 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan edukasi metode *wish and drive*. Sementara pada kelompok kontrol terdapat 6 responden yang mempunyai sikap negatif selebihnya menunjukkan sikap positif. Hasil uji statistik Mc. Nemar diperoleh taraf signficancy dengan nilai  $p < 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan edukasi metode konvensional.

Tabel 5. 5 Perbedaan Sikap Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Setelah Edukasi Metode *Wish and Drive* dan Konvensional di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah Tahun 2011 (n= 78)

Sikap	Post Test		P Value $\alpha < 0,05$
	Negatif	Positif	
<b>Klp Intervensi</b>			
Pre test			
Ne gatif	0	48	0,000
Positif	0	30	
<b>Klp Kontrol</b>			
Pre test			
Ne gatif	6	37	0,000
Positif	0	35	

### 5.2.6 Perbedaan sikap antara kelompok Intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan edukasi.

Tabel 5.6 menunjukkan hasil analisis perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan edukasi menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata sikap mengalami peningkatan 5,5 sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan 0,5. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,013$  yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan edukasi.

Tabel 5.6 Perbedaan Sikap Responden Menurut Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Edukasi di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah Tahun 2011 (n=156)

Sikap	Frekwensi	Mean	P Value $\alpha < 0,05$
Pre test			
Klp Intervensi	78	76	0,418
Klp Kontrol	78	75	
Post test			
Klp Intervensi	78	81,5	0,013
Klp Kontrol	78	75,5	

### 5.2.7 Perilaku memeriksakan diri responden pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan edukasi metode *wish and drive* dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi metode konvensional.

Tabel 5.7 menunjukkan perilaku memeriksakan diri responden pada kelompok kontrol dan intervensi. Data yang diperoleh bahwa intervensi terdapat 52 responden setelah diberikan edukasi metode *wish and drive* memeriksakan diri, sedangkan 26 responden tidak memeriksakan diri. Hasil uji statistik Mc. Nemar diperoleh taraf signficancy dengan nilai  $p < 0,05$ , dengan demikian terdapat perbedaan praktek memeriksakan diri yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan edukasi metode *wish and drive*.

Kelompok kontrol terdapat 16 responden setelah diberikan edukasi metode konvensional memeriksakan diri, sedangkan 62 responden tidak memeriksakan

diri. Hasil uji statistik Mc. Nemar diperoleh taraf signficancy dengan nilai  $p < 0,05$ , dengan demikian terdapat perbedaan praktek memeriksakan diri yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan edukasi metode konvensional.

Tabel 5.7 Perilaku Memeriksa Diri Responden Menurut Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Setelah Edukasi Metode *Wish and Drive* dan konvensional di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah Tahun 2011 (n= 78)

Perilaku Memeriksa diri	Post Test		P Value $\alpha < 0,05$
	Tidak Melakukan	Melakukan	
Klp Intervensi			
Pre test			
Tidak Melakukan	26	52	0,00
Melakukan	0	0	
Klp Kontrol			
Pre test			
Tidak Melakukan	62	16	0,00
Melakukan	0	0	

### 5.2.8 Perbedaan perilaku memeriksa diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan edukasi.

Tabel 5.8 menggambarkan bahwa sebelum dilakukan edukasi rata-rata perilaku memeriksa diri pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol 78,5 dan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p > 0,05$ . Ini berarti bahwa tidak ada perbedaan perilaku memeriksa diri yang signifikan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebelum dilakukan edukasi. Sementara setelah dilakukan edukasi rata-rata perilaku memeriksa diri pada kelompok intervensi 96,5 serta kelompok kontrol 80,5. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku memeriksa diri yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan edukasi.

Tabel 5.8 Perbedaan Perilaku Responden Menurut Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah dilakukan edukasi di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah Tahun 2011 (n=156)

Perilaku Memeriksa diri	Frekwensi	Mean	P Value $\alpha = 0,05$
Pre test			
Klp Intervensi	78	78,5	1,000
Klp Kontrol	78	78,5	
Post test			
Klp Intervensi	78	96,5	0,000
Klp Kontrol	78	80,5	

### 5.3 Faktor penentu perubahan perilaku deteksi dini kanker serviks.

Faktor penentu terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks dicari dengan menggunakan analisis multivariat. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik ganda. Tujuan penggunaan analisis ini adalah untuk mengestimasi secara valid hubungan satu variabel terkait dengan variabel bebas. Beberapa variabel yang diduga berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks yaitu usia, pendidikan, status ekonomi, keterjangkauan sarana pemeriksaan, pengetahuan, sikap, intervensi edukasi *wish and drive* dan konvensional.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa yang paling dominan mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks adalah intervensi edukasi *wish and drive* dengan nilai  $p=0,010$ , sehingga menunjukkan bahwa ada interaksi antara intervensi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. Intervensi mempunyai pengaruh paling dominan dibandingkan pengetahuan dan sikap dengan OR 3,050. Ini berarti bahwa dengan intervensi edukasi metode *wish and drive* berpeluang 3,050 kali untuk terjadinya perilaku yang baik atau responden yang mendapatkan intervensi 3 kali lebih besar mengalami perubahan perilaku dibanding kelompok yang tidak mendapatkan intervensi.

Selain intervensi edukasi *wish and drive*, sikap juga mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks. Hasil yang didapatkan bahwa responden yang mempunyai sikap positif 2 kali lebih besar mengalami perubahan perilaku

dibanding responden yang memiliki sikap negatif. Berdasarkan hasil analisis, maka dapat dibuat rumus persamaan sebagai berikut:

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_ix_i$$

$$y = -0,821 + (1,115) \text{ intervensi} + (-1,327) \text{ pengetahuan} + (0,784) \text{ sikap}$$

Hasil analisis lengkap dapat dilihat pada tabel.

Tabel 5.9 Hasil Analisis Pemodelan Pengetahuan, Sikap dan Intervensi terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah Tahun 2011 (n=156)

Variabel	B	SE	Wald	df	P V	OR	CI 95%
Intervensi WD	1,115	0,431	6,706	1	0,010	3,050	1,312-7,095
Sikap	0,784	0,387	4,115	1	0,043	2,191	1,027-4,674
Pengetahuan	-1,327	0,521	6,471	1	0,011	0,265	0,095-0,737
Konstanta	-0,821						



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang dikaitkan teori serta tujuan penelitian yang mencakup penjelasan hasil analisis dari variabel-variabel yang diteliti. Selain itu pada pembahasan ini juga dijelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan serta implikasi hasil penelitian untuk pelayanan dan penelitian keperawatan.

#### 6.1 Interpretasi dan hasil diskusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor faktor penentu perilaku deteksi dini kanker serviks adalah intervensi edukasi metode *wish and drive* . Responden yang mendapatkan edukasi metode *wish and drive* berpeluang 3 kali untuk terjadinya perubahan perilaku dibanding responden yang mendapat metode konvensional.

Edukasi metode *wish and drive* menjadi faktor penentu karena merupakan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada responden dengan memperhatikan latarbelakang klien dan kebutuhannya, edukasi ini memberikan bentuk pembelajaran dengan berbagai stimulus meliputi ceramah menggunakan LCD, pemutaran CD, pembagian booklet, diskusi peer, demonstrasi pemeriksaan papsmea dan konseling dengan melibatkan keluarga sebagai pendukung. Edukasi *wish and drive* dilaksanakan untuk mengefektifkan faktor internal maupun eksternal yang dimiliki responden karena faktor-faktor tersebut yang dapat mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Ackerson tahun 2007 di Amerika, pada penelitiannya yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi wanita dalam melakukan deteksi dini kanker, ditemukan data bahwa perilaku deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik yang meliputi usia, pendidikan, status ekonomi dan pengetahuan.

Upaya untuk mengefektifkan faktor intrinsik responden dilakukan dengan memberikan edukasi yang dilakukan dengan berbagai stimulasi. Edukasi *wish and drive* memberikan pembelajaran kepada responden sehingga terdapat proses

belajar/ edukasi yang dapat meningkatkan sikap dan perilaku. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Wall (2009) dalam penelitiannya yang bertujuan untuk memodifikasi faktor penghambat kepatuhan wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks mendapatkan data bahwa edukasi tentang kanker serviks dan papsmear mempengaruhi individu untuk melakukan skrining secara teratur.

Metode *wish and drive* berupaya untuk mengefektifkan faktor ekstrinsik yang dimiliki responden melalui kegiatan pelibatan Peer/ teman sebaya. Peer dinilai efektif untuk menyampaikan pesan dan menstimulasi perubahan perilaku. Ibu-ibu kelompok pengajian berinteraksi dalam diskusi dan sharing tentang kondisi, keluhan, dan pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan kanker serviks dan deteksi dini. Dengan metode diskusi peer responden semakin bersemangat untuk mengetahui kanker serviks dan upaya pencegahannya, terbukti dengan antusiasnya responden untuk berdiskusi. Pelibatan peer ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Martin tahun 2009 yang bertujuan untuk mengetahui pendukung dalam diperoleh data bahwa dengan peer education responden merasa senang, tidak malu dan mendapatkan sesuatu yang berharga.

Selain melibatkan peer, edukasi ini juga melibatkan keluarga/ partner dengan cara memberikan konseling pada responden dan pasangannya dengan harapan dapat memberikan dukungan yang positif. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Shevrin pada tahun 2008 di Amerika. Pada penelitian yang bertujuan untuk menilai pengaruh pasangan dalam skrining kanker payudara dan kanker serviks didapatkan hasil bahwa pengetahuan pasangan tentang kanker payudara dan kanker serviks mempengaruhi dukungan terhadap wanita untuk melakukan skrining.

Edukasi semacam ini diharapkan dapat membuat responden tertarik, memperhatikan penuh dan pengetahuannya meningkat. Pengetahuan yang meningkat dapat menstimulasi responden untuk mempunyai sikap yang positif. Dengan sikap yang positif dapat menstimulasi responden untuk berperilaku positif dengan melakukan deteksi dini kanker serviks.

Faktor penentu perubahan perilaku selain intervensi edukasi metode *wish and drive* juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap juga mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks. Hasil yang didapatkan bahwa responden yang mempunyai sikap positif 2 kali lebih besar mengalami perubahan perilaku dibanding responden yang memiliki sikap negatif. Sikap merupakan suatu pernyataan evaluatif yang dibuat manusia terhadap diri sendiri, orang lain, obyek atau issue-issue terhadap obyek dalam bentuk pernyataan mendukung atau tidak mendukung terhadap suatu obyek. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan perilaku. Merupakan hal tertutup yaitu sebagai kumpulan gejala dalam merespon stimulus sehingga melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian (Notoatmojo, 2005). Perubahan sikap terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh perubahan pengetahuan responden tentang kanker serviks. Hal tersebut sesuai dengan teori kognitif consistency bahwa perubahan pengetahuan pada pendidikan kesehatan akan merangsang perubahan sikap (Simmons morton, 1995). Perubahan perilaku merupakan keberlanjutan dari sikap. Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan sebagaimana yang disampaikan simmons (1995) bahwa perubahan pengetahuan pada pendidikan kesehatan akan merangsang perubahan sikap, besarnya perubahan sikap tergantung pada besarnya peningkatan pengetahuan dan pemahaman individu tentang kanker serviks. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2009) yang menyatakan bahwa ada perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan paket pendidikan kesehatan rindu terhadap kesiapan ibu merawat bayi prematur setelah pulang dari rumah sakit.

Penelitian tentang perubahan sikap setelah dilakukan edukasi juga dilakukan oleh Dewi (2007) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial antara sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Perubahan sikap yang bermakna pada kelompok intervensi juga di stimulasi oleh adanya pelibatan peran keluarga/ suami dalam memberikan dukungan. Edukasi metode *wish and drive* didalamnya juga memberikan konseling pada responden

dan keluarga. Konseling dinilai efektif untuk meningkatkan sikap. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Darmawati (2008) yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan sikap suami dalam pengambilan keputusan keluarga berencana dan pemilihan kontrasepsi sebelum dan setelah dilakukan intervensi konseling pada kelompok intervensi.

Bocanegra Heike et al, pada tahun 2009 di Mexico juga melakukan penelitian tentang dukungan suami terhadap skrining kanker serviks. Penelitian mendapatkan data bahwa peran suami sangat mendukung dalam skrining kanker serviks.

Sikap dari responden selain terbentuk dari dukungan suami juga dari sebagai kelanjutan dari pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Pada hasil penelitian didapatkan data bahwa pengetahuan mempengaruhi 0,2 kali lebih baik untuk terjadinya perubahan perilaku deteksi dini kanker serviks. Peningkatan pengetahuan yang didapat pada kelompok intervensi disebabkan penggunaan suatu pendekatan yang tepat dalam menyampaikan pesan kepada sasaran. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan, promosi kesehatan harus diberikan dengan metode dan media yang sesuai dengan kondisi dan latar belakang individu agar tercapai hasil yang diharapkan (Farley, 2000).

Metode edukasi *wish and drive* pada saat memberikan pembelajaran dengan berbagai stimulasi termasuk penggunaan audio visual dan peragaan pemeriksaan papsmear. Berbagai cara/ metode yang telah dilakukan untuk meningkatkan perilaku melihat latar belakang individu sehingga keefektifan dalam merubah perilaku sehat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks tercapai, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2007) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial (PSK), yang mendapatkan data bahwa responden dengan adanya penyuluhan menyebabkan mereka menjadi malas, jenuh, dianggap bodoh, ngantuk dan tidak mengerti isi dari materi yang disampaikan.

Metode *wish and drive* yang digunakan juga mencakup diskusi dengan teman sebaya (peer). Peer dinilai efektif untuk menyampaikan pesan dan menstimulasi perubahan perilaku. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Martin tahun 2009 yang bertujuan untuk mengetahui pendukung dalam diperoleh data bahwa dengan peer education responden merasa senang, tidak malu dan mendapatkan sesuatu yang berharga.

Edukasi metode *wish and drive* juga memberikan konseling pada keluarga atau pasangan agar dapat memberikan dukungan yang positif terhadap istri. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Shevrin pada tahun 2008 di Amerika. Pada penelitian yang bertujuan untuk menilai pengaruh pasangan dalam skrining kanker payudara dan kanker serviks. Hasil yang di dapatkan dari penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasangan tentang kanker payudara dan kanker serviks mempengaruhi dukungan terhadap wanita untuk melakukan skrining.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa karakteristik responden diantaranya usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar berusia tua (> 42 th). Usia berkaitan dengan kondisi fisik dan kesehatan individu sebagaimana yang disampaikan Darnindro et al (2007) bahwa wanita yang berusia 40- 45 tahun beresiko tinggi terkena kanker serviks. Data didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wall tahun 2010, di Mexico yang bertujuan untuk memodifikasi penghambat wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks menunjukkan bahwa wanita pada usia produktif beresiko untuk terkena kanker serviks, responden yang mempunyai anak pada usia muda mempunyai resiko tinggi dengan nilai p Value < 0,01. Penelitian Darnindro et al, tahun 2006 di Jakarta juga menemukan bahwa wanita yang berusia 40 tahun keatas mempunyai resiko terkena kanker serviks.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tua usia pengetahuan akan semakin meningkat. Menurut Soprihanto (2001) seorang yang lebih dewasa cenderung memiliki keterampilan dan kemampuan serta

prestasi kerja dibanding usia dibawahnya. Meningkatnya usia seseorang seringkali berbanding lurus dengan pengalaman dan membaiknya kinerja individu. Hasibuan (2005) juga menjelaskan bahwa umur akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang.

Usia menurut Elizabeth yang dikutip oleh Nursalam ( 2003 ), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut hucklok ( 1998 ) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pada usia yang relatif masih muda dimungkinkan kurang pengalaman seseorang untuk mendapatkan berbagai informasi (prawirohardjo, 2002), termasuk informasi mengenai kanker serviks dan cara pencegahannya.

Responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol termasuk dalam kriteria dewasa yang kematangannya sudah terbentuk untuk mengambil suatu keputusan tentang deteksi dini kanker serviks. Individu harus berlatih membuat rencana, memilih alternatif, membuat keputusan, bertindak sesuai dengan keputusannya sendiri serta bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dilakukannya, kondisi ini mempengaruhi metode pembelajaran yang akan diberikan pada individu. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Piaget bahwa proses belajar harus sesuai dengan tahap perkembangan kognitif (Suciati, 2005). Sebagaimana yang dijelaskan oleh Siagian (2001) bahwa semakin bertambah umur akan berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pribadi. Kedewasaan dalam sisi usia sangat dibutuhkan dalam rangka menjaga dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Kemandirian diperkuat melalui proses sosialisasi yang terjadi antara individu atau teman. Individu belajar belajar berfikir mandiri, mengambil keputusan sendiri, menerima, bahkan menolak pandangan nilai yang berasal dari keluarga dan mempelajari pola perilaku yang diterima di dalam kelompoknya, sehingga individu memperoleh suatu kesimpulan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks (Santrock, 2008).

Karakteristik responden yang berkaitan dengan pendidikan memberikan gambaran data bahwa pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan rendah. Pendidikan berfungsi sebagai sarana pemberdayaan individu meningkatkan pengetahuan dalam rangka pengembangan potensi diri dan oleh karena itu responden yang memiliki pengetahuan dan pendidikan tinggi akan selalu mengembangkan wawasan dan mengikuti perkembangan khususnya tentang kanker serviks. Hal ini dapat dilakukan melalui memanfaatkan media yang tersedia karena informasi yang diperoleh lebih banyak. Hal ini sesuai dengan pendapat Wardhani yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal berhubungan dengan pemanfaatan sumber informasi (Desmita & Suryantini, 2005).

Berdasarkan kajian teoritis bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah orang tersebut untuk memperoleh informasi (Soekanto, 2000). Pendidikan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterima. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih matang terhadap terhadap proses perubahan pada diri individu tersebut, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2002).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan telah mengalami proses belajar yang lebih panjang, dan dapat meningkatkan pengetahuan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Octavia pada tahun 2009 tentang gambaran pengetahuan ibu mengenai pemeriksaan papsmear di kelurahan petisah tengah Sumatra Utara, diperoleh data bahwa responden yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai pemahaman yang lebih baik tentang papsmear. Dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar meskipun kadang hasil tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sebagaimana penelitian Imelda pada tahun 2009 yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas pendidikan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak toddler di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat

pendidikan ibu terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak toddler.

Hasil memberikan gambaran bahwa status ekonomi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian besar rendah. Status ekonomi mempengaruhi bentuk, peran yang diberikan dalam keluarga dan merupakan faktor predisposisi untuk terbentuknya perilaku kesehatan (Doane Hartrick, Varcoe, 2005). Status sosial ekonomi yang baik akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Peningkatan pengetahuan merupakan pendukung untuk terbentuknya sikap positif terhadap perubahan termasuk perilaku deteksi dini kanker serviks, namun demikian pada beberapa penelitian ditemukan sebaliknya, seperti penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti (2009) tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap Ibu dalam stimulasi perkembangan anak toddler di RSUD Zaenal abidin Banda Aceh diperoleh hasil bahwa tidak ada pengaruh antara status ekonomi terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak toddler.

Penelitian tentang skrining kanker serviks juga dilakukan oleh Darnindro pada tahun 2007. Pada penelitiannya tentang pengetahuan sikap perilaku perempuan yang sudah menikah mengenai pap Smear dan faktor-faktor yang berhubungan di Rumah Susun Klender Jakarta, ditemukan data tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan sikap terhadap papsmear.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar responden tidak dapat menjangkau tempat pemeriksaan. Keterjangkauan tempat pemeriksaan merupakan faktor pendukung dalam tercapainya perilaku sehat dan berkaitan dengan lingkungan atau lingkungan yang mendukung (*supportive enviromet*) sebagaimana yang tercantum dalam piagam ottawa (*Ottawa Charter*) dalam rangka melakukan promosi kesehatan pemerintah perlu menyediakan sarana prasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat, termasuk sarana pemeriksaan papsmear (Effendy, 2009).

Menurut Green (2000), hambatan terbesar dalam melaksanakan perilaku sehat adalah faktor pendukung, termasuk keterjangkauan sarana pemeriksaan papsmear. Sejalan dengan pendapat Green tersebut, Zainuddin (2008) dalam penelitiannya mendapatkan data bahwa faktor pendukung mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap perubahan perilaku hidup sehat.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

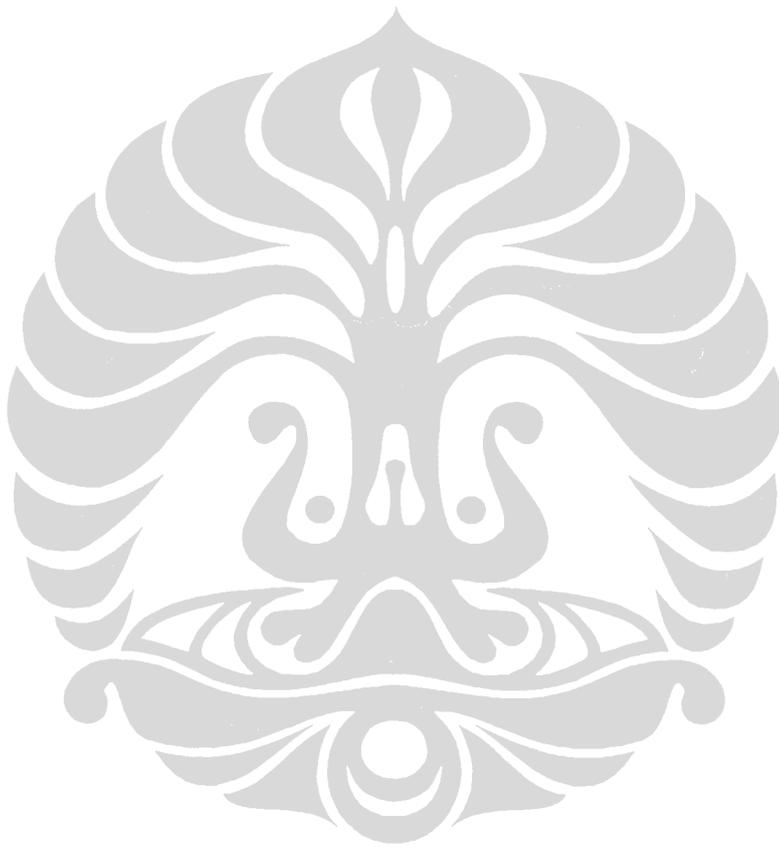
Pelaksanaan penelitian, pada saat melakukan intervensi (edukasi) baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dilaksanakan dengan jumlah responden yang cukup besar (40-45) responden, sehingga responden kurang fokus dalam menerima materi edukasi. Sedangkan untuk pelaksanaan konseling pada kelompok intervensi yang pada awalnya dijadwalkan setelah dilakukan edukasi yang pertama dalam pelaksanaannya ada sebagian responden yang diberikan konseling setelah edukasi yang pertama dan sebagian responden diberikan setelah edukasi yang kedua. Pelaksanaan konseling ini menyita waktu lama, tenaga dan biaya transportasi yang cukup mahal, sehingga sangat sulit dilaksanakan. Pelaksanaan evaluasi (post test) untuk mengetahui perilaku memeriksakan tidak dapat dilaksanakan tepat waktu dan dilakukan pengunduran 2 minggu karena bersamaan dengan adanya kegiatan dari warga dan tim pemeriksa papsmear.

Proses pengolahan data, dimulai dari entry data dilakukan oleh peneliti sendiri, hanya pada saat dilakukan *cleaning* data penulis melibatkan orang lain untuk melakukan pengecekan kembali. Pada penelitian idealnya entry data dilakukan oleh orang lain untuk keakuratan data yang dimasukkan.

## 6.3 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi metode *wish and drive* dapat menjadi wacana baru untuk meningkatkan perilaku sehat wanita dalam melakukan deteksi dini kanker servik. Edukasi tentang kesehatan sudah sering dilakukan petugas, namun edukasi yang melibatkan berbagai sistem pendukung seperti peer, dan juga keluarga atau pasangan masih belum tersosialisasi secara optimal. Hal ini

perlu menjadi perhatian perawat untuk menggunakan metode ini sebagai salah satu intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kesehatan wanita dan mencegah gangguan ginekologi khususnya kanker servik.



## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka penelitian ini dapat disimpulkan:

Terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan di kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan metode *wish and drive*. Selain itu, terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat pengetahuan di kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi secara konvensional dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan edukasi, namun pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang lebih ditunjukkan dengan nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap di kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan metode *wish and drive*. Selain itu terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap di kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi secara konvensional serta terdapat perbedaan sikap yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan edukasi.

Terdapat perbedaan perilaku memeriksakan diri/ deteksi dini kanker serviks yang bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan setelah setelah diberikan edukasi metode *wish and drive*. Selain itu terdapat perbedaan perilaku memeriksakan diri/ deteksi dini kanker serviks yang bermakna pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan edukasi secara konvensional dan terdapat perbedaan perilaku memeriksakan diri/ deteksi dini kanker serviks yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan edukasi.

Dari beberapa variabel yang meliputi umur, pendidikan, status ekonomi, keterjangkauan tempat pemeriksaan, pengetahuan, sikap, perilaku dan intervensi faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks adalah intervensi edukasi metode *wish and drive*.

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Pelayanan Kesehatan**

Pemberi pelayanan keperawatan maternitas dapat menerapkan edukasi metode *wish and drive* untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Pemberian penyuluhan dengan menggunakan media yang menarik dan menyesuaikan dengan latar belakang wanita. Perlunya melibatkan keluarga/ pasangan dalam edukasi, petugas perlu memfasilitasi kebutuhan klien atas informasi dengan memberikan konseling. Pemberian konseling perlu dilaksanakan dengan pembagian tugas menjadi beberapa daerah binaan sehingga 1 petugas kesehatan bertanggung jawab terhadap satu wilayah yang terjangkau.

### **7.2.1 Pendidikan**

Institusi pendidikan perlu mengembangkan metode pembelajaran konseling untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memderikan konseling pada klien.

### **7.2.3 Penelitian**

Penelitian ini masih perlu ditelusuri lebih jauh terutama faktor eksternal yang mempengaruhi pengambilan keputusan, disarankan agar dapat dilakukan penelitian lebih lanjut tentang peran suami dalam meningkatkan motivasi wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

## DAFTAR REFERENSI

- Ackerson. (2007). *Factors influencing cancer screening practices of underserved women*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 19 (2007) 591–601. Diunduh tanggal 9 Juni 2011.
- Advocates for Youth. (2003). *Peer education: promoting healthy behaviour*. [http://www. Advocates for youth.org.publicationsfactsheetspeed.pdf](http://www.advocatesforyouth.org/publicationsfactsheetspeed.pdf). diunduh tanggal 13 Juni 2011.
- Alligood. (2006). *Nursing theorist and their work. sixth edition*. Philadelphia: Mosby. Elsevier.
- Andrijono. (2009). *Kanker serviks*. Edisi Kedua. Jakarta: Devisi Onkologi. Departemen Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ariawan, I. (1999). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. (2006). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta,
- Ashford, L. (2005). *Preventing cervical cancer world wide*. Washington: Population Reference Bureau.
- Bambang. (2007). *Teori belajar andragogi*. <http://www.msi-iii.net>. Diunduh tanggal 18 Juni 2011.
- Baron & Byrne. (1999). *Social psychology understanding human interaction*, 6<sup>th</sup> ed Boston: Allyn & Bacon.
- Benson, R. C. (2007). *Buku saku obstetri & ginekologi*. Edisi 9. Alih Bahasa Wijaya Susiani. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Berchuck, A. (2006). *Cervical cancer memories*. Contemporary Obygn is the Property of Advanctar Communication. Inc.
- Bocanegra. (2009). *Mexican immigrant male knowledge and support toward breast and cervical cancer screening*. J Immigrant Minority Health. 11:326–333. Diunduh tanggal 15 Juni 2011.
- Budioro, B. (2002). *Pengantar pendidikan (penyuluhan) kesehatan masyarakat*. Edisi 2. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

- Castro, T. (2007). *Materi kesehatan komunitas*. Salaman Magelang: Balai Pelatihan Kesehatan (BAPELKES) .
- Dahlan, S. (2009). *Langkah- langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Seri 3 Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Danim, S. (2004). *Metode penelitian untuk ilmu-ilmu perilaku*. Jakkarta: Bumi Aksara.
- Darmawati. (2008). *Efektifitas konseling terhadap sikap suami dalam pengambilan keputusan keluarga berencana dan pemilihan kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas ulee kareng kotamadya banda aceh nanggroe aceh darussalam*. Tesis tidak dipublikasikan.
- Darnindro et al. (2007). *Pengetahuan sikap perilaku perempuan yang sudah menikah mengenai pap smear dan faktor-faktor yang berhubungan di rumah susun klender jakarta*. Majalah Kedokteran Indonesia, Volume: 57, Nomor: 7, Juli 2007 hal:
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Promosi kesehatan*. <http://www.promkes.com>. Diunduh tanggal 24 Januari 2011
- Desmita. (2005). *Karakteristik dan persepsi penelitian terhadap sumber daya perpustakaan dan hubungannya dengan pemanfaatan koleksi*. <http://www.pustaka-deptan.go.id/publicationpp14105.pdf>. diunduh 13 Juni 2011
- Dewi, N.S. (2007) *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial (PSK)*. Tesis tidak di publikasikan.
- Djaali. (2007). *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Penerbit PT Bumi Aksara.
- Doane, H.V. (2005). *Family nursing as relational inquiry developing health promoting practice*. Saunders. Wb company.
- Effendy. (2008). *Analisis perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di kabupaten lombok tengah*. [http://www.simkes.fk.ugm.ac.id/.../analisis-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-pada-tatanan -rumah-tangga-di-kabupaten-lombok-tengah](http://www.simkes.fk.ugm.ac.id/.../analisis-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-pada-tatanan-rumah-tangga-di-kabupaten-lombok-tengah). Diunduh tanggal 18 Juni 2011.
- Epstein. (2004). *Panduan lengkap memotivasi*. Alih Bahasa: Nining Fatikasari. Yogyakarta: Pustaka Kendi.
- Ewen, M.C. (2007). *Comunity/ public health nursing promoting the health of population*. Fourth Edition. Philadelhia: WB. Saunders. Eslevier.

- Falrey. (2000). *Prostitution: Critical review of the medical and social sciences literatur*. [http://www.women&criminaljustice/farley\\_kelly.pdf](http://www.women&criminaljustice/farley_kelly.pdf). diperoleh tanggal 16 Juni 2011.
- Family Health International. (2002). *Workplaces HIV/AIDS Program*. <http://www.fhi.org.NRrdonlyresesgfd7r6roskwyn7cocxzhzuworkplacehivprogram.pdf>. Diunduh tanggal 13 Juni 2011
- Faturrahman. (2009). *Strategi belajar mengajar*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Green, L. (2000). *Health promotion planning an educational and enviromental approach*. Toronto: Mayfield Publishing Company.
- Hagger, M. (2009). *Teacher, peer and parent autonomy support in physical education and leisure-time physical activity: A trans-contextual model of motivation in four nations*. *Psychology and Health*. Vol. 24. No. 6. Hal 689 – 711. Diunduh tanggal 28 Februari 2011.
- Hamric. (2009). *Advance practice nursing an integrative approach*. Philadelhia: WB. Saunders St Louis Missouri.
- Hasibuan. (2005). *Manajemen sumber daya*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Haryoko. (2009). *Efektifitas pemanfaatan media audio visual sebagai alternatif optimalisasi model pembelajaran*. *Jurnal Edukasi@Elektro*. Vo. 5. No. 1. Hal 1-10. Diunduh tanggal 22 Februari 2011.
- Huber. (2006). *Leadership and nursing care management*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Imelda. (2009). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak toddler di rumah sakit umum zainoel abidin banda aceh*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan. Jakarta: FIK UI
- Irna, G. (2007). *Penderita kanker payudara menurun, kanker rahim meningkat*. [www.detikhealth.com/read/2010](http://www.detikhealth.com/read/2010). diunduh tanggal 13 Juli 201.
- Jasiak. (2008). *Enhancing the roles of practice nurses: out comes of cervical screening education and training in NSW*. *Australian Journal of Advanced Nursing* Vol. 27. No. 2. Hal. 40-45. Diunduh tanggal 22 Februari 2011
- Jones, K. (2008). *Comparison of chemotherapy education and patient preferences in community versus academic gynecology oncology clinics*. *J Oncol Pharm Practice*. Vol. 14. No. 1. Hal. 31 – 36. Diunduh tanggal 24 Januari 2011.

- Kenzie, M.C.(2007). *Kesehatan masyarakat suatu pengantar*. Edisi 4. Alih Bahasa Atik Utami. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Linsell, L. (2009). *A randomised controled trial of an intervention to promote early presentation of breast cancer in older women effect breast cancer awareness*. British Journal of Cancer. S40-S48..diunduh tanggal 23 Januari 2011.
- Longo, D.L. (2009). *Harrison's hematology and oncology*. Derived from Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th Edition. Mc Graw Hill. Toronto: Medical Publishing Division.
- Luszczynska, A. (2007). *Emotional support for men and women with cancer: do patient receive what their partner provide?*. International Journal of Behavioral Medicine. Vol. 14. No. 3. Hal. 156 – 163.
- Mangkunegara. (2005). *Perilaku dan budaya organisasi*. Bandung: Reflika Aditama.
- Massie. (2010). *Prevalence depression in patients with cancer*. New York: Department of Psychiatry and Behavioral Science.
- Maughan. (2001). *The effect of clinical nurse spesialist in gynaecological oncology on quality of life and sexuality*. Blackwell Science Ltd. Journal of Clinical Nursing. All Rights Reserved. Diunduh tanggal 23 Januari 2011.
- Maurer. (2005). *Comunity/ public health nursing practice*. Philadelhia: Elsevier Saunders.
- Monif Gilles R.G. (2009). *Infectious disease in obstetric and gynecology*. Sixth Edition. New York: Informa Health Care.
- Mubarak. (2009). *ilmu kesehatan masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nevid, J.S. (2005). *Psikologi abnormal*. Alih Bahasa Murad Jeanette. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Noname. (2009). *New evidence on the impact of cervical cancer screening and treatment using HPV DNA tests, visual inspection, or Cytology*. Alliance Cervical Cancer Prevention. Iunduh tanggal 23 Januari 2011.
- Norwitz, E.R. (2007). *At a glance obstetri dan ginekologi*. Alih Bahasa Artsiyanti. Jakarta: Penerbit Erlangga dan Pusan Perbukuan Depdiknas.
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Akarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi. 2. Jakarta: Penerbit salemba Medika.
- Nurudin. (2007). *Pengantar komunikasi massa*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Octavia. 2009. *Gambaran pengetahuan ibu mengenai pemeriksaan papsmear di kelurahan petisah tengah*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Medan. digilib. Diunduh tanggal 28 Februari 2011.
- Oupra. (2010). *Effectiveness of supportive educated learning programme on the level of strain experienced by caregivers of stroke patients in Thailand*. Health and Social Care in the Community. Edisi 18. Vol. 1. Hal. 10-20. Diunduh tanggal 28 Februari 2011.
- Parisaei, M. (2008). *Crash course obstetric and gynaecology*. Second Edition. London: Mosby Elsevier. Edinburg
- Perez, U. (2006). *Pap smear prevalence and that of pre malignant and malignant cervical lesion among women living in the carmen initiative demonstration area bucaramanga colombia*. Revista Colombia de Obstetricia Ginecologia. vol. 57. Num.1. Diunduh tanggal 23 Januari 2011.
- Potter, P. (2009). *Fundamentals of nursing*. Alih Bahasa: Adrina. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmayanti. (2009). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap Ibu dalam stimulasi perkembangan anak toddler di RSU Zaenal Abidin Banda Aceh*. Tesis tidak di publikasikan
- Rasjidi, I. (2008). *Manual pra kanker serviks*. Edisi I. Jakarta: Sagung Seto.
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi dini pencegahan kanker pada wanita*. Edisi I. Jakarta: Sagung Seto.
- Rivers. (2004). *Media massa & masyarakat modern*. Edisi Kedua. Alih Bahasa: Munandar. Jakarta: Prenada Media.

- Sabri, L. (2008). *Statistik kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sadiman. (2005). *Media pendidikan, pengertian, pengembangan dan pemanfaatannya*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Santrock, J.W. (2008). *Psikologi pendidikan educational psychology*. Alih Bahasa: Diana Angelica. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Sari, E.D. (2006). *Kecemasan dalam menghadapi masa pensiun ditinjau dari dukungan sosial pada PT. semen gresik (persero) Tbk*. Jurnal Psikologi Proyeksi. ISSN: 1907-8455. Vol. 1. Oktober 2006
- Sarwono. (1999). *Psikologi perkembangan remaja*. Yogyakarta: PT. Rineka.
- Sastroasmoro, S; Ismael, S. (2007). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Sherwood, P. (2005). *A cognitive behavioral intervention for symptom management in patients with advance cancer*. Oncology Nursing Forum. Vol.32. No. 6. Hal. 1190 – 1198. Diunduh tanggal 24 Februari 2011.
- Shevrin. (2008). *Mexican immigrant male knowledge and support toward breast and cervical cancer screening*. J Immigrant Minority Health. Vol. 11. Hal. 326 – 333. Diunduh tanggal 24 Februari 2011.
- Siagian (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bina aksara
- Simmons. (1995). *Introduction to health educational and health promotion illinois*: Wivelands press Inc.
- Singarimbun, E. (1991). *Metode penelitian survai*. Jakarta: Lembaga Penelitian Pendidikan dan Penerangan Ekonomi Sosial.
- Sintowati, A. (2006). *Pendidikan kesehatan mengatasi keluhan hamil di asrama group II kopasus Kartasura*. Warta. Vol. 9. No. 2. Hal. 107-122. Diunduh 24 Februari 2011.
- Soeprihanto, J. (2000). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Yogyakarta: BPF
- Stead, L. G. (2007). *First aid for the obstetric & gynecology clerkshi*. 2nd Edition. Mc Graw-Hill. Toronto: Medical Publishing Division.
- Stommel. (2004). *Clinical conception and principles for advanced practice nurses*. Lippincott.

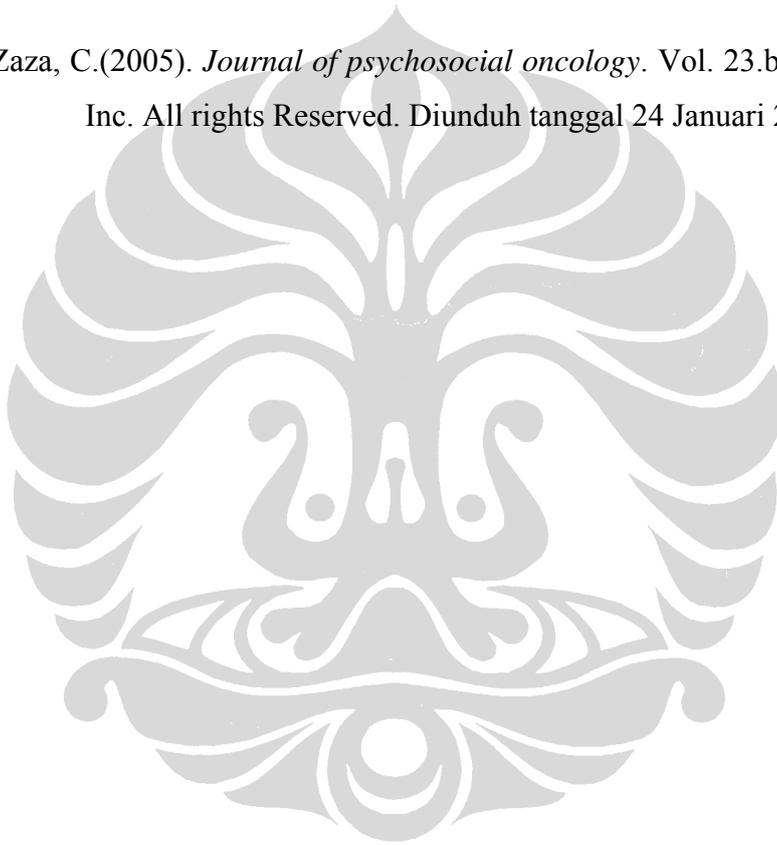
- Strong, V. (2004). *Issue and innovation in nursing practice can oncology nurses treat depression? a pilot project*. Journal of Advance . 46 (5). Hal 452-458. Diunduh tanggal 24 Januari 2011.
- Suciati. (2005). *Teori belajar dan motivasi*. Dirjen Dikti Departemen Nasional.
- Sugiarto. (2001). *Teknik sampling*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Suyatno. (2002). *Memahami remaja dari berbagai perspektif kajian sosiologis*. <http://www.hqweb01.bkkbn.gi.id/hqweb/usia/ma45memahami.html>. diunduh tanggal 13 Juni 2011.
- Telaumbanua. (2005). *Pengolahan data penelitian perbandingan dan hubungan*. Jakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Indonesia.
- Ubaydilah. (2003). *Makna belajar bagi orang dewasa*. <http://www.e-psikologi.com/dewasa/040203.htm>. diunduh tanggal 16 Juni 2011.
- Wall, K. M. (2010). *Modifiable barriers to cervical cancer screening adherence among working women in mexico*. Journal of Women's Health. Vol. 9. Number 7. Mary Ann Liebert. Inc. Diunduh tanggal 24 Januari 2011
- Wang, X.M.D. (2010). *Eviden based intervention to reduce barriers to cervical cancer sreening among underserved chinese american women*. Journal of Women's Healt . Vol. 19. Number 3. Hal . 463-469. Diunduh tanggal 28 Februari 20011.
- WHO. (2011). *Cervical cancer*. <http://www.who.int/topics/cancer/en/>. Diunduh pada tanggal 21 Januari 2011.
- Williams, S. (2004 ). *The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer*. Oncology Nursing Forum. Vol.31. No.1. diunduh tanggal 24 Januari 2011.
- Winardi. (2004). *Motivasi dan pemotivasi dalam manajemen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Winarsih et al. (2004). *Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode partisipatif terhadap perilaku ibu primipara dalam pemberian ASI di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur*. Online jurnal. Diunduh 13 Juni 2011.
- Winurungan, S. (2010). *Peranan dukungan sosial terhadap aktualisasi diri individu lansia*. Universitas Tarumanegara Jakarta: Arkhe Th. 15 No. I. 2010. Hal. 66 – 80.
- Yatim, F. (2005). *Penyakit kandungan: myoma, kanker rahim/ leher rahim dan indung telur, kista serta gangguan lainnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Yesilbalkan. (2009). *The effectiveness of nursing education as an Intervention to decrease fatigue in turkish patients receiving chemotherapy*. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 36. No. 4. Diunduh tanggal 24 Januari 2011.

Yosep, I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT. Reflika Aditama.

Zainuddin. (2008). *Pengaruh faktor predisposition, enabling dan reinforcing promosi kesehatan higiene dan sanitasi terhadap perilaku hidup bersih masyarakat di kecamatan babussalam kabupaten aceh tenggara propinsi nangroe aceh darussalam*. <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6686/1/09E00769.pdf>. diunduh tanggal 9 Juni 2011.

Zaza, C.(2005). *Journal of psychosocial oncology*. Vol. 23.by the *Haworth Press*. Inc. All rights Reserved. Diunduh tanggal 24 Januari 2011.



### Lembar Persetujuan Penelitian

Saya, nama : Sri Wahyuni, Mahasiswa Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, NPM: 0806483582, bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui efektifitas metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker servik.

Tujuan penelitian adalah membuktikan efektifitas edukasi metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks. Hasil penelitian akan dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di masa yang akan datang.

Penelitian ini akan menjangkau wanita yang belum pernah melakukan skrining kanker servik untuk diberikan intervensi. Waktu intervensi dilaksanakan 2 kali pertemuan dan jarak antara penilaian pre dan post adalah 2 minggu.

Penelitian akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diberikan. Responden dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu jika menghendaki . Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat menghargai partisipasi ibu untuk berperan dalam penelitian. Apabila ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut dapat menghubungi peneliti pada no HP: 08122918632.

Demi memenuhi etika dalam penelitian ini, saya memohon agar ibu bersedia menandatangani lembar persetujuan yang ada di bawah ini.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (Inisial) :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Semarang,.....

Yang membuat pernyataan

(.....)

responden

Tanggal:.....     (diisi oleh peneliti)

**Kuesioner Penelitian**  
**Efektifitas Metode Wish and Drive**  
**Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks**  
**di Wilayah Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal.**

---

**I. DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk Pengisian:

- a. Silakan Ibu jawab dengan Jujur
- b. Jawaban tidak mempengaruhi profesi Ibu
- c. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan untuk penelitian ini.
- d. Terimakasih atas kesediaan Ibu telah menjawab pertanyaan

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda silang (x) atau menuliskan jawaban pada kolom jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

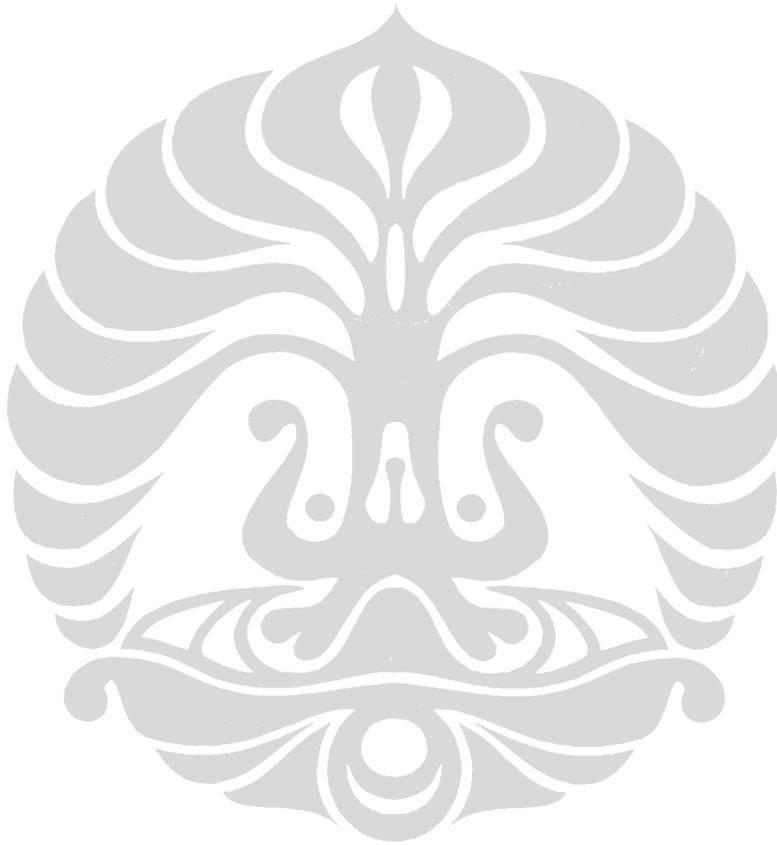
1. Umur :.....Tahun
2. Status pernikahan
  - a. Menikah
  - b. Tidak menikah
  - c. Janda
3. Pendidikan terakhir
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan:
  - a. PNS
  - b. Karyawan swasta
  - c. Petani/pedagang
  - d. Ibu Rumah Tangga
  - e. Tidak Bekerja
  - f. Lain-lain, sebutkan.....
5. Penghasilan dalam keluarga selama satu bulan
  - a. < 500.000
  - b. 500.000 – 1.000.000
  - c. > 1.000.000

6. Apakah Ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang kanker serviks/leher rahim.....
  - a. Belum
  - b. Pernah
  
7. Apakah Ibu pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan selain kanker serviks/leher rahim.....
  - a. Belum
  - b. Pernah, tentang .....
  
8. Apakah tempat pemeriksaa papsmear terjangkau dari tempat tinggal ibu....
  - a. Tidak terjangkau
  - b. terjangkau
  
9. Pernahkan Ibu melakukan pemeriksaan Papsmear....
  - a. Belum
  - b. Pernah, kapan.....
  
10. Siapakah dalam keluarga yang dapat memberikan motivasi untuk mengambil keputusan
  - a. Diri sendiri
  - b. Suami
  - c. Orang tua
  - d. Mertua
  - e. Anak
  - f. Lain-lain, sebutkan.....

**II. Kuesioner Pengetahuan Tentang kanker Serviks dan cara pencegahan**  
**Jawablah Pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (x) pada salah satu option yang dianggap paling benar**

1. Kanker serviks/ leher rahim adalah penyakit yang menyerang pada
  - a. Payudara
  - b. Leher rahim
2. Tanda gejala awal dari kanker serviks/ leher rahim adalah...
  - a. Keputihan
  - b. Perdarahan setelah berhubungan seksual
3. Tanda kanker serviks/ leher rahim pada tahap lanjut adalah.....
  - a. Perdarahan setelah berhubungan seksual
  - b. Nyeri pinggang bagian bawah
4. Kanker serviks/ leher rahim disebabkan oleh virus.....
  - a. Human Papiloma
  - b. HIV
5. Wanita yang beresiko terkena kanker serviks/ leher rahim adalah, .....
  - a. Menikah dibawah usia 20 tahun
  - b. Saling setia pada pasangan
6. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kanker serviks/ leher rahim adalah....
  - a. Hubungan seksual berganti-ganti pasangan
  - b. Hubungan seksual tidak berganti-ganti pasangan
7. Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada serviks/ leher rahim adalah.....
  - a. USG
  - b. Pap Smear
8. Skrening/ deteksi dini kanker serviks/ kanker leher rahim merupakan upaya untuk.....
  - a. Pengobatan
  - b. Mendeteksi kelainan
9. Dampak pada keluarga yang muncul akibat kanker serviks/ leher rahim adalah.....
  - a. Keluarga harmonis
  - b. Gangguan keharmonisan keluarga
10. Dampak ekonomi yang muncul akibat kanker serviks/ leher rahim adalah, .....
  - a. Biaya pengobatan yang mahal
  - b. Status ekonomi meningkat
11. Dampak secara psikologis yang muncul akibat kanker serviks/ leher rahim adalah.....
  - a. Rasa sedih dan putus asa dalam menjalani hidup
  - b. Hidup dijalani apa adanya

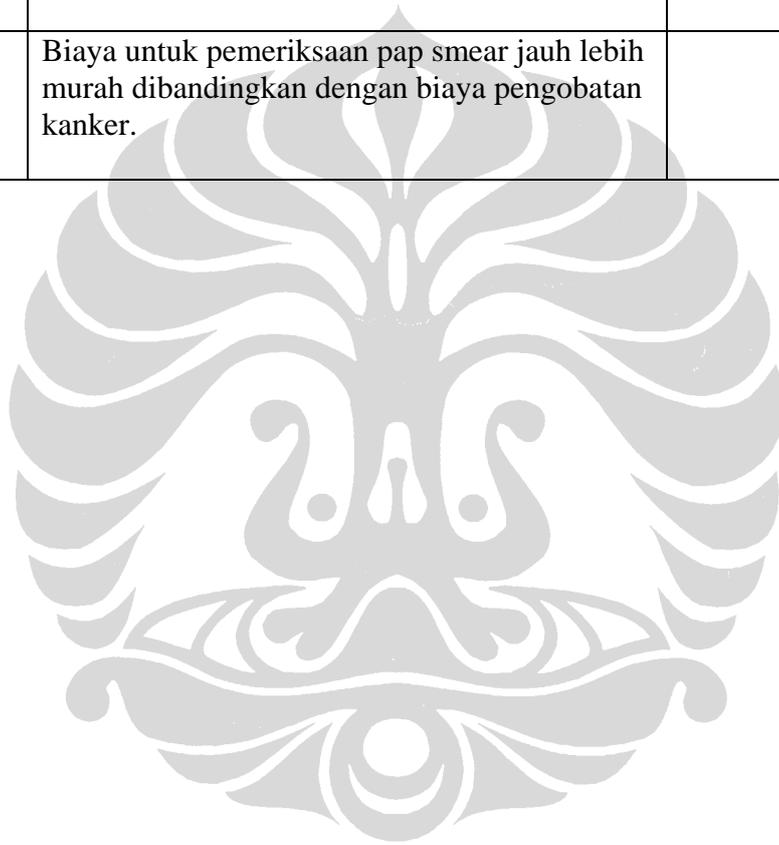
12. Dampak sosial yang muncul akibat kanker serviks/ leher rahim adalah.....
  - a. Menarik diri dari kehidupan sosial
  - b. Mengikuti kegiatan seperti biasa
  
13. Dampak yang muncul akibat kanker serviks/ leher rahim yang tidak dilakukan pengobatan dengan baik adalah.....
  - a. Kanker dapat sembuh dengan sendirinya
  - b. Kematian akibat penyakit menyebar ke seluruh tubuh
  
14. Keputusan yang tepat dilakukan jika ditemukan kelainan pada serviks/ leher rahim adalah.....
  - a. Segera konsultasi dengan Ahli kandungan
  - b. Dibiarkan agar sembuh dengan sendirinya



### III. Kuesioner tentang Sikap Wanita Terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks

No	Jenis Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual sebaiknya melakukan pemeriksaan Pap Smear secara rutin.				
2	Pap smear sebaiknya dilakukan secara rutin 3-5 tahun sekali				
3	Wanita yang baru saja menikah tidak perlu melakukan Pap Smear				
4	Pap smear dilakukan jika usia pernikahan sudah lebih dari 5 tahun				
5	Pap Smear hanya dilakukan jika sudah ada tanda-tanda kelainan				
6	Wanita yang menggunakan KB Pil, Suntik, atau Susuk perlu melakukan pemeriksaan Pap smear				
7	Wanita yang sudah dilakukan MOW/ steril tidak perlu Pap smear				
8	Wanita yang menggunakan KB spiral tidak perlu melakukan pap smear				
9	Wanita yang sudah dilakukan operasi pengangkatan rahim tidak perlu melakukan pap smear				
10	Wanita dengan suami perokok/ sering terkena asap rokok perlu waspada terhadap kanker serviks/ leher rahim				
11	Wanita yang statusnya janda tidak perlu melakukan Pap Smear				
12	Wanita menopause (sudah tidak menstruasi) tidak perlu melakukan Pap smear				
13	Pap smear tidak perlu untuk wanita yang berhubungan seksual tidak berganti-ganti pasangan (dengan suaminya saja)				

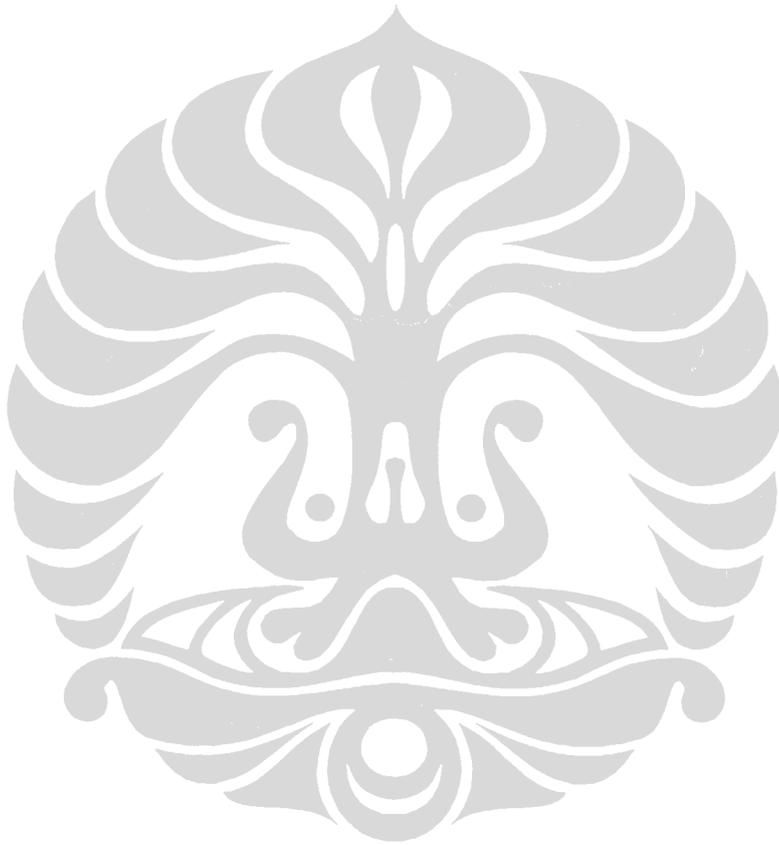
14	Pap smear hanya dilakukan pada wanita yang menikah lebih dari satu kali				
15	Pap smear hanya dilakukan pada wanita yang berganti-ganti pasangan seksual				
16	Wanita yang menikah lebih dari satu kali/ berganti-ganti pasangan seksual perlu melakukan pemeriksaan pap smear setiap tahun				
17	Pap smear membutuhkan biaya mahal, sehingga tidak perlu dilakukan				
18	Biaya untuk pemeriksaan pap smear jauh lebih murah dibandingkan dengan biaya pengobatan kanker.				



#### IV. Lembar Penilaian Praktek Skrining

Kode responden

1. Apakah Ibu datang ke tempat pemeriksaan/ skrining
  - a. Ya
  - b. Tidak



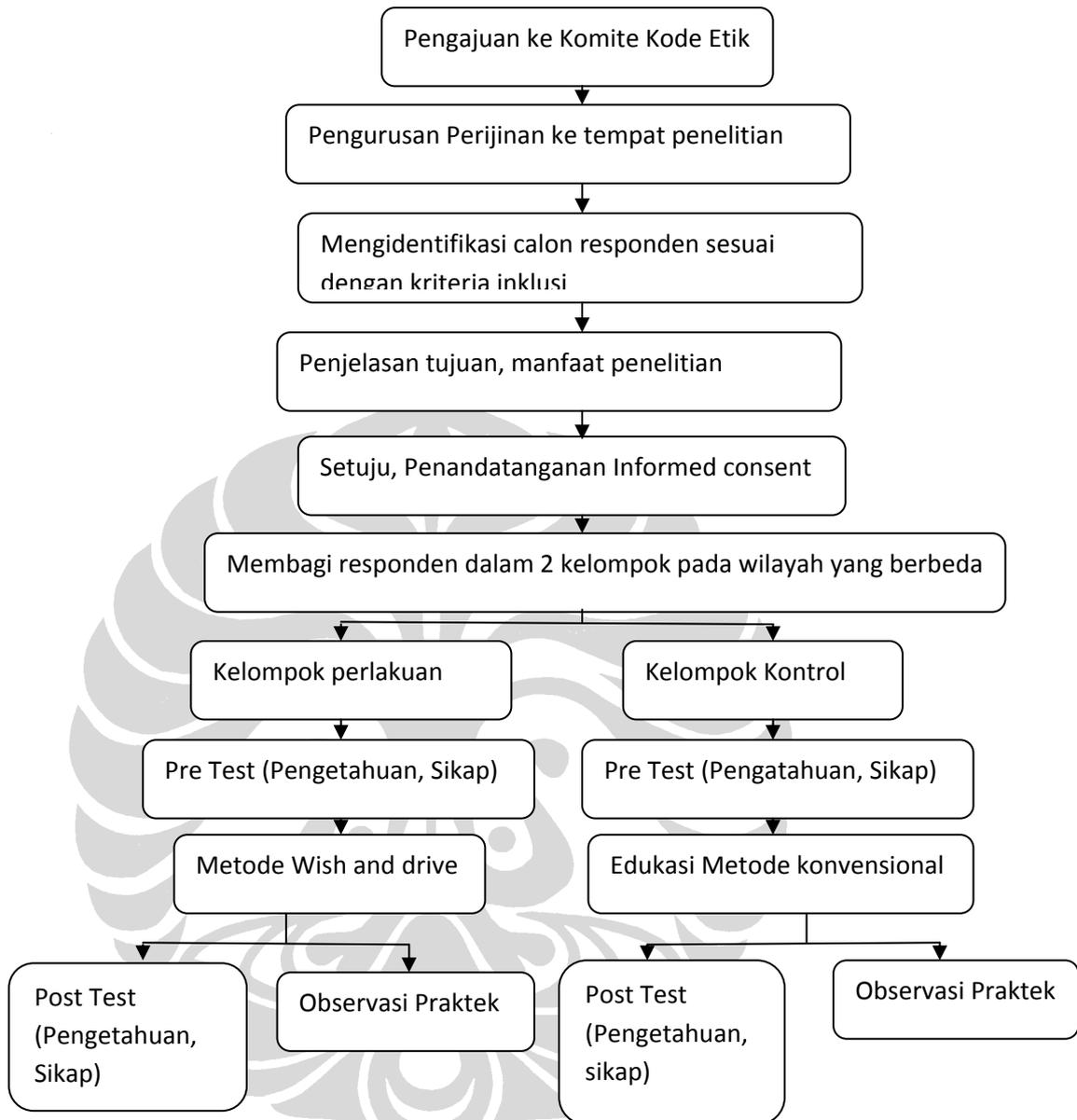


## PROTOKOL PENGUMPULAN DATA

1. **Persiapan Pemberian Intervensi**  
Metode wish and drive adalah salah satu cara pemberian informasi bagi wanita dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek dalam deteksi dini kanker serviks. Pemberian penkes dengan menggunakan alat bantu Audio Visual AIDS (AVA) meliputi pemutaran CD, penyampaian materi menggunakan LCD dan pembagian Leaflet. Materi yang diberikan: pengertian kanker serviks, penyebab, tanda dan gejala, dampak kanker serviks pada keluarga, sosial dan ekonomi serta pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini/ skrining.
2. **Sasaran intervensi pembelajaran/ edukasi**  
Wanita yang bersedia dan menandatangani persetujuan, telah dilakukan pengukuran pengetahuan, sikap dan praktek dalam deteksi dini kanker serviks.
3. **Waktu pelaksanaan intervensi**, Segera setelah responden dilakukan pengukuran dengan pre test.
4. **Protokol intervensi**
  - A. UNTUK KELOMPOK INTERVENSI**
    1. Bila dijumpai wanita dengan karakteristik sebagai berikut:
      - a. Klien bersedia menjadi responden
      - b. Klien sudah menikah
      - c. Klien belum pernah skrining kanker serviks
      - d. Klien berdomisili di wilayah kecamatan Ngampel, kabupaten Kendal, Jawa Tengah
    2. Jelaskan keinginan kita untuk melibatkan sebagai responden penelitian
    3. Jelaskan pada responden tujuan penelitian, intervensi yang akan diberikan serta keuntungan intervensi.
    4. Bila setuju, maka mintalah untuk mengisi lembar informed consent.
    5. Beri kode pada lembar identitas responden.
    6. Mulai melakukan langkah-langkah intervensi:
      - a. Pertemuan pertama.** Pertemuan dilakukan selama 1 jam. responden diberikan edukasi tentang kanker serviks dan cara pencegahan dengan melakukan deteksi dini kanker serviks. Sebelum dilakukan edukasi responden diminta untuk mengisi kuesioner untuk melihat pengetahuan dan sikap terhadap deteksi dini kanker serviks, dilanjutkan dengan pembukaan, 5 menit, edukasi selama 30 menit, pemutaran CD selama 10 menit dan diskusi selama 15 menit. Pada akhir pertemuan yang pertama responden dibagikan leaflet.



## PROTOCOL PENGUMPULAN DATA





MATERI EDUKASI

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

*METODE WISH AND DRIVE*

DAN METODE KONVENSIONAL

SRI WAHYUNI

0806483582

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCA SARJANA  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK, 2011

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**  
**EDUKASI METODE *WISH AND DRIVE***

Topik : Kanker Serviks  
 Sub. Topik : Kanker Serviks dan Cara Pencegahannya  
 Sasaran : Ibu – Ibu Desa Kebonagung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal  
 Tanggal : .....  
 Waktu : 2 x 60 menit  
 Tempat : Desa Kebonagung kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal

I. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah diberikan edukasi metode *wish and drive* Ibu – Ibu di Desa Kebonagung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal termotivasi untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

II. Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah diberikan edukasi metode *wish and drive* Ibu – Ibu di Desa Kebonagung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal mampu:

1. Mengetahui kanker serviks dan upaya pencegahannya.
2. Mempunyai sikap yang positif terhadap upaya deteksi dini kanker serviks.
3. Berperilaku positif dengan melakukan pap smear.

III. Pembagian Waktu

Uraian Kegiatan	Isi Materi	Waktu	Media
Pertemuan I			
1. Pembukaan	Apersepsi	5 menit	Wireles
2. Ceramah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian Kanker serviks</li> <li>• Etiologi</li> <li>• Faktor resiko</li> <li>• Upaya Pencegahan</li> </ul>	30 menit	LCD, Leaflet, Booklet Panduan Materi
3. Pemutaran Film	Film Kanker seriks dan Kisah Survivor	10 Menit	VCD, Laptope
4. Diskusi	Tanya jawab	15 menit	Pengeras Suara
5. Penutup	Menyampaikan pertemuan berikutnya dan Home Visit yang akan dilakukan	5 menit	Pengeras Suara

Pertemuan II			
1. Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam</li> <li>• Appersepsi</li> </ul>	5 menit	Pengeras suara
2. Sharing	Berbagi pengalaman hasil internalisasi dan dukungan suami/ keluarga	15 menit	Pengeras suara
3. Peragaan pemeriksaan Pap Smear	Prosedur pemeriksaan	10 menit	Phantom Perlak, pengalas Spekulum Kapas dalam kom Bengkok Spatula Kaca Objek Alkohol 90%
4. Diskusi	Diskusi tentang pemeriksaan Pap Smear	15 menit	Pengeras suara
5. Memberikan motivasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keuntungan pemeriksaan Pap smear yang dilakukan lebih awal, menyampaik</li> <li>• Dampak jika kanker terlambat diketahui</li> <li>• Memberikan motivasi bahwa kanker dapat di cegah</li> </ul>	10 Menit	Pengeras suara
6. Penutup	Menyampaikan waktu akan diselenggarakannya pap smear masal, salam	5 menit	Pengeras suara

#### IV. Materi (terlampir)

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**  
**EDUKASI METODE KONVENSIONAL**

Topik : Kanker Serviks  
Sub. Topik : Kanker Serviks dan Cara Pencegahannya  
Sasaran : Ibu – Ibu Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal  
Tanggal : .....  
Waktu : 60 menit  
Tempat : Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal

I. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah diberikan edukasi metode konvensional Ibu – Ibu di Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal termotivasi untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

II. Tujuan Instruksional Khusus:

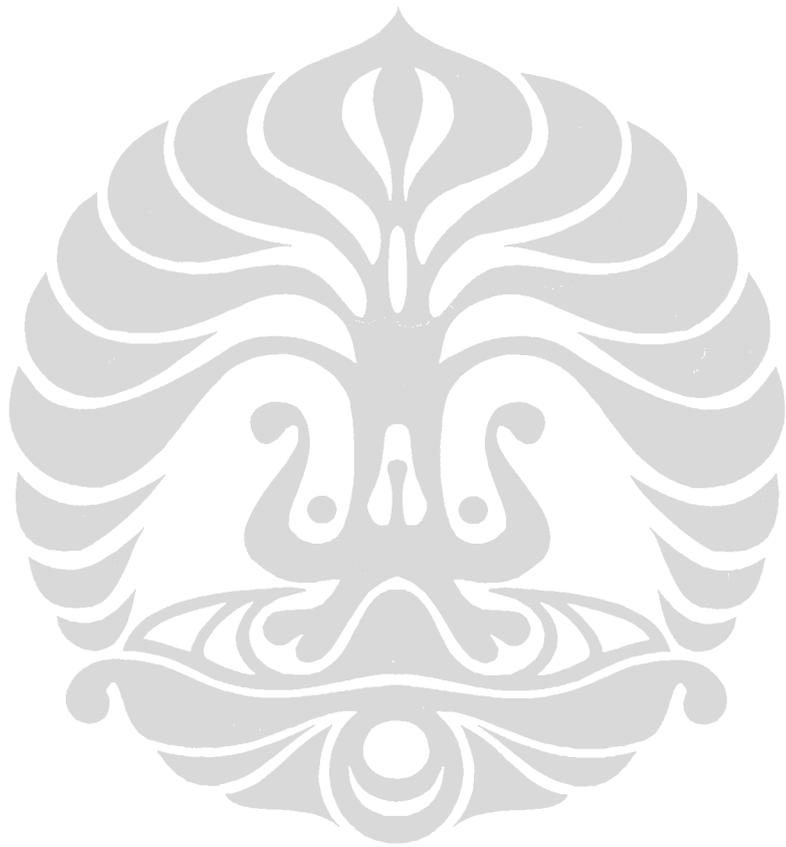
Setelah diberikan edukasi metode konvensional Ibu – Ibu di Desa Kebonagung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal mampu:

1. Mengetahui kanker serviks dan upaya pencegahannya.
2. Mempunyai sikap yang positif terhadap upaya deteksi dini kanker serviks.
3. Berperilaku positif dengan melakukan pap smear.

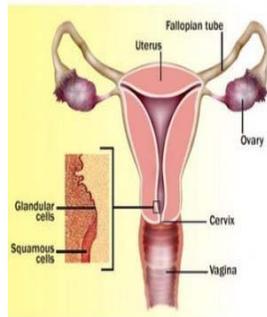
III. Pembagian Waktu

Uraian Kegiatan	Isi Materi	Waktu	Media
1. Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salam</li><li>• Appersepsi</li></ul>	5 menit	Pengeras suara
2. Ceramah	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pengertian Kanker serviks</li><li>• Etiologi</li><li>• Faktor resiko</li><li>• Upaya Pencegahan</li></ul>	30 Menit	LCD, Leaflet, Panduan Materi
3. Diskusi	Tanya jawab	20 Menit	Pengeras suara
4. Penutup	Menyampaikan waktu akan diselenggarakannya pap smear masal, salam	5 Menit	Pengeras suara

IV. Materi (terlampir)



# KANKER LEHER RAHIM DAN PENCEGAHANNYA



*Sri Wahyuni*

**Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia**

1

## I. Pendahuluan

Kanker leher rahim atau yang disebut dengan kanker serviks merupakan pertumbuhan sel baru yang tidak terkontrol dan memiliki sifat penyebaran yang cepat. Kanker leher rahim mempengaruhi organ tubuh yang ada di sekitarnya.

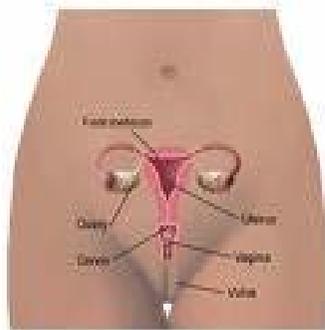
Kanker leher rahim merupakan jenis kanker terbanyak kedua pada wanita yang menjadi penyebab kematian setelah penyakit jantung, setiap 11 menit ada satu orang penduduk dunia yang meninggal dunia karena kanker dan setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru.

Meningkatnya kejadian kematian akibat kanker leher rahim disebabkan karena adanya rasa takut terhadap kanker dan masyarakat enggan melakukan pemeriksaan, sehingga kanker ditemukan dalam kondisi sudah lanjut.

## II. Tinjauan Tentang Kanker Rahim

### a. Pengertian

Kanker leher rahim atau yang sering dikenal dengan kanker serviks adalah pertumbuhan sel baru yang terlalu cepat pada mulut rahim.



Gbr. 1: Letak serviks/ leher rahim

### b. Tanda dan Gejala

Tanda awal dari kanker leher rahim:

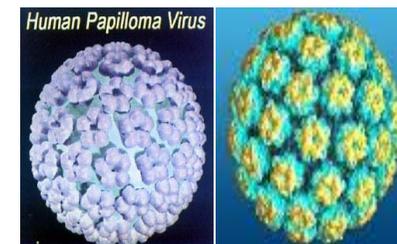
- perdarahan melalui vagina
- Perdarahan setelah melakukan hubungan seksual
- perdarahan menstruasi lebih banyak
- perdarahan diantara siklus menstruasi

Tanda Lanjut kanker leher rahim:

- nyeri pada daerah pinggang bagian bawah
- nyeri pada kaki
- bengkak pada kaki
- kelelahan
- menstruasi dengan mengeluarkan darah dalam jumlah banyak
- perdarahan tiba-tiba
- perdarahan setelah menopause
- gangguan berkemih

### c. Penyebab kanker leher rahim

Kanker leher rahim disebabkan oleh virus yang disebut dengan HPV (*Human Papilloma Virus*).



Gbr. 2: Human Papiloma Virus

#### d. Faktor Resiko Kanker Leher Rahim

Faktor resiko dari kanker leher rahim adalah:

- melakukan hubungan seksual di bawah usia 20 tahun
- berganti-ganti pasangan seksual
- mempunyai banyak anak
- merokok atau sering terpapar asap rokok
- menggunakan KB hormonal (Pil, Suntik, Inplan/ susuk)
- kesalahan memilih jenis pembalut wanita



Gbr.3: keluarga dengan banyak anak

#### e. Dampak Kanker Leher Rahim

Dampak dari kanker leher rahim adalah:

- kesehatan fisik terganggu
- keharmonisan keluarga terganggu
- depresi, sedih
- sosialisasi terganggu, malu untuk bergaul dengan orang lain.
- masalah perekonomian karena kanker membutuhkan biaya banyak untuk pengobatan.



Gbr.4: Penderita kanker leher rahim

#### f. Pencegahan

Kanker leher rahim dapat dicegah, pencegahan primer dilakukan dengan imunisasi HPV, sementara pencegahan sekunder dengan melakukan pemeriksaan Pap smear atau IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) secara rutin.

6

Pemeriksaan pap smear atau IVA sebaiknya dilakukan secara rutin sekali dalam 1 tahun bagi wanita yang sudah melakukan hubungan seksual aktif.

Persyaratan pemeriksaan pap smear/ IVA adalah tidak melakukan hubungan seksual 2-3 hari sebelum pemeriksaan dilakukan.

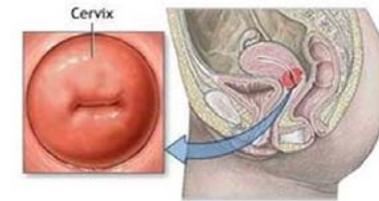


Gbr.5: Posisi Pemeriksaan pap smear/ IVA

Pemeriksaan papsmea dapat memberikan gambaran derajat penyakit kanker leher rahim, sehingga penanganan terhadap penyakit dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.

7

Penundaan pemeriksaan pap smear/ IVA dapat semakin memperparah kondisi kanker dan dapat menyebabkan resiko yang fatal.



Gbr. 6: serviks yang sehat



Gbr. 7: serviks yang terkena kanker

**Segera periksakan diri Anda sebelum terlambat !!!!!**

## REFERENSI

Andrijono. (2009). *Kanker Serviks*. Edisi Kedua. Devisi Onkologi. Departemen Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Benson Ralph C. (2007). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Edisi 9. Alih Bahasa Wijaya Susiani. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Berchuck Andrew. (2006). *Cervical Cancer Memories*. Contemporary Obygn is the Property of Advanctar Communication. Inc.

Longo Dan L. (2009). *Harrison's Hematology and Oncology*. Derived from Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th Edition. Mc Graw Hill. Medical Publishing Division. Toronto

Norwitz Errol. R. (2007). *At A Glance Obstetri dan Ginekologi*. Alih Bahasa Artsiyanti. Penerbit Erlangga dan Pusan Perbukuan Depdiknas.

Perez Uribe. (2006). *Pap Smear Prevalence and That of Pre Malignant and Malignant Cervical Lesion Among Women Living in The Carmen Initiative Demonstration Area Bucaramanga Colombia*. Revista Colombia de Obstetricia y Ginecologia. vol. 57. Num.1. Diunduh tanggal 23 Januari 2011.









HIDUP SEHAT

BEBAS DARI KANKER SERVIKS



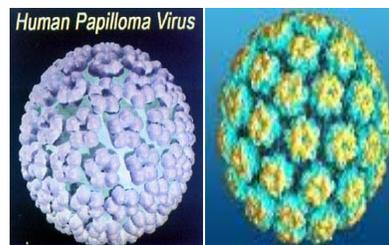
Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Kanker Serviks merupakan penyakit yang menyerang pada serviks atau leher Rahim.



Penyebab dari kanker serviks adalah virus yang disebut dengan Human Papiloma Virus



Wanita yang beresiko terkena kanker serviks adalah:

Menikah muda (usia kurang 20 th)



Berganti-ganti pasangan seksual



Perokok

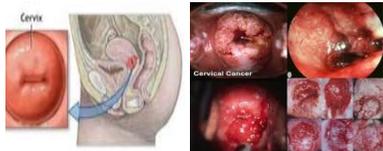


Mempunyai banyak anak



### Gejala Kanker serviks:

- a. Gejala awal hampir tidak ada keluhan, perlu diwaspadai jika ada perdarahan setelah melakukan hubungan seksual
- b. Keluhan dan gejala muncul jika derajat kanker sudah lanjut. Gejala lanjut, seperti: Nyeri panggul, nyeri pada kaki, kaki bengkak tanpa sebab, perdarahanspontaneus diluar menstruasi, menstruasi yang mengeluarkan darah banyak.



Gbr: Serviks sehat

Gbr: Serviks yang terkena kanker



Gbr:Penderita kanker serviks

### Dampak yang terjadi akibat kanker serviks:

- Keharmonisan keluarga terganggu
- Depresi
- Sosialisasi terganggu, malu untuk bergaul dengan orang lain.
- Masalah perekonomian karena kanker membutuhkan pengobatan yang lama hingga bertahun-tahun



**Segera periksakan diri Anda !**

### Upaya Pencegahan:

- Melakukan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan Papsmear/ Pap Net/ IVA.
- Wanita yang sudah aktif melakukan hubungan seksual, sebaiknya rutin melakukan pemeriksaan 2-3 tahun sekali.
- Syarat untuk melakukan pemeriksaan, 2-3 hari sebelum pemeriksaan tidak boleh melakukan hubungan.



Gbr: Pemeriksaan kanker serviks

**RENCANA JADUAL KEGIATAN PENELITIAN DALAM MINGGU**  
**SEMESTER GENAP 2010 – 2011**

	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1. Penyelesaian Bab I s.d Bab IV																						
2. Ujian Proposal																						
3. Uji Etik																						
3. Pengumpulan Data																						
4. Analisis dan penafsiran data																						
5. Penulisan laporan																						
6. Ujian hasil penelitian																						
7. Sidang Tesis																						
8. Perbaikan Tesis (jika diperlukan)																						
9. Jilid hard cover (pengumpulan laporan)																						

Sri Wahyuni



PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL  
**KECAMATAN NGAMPEL**

Jl. Sunan Ampel Km.2 Telp./Fax (0294) 3689599 Ngampel  
KENDAL

Kode Pos 51357

Nomor : 070 / **270**  
Lampiran :  
Perihal : Rekomendasi

Ngampel, 18 April 2011

Kepada Yth  
SRI WAHYUNI  
Mahasiswa UNIVERSITAS  
INDONESIA Depok  
di  
**DEPOK**

Berdasarkan surat dari Ka Bappeda Kab.Kendal tanggal 6 April 2011 Nomor 070 / 493 / Bppd. Perihal tentang Pelaksanaan Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada dasarnya kami tidak keberatan dan mengizinkan untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Efektifitas Metode *Wish and Drive* Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah “ di Kecamatan Ngampel mulai tanggal 6 April 2011 sampai dengan tanggal 6 Juni 2011.

Demikian untuk menjadikan maklum

PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL  
KECAMATAN NGAMPEL  
CAMAT NGAMPEL  
  
**HASYIM TRI JOKO.SE.M.Si.**  
Penata Tk I  
NIP. 19671107 199401 1 002

TEMBUSAN : disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala BAPPEDA Kabupaten Kendal
2. Kepala Desa Sudipayung, Ngampelkulon, Kebonagung
3. Kepala UPTD Puskesmas Ngampel
4. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL**  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Alamat : Jl Soekarno Hatta No. 191 Kendal ☎ (0294) 381225 Kendal

Nomor : 070 / 493 / Bppd  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Pemberitahuan tentang  
Pelaksanaan Penelitian  
Sri Wahyuni

Kendal , 6 April 2011

Kepada Yth :

- Sdr. 1. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten  
Kendal  
2. Camat Ngampel Kabupaten  
Kendal

di

TEMPAT

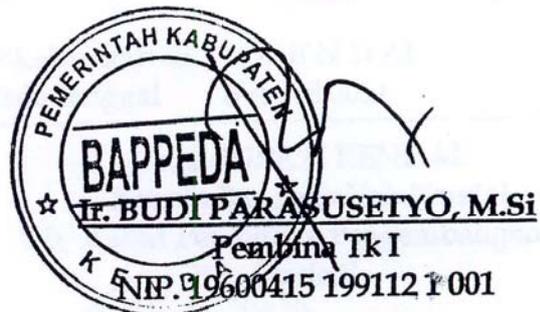
Dengan hormat.

Menunjuk Peraturan Bupati Kendal Nomor 10 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 perihal Pelayanan Rekomendasi Penelitian dan surat rekomendasi penelitian yang kami keluarkan tanggal 6 April 2011 No. 070/ 493 R/Bppd (terlampir), maka bersama ini kami hadapkan petugas peneliti tersebut.

Diharapkan Saudara bisa memberikan pengertian dan kemudian bimbingan serta bantuan seperlunya.

Atas perhatian saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. BUPATI KENDAL  
Kepala Bappeda Kab.Kendal  
Ub. Kabid Penelitian, Pengembangan dan  
Statistik



Tembusan : Disampaikan kepada Yth :

1. Ibu Wakil Bupati Kendal ( sebagai laporan );
2. Yang bersangkutan;
3. Peringgal.



**PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL**  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Alamat : Jl Soekarno Hatta No. 191 Kendal ☎ (0294) 381225 Kendal

**SURAT REKOMENDASI PENELITIAN**

NOMOR : 070 / 493 R / Bppd

- I **DASAR** : Peraturan Bupati Kendal Nomor 10 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 tentang Pelayanan Rekomendasi Penelitian.
- II **MEMBACA** : Surat dari Badan Kesbang, Politik dan Linmas Kabupaten Kendal Nomor : 070/488/ IV /2011, Tanggal 6 April 2011.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah ( BAPPEDA ) Kabupaten Kendal bertindak atas nama Bupati Kendal menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan penelitian dalam Wilayah Kabupaten Kendal yang dilaksanakan oleh:

- 1 Nama : Sri Wahyuni
  - 2 Pekerjaan : Mahasiswa UNIVERSITAS INDONESIA Depok
  - 3 Alamat : Kampus UI Depok
  - 4 Penanggung jawab : Yati Afiyanti, SKp, MN.
  - 5 Maksud / Tujuan : Mengadakan Penelitian dengan Judul "Efektifitas Metode *Wish and Drive* Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah"
  - 6 Lokasi : Kabupaten Kendal
- Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :
- a. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah
  - b. Sebelum pelaksanaan penelitian langsung kepada masyarakat, maka harus terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa Wilayah / Desa / Kelurahan setempat.
  - c. Setelah penelitian selesai agar memberitahukan dan menyampaikan hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Kendal

III Surat ijin penelitian ini berlaku dari tanggal 6 April 2011 s/d 6 Juni 2011

Dikeluarkan di : KENDAL  
Pada tanggal 6 April 2011

a.n. BUPATI KENDAL  
Kepala Bappeda Kab.Kendal  
Ub. Kabid Penelitian, Pengembangan dan  
Statistik





**PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL  
BADAN KESBANG, POLITIK DAN LINMAS**

Jl. Soekarno – Hatta 193 Kendal Telpn (0294) 381284

**TANDA TERIMA PEMBERITAHUAN**

No : 070 / 488 / IV / 2011

Telah terima 1 ( Satu ) bendel surat pemberitahuan untuk mengadakan penelitian/ survey atas nama :

- Nama : **SRI WAHYUNI**
- Pekerjaan : Mahasiswa UNIVERSITAS INDONESIA Depok
- Alamat : Kampus UI Depok
- Tujuan : MENGADAKAN PENELITIAN DENGAN JUDUL:  
**"EFEKTIFITAS METODE WISH AND DRIVE TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI KECAMATAN NGAMPEL KABUPATEN KENDAL JAWA TENGAH"**
- Lokasi : Kecamatan Ngampel

Yang bersangkutan telah melaporkan ke Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Kendal.

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

Kendal, 6 April 2011

**An. KEPALA BADAN KESBANG POL DAN LINMAS  
KABUPATEN KENDAL**



NIP. 19620925 198903 1 010