

# SKRIPSI

PENINGKATAN PERILAKU PEMERIKSAAN  
INSPEKSI VISUAL DENGAN ASAM ASETAT (IVA) DENGAN  
*FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) PADA IBU RUMAH  
TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAOSPATI

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**SARTIKASARI NINGTYAS**

**NIM : 010810009 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2012**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 06 Juni 2012  
Yang menyatakan

  
SARTIKASARI NINGTYAS  
NIM. 010810009B B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI DENGAN JUDUL

PENINGKATAN PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL DENGAN  
ASAM ASETAT (IVA) DENGAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) PADA  
IBU RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAOSPATI

SARTIKASARI NINGTYAS  
010810009B

TELAH DISETUJUI  
TANGGAL : 06 Juni 2012

Oleh:

**Pembimbing Ketua**



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**Pembimbing II**



Ni Ketut Ajit A, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197410292003122002

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Wakil Dekan I



Mira Trihartini, S.Kp., M.Kep  
NIP.197904242006042002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**SKRIPSI**

**PENINGKATAN PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL DENGAN ASAM ASETAT (IVA) DENGAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) PADA IBU RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAOSPATI**

**SARTIKASARI NINGTYAS  
010810009B**

**SKRIPSI INI TELAH DISEMINARKAN  
TANGGAL : 13 Juni 2012**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns.,M.Ng  
NIK. 139040676**

(  )


**Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002**

(  )

**2. Ni Ketut Alit A, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 197410292003122002**

(  )

**Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Wakil Dekan I**

  
**Mira Trihartini, S.Kp., M.Kep  
NIP.197904242006042002**

**MOTTO**

**KETIKA HIDUP MEMBERI KATA "TIDAK" ATAS APA YANG KAMU  
INGINKAN, PERCAYALAH TUHAN SELALU MEMBERI "YA" ATAS  
APA YANG KAMU BUTUHKAN.**

**SARTIKASARI.....**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan bimbingan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Peningkatan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dengan *Focus Group Discussion* (FGD) pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Maospati”**. Penulisan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenallah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Pembimbing Ketua yang telah meluangkan waktu dan memberikan motivasi dan bimbingannya untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ni Ketut Alit A, S.Kp., M.Kes, selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pemikiran dalam memberikan bimbingan dan motivasi yang begitu berarti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Dr.Eddy S. Minoto, selaku kepala UPTD puskesmas Maospati yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Hj. Sri Handarijatini, selaku kepala kelurahan Kraton yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.

6. Ibu Sri Wahyuni AMd. Keb, selaku bidan di ruang KIA puskesmas Maospati yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia merelakan waktu selama penelitian ini.
8. Bapak dan ibu dosen pengajar di Fakultas Keperawatan Unair yang telah memberi banyak ilmu dan pemahaman untuk menjadi perawat profesional.
9. Petugas perpustakaan dan seluruh staf bagian kependidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan demi kelancaran penyelesaian penelitian ini.
10. Keluarga saya tercinta: Papa, mama, adik dan keluarga yang telah memberikan dukungan, cinta, kesabaran, motivasi dan doa yang selalu dipanjatkan untuk saya. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan kebahagiaan.
11. Sahabat-sahabat seperjuangan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga angkatan 2008 yang telah memberikan semangat dan kenangan terindah masa perkuliahan.

Dalam pembuatan skripsi ini, penulis berusaha untuk menyelesaikan dengan sebaik-baiknya, akhirnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, kami berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 06 Juni 2012

Sartikasari Ningtyas

## ABSTRACT

### IMPROVED VISUAL INSPECTION WITH ACETIC ACID (VIA) EXAMINATION BEHAVIOUR WITH FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) TO HOUSEWIFE ON HEALTHCENTRE WORKING AREA OF MAOSPATI

#### Quasy Experiment Study

By: Sartikasari Ningtyas

Cervical cancer is an important health problem for women around the world. This disease can be prevented by early detection test with Inspection with Visual Inspection with Acetic Acid (VIA). VIA is a method to find precancerous cervical lesions. VIA is very cheap, convenience and practical. The woman should have a good behaviour to attend VIA examination. Health education about early detection of cervical cancer by VIA test was needed. The research was aimed to find out the effect of Focus Group Discussion method with VIA examination behaviour to housewife.

This research used quasy experimental pre post test design. Samples were taken by using purposive sampling at healthcentre area in Maospati on Mei 6<sup>th</sup> 2012 until 20<sup>th</sup> 2012. The independent variable was health education by using focus group discussion method and the dependent variables were knowledge, attitude and practice in early detection of cervical cancer by VIA examination. The data was collected by closed questionnaire, then analyzed by *Wilcoxon Signed Rank Test* and *Mann whitney* with significance  $\alpha \leq 0,05$ .

The results of research showed that treatment group has the significance level of the knowledge domain  $p=0,005$ , the attitude domain  $p=0,011$  and the practice domain  $p=0,083$ . The control group has the significance level of the knowledge domain  $p=0,026$ , the attitude domain  $p=0,027$  and the practice domain  $p=0,317$ .

It can be concluded that focus group discussion had an influence to housewife knowledge and attitude in early detection of cervical cancer by VIA examination. For the next studies can research about the factors that influence the VIA examination.

**Key words:** *Focus group discussion, knowledge, attitude, practice, behaviour, cervical cancer, VIA*



## DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terimakasih.....	vi
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan & Istilah.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	6
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan umum.....	7
1.4.2 Tujuan khusus.....	7
1.5 Manfaat penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat teoritis.....	8
1.5.2 Manfaat praktis.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan.....	10
2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan.....	10
2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	11
2.1.3 Sasaran pendidikan kesehatan.....	12
2.1.4 Proses pendidikan kesehatan.....	13
2.1.5 Metode pendidikan kesehatan.....	14
2.1.6 Konsep <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	16
2.1.7 Media pendidikan kesehatan.....	20
2.2 Konsep Perilaku.....	20
2.2.1 Definisi perilaku.....	20
2.2.2 Domain (Ranah) perilaku.....	21
2.2.3 Perilaku kesehatan berdasarkan Teori Lawrence Green.....	26
2.2.4 Proses adopsi perilaku.....	30
2.3 Konsep Dasar Kanker Serviks.....	31
2.3.1 Definisi kanker serviks.....	31
2.3.2 Etiologi kanker serviks.....	32
2.3.3 Faktor resiko kanker serviks.....	32
2.3.4 Epidemiologi.....	33
2.3.5 Keluhan & Gejala kanker serviks.....	34
2.3.6 Patofisiologi kanker serviks.....	35
2.3.7 Stadium kanker serviks.....	36

2.3.8 Pencegahan kanker serviks .....	37
2.3.9 Penatalaksanaan lesi prakanker serviks .....	38
2.3.10 Deteksi dini kanker serviks .....	39
<b>2.4 Konsep Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA .....</b>	<b>40</b>
2.4.1 Pemeriksaan IVA .....	40
2.4.2 Perbandingan skrining Tes Pap dengan Tes IVA .....	42
2.4.3 Kelebihan skrining dengan pemeriksaan IVA .....	43
2.4.4 Sasaran dan Interval skrining IVA tes .....	44
2.4.5 Teknik pemeriksaan IVA & interpretasi .....	45
2.4.6 Kategori temuan IVA .....	47
2.4.7 Akurasi pemeriksaan IVA .....	47
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	49
3.2 Hipotesis Penelitian .....	51
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>52</b>
4.1 Desain Penelitian .....	52
4.2 Populasi, Sampel, Sampling .....	53
4.2.1 Populasi .....	53
4.2.2 Sampel .....	53
4.2.3 Sampling .....	54
4.3 Identifikasi Variabel .....	54
4.3.1 Variabel bebas .....	54
4.3.2 Variabel tergantung .....	55
4.4 Definisi Operasional .....	56
4.5 Instrumen Penelitian .....	59
4.6 Lokasi dan waktu penelitian .....	60
4.7 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data .....	60
4.8 Kerangka Operasional .....	63
4.9 Analisis Data .....	64
4.10 Etika penelitian .....	67
4.11 Keterbatasan .....	68
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>69</b>
5.1 Hasil penelitian .....	69
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	69
5.1.2 Data Umum .....	71
5.1.3 Data Khusus .....	75
5.2 Pembahasan .....	81
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>91</b>
6.1 Kesimpulan .....	91
6.2 Saran .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>93</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>97</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Leher Rahim .....	36
Tabel 2.2 Perbandingan skrining tes pap dan IVA.....	43
Tabel 2.3 Kategori Temuan IVA.....	47
Tabel 2.4 Perbandingan sensitivitas dan spesifitas metode deteksi dini.....	48
Tabel 4.1 Skema Desain Penelitian peningkatan perilaku pemeriksaan IVA dengan FGD pada ibu rumah tangga di wilayah Puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	52
Tabel 4.2 Definisi Operasional peningkatan perilaku pemeriksaan IVA dengan FGD pada ibu rumah tangga di wilayah puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012 .....	56
Tabel 5.1 Data hasil tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	78
Tabel 5.2 Data hasil perubahan sikap ibu rumah tangga terhadap pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	79
Tabel 5.3 Data hasil perubahan tindakan ibu rumah tangga terhadap pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	80

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	PRECEDE PROCEED Model.....	27
Gambar 2.2	Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.....	29
Gambar 2.3	Kanker serviks.....	32
Gambar 2.4	Ilustrasi hasil pemeriksaan IVA.....	41
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual peningkatan perilaku pemeriksaan IVA dengan FGD pada ibu rumah tangga di wilayah Puskesmas Maospati menurut teori Lawrence Green (1980).....	49
Gambar 4.1	Kerangka Operasional peningkatan perilaku pemeriksaan IVA dengan FGD pada ibu rumah tangga di wilayah puskesmas Maospati bulan 6-20 Mei 2012.....	63
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	71
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	72
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan usia saat menikah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	72
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan kontrasepsi yang dipakai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	73
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan jumlah anak kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	73
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan paparan informasi tentang kanker serviks yang pernah didapatkan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	74
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan paparan informasi tentang pemeriksaan IVA yang pernah didapatkan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	74
Gambar 5.8	Perbandingan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan FGD di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	75

Gambar 5.9 Perbandingan sikap ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan FGD di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	76
Gambar 5.10 Perbandingan tindakan ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan FGD di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati tanggal 6-20 Mei 2012.....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas.....	97
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari BAKESBANGPOL-LINMAS.....	98
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Magetan .....	100
Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas Maospati .....	101
Lampiran 5 Surat Keterangan Penelitian dari Kelurahan Kraton.....	102
Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian.....	103
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian .....	105
Lampiran 8 Lembar Kuesioner Pengumpulan Data .....	106
Lampiran 9 Lembar Observasi Tindakan.....	109
Lampiran 10 Satuan Acara Pembelajaran .....	110
Lampiran 11 Materi Satuan Acara Pembelajaran (SAP).....	114
Lampiran 12 Leaflet .....	121
Lampiran 13 Daftar Hadir Peserta FGD .....	122
Lampiran 14 Daftar Kelompok Kontrol .....	123
Lampiran 15 Undangan .....	124
Lampiran 16 Tabulasi Data Umum .....	125
Lampiran 17 Tabulasi Data Khusus .....	126
Lampiran 18 Rekapitulasi hasil uji validitas kuesioner.....	128
Lampiran 19 Hasil Statistik.....	129
Lampiran 20 Dokumentasi Kegiatan.....	144

## DAFTAR SINGKATAN

ACS	: <i>American Cancer Society</i>
ASC-H	: <i>Atypical Squamous Cell</i>
ASC-US	: <i>Atypical Squamous Cell Of Undetermined Significance</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKIA	: Balai Kesehatan Ibu dan Anak
CMV	: <i>Citomegalo Virus</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DKT	: Diskusi Kelompok Terfokus
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
FIGO	: <i>International Federation of Gynecologist and Obstetricians</i>
FKUI	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
HC2A	: <i>Hybrid Capture-2 Assay</i>
HPV	: <i>Human Papiloma Virus</i>
HSV	: <i>Herpes Simplex Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IVA	: Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
NIS	: <i>Neoplasia Intraepitel Serviks</i>
NPV	: <i>Negative Predictive Value</i>
PONED	: Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PRECEDE	: <i>Predisposing, reinforcing, and enabling, constructs in educational/ environmental diagnosis and evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, regulatory and organizational constructs in educational environmental development</i>
PT	: Perguruan Tinggi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
RSCM	: Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo
RW	: Rukun Warga
RT	: Rukun Tetangga
SAP	: Satuan Acara Pembelajaran
SCJ	: <i>Skvamo Columnar Junction</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
VIAM	: <i>Visual Inspection with Acetoacetat with a Magnifying device</i>
VILI	: <i>Visual Inspection with Lugol's Iodine</i>
WE	: <i>White Epithelium</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan penyebab kematian nomer dua di dunia dari penyakit kanker yang ada (WHO, 2011). Setiap harinya sedikitnya ada 8 hingga 10 kasus baru kanker mulut rahim di RSUD dr Soetomo rujukan dari berbagai daerah di Jawa Timur (Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur, 2009). Salah satu target pemerintah yang akan dicapai pada tahun 2010 adalah program kesehatan reproduksi, salah satu masalah pada kesehatan reproduksi adalah kanker serviks (Depkes, 2010). Angka kejadian kanker serviks dapat ditekan dengan pemeriksaan/deteksi dini kanker serviks (Rasjidi, 2009). Upaya pencegahan kanker serviks yang dilakukan dengan skrining *papsmear* atau Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) perlu menjadi prioritas. Menurut *American Cancer Society* (ACS) merekomendasikan idealnya skrining kanker serviks dimulai 3 tahun setelah dimulainya hubungan seksual melalui vagina. Pemeriksaan dilakukan 1 tahun sekali, jika hasilnya 2 kali berturut-turut negatif selanjutnya pemeriksaan berikutnya paling sedikit setiap 3 tahun sekali sampai berusia 50 tahun dan pada wanita berisiko tinggi atau pernah mendapat hasil abnormal harus diperiksa setiap tahun (Diananda, 2009). Menurut data Puskesmas Maospati di tahun 2011 terdapat 1 orang penderita kanker serviks stadium IV yang kini telah dirujuk di RS Soetomo Surabaya. Sejak September 2011 sampai Maret 2012 tercatat hanya 12 wanita di Kelurahan Kraton Kecamatan Maospati yang melakukan pemeriksaan IVA dan 2 diantaranya hasilnya IVA positif atau

terdapat bercak putih (*aceto white epithelium*) yang disimpulkan sebagai lesi prakanker. Diduga rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks karena kebiasaan yang ada di masyarakat adalah hanya jika sudah ada keluhan maka baru pergi ke pelayanan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit seperti *check-up* kesehatan atau skrining dengan pemeriksaan papsmear atau IVA tidak pernah dilakukan, sehingga perlu adanya suatu usaha untuk meningkatkan perilaku deteksi dini. Pendidikan kesehatan merupakan stimulus dalam membentuk perilaku seseorang. Puskesmas telah memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat mengenai kanker serviks dan IVA melalui metode ceramah dengan media lembar balik, tetapi dirasakan belum berhasil mengubah kesadaran para wanita untuk meningkatkan perilaku pemeriksaan IVA secara berkala. *Focus Group Discussion* (FGD) merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan. FGD dipandang sebagai metode yang efektif karena metode ini lebih interaktif, partisipatif, mengajak masyarakat mendiskusikan topik tertentu dengan cara yang lebih dipahami masyarakat dan lebih mudah mendapatkan hasil maksimal. FGD bertujuan untuk mendapatkan informasi (perasaan, pikiran) berdasarkan pengamatan subjektif dari sekelompok sasaran terhadap situasi (Nursalam, 2009). Ibu rumah tangga di Kelurahan Kraton Kecamatan Maospati belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode FGD, sehingga pengaruh pendidikan kesehatan metode FGD terhadap peningkatan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Maospati belum dapat dijelaskan.

Jumlah penderita kanker serviks di Indonesia sekitar 200 ribu setiap tahunnya dan menduduki peringkat kedua setelah kanker payudara dan lebih dari

70% sudah datang dalam stadium lanjut (BKKBN, 2006). Menurut Depkes, insiden kanker serviks di Indonesia adalah 100 per 100.000 penduduk pertahun dengan penyebaran 92,4% terakumulasi di Jawa dan Bali, serta 40,9% terjadi di Jawa Timur. Angka tersebut menyebabkan Jawa Timur sebagai peringkat pertama pada kasus kanker serviks tingkat nasional (Ilmi, 2011).

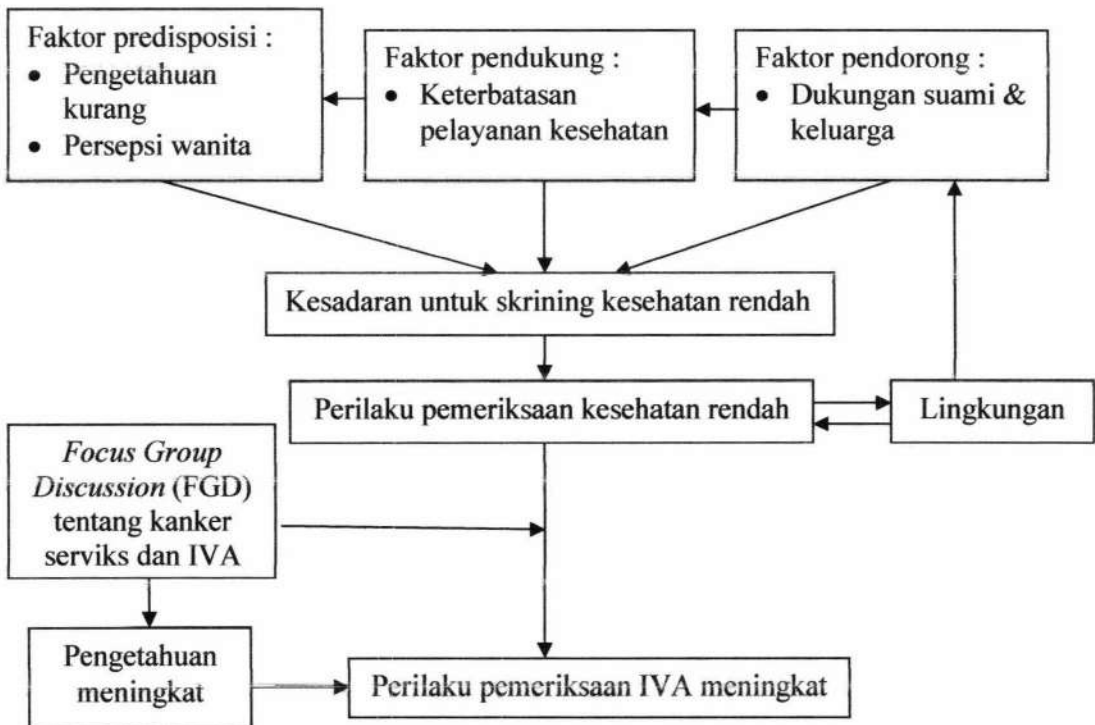
Di Puskesmas Maospati tidak menyediakan pelayanan *papsmear* karena alasan keterbatasan dana. Tes *papsmear* memerlukan biaya yang relatif mahal, prosedurnya rumit, sampel harus dikirim ke laboratorium, dan pelaksanaannya harus kolektif karena memerlukan transportasi untuk pengiriman sampel dan hasilnya. Namun sejak September 2011, puskesmas Maospati telah menyediakan skrining kanker serviks alternatif berupa pelayanan pemeriksaan IVA namun partisipasi wanita dalam pemeriksaan IVA masih rendah. Dari hasil wawancara di bulan Maret 2012 pada beberapa ibu rumah tangga di RW 04 Kelurahan Kraton Kecamatan Maospati, mereka mengatakan belum pernah mendapatkan informasi dan sosialisasi mengenai pemeriksaan IVA selama ini. Beberapa mengatakan pernah mendapatkan informasi melalui kegiatan posyandu dan dari bidan ketika berobat ke puskesmas, namun informasi tersebut belum bisa mengubah kesadaran para ibu rumah tangga untuk berpartisipasi melakukan pemeriksaan IVA secara berkala. Berdasarkan hasil kuisisioner data awal yang disebarkan peneliti bulan Maret 2012 pada 20 ibu rumah tangga di Kelurahan Kraton Kecamatan Maospati didapatkan 30% menikah dibawah usia 20 tahun, dan 80% menggunakan kontrasepsi hormonal diantaranya pil. Dari 728 pasangan usia subur tercatat 43% menggunakan kontrasepsi hormonal diantaranya pil KB (Puskesmas Maospati, 2011). Mereka tidak mengenali dan menyadari adanya faktor resiko terkena

kanker serviks, sehingga pemeriksaan IVA dianggap belum penting dilakukan. Mereka mengatakan enggan melakukan skrining karena malu untuk diperiksa, merasa tidak ada keluhan, merasa kerepotan, takut merasa sakit saat pemeriksaan, merasa takut pada kenyataan hasil pemeriksaan atau tidak ada dukungan dari suami. Minimnya kesadaran masyarakat tentang pencegahan penyakit ini menjadi penyebab masih tingginya penyakit ini terdeteksi secara dini dan berdampak dengan tidak dapat disembuhkannya penyakit ini secara optimal karena saat diketahui kebanyakan telah berada dalam stadium lanjut (Tapan, 2005). Departemen Kesehatan (2006) memprioritaskan beberapa program pencegahan terhadap kanker serviks yaitu antara lain : 1) Primer, dengan pencegahan berupa promosi kesehatan, mencegah faktor resiko kanker serviks dan pengembangan vaksin tertentu. 2) Sekunder, melalui skrining atau deteksi dini dan pengobatan segera. 3) Tersier, dengan pengobatan komprehensif dan perawatan paliatif. IVA tes merupakan pemeriksaan skrining kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks dengan pemolesan asam asetat 3-5% pada leher rahim dan jika hasilnya positif 60 detik setelah pulasan akan tampak bercak putih *aceto white epithelium* (WE), jika negatif tidak terjadi perubahan warna (Suwiyoga, 2004). Berbagai organisasi profesi telah menyetujui bahwa penapisan lesi prakanker maupun kanker leher rahim dengan menggunakan IVA dapat menjadi metode alternatif berbiaya rendah yang sesuai dan dapat dilakukan untuk mengendalikan kanker leher rahim di fasilitas dengan sumberdaya terbatas (Depkes RI, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya mempengaruhi masyarakat agar memiliki kemampuan untuk berperilaku sesuai harapan pelaku pendidikan (Notoadmodjo, 2003). Dengan memperoleh pendidikan kesehatan diharapkan

akan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan wanita sehingga akan terjadi perubahan perilaku kesehatan yang sesuai. Peneliti mencoba untuk menggunakan metode FGD dengan alasan agar responden bisa ikut berpartisipasi dan berinteraktif memberikan pendapatnya mengenai suatu topik yang terfokus. FGD merupakan diskusi kelompok yang berguna untuk memperoleh informasi mengenai keyakinan dan sikap terhadap masalah kesehatan. FGD dipimpin oleh seorang fasilitator, dimana fasilitator menggunakan panduan diskusi untuk menjelaskan topik yang akan dibahas (Irwanto, 2006). FGD mengungkap beberapa aspek sekaligus seperti pemahaman terhadap permasalahan disekitarnya, logika berpikir, pengambilan keputusan dan inisiatif. Diharapkan dengan dilakukannya pendidikan kesehatan melalui metode FGD pada ibu rumah tangga di wilayah Puskesmas Maospati, maka akan merubah kesadaran dan meningkatkan perilaku dalam pemeriksaan IVA secara berkala.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Keterangan :

Mengadopsi teori Lawrence Green, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga antara lain :

- 1) Faktor predisposisi, meliputi pengetahuan ibu rumah tangga yang kurang karena terbatasnya informasi, persepsi ibu rumah tangga yang menganggap pemeriksaan IVA adalah prosedur yang menyakitkan dan membutuhkan biaya yang mahal seperti halnya papsmear.
- 2) Faktor pendukung, termasuk keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Maospati dalam melakukan skrining kesehatan.
- 3) Faktor pendorong, termasuk dukungan keluarga dan suami untuk mengizinkan serta mendukung istrinya untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Salah satu faktor perilaku yang menjadi fokus adalah faktor pengetahuan wanita tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA rendah. Hal itu menyebabkan wanita tidak mengenali resiko penyakit pada dirinya sehingga kesadarannya untuk melakukan pemeriksaan skrining khususnya IVA juga rendah.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan wanita adalah dengan dilakukan pendidikan kesehatan. Disini peneliti ingin mencoba menggunakan dengan metode FGD yang dianggap efektif untuk meningkatkan pengetahuan pada para ibu rumah tangga khususnya di wilayah puskesmas Maospati.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh FGD terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga di wilayah Puskesmas Maospati?

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Membuktikan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode FGD dapat meningkatkan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga di wilayah kerja puskesmas Maospati.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu rumah tangga tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA sebelum dan sesudah dilakukan FGD di wilayah kerja Puskesmas Maospati.

2. Mengidentifikasi sikap ibu rumah tangga tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA sebelum dan sesudah dilakukan FGD di wilayah kerja Puskesmas Maospati.
3. Mengidentifikasi tindakan ibu rumah tangga tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA sebelum dan sesudah diberikan dilakukan FGD di wilayah kerja Puskesmas Maospati.
4. Menganalisis pengaruh FGD terhadap peningkatan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Maospati.

## **1.5 Manfaat penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode FGD terhadap peningkatan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga di wilayah puskesmas Maospati dan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan reproduksi.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Masyarakat**

Sebagai bahan informasi dan membuka wawasan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat untuk ikut serta menjaga kesehatan wanita dalam pencegahan kanker serviks melalui pemeriksaan IVA secara berkala.

#### **2. Perawat**

Sebagai tambahan kepustakaan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya tentang pencegahan kanker serviks dan pemeriksaan IVA



sebagai deteksi dini, sehingga perawat dapat meningkatkan perannya dalam usaha pencegahan terjadinya kanker serviks di masyarakat.

### 3. Pelayanan kesehatan setempat

Dijadikan masukan dan bahan pertimbangan oleh puskesmas Maospati untuk merencanakan program pendidikan kesehatan yang terstruktur dan berkesinambungan khususnya tentang deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA, sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanan IVA.

### 4. Peneliti

Sebagai pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi, khususnya mengenai deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai konsep : 1) Konsep dasar pendidikan kesehatan; 2) Konsep perilaku; 3) Konsep kanker serviks; 4) Deteksi dini kanker servik dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam asetat (IVA).

#### 2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

##### 2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut Green (1991), adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana, yang dikombinasikan dengan pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan perilaku kesehatan seseorang. Pendidikan kesehatan yang efektif terjadi apabila dilakukan pada masyarakat yang membutuhkan sebuah solusi dari permasalahan kesehatan. Menurut Green (1991), promosi kesehatan yang erat kaitannya dengan pendidikan kesehatan, dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap pengkajian atau penentuan diagnosis dan tahap implementasi dan evaluasi. Tahap pengkajian disebut *Predisposing, reinforcing, and enabling, constructs in educational/environmental diagnosis and evaluation* (PRECEDE) dan tahap implementasi disebut *Policy, regulatory, and organizational constructs in educational environmental development* (PROCEED).

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Penyampaian pesan tersebut diharapkan dapat memberikan pengetahuan

yang lebih baik kepada masyarakat, kelompok, maupun individu tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk membantu klien, baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran.

### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi, dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan tersebut adalah sebagai berikut :

#### **1. Perubahan perilaku**

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan atau dari perilaku negatif ke perilaku positif.

#### **2. Pembinaan perilaku**

Pembinaan disini terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku perilaku hidup sehat (*health lifestyle*) tetap dianjurkan atau dipertahankan.

#### **3. Pengembangan perilaku**

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi para wanita yang telah menikah untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit terutama yang disebabkan oleh perilaku seksual.

### 2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2007) membagi sasaran pendidikan kesehatan, yaitu :

#### 1. Sasaran Primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah kesehatan ibu dan anak (KIA), anak sekolah untuk kesehatan remaja. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

#### 2. Sasaran Sekunder

Tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat-istiadat disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan contoh perilaku sehat kepada masyarakat disekitarnya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran ini sejalan dengan strategi dukungan sosial.

#### 3. Sasaran Tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah merupakan sasaran tersier. Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan berdampak terhadap perilaku tokoh masyarakat dan juga kepada masyarakat umum. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran ini sejalan dengan *advocacy* (strategi advokasi).

#### 2.1.4 Proses pendidikan kesehatan

Dalam proses pendidikan kesehatan terdapat tiga persoalan pokok yaitu masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Masukan (*input*) dalam pendidikan kesehatan menyangkut sasaran belajar yaitu individu, kelompok dan masyarakat dengan berbagai latar belakangnya. Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan dan perilaku pada diri subjek belajar. Dalam proses pendidikan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar, teknik belajar dan materi atau bahan pelajaran. Sedangkan keluaran merupakan kemampuan sebagai hasil perubahan yaitu perilaku sehat dari sasaran didik melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2005)

Menurut Maulana (2009) pendidikan kesehatan harus dilakukan secara ilmiah melalui tahap sensitisasi, publikasi, edukasi dan motivasi

##### 1. Tahap sensitisasi

Tahap ini dilakukan pemberian informasi untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan. Kegiatan pada tahap ini tidak dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tidak mengarah pada perubahan sikap serta tidak atau belum bermaksud merubah perilaku tertentu

##### 2. Tahap publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan tahap sensitisasi yang bertujuan menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan, misalnya di puskesmas (pusat kesehatan masyarakat), posyandu (pos pelayanan terpadu) dan pustu (puskesmas pembantu).

### 3. Tahap edukasi

Tahap selanjutnya adalah tahap edukasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Cara yang digunakan adalah dengan belajar mengajar.

### 4. Tahap motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Ini berarti bahwa setelah mengikuti pendidikan kesehatan individu atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan.

## 2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), klasifikasi metode pendidikan ada tiga bagian yaitu :

### 1. Metode bimbingan individu

#### 1) Bimbingan dan Konseling

Bimbingan berisi penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi, masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan peserta didik mengenal dan menerima diri sendiri sesuai realita.

#### 2) Wawancara

Wawancara petugas dengan klien dilakukan untuk menggali informasi.

### 2. Metode Bimbingan Kelompok

#### 1) Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.

##### (1) Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar.

(2) Seminar

Seminar adalah suatu penyajian dari satu atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang, antara lain :

(1) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang diantaranya memimpin diskusi tersebut.

(2) Demonstrasi

Demonstrasi adalah metode yang digunakan untuk membelajarkan peserta dengan cara menceritakan dan memperagakan suatu langkah-langkah mengerjakan sesuatu. Demonstrasi merupakan praktek yang diperagakan kepada peserta karena itu demonstrasi dapat dibagi menjadi dua tujuan, yaitu demonstrasi proses untuk memahami langkah demi langkah, dan demonstrasi hasil untuk memperlihatkan atau memperagakan hasil dari sebuah proses.

(3) Curah pendapat

Curah pendapat adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan.

(4) *Snowball*

Metode ini dilakukan dengan membagi secara berpasangan.



(5) Kelompok studi kecil (*buzz group*)

Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil.

(6) Bermain peran

Permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya.

(7) Simulasi

Simulasi adalah suatu cara peniruan karakteristik-karakteristik atau perilaku-perilaku tertentu dari dunia riil sehingga para peserta latihan dapat bereaksi seperti pada keadaan sebenarnya.

(8) *Focus Group Discussion* (FGD)

*Focus Group Discussion* (FGD) atau Diskusi Kelompok Terfokus (DKT) merupakan suatu diskusi yang dilakukan secara sistematis dan terarah atas suatu isu atau masalah tertentu (Denny, 2006).

3. Metode bimbingan massa

1) Ceramah umum

Metode ini dilakukan dengan memberikan pidato di hadapan massa dengan sasaran yang sangat besar. Misalnya pada Hari Kesehatan Nasional.

2) Pidato – pidato / diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik televisi maupun radio.

**2.1.6 Konsep *Focus Group Discussion* (FGD)**

FGD merupakan diskusi yang dilakukan oleh sekelompok kecil orang yang terorganisasi mengenai topik tertentu (Stake, 2006). FGD atau lebih dikenal dengan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT) biasanya digunakan sebagai teknik

pengumpulan data serta penggalian informasi di dalam penelitian kualitatif (Hamid, 2011). Namun, di dalam pembahasan ini peneliti menggunakan FGD sebagai salah satu metode dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan.

1. Tujuan *Focus Group Discussion* (FGD)

- 1) Menambah dan memperdalam informasi
- 2) Membangun kesepakatan atau komitmen
- 3) Mengklarifikasi informasi yang kurang pada basis data dan juga bisa dipakai untuk memperoleh opini yang berbeda mengenai satu permasalahan tertentu.
- 4) Memberikan kesempatan pada peserta saling berinteraksi untuk mengungkapkan informasi yang tersembunyi dan mungkin tidak diperoleh dengan pengamatan dan wawancara individu.
- 5) Memberi kesempatan peserta mengungkapkan wawasan mengenai opini dalam masyarakat.

2. Prinsip-prinsip FGD diantaranya (Irwanto, 2006) :

- 1) FGD adalah kelompok diskusi bukan wawancara atau observasi. Ciri khas metode FGD yang tidak dimiliki oleh metode lainnya (wawancara mendalam atau observasi) adalah interaksinya.
- 2) FGD adalah group bukan individu
- 3) FGD adalah diskusi terfokus bukan diskusi bebas.

3. Keuntungan dan kerugian *Focus Group Discussion* (FGD)

Menurut Sinergioptima (2009), keuntungan menggunakan metode FGD antara lain :

- 1) Praktis dan ekonomis, penggunaan FGD memungkinkan melakukan suatu kegiatan dengan beberapa orang sekaligus sehingga akan menghemat waktu yang harus diluangkan pemandu.
- 2) FGD mengungkap beberapa aspek sekaligus  
Seperti pada pemahaman masalah disekitarnya, logika berfikir, pengambilan keputusan, inisiatif, ketrampilan komunikasi, kepercayaan diri.
- 3) FGD lebih bersifat natural bila dibandingkan dengan wawancara, tetapi dapat dilihat partisipasi peserta dalam menyelesaikan permasalahan atau kasus yang diberikan.
- 4) FGD bersifat memberikan tekanan pada kasus yang terfokus dan bagaimana membuat peserta mendapat wawasan baru dari masalah diatas.
- 5) Dalam FGD biasanya terdapat suatu topik yang dibahas dan didiskusikan bersama.

Kekurangan *Focus Group Discussion* (FGD) adalah ada peserta yang mendominasi sehingga tidak peluang pada peserta yang lain untuk mengeluarkan pendapat.

#### 4. Hal-hal yang dilakukan ketika *Focus Group Discussion* (FGD)

Menurut Susilo (2009) ketika sedang berada dalam tahap FGD yang penting untuk dipersiapkan adalah :

- 1) Pastikan anggota menyimak dengan sebaik-baiknya kasus seperti apa yang sedang dihadapi sehingga anggota memiliki pemahaman yang

utuh mengenai kasus tersebut. Manfaatkan waktu yang diberikan dengan sebaik-baiknya.

- 2) Bersikap proaktif dan komunikasikan ide atau gagasan anda kepada kelompok. Perlu percaya diri, percaya dengan kemampuan anda sendiri sehingga orang lain juga yakin dan mendengarkan ide anda dengan seksama. Diharapkan untuk tidak takut menyanggah pendapat orang lain apabila anda merasa pendapat orang lain tersebut kurang sesuai dengan kasus yang harus disikapi. Argumentasi dari orang lain justru penting agar penyelesaian yang didapatkan kelompok benar-benar sempurna.

#### 5. Langkah – langkah pelaksanaan FGD

- 1) Tentukan target peserta, menurut Dawson dkk (1993) dalam buku Irwanto (2006), jumlah yang ideal untuk peserta FGD adalah 7-11 orang.
- 2) Lakukan diskusi dengan satu topik tertentu. Diskusi dilakukan selama 1-2 jam.
- 3) Setelah menentukan kriteria-kriteria yang terkait, lalu identifikasi siapa-siapa yang akan mewakili masing-masing kelompok kriteria tersebut.
- 4) Rencanakan penjadwalan pelaksanaan FGD.
- 5) Kegiatan diskusi ini dipandu oleh seorang fasilitator dan seorang notulen, untuk kelancaran diskusi fasilitator dilengkapi dengan pedoman FGD.
- 6) Buat desain pedoman FGD, meliputi :
  - (1) Pedoman terdiri dari topik diskusi dan daftar pertanyaan untuk menjadi bahan fasilitator untuk memancing diskusi pada FGD.

- (2) Buat pertanyaan-pertanyaan sederhana dengan jawaban tertutup. Diskusi dibatasi dengan 2-5 pertanyaan kunci
- (3) Pedoman harus detail, harus menyediakan pertanyaan terbuka untuk topik khusus yang didiskusikan, hindari pertanyaan dikotomi dan mengapa.
- (4) Siapkan fasilitator dan pencatat proses (notulen).

### **2.1.7 Media Pendidikan Kesehatan**

Media adalah alat bantu yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media pendidikan kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan menerangkan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Prinsip pembuatan media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima melalui panca indera.

#### **1. Media cetak**

Merupakan alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang sangat bervariasi, contohnya *booklet, leaflet, flyer, flipchart, rubrik, poster* dan foto.

#### **2. Media elektronik**

Merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan yang berbeda-beda jenisnya, contohnya televisi, radio, video slide dan film strip.

#### **3. Media papan**

Papan atau *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum

## **2.2 Konsep perilaku**

### **2.2.1 Definisi**

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis

semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Skinner (1938) seorang ahli psikologis dalam buku Notoatmodjo, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka dan dapat diamati orang dari luar atau *observable behaviour*.

### 2.2.2 Domain (Ranah) Perilaku

Perilaku adalah totalitas pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dsb.
2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya ekonomi, politik, dsb

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologis pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam 3 domain yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*).

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku dibedakan atas pengetahuan, sikap dan tindakan.

### 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

#### (1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh karena itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen. Tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan penilaian terhadap satu materi atau objek. Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menghubungkan tanggapan-tanggapan dengan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus atau rangsangan-rangsangan. Makin banyak dan sering diberikan stimulus maka memperkaya tanggapan pada subjek belajar (Notoatmodjo, 2007).



Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

- (a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi
- (b) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat
- (c) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

## 2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi suatu sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Newcomb salah seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

### (1) Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- (a) Kepercayaan (keyakinan) ide, dan konsep terhadap suatu objek
- (b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- (c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

### (2) Berbagai tingkatan sikap

Tingkatan-tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2007) antara lain :

- (a) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diperhatikan (objek).
- (b) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- (c) Menghargai (*valuing*), bahwa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- (d) Bertanggungjawab (*responsible*), yaitu tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risikonya yang merupakan sikap yang paling tinggi.

(3) Pembentukan dan perubahan sikap

Menurut Sarwono (2007), pembentukan dan perubahan sikap melalui beberapa cara yaitu :

- (a) Adaptasi yaitu kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.
- (b) Diperensiasi yaitu berkembangnya intelegensi, bertambah pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia maka ada hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri.
- (c) Integrasi yaitu pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu.
- (d) Trauma adalah pengalaman tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan.

Menurut Notoatmodjo (2003), rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan menyebabkan masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa atau diobati penyakitnya, sehingga penyakit di dalam masyarakat sering sulit terdeteksi dini.

### 3) Tindakan atau Praktek

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktek atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

- (1) Praktek terpimpin (*guided response*), apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- (2) Praktek secara mekanisme (*mechanism*), apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktek atau tindakan mekanis.
- (3) Adopsi (*adoption*) adalah suatu tindakan yang sudah berkembang, artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

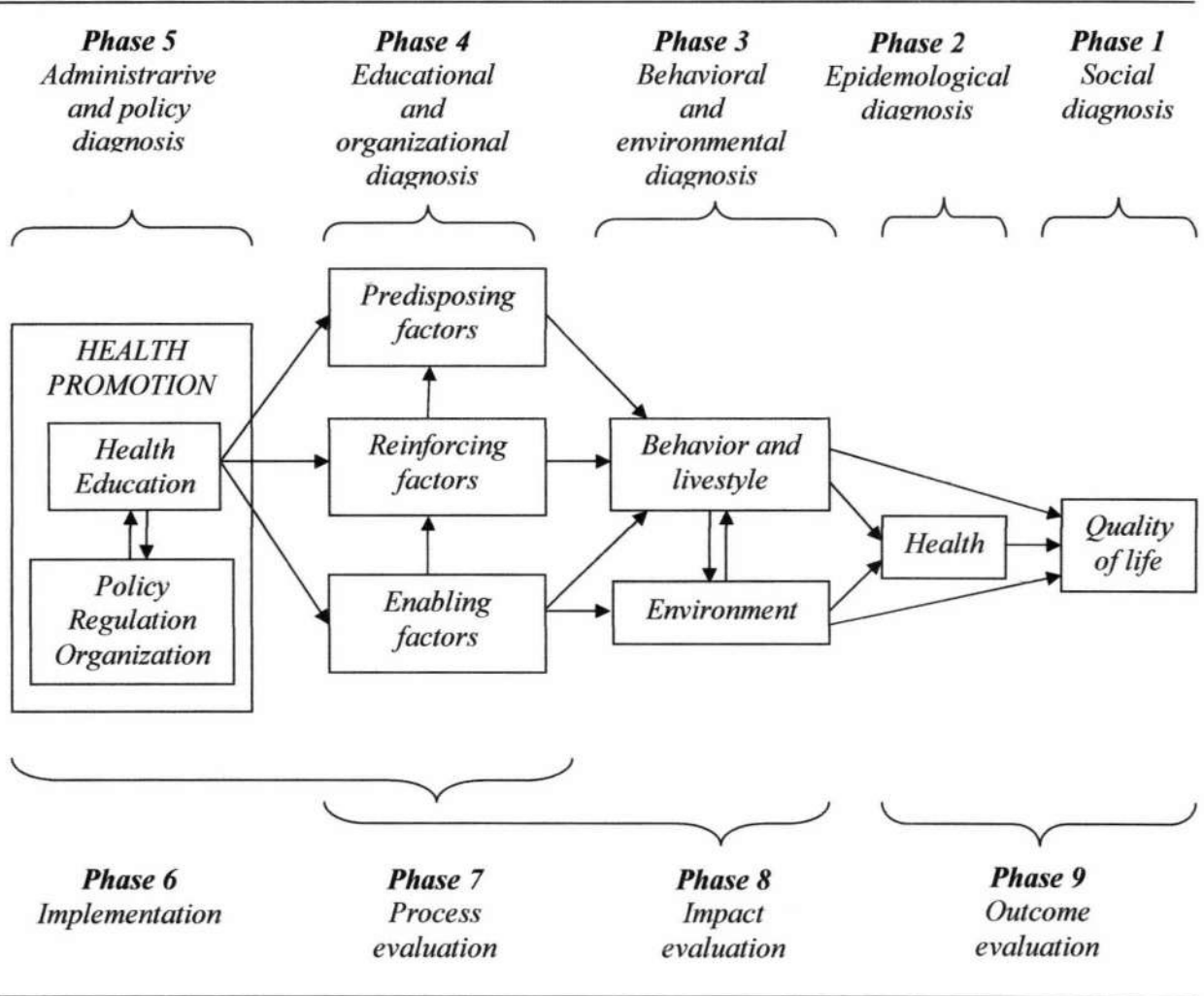
#### 2.2.3 Perilaku Kesehatan Berdasarkan Teori Lawrence Green

Banyak ahli telah merumuskan teori atau model terbentuknya perilaku antara lain teori Snehandu, teori WHO, teori Lawrence Green dan sebagainya. Namun disini peneliti menggunakan acuan teori Lawrence Green dalam pembahasan.

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor

pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Dan untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Proses pelaksanaannya Lawrence Green menggambarkan dalam bagan berikut ini:

**PRECEDE**



**PROCEED**

Gambar 2.1 PRECEDE PROCEED Model (Green, 1991)

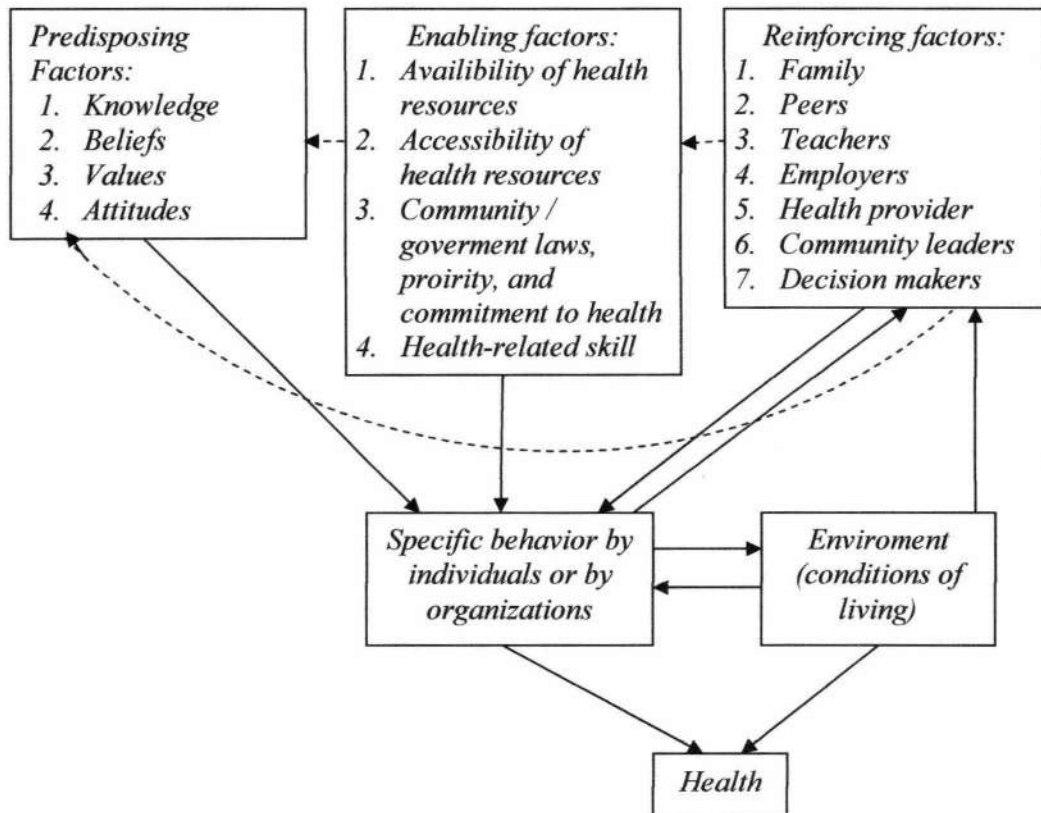
Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (PRECEDE-PROCEED model) yang diadaptasi

dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap PRECEDE dan proses penindaklanjutan pada tahap PROCEED. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan yang diuraikan sebagai berikut (Green & Kreuter, 1991) :

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan tergambarakan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan

karena jenis pekerjaannya mengikuti trend yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya.

Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :



Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green, 1991)

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

#### **2.2.4 Proses adopsi perilaku**

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa seseorang sebelum mengadopsi perilaku yang baru, di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. Kesadaran (*Awareness*)

Orang itu menyadari (mengetahui) stimulus terlebih dahulu

2. Tertarik (*Interest*)

Orang tersebut mulai tertarik kepada stimulus

3. Evaluasi (*Evaluatin*)

Mempertimbangkan baik buruknya stimulus

#### 4. Mencoba (*Trial*)

Memutuskan untuk memulai mencoba perilaku baru

#### 5. Adopsi (*Adoption*)

Berperilaku sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Menurut Notoatmodjo (2007) apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh pengetahuan yang baik dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka akan tidak berlangsung lama.

### 2.3 Konsep Kanker Serviks

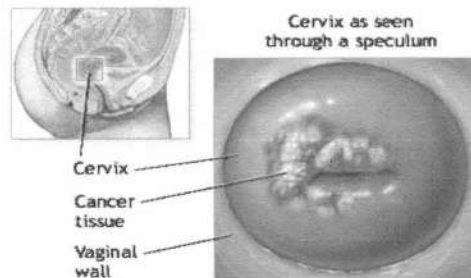
#### 2.3.1 Definisi

Pengertian kanker serviks menurut beberapa ahli, yaitu :

1. Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Andrijono, 2010).
2. Kanker serviks yaitu kanker yang terjadi pada leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Diananda, 2009).
3. Kanker leher rahim adalah penyakit yang diawali oleh infeksi virus HPV yang merubah sel-sel leher rahim sehat menjadi dysplasia dan bila tidak diobati pada gilirannya akan tumbuh menjadi kanker leher rahim (Depkes RI, 2008).



4. Kanker leher rahim adalah tumor ganas yang tumbuh didalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina (Medicastore, 2007). Seperti pada gambar di bawah :



Gambar 2.3 Kanker serviks (www.medhelp.org)

### 2.3.2 Etiologi Kanker Serviks

Penyebab utama kanker leher rahim adalah infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Beberapa penelitian mengemukakan bahwa lebih dari 90% kanker leher rahim disebabkan oleh tipe 16 dan 18. Dari kedua tipe ini HPV 16 sendiri menyebabkan lebih dari 50% kanker leher rahim. Perempuan biasanya terinfeksi virus ini saat usia belasan tahun, sampai tiga puluhan, walaupun kankernya sendiri baru akan muncul 10-20 tahun sesudahnya (Depkes RI, 2008)

### 2.3.3 Faktor – faktor Resiko Kanker Serviks

Faktor-faktor berikut meningkatkan peluang kanker serviks pada wanita menurut *American Cancer Society* (Andrijono, 2010) :

- 1) Infeksi HPV (Human Papilloma Virus) terutama jenis 16 dan 18
- 2) Perilaku seks yang meliputi :
  - (1) Banyak mitra seks.
  - (2) Melakukan aktivitas seksual pertama kali di usia dini (sebelum usia 18 tahun) lebih beresiko tinggi sebab sel-sel serviksnya sangat rapuh di usia muda ini.

- (3) Berhubungan seks dengan laki-laki yang tidak disunat.
  - (4) Infeksi menular seksual antara lain : AIDS, gonorrhea.
- 3) Kebersihan genetalia yang buruk.
  - 4) Multi paritas, karena berpeluang menimbulkan trauma pada jalan lahir.  
Prevalensi kanker serviks pada partus 1-3 kali adalah 110/100.000 wanita.
  - 5) Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang meningkatkan resiko kanker serviks, tetapi masih dalam perdebatan (Guvén et al, 2009).
  - 6) Merokok, wanita perokok mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker serviks karena nikotin yang dibawa oleh aliran darah dan mencapai serviks akan memudahkan virus masuk ke daerah leher rahim.
  - 7) Status sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan tidak dapat membayar biaya-biaya tes yang cukup mahal.
  - 8) Jenis makanan atau diet yang salah, kurang konsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin C, E dan betakaroten yang berfungsi sebagai antioksidan.

#### **2.3.4 Epidemiologi**

Berdasarkan proyeksi WHO (2005), di dunia terdapat lebih dari 500.000 kasus baru kanker serviks, dan 90% dari kasus tersebut terjadi di negara berkembang. Diperkirakan lebih dari 1 juta perempuan di seluruh dunia telah terjangkit kanker serviks, dan mayoritas belum terdiagnosis atau tidak mampu menjalani pengobatan yang dapat memperpanjang hidup mereka (WHO, 2006).

Kanker leher rahim paling sering menyerang perempuan berusia antara 40 dan 50 tahun sehingga tes atau penapisan harus dilakukan pada usia dimana lesi prakanker lebih mudah terdeteksi, yaitu sepuluh tahun lebih awal, biasanya pada usia 30 tahun (Depkes RI, 2007).

Di Kabupaten Wonosobo pada pemeriksaan IVA dari bulan Oktober 2008 sampai dengan bulan April tahun 2009 telah terdeteksi kasus IVA positif sejumlah 209 kasus (Lestari, 2009).

Data hasil penelitian yang dilakukan pada 288 ibu-ibu yang melakukan tes IVA di UPT kesehatan masyarakat Payangan Gianyar tahun 2011, menunjukkan bahwa proporsi umur menikah kurang dari 20 tahun kelompok IVA positif adalah 66,7% dan 33,3% orang menikah pada umur di atas 20 tahun (Suriani, 2011).

### **2.3.5 Keluhan & Gejala kanker Serviks**

Menurut Wiknjastro (2009) gejala yang ditemukan pada kanker leher rahim (serviks) adalah sebagai berikut :

#### **1. Gejala awal**

- 1) Keputihan, makin lama makin berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
- 2) Perdarahan setelah senggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal, terjadi secara spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.
- 3) Terjadi perdarahan pervagina meskipun telah memasuki masa menopause.
- 4) Terjadi perubahan siklus menstruasi secara tiba-tiba, yaitu lebih lama dan lebih banyak.
- 5) Nyeri timbul pada panggul, saat menstruasi atau saat bersenggama.

## 2. Gejala pada stadium lanjut :

- 1) Perdarahan spontan akibat terbukanya pembuluh darah yang makin lamalebih sering terjadi.
- 2) Gangguan saat berkemih karena hambatan atau masalah kanker pada saluran kencing atau ginjal.
- 3) Perdarahan pada saluran kencing dan anus.
- 4) Anemia karena perdarahan berulang.
- 5) Nyeri yang biasanya timbul pada panggul, kaki dan punggung.
- 6) Penurunan berat badan dalam waktu yang tidak lama.

## 3. Gejala akibat metastase jauh :

- 1) Penderita meninggal akibat perdarahan ekspresif.
- 2) Kegagalan faal ginjal akibat infiltrasi tumor ke ureter.

### 2.3.6 Patofisiologi kanker serviks

Pada perempuan saat remaja dan kehamilan pertama, terjadi metaplasia sel skuamosa serviks. Bila pada saat ini terjadi infeksi HPV, maka akan terbentuk sel baru hasil transformasi dengan artikel HPV tergabung dalam DNA sel. Bila hal ini berlanjut maka terbentuklah lesi prakanker dan lebih lanjut menjadi kanker. Sebagian besar kasus displasia serviks sembuh dengan sendirinya, sementara hanya 10% yang berubah menjadi displasia sedang dan berat. 50% kasus displasia berat berubah menjadi karsinoma. Biasanya waktu yang dibutuhkan suatu lesi displasia menjadi keganasan adalah 10-20 tahun (Depkes RI, 2008)

Kanker leher invasif berawal dari lesi displasia sel-sel leher rahim yang kemudian berkembang menjadi displasia tingkat lanjut (*high-grade dysplasia*) yang sebagian kecilnya akan berubah menjadi kanker invasif dalam 10-15 tahun,

sementara displasia tingkat rendah (*low-grade dysplasia*) mengalami regresi spontan (Depkes RI, 2008)

Nasiell et.al. dalam Depkes RI (2008) melaporkan waktu yang dibutuhkan untuk progresivitas lesi tipe NIS2 menjadi karsinoma in-situ paling cepat terjadi pada kelompok perempuan usia 26-50 tahun yaitu 40-41 bulan, sementara pada kelompok perempuan usia di bawah 25 tahun dan di atas 50 tahun berturut-turut adalah 54-60 bulan, dan 70-80 bulan.

### 2.3.7 Stadium kanker serviks

*International Federation of Gynecologist and Obstetricians Staging System for Cervical Cancer* (FIGO) pada tahun 2000 menetapkan stadium kanker sebagai berikut :

Tabel 2.1 : Stadium kanker leher rahim

Stadium	Karakteristik
0	Lesi belum menembus membrane basa
I	Lesi tumor masih terbatas di leher rahim
IA1	Lesi telah menembus membrane basalis kurang dari 3mm dengan diameter permukaan tumor <7mm
IA2	Lesi telah menembus membrane basalis > 3mm tetapi <5mm dengan diameter permukaan tumor >7mm
IB1	Lesi terbatas di leher rahim dengan ukuran lesi primer < 4cm
IB2	Lesi terbatas di leher rahim dengan ukuran lesi primer > 4cm
II	Lesi telah keluar dari leher rahim (meluas ke parametrium dan sepertiga proksimal vagina)
IIA	Lesi telah meluas ke sepertiga proksimal vagina
IIB	Lesi telah meluas ke parametrium tetapi tidak mencapai dinding panggul
III	Lesi telah keluar dari leher rahim (menyebar ke parametrium dan atau sepertiga vagina distal
IIIA	Lesi menyebar ke sepertiga vagina distal
IIIB	Lesi menyebar ke parametrium sampai dinding panggul
IV	Lesi menyebar keluar organ genitalia
IVA	Lesi meluas ke rongga panggul, dan atau menyebar ke mukosa vesika urinaria
IVB	Lesi meluas ke mukosa rectum dan atau meluas ke organ jauh

(Skrining Kanker Leher Rahim dengan IVA, Depkes RI 2008)

### 2.3.8 Pencegahan kanker serviks

Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan melalui pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Depkes RI, 2007).

#### 1 Pencegahan Primer

Pencegahan primer dapat dilakukan dengan mengembangkan vaksin untuk HPV. Saat ini sudah ada dua vaksin yang dapat melindungi perempuan dari virus papilloma yang terkait dengan kanker. Namun karena harganya yang relatif mahal sehingga belum terjangkau oleh masyarakat luas. Sebelum vaksin pelindung tersedia secara luas, pencegahan primer harus memfokuskan untuk mengurangi perilaku dan risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang terinfeksi. konseling untuk menurunkan faktor risiko harus dilaksanakan di semua tingkat sistem pelayanan kesehatan, Pengurangan faktor resiko diantaranya adalah dengan penggunaan kontrasepsi barier (kondom, diafragma, spermisida) yang berperan untuk proteksi terhadap agen virus, menunda onset aktivitas seksual sampai usia 20 tahun dan hanya punya satu pasangan. Hindari merokok, hindari pencucian vagina dengan antiseptik dan pemakaian bedak talk pada vagina (Diananda, 2009).

#### 2. Pencegahan Sekunder

Melakukan pemeriksaan dini dan pengobatan segera. Pemeriksaan dini untuk kanker serviks meliputi pemeriksaan penunjang *papsmear*, schiller test, kolposkopi, kolpomikroskopi dan kini telah ada metode tes terbaru yang lebih murah dan tingkat keakuratannya pun tinggi yaitu tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). Perempuan yang telah terinfeksi HPV sebaiknya dilakukan penapisan untuk menentukan apakah mereka mengalami lesi

prakanker awal yang mudah diobati. Bila lesi ditemukan, harus diobati sebelum berkembang menjadi kanker.

### 3. Pencegahan Tersier

Kegiatan pencegahan tersier meliputi diagnosis, terapi dan tidak dapat dipisahkan dari semua adalah terapi paliatif terutama bagi penderita yang telah masuk pada stadium lanjut.

#### 2.3.9 Penatalaksanaan kanker serviks

Terdapat beberapa metode penatalaksanaan kanker serviks, antara lain yaitu (Wiknjosastro, 2009) :

##### 1. Pembedahan / operasi

Pada kanker serviks yang telah terdeteksi dini umumnya dilakukan operasi. Beberapa jenis operasi dapat dilakukan, namun pilihan terakhir tergantung dari faktor yang dipertimbangkan oleh dokter, terutama stadium dan ukuran kanker. Operasi dilakukan pada stadium I dan II, meliputi histerektomi radikal, ekstravasial, limpadenektomi. Pada stadium II disamping operasi, dilakukan juga terapi radiasi.

##### 2. Radioterapi

Terapi radiasi yaitu dengan menggunakan sinar *x-ray* berkekuatan tinggi untuk membunuh sel kanker dan menghentikan perkembangannya. Ada dua jenis terapi radiasi yang digunakan untuk kanker serviks yaitu radiasi eksternal maupun internal. Terapi radiasi dapat menjadi pengobatan yang efektif untuk kanker serviks stadium awal yaitu di stadium Ib. Kebutuhan terapi radiasi ditentukan oleh stadium, pemeriksaan, dan waktu operasi. Terapi radiasi kanker serviks umumnya diberikan dengan kombinasi kemoterapi.

### 3. Kemoterapi

Kemoterapi dilakukan bila terapi radiasi tidak mungkin diberikan karena metastase sudah sangat jauh. Umumnya diberikan pada stadium klinis IVB dan hanya bersifat paliatif.

#### 2.3.10 Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini kanker leher rahim meliputi program skrining yang terorganisasi dengan sasaran perempuan kelompok usia tertentu, pembentukan sistem rujukan yang efektif pada tiap tingkat pelayanan kesehatan, dan edukasi bagi petugas kesehatan dan perempuan usia produktif (Depkes RI, 2008). Deteksi dini kanker serviks bertujuan untuk menemukan adanya kanker dini, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker (Sukardja, 2000).

Kanker serviks dapat dikenali pada tahap prakanker, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan dini yang berarti pemeriksaan dilakukan tanpa menunggu munculnya keluhan terlebih dahulu. Saat ini telah dikenal beberapa metode skrining (Rasyidi, 2009), antara lain:

##### 1. Pap Smear (*Papanicolaou smear*)

Tes ini merupakan penapisan untuk mendeteksi infeksi HPV dan prakanker serviks. Metode tes Pap smear yang umum yaitu dokter menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sedikit sampel sel-sel serviks atau leher rahim. Kemudian sel-sel tersebut akan dianalisa di laboratorium. Tes itu dapat menyingkapkan apakah ada infeksi, radang, atau sel-sel abnormal.

##### 2. Kolposkopi

Jika semua hasil tes pada metode sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejangalan, prosedur kolposkopi akan dilakukan dengan menggunakan



alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuannya untuk menentukan apakah ada lesi atau jaringan yang tidak normal pada serviks atau leher rahim. Jika ada yang tidak normal, biopsi pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh dilakukan dan pengobatan untuk kanker serviks segera dimulai.

### 3. Tes HPV DNA

Tes laboratorium digunakan untuk memeriksa DNA (bahan genetik) untuk beberapa jenis infeksi HPV. Sel dikumpulkan dari leher rahim dan diperiksa untuk mengetahui apakah infeksi disebabkan oleh jenis human papillomavirus yang berhubungan dengan kanker serviks. Tes ini mungkin dilakukan jika hasil Pap smear menunjukkan sel-sel tertentu serviks abnormal.

### 4. Tes IVA

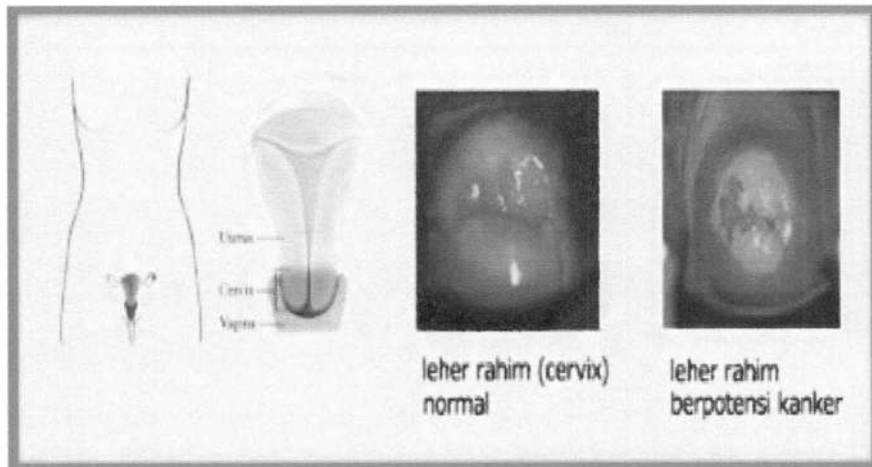
IVA yaitu singkatan dari Inspeksi Visual dengan Asam asetat. Metode pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim dengan asam asetat 3-5%. Kemudian diamati apakah ada kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks. Anda dapat melakukan di Puskesmas dengan harga relatif murah. Ini dapat dilakukan hanya untuk deteksi dini. Jika terlihat tanda yang mencurigakan, maka metode deteksi lainnya yang lebih lanjut harus dilakukan.

## **2.4 Konsep Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA**

### **2.4.1 Pemeriksaan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA)**

IVA adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks dengan aplikasi asam asetat. Tekniknya cukup sederhana, yaitu dengan spekulum untuk membuka serviks kemudian serviks dipulas dengan

asam asetat 3 - 5%. Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *aceto white epithelium*. Dengan munculnya bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVA positif, dan selanjutnya dilakukan tindakan krioterapi (Purwoto dan Nuranna, dalam Ramli 2005).



Gambar 2.4 Ilustrasi Tes IVA (-) dan tes IVA (+)  
([www.puskesmaskubu.wordpress.com](http://www.puskesmaskubu.wordpress.com))

Pemeriksaan IVA pertama kali diperkenalkan oleh Hinselam (1925) dengan cara memulas leher rahim dengan kapas yang dicelupkan dalam asam asetat 3-5%. Pemberian asam asetat itu akan mempengaruhi epitel abnormal, bahkan juga akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonic akan menarik cairan dari intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antara sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih, disebut juga epitel putih/*acetowhite*. Daerah metaplasia yang merupakan daerah peralihan akan berwarna putih juga setelah pemulasan dengan asam asetat tetapi dengan intensitas yang kurang dan cepat menghilang. Hal ini membedakanya dengan proses prakanker yang epitel putihnya lebih tajam dan lebih lama menghilang

karena asam asetat berpenetrasi lebih dalam sehingga terjadi koagulasi protein yang lebih banyak (Depkes RI, 2008).

Bila lesi displasia ditemukan sejak dini dan kemudian segera diobati, hal ini akan mencegah terjadinya kanker leher rahim dikemudian hari. Kanker yang ditemukan pada stadium dini memberikan angka harapan hidup 92%, karenanya deteksi dini sangat penting untuk mencegah dan melindungi perempuan dari kanker serviks (Depkes RI, 2008).

#### **2.4.2 Perbandingan skrining Tes Pap dengan Tes IVA**

Di negara maju, skrining secara luas dengan metode pemeriksaan sitologi Tes Pap telah menunjukkan hasil yang efektif dalam menurunkan insiden kanker leher rahim. Namun di negara-negara berkembang yang hanya memiliki sumber daya terbatas, skrining hanya menjangkau sebagian kecil perempuan saja. Ada beberapa kelemahan Tes Pap, di antaranya :

1. Keterbatasan jumlah laboratorium sitologi dan tenaga storeknologi terlatih, sehingga menyebabkan hasil Tes Pap baru didapat dalam rentang waktu yang relatif lama (berkisar 1 hari-1 bulan).
2. Skrining dengan menggunakan metode Tes Pap memerlukan tenaga ahli, sistem transportasi, komunikasi dan tindak lanjut yang belum bisa dipenuhi oleh negara berkembang.
3. Hanya sebagian kecil dari perempuan yang menjalani dan mendapatkan hasil Tes Pap juga menjalani evaluasi dan pengobatan yang semestinya bila ditemukan abnormalitas (Depkes RI, 2008).

Masalah yang berkembang akibat keterbatasan metode Tes Pap inilah yang mendorong banyak penelitian untuk mencari metode alternatif skrining kanker

leher rahim. Salah satu metode yang dianggap dapat dijadikan alternatif adalah metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA).

Dalam penerapan skrining metode IVA dibandingkan dengan pemeriksaan tes pap, terdapat beberapa keuntungan dari terapan pemeriksaan skrining dengan pemeriksaan IVA. Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat atas pra-kanker dengan sensitivitas sekitar 66 – 99%. Secara umum, berbagai penelitian menunjukkan bahwa sensitivitas IVA sejajar dengan pemeriksaan sitologi, akan tetapi spesifitasnya lebih rendah (Wijaya, 2010).

Tidak dapat dipungkiri bahwa beberapa kekurangan dari IVA juga ada, antara lain tidak adanya dokumentasi serta nilai spesifitasnya yang relative rendah. Beberapa upaya adalah dengan melengkapi dokumentasi dengan foto digital (Nuranna, dalam Andrijono at all 2006).

Tabel 2.2 : Perbandingan skrining tes pap dan IVA

Uraian/Metode Skrining	Tes Pap	IVA
Petugas kesehatan	Sample takers (bidan/perawat/dokter) ↓ Skinner/Sitologi/Patologis	Bidan, perawat, dokter umum Dr.Spesialis
Sensivitas	70%-80%	65%-96%
Spesifitas	90%-95%	54%-98%
Hasil	7 hari	Langsung
Sarana	Speculum, lampu sorot, kaca benda, laboratorium	Speculum, lampu sorot, asam asetat
Biaya	Rp 75.000	Rp 10.000
Dokumentasi	Ada	Tidak ada

(Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi, 2006)

### 2.4.3 Kelebihan skrining dengan Pemeriksaan IVA

Metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) jadi alternatif baru untuk deteksi dini kanker serviks selain pemeriksaan dengan *papsmear*. Ahli

kanker kandung dari FKUI/RSCM menyatakan, berbeda dengan *papsmear* yang ada di Indonesia metodenya masih mengalami kendala, terutama terkait laboratorium, dengan tes IVA cara untuk mengenali sel kanker relatif tidak sulit.

Beberapa kelebihan pemeriksaan IVA antara lain :

1. Aman, mudah, praktis dan sangat mampu laksana.
2. Butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah
3. Sensivitas dan spesifitas cukup tinggi
4. Hasil deteksi segera tersedia, & dapat segera memberi pengobatan rawat jalan sehingga mengurangi *opportunity loss*.
5. Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi, dapat dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu atau dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih.
6. Alat-alat yang dibutuhkan dan Teknik pemeriksaan sangat sederhana. Metode skrining IVA sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

Tidak dapat dipungkiri bahwa beberapa kekurangan dari IVA juga ada, antara lain tidak adanya dokumentasi serta nilai spesifitasnya yang relative rendah. Disadari salah satu kelemahan dari IVA adalah tidak adanya dokumentasi. Beberapa upaya adalah dengan melengkapi dokumentasi dengan foto digital (Nuranna, dalam Andrijono at all 2006)

#### **2.4.4 Sasaran dan Interval skrining IVA Tes**

*American Cancer Society* (ACS) merekomendasikan idealnya skrining dimulai 3 tahun setelah dimulainya hubungan seksual melalui vagina. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa resiko munculnya lesi prakanker baru terjadi setelah 3-5 tahun setelah paparan HPV yang pertama (Depkes RI, 2008)

Program skrining IVA lebih banyak difokuskan pada wanita usia 30-45 tahun, waktu tersebut adalah periode dimana lesi prakanker serviks mulai bermanifestasi, dan juga periode yang tepat untuk penatalaksanaan menggunakan krioterapi.

FIGO merekomendasikan waktu skrining menggunakan IVA sebagai berikut:

1. 1 tahun sekali untuk wanita yang berusia 25-49 tahun dengan hasil IVA negatif pada pemeriksaan sebelumnya.
2. Wanita berumur di bawah 25 tahun dianjurkan untuk skrining jika memiliki faktor resiko seperti banyak partner seksual, infeksi menular seksual (IMS) dan HIV positif
3. IVA tidak dianjurkan untuk wanita usia di atas 50 tahun atau wanita postmenopause karena zona transformasinya berada di dalam kanal serviks. Wanita usia di atas 50 tahun harus skrining menggunakan metode sitologi atau Tes HPV dengan interval lima tahun
4. Jika wanita dengan hasil pemeriksaan positif maka lebih baik diikuti dengan krioterapi pada saat skrining, dan dianjurkan skrining lagi 12 bulan post krioterapi.

#### **2.4.5 Teknik pemeriksaan IVA dan interpretasi**

Dalam Rasyidi (2008) teknik pemeriksaan IVA meliputi:

1. Persiapan alat dan bahan
  - 1) Sabun dan air untuk cuci tangan
  - 2) Lampu yang terang untuk melihat serviks
  - 3) Speculum dengan desinfeksi tingkat tinggi

- 4) Sarung tangan sekali pakai atau desinfeksi tingkat tinggi
- 5) Meja ginekologi
- 6) Lidi kapas
- 7) Asam asetat 3-5%
- 8) Larutan iodium lugol
- 9) Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi instrument dan sarung tangan
- 10) Format pencatatan

## 2. Persiapan tindakan

- 1) Menerangkan tujuan dan prosedur tindakan, bagaimana dikerjakan dan apa artinya hasil tes positif, yakinkan bahwa pasien telah memahami dan menandatangani informed consent
- 2) Pemeriksaan inspekulo secara umum meliputi dinding vagina, serviks dan fornix

## 3. Teknik/Prosedur

- 1) Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik dari serviks
- 2) Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mukus dan kotoran lain pada serviks
- 3) Identifikasi daerah sambungan skuamo-columnar (zona transformasi) dan area sekitarnya
- 4) Oleskan larutan asam cuka dan lugol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan pada serviks, perhatikan secara cermat daerah di sekitar zona transformasi

- 5) Lihat dengan cermat SCJ dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat.  
Catat bila serviks mudah berdarah lihat adanya plaque warna putih dan tebal. Bersihkan segala darah dan debris saat pemeriksaan
- 6) Bersihkan sisa larutan asam asetat dan larutan lugol dengan lidi kapas atau kasa bersih
- 7) Lepaskan spekulum dengan hati-hati dan catat hasil temuan  
Jika tim skrining sudah cukup kompeten, terapi dengan koterapi dapat langsung dilakukan pada hasil IVA positif. Namun jika masih ada keraguan, pada hasil skrining IVA positif dapat dimasukkan ke alur triase

#### 2.4.6 Kategori temuan IVA

Table 2.3 : Kategori temuan IVA

1	Normal	Licin, merah muda, bentuk porsio normal
2	Infeksi	Servistitis (inflamasi, hiperemis), banyak fluor, ektropion, polip
3	Positif IVA	Plak putih, epitel <i>acetowhite</i> (bercak putih)
4	Kanker leher rahim	Pertumbuhan seperti bunga kol, pertumbuhan mudah berdarah

(Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi, 2006)

#### 2.4.7 Akurasi pemeriksaan IVA

Beberapa penelitian terbaru tentang IVA menambah data kemungkinan penggunaan IVA sebagai alternatif metode skrining secara luas di negara-negara berkembang. Ghaemmaghami et al. (2004) melaporkan angka sensitivitas IVA dibandingkan dengan Tes Pap berturut-turut adalah 74,3% dan 72%, sementara angka spesifitas adalah 94% dan 90,2% (Depkes RI, 2008).

Sementara Doh et al. (2005) dalam Depkes RI (2008) melaporkan hasil penelitian di Kamerun terhadap 4813 perempuan yang menjalani skrining dengan metode IVA dan Tes Pap. Hasil penelitian menunjukkan sensitivitas IVA



dibanding Tes Pap 70,4% dan 47,7%, sedangkan spesifitas IVA dan Tes Pap berturut-turut 77,6% dan 94,2%, nilai prediksi negatif (NPV/*Negative Predictive Value*) untuk IVA dan Tes Pap berturut-turut adalah 91,3% dan 87,8%.

Suatu penelitian meta-analisis atas 11 penelitian potong lintang (*cross-sectional studies*) yang dilakukan di India dan beberapa negara Afrika (2008) yang dilakukan Arbyn et al. membandingkan penggunaan metode IVA, VILI, IVA dengan pembesaran (VIAM/*Visual Inspection with Acetoacetat with a Magnifying device*), Tes Pap dan HC2 (*Hybrid Capture-2 Assay*). Penelitian ini melibatkan lebih dari 58.679 perempuan usia 25-64 tahun. Hasil penelitian meta-analisis ini untuk angka sensitifitas IVA, VILI, Tes Pap dan HC2 berturut-turut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 : Perbandingan sensitifitas dan spesifisitas beberapa metode deteksi dini kanker serviks

Metode	Sensitifitas (%)	Spesifisitas (%)
IVA	79,2	84,7
VILI	91,2	84,5
Tes Pap	57	93
HC2	62	94

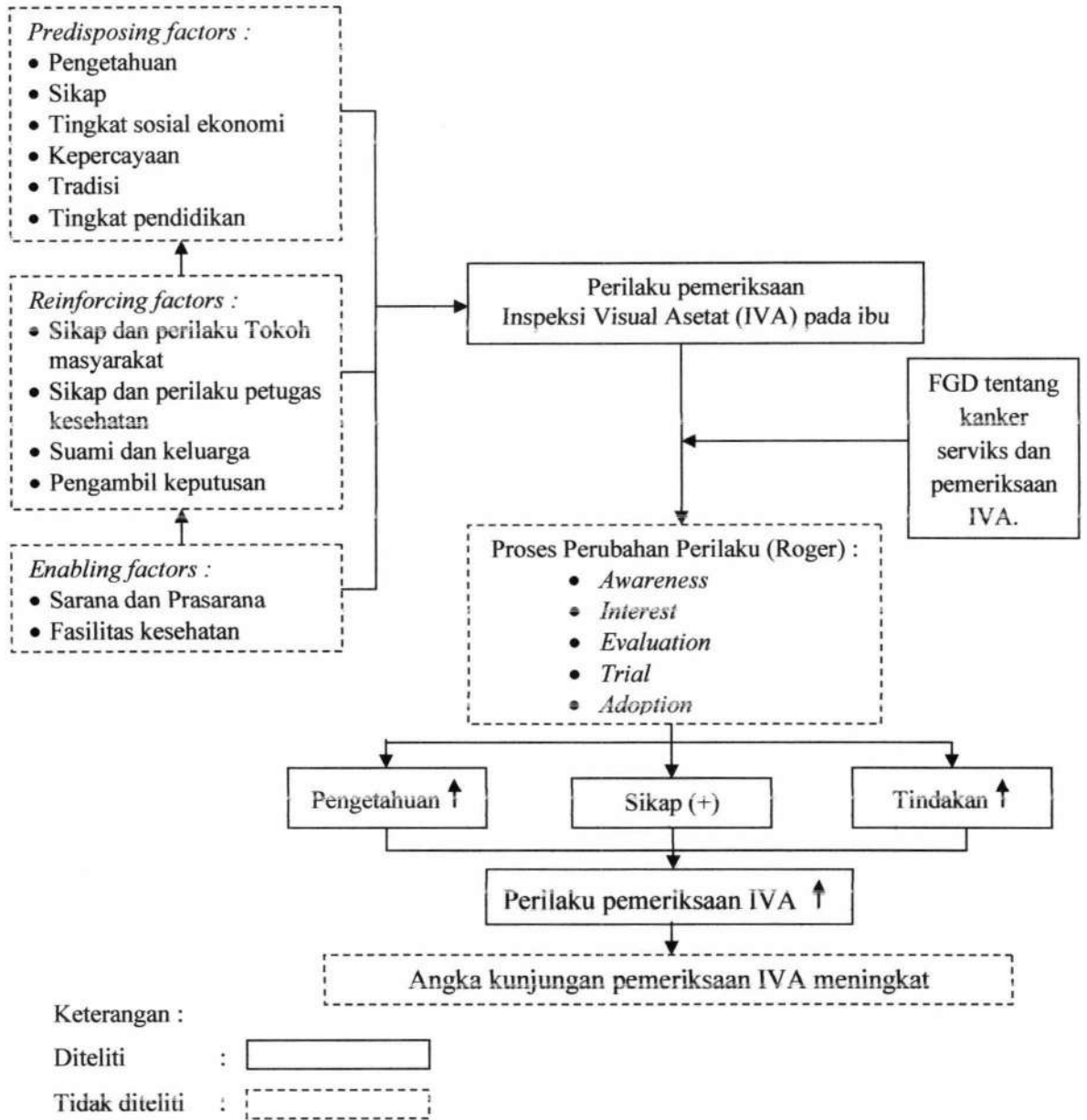
(Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan IVA, Depkes RI 2008).

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**  
**DAN HIPOTESIS**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Peningkatan Perilaku Pemeriksaan IVA dengan FGD pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Puskesmas Maospati.

Mengutip dari Teori Lawrence Green, menyatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu : 1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor yang mendahului perilaku menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku berupa pengetahuan, sikap, tingkat sosial ekonomi, kepercayaan, tradisi, tingkat pendidikan yang dalam hal ini mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga terhadap pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) sebagai deteksi dini adanya kanker serviks. 2) Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu faktor yang memungkinkan motivasi untuk berperilaku terlaksana, yang didalamnya termasuk ketersediaan sarana-prasarana dan fasilitas kesehatan. 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang diakibatkan oleh adanya sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat atau tokoh agama, pengambil keputusan, suami dan keluarga. Ketiga faktor tersebut tidak dapat berdiri sendiri dan saling mempengaruhi. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi perilaku wanita untuk berpartisipasi mengikuti pemeriksaan IVA secara berkala sebagai pencegahan maupun deteksi dini adanya kanker serviks.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya memberikan informasi atau nasehat yang ditujukan kepada individu maupun kelompok untuk mengubah perilaku kesehatan ke arah yang benar. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA maka dilakukan pendidikan kesehatan dalam hal ini menggunakan teknik *Focus Group Discussion* (FGD). Menurut Roger (1974), sebelum seseorang mengadopsi konsep perubahan perilaku maka akan melalui beberapa tahapan antara lain : *awareness, evaluation, trial dan adoption*.

Adanya pendidikan kesehatan dengan FGD mengenai pentingnya perilaku pemeriksaan IVA pada wanita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga. Dengan pengetahuan yang meningkat diharapkan bisa mengubah sikap dan perilaku ibu rumah tangga menjadi lebih baik, membuatnya memiliki kesadaran untuk berpartisipasi melakukan pemeriksaan IVA secara berkala. Sehingga angka kunjungan pemeriksaan IVA dapat meningkat.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H1:

1. *Focus Group Discussion* (FGD) meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA.
2. *Focus Group Discussion* (FGD) membentuk sikap positif ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA.
3. *Focus Group Discussion* (FGD) meningkatkan tindakan ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2009). Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1)Desain penelitian; (2)Desain sampling meliputi populasi, sampel, dan sampling; (3)Identifikasi variabel; (4)Definisi operasional; (5)Instrumen penelitian; (6)Lokasi dan waktu penelitian; (7)Prosedur pengambilan & pengumpulan data; (8)Kerangka operasional; (9)Analisis data.

#### 4.1 Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment*, dengan desain penelitian *pre post test control group design*.

Tabel 4.1 : Desain peningkatan perilaku pemeriksaan IVA dengan FGD pada ibu rumah tangga di wilayah puskesmas Maospati pada 6-20 Mei 2012

Subyek	Pra	Perlakuan	Post
K-A.	O	I	O1-A.
K-B.	O	-	O1-B.
	Time 1.	Time 2.	Time 3.

Keterangan :

- K-A. : Subyek perlakuan
- K-B. : Subyek kontrol
- : diberikan leaflet
- O : Pengukuran perilaku pemeriksaan IVA pada wanita sebelum dilakukan FGD
- I : Intervensi (FGD tentang kanker serviks dan Pemeriksaan IVA)
- O1( A + B ) : Pengukuran perilaku setelah di intervensi (FGD tentang kanker serviks dan Pemeriksaan IVA)

Rancangan ini terdapat dua subyek yang dibandingkan dimana kelompok subyek yang pertama mendapatkan perlakuan berupa *Focus Group Discussion* (FGD) tentang kanker serviks dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) sedangkan subyek yang kedua hanya diberikan leaflet. Kelompok subyek yang

pertama diukur pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemeriksaan IVA sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Kelompok subyek yang kedua hanya diberikan leaflet dan diukur pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemeriksaan IVA sebelum dan sesudah diberikan leaflet. Hasil yang diperoleh akan dibandingkan dan dianalisa.

## **4.2 Populasi, sampel, sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2009). Populasi penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja puskesmas Maospati yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 158 orang.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Maospati yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

#### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Wanita usia 25-49 tahun
- 2) Wanita yang bisa membaca dan menulis

#### **2. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Wanita yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang tes IVA.



Dari populasi penelitian yang ditentukan, didapatkan 20 ibu rumah tangga yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk menjadi sampel.

#### **4.2.3 Sampling**

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2009). Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

#### **4.3 Identifikasi Variabel**

Menurut Suparto dkk (dalam Nursalam, 2008) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang termasuk variabel bebas (*independent variable*) dan variabel yang tergantung (*dependent variable*).

##### **4.3.1 Variabel bebas**

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2009). Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien. Variabel independen

(bebas) dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD).

#### **4.3.2 Variabel tergantung**

Variabel tergantung (*dependent variable*) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2009). Dengan kata lain variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh variabel bebas. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada ibu rumah tangga.

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional peningkatan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Maospati

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen : Pendidikan kesehatan dengan metode FGD	Pemberian informasi kepada ibu rumah tangga dengan cara melibatkan responden dalam proses diskusi yang dipandu sesuai dengan tujuan dan fokus pembahasan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kanker serviks (definisi, penyebab, faktor resiko, gejala dan pencegahan).</li> <li>2. Skrining kanker serviks</li> <li>3. Definisi IVA</li> <li>4. Tujuan pemeriksaan IVA</li> <li>5. Usia wanita yang dianjurkan melakukan pemeriksaan IVA</li> <li>6. Kelebihan pemeriksaan IVA</li> <li>7. Interval pemeriksaan IVA</li> </ol>	SAP	-	-
Dependen : Perilaku pemeriksaan IVA					
Subvariabel : 1. Pengetahuan	Wawasan yang dimiliki oleh ibu rumah tangga yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA.	Pengetahuan ibu rumah tangga tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kanker serviks (definisi, penyebab, faktor resiko, gejala dan pencegahan).</li> <li>2. Skrining kanker serviks</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan, dan dihitung dengan penilaian $\frac{\sum \text{Benar}}{10} \times 100\%$

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Definisi IVA</li> <li>4. Tujuan pemeriksaan IVA</li> <li>5. Usia wanita yang dianjurkan melakukan pemeriksaan IVA</li> <li>6. Kelebihan pemeriksaan IVA</li> <li>7. Interval pemeriksaan IVA</li> </ol>			<p>Untuk pertanyaan positif benar = 1 salah = 0</p> <p>Untuk pertanyaan negatif benar=0 salah=1</p> <p>Kemudian hasilnya di klasifikasikan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baik : 76 - 100%</li> <li>b. Sedang : 56% - 75%</li> <li>c. Kurang : &lt;56 %</li> </ol> <p>(Arikunto, 2007)</p>
2. Sikap	Pendapat atau pandangan atau respon yang masih tertutup ibu rumah tangga terhadap pemeriksaan IVA.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerimaan informasi</li> <li>2. Berespon dan menanggapi informasi yang diterima.</li> <li>3. Menghargai dan meyakini informasi yang diterima.</li> <li>4. Bertanggung jawab dengan menyatakan kesediaan untuk melakukan pemeriksaan IVA.</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Skala likert untuk pertanyaan positif no: 1,3,5,7,9 (favorable)</p> <p>SS= 4      S= 3</p> <p>TS= 2      STS= 1</p> <p>Pertanyaan negatif no: 2,4,6,8,10 (unfavorable)</p> <p>SS= 1      S= 2</p> <p>TS= 3      STS= 4</p> <p>Kemudian dihitung dengan menggunakan skor dengan menggunakan skor T</p> <p><math>T = \frac{50 + 10 \times (\text{skor} - \text{Mean})}{\text{Standar Deviasi}}</math></p> <p>Sikap positif = <math>T &gt; T \text{ Mean}</math></p>

					Sikap negatif = $T \leq T_{Mean}$ (Azwar, 2008)
3. Tindakan	Tindakan nyata wanita terhadap Pemeriksaan IVA	1. Melakukan pemeriksaan IVA. 2. Tidak melakukan pemeriksaan IVA	Lembar observasi	Nominal	Melakukan=1 Tidak melakukan=0

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan instrumen yaitu berupa kuesioner yang terdiri dari pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup untuk mengetahui pengetahuan dan sikap. Kuesioner yang digunakan diadopsi dari kuesioner skripsi Rizki (2011) dengan penelitian mengenai perilaku pemeriksaan IVA yang ada sebelumnya dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner untuk pengetahuan terdiri dari 5 pernyataan positif (soal nomer 1,3,4,8,9) bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan bila dijawab salah skor 0, dan 5 pernyataan negatif (soal nomer 2,5,6,7,10) ) bila dijawab benar maka skor 0 dan bila dijawab salah skor 1. Kuesioner untuk sikap menggunakan *likert scale* berupa pertanyaan positif sebanyak 5 soal pada nomer 1, 3, dan 5, 7, 9 dan pertanyaan negatif sebanyak 5 soal pada nomer 2, 4, 6,8 dan 10. Pada pertanyaan positif bila jawaban sangat setuju (SS) skor 4, dan seterusnya seperti terdapat dalam definisi operasional. Sedangkan untuk pertanyaan negatif bila menjawab sangat setuju (SS) skor 0 dan seterusnya.

Instrumen kuesioner pengetahuan dan sikap telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum penelitian dilakukan. Uji validitas digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten (Sugiyono, 2007). Uji validitas yang dilakukan pada 10 item pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan maupun sikap dinyatakan seluruhnya valid, karena  $r$  hasil  $> 0,3$  seperti terlihat pada lampiran rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas

kuesioner penelitian. Hasil uji reliabilitas kuesioner ditunjukkan dengan nilai *Cronbach Alpha* untuk variabel pengetahuan sebesar 0,878 dan variabel sikap sebesar 0,918 yang artinya kedua-duanya reliabel.

Data mengenai tindakan diukur menggunakan lembar observasi. Serta pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan dengan menggunakan alat ukur SAP.

#### **4.6 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada para ibu rumah tangga yang memenuhi kriteria inklusi di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah puskesmas Maospati Kabupaten Magetan dan dilaksanakan pada tanggal 6 sampai 20 Mei 2012.

#### **4.7 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data**

Dalam penelitian ini proses pengambilan data dimulai setelah mendapat surat pengantar dari Fakultas Keperawatan yang ditujukan kepada Bakesbang Linmas Kabupaten Magetan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Maospati. Setelah mendapat surat ijin dari Bakesbang Linmas Kabupaten Magetan selanjutnya surat tersebut diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Magetan dan Kepala Puskesmas Maospati. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan data awal.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi dan dengan menggunakan metode *purposive* sampling, pengumpulan data dibantu oleh salah satu bidan posyandu dari puskesmas Maospati dan ketua RW 04.

Dilakukan proses *matching* pada kelompok intervensi & kontrol yaitu proses menyamakan variabel perancu diantara dua kelompok. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ditentukan dengan proporsi usia, tingkat pendidikan dan paparan informasi dari ibu rumah tangga yang dibagi sama antara dua kelompok.

Peneliti datang ke rumah para ibu rumah tangga yang telah ditetapkan menjadi responden kelompok kontrol untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Peneliti memberikan lembar kuisisioner *pre test* pada responden yang bersedia untuk mengisinya sesuai petunjuk pengisian yang terdiri dari data responden, kuisisioner pengetahuan, dan sikap tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA. Kuisisioner *pre test* yang telah diisi dikumpulkan dan peneliti memberikan leaflet kepada responden.

Pada kelompok perlakuan, peneliti membuat undangan yang ditujukan pada masing-masing responden kelompok perlakuan untuk mengharap kehadirannya dan berpartisipasi dalam kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD). Kegiatan FGD dilakukan di salah satu rumah warga responden. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* pada responden kelompok perlakuan. Sebelum FGD dimulai responden diberikan *pre-test* serta dijelaskan cara pengisiannya, setelah selesai *pretest* dikumpulkan kemudian fasilitator menyampaikan kontrak waktu dan topik yang telah ditentukan yaitu tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA. Peneliti menyampaikan pertanyaan terstruktur dan meminta tanggapan serta melakukan diskusi dengan topik terfokus pada peserta FGD. Di akhir sesi diskusi, peneliti menyampaikan fokus kesimpulan dan memberikan klarifikasi penjelasan materi

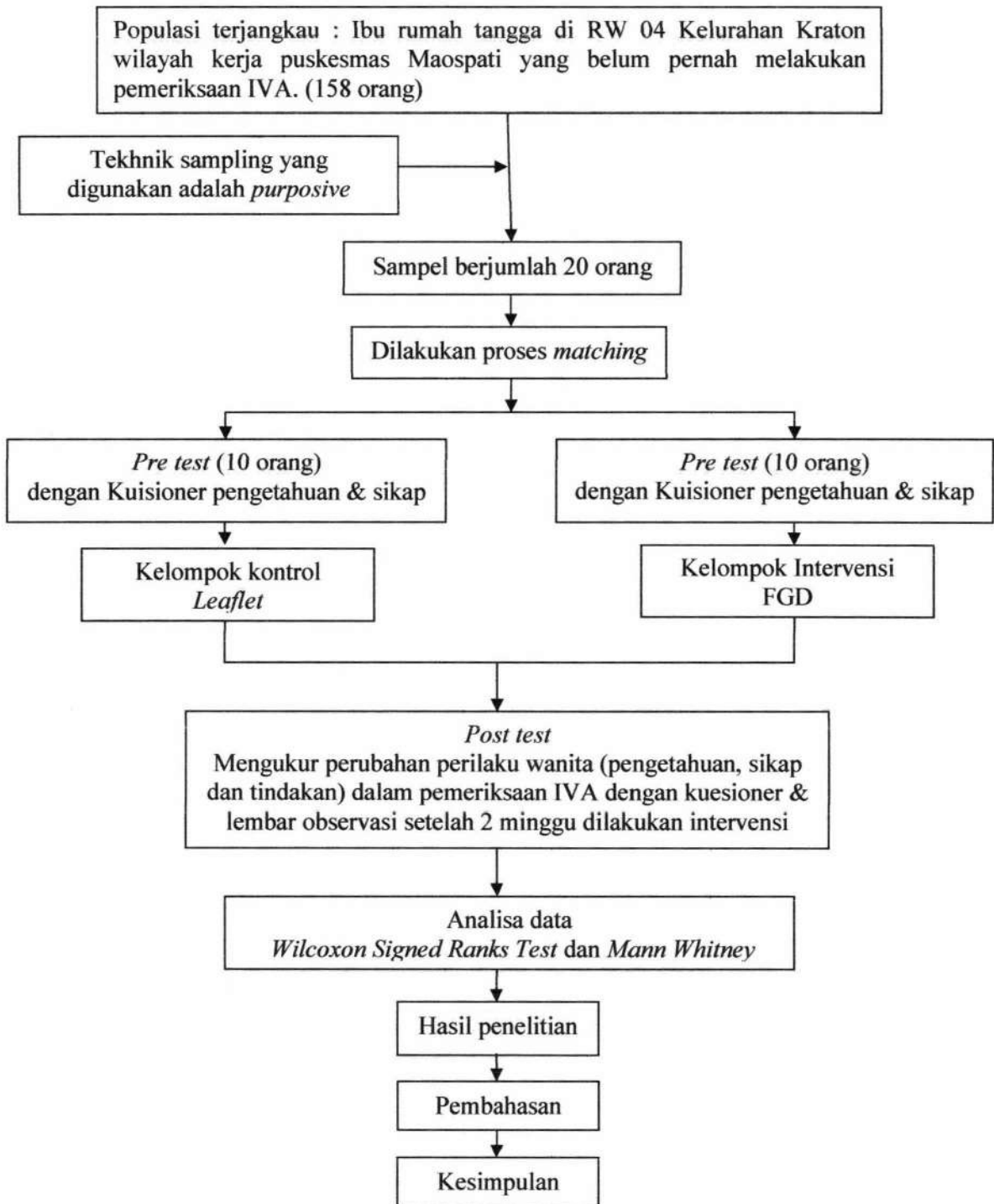


mengenai topik yang telah didiskusikan. Kegiatan FGD dilakukan selama 80 menit.

Pengukuran perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dilakukan dalam rentang waktu 2 minggu setelah dilakukan intervensi, dengan meminta responden untuk mengisi *post test* pengetahuan dan sikap. Untuk observasi tindakan dilakukan bersamaan saat *post test* dengan menanyakan kepada responden apakah telah melakukan pemeriksaan IVA dan memintanya untuk menunjukkan lembar hasil pemeriksaan IVA pada responden yang telah melakukan pemeriksaan IVA, hasilnya dituliskan pada lembar observasi.

Setelah pengisian *pre test* dan *post test* serta observasi tindakan pemeriksaan IVA pada kelompok kontrol dan perlakuan selesai, keseluruhan data dikumpulkan untuk ditabulasi.

#### 4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Bagan Kerangka Operasional peningkatan perilaku pemeriksaan IVA dengan FGD pada ibu rumah tangga di wilayah kerja puskesmas Maospati pada 6-20 Mei 2012

#### 4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, di mana tuntunan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam mengungkap fenomena.

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi, dan analisis statistis yang diolah dengan menggunakan SPSS 17.

##### 1. Analisis deskriptif

###### 1) Variable pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

F : Jumlah jawaban benar

N : Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria (Arikunto, 2007) :

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = <56%

###### 2) Variable sikap

Aspek sikap menggunakan skala *Likert*. Pada pernyataan sikap positif penilaian dilakukan dengan memberikan skor 4 pada pernyataan sangat setuju (SS), skor 3 pada pernyataan setuju (S), skor 2 pada pernyataan tidak

setuju (TS), dan skor 1 pada pernyataan sangat tidak setuju (STS). Penilaian sebaliknya berlaku pada pernyataan sikap negatif.

Sikap responden tergolong mendukung bila  $T > 50$  dan tergolong kurang mendukung jika  $T \leq 50$  (Azwar, 2008).

$$T = \frac{50 + 10 (x - X_{\text{mean}})}{SD}$$

X = skor responden pada skala sikap yang akan diubah menjadi skor T

$X_{\text{mean}}$  = mean skor kelompok ( $\Sigma$  skor data dibagi jumlah responden)

SD = standar deviasi kelompok

### 3) Variabel tindakan

Aspek tindakan menggunakan skala nominal, yaitu melakukan pemeriksaan atau tidak melakukan pemeriksaan IVA. Jika melakukan pemeriksaan IVA maka diberi skor 1 dan tidak melakukan pemeriksaan IVA diberi skor 0.

## 2. Analisis Statistik

Pada penelitian ini setelah data pre test dan post test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data dan analisis data. Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2003). Data tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan wanita dalam pemeriksaan IVA dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (uji komparasi dua sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ , dengan rumus :

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{4}}}$$

Keterangan :

T = Jumlah jenjang atau rangking yang kecil

N = Jumlah sampel

(Sugiyono, 2005)

Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai  $\alpha \leq 0,05$  maka Hipotesis diterima artinya ada pengaruh *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga di wilayah puskesmas Maospati.

Perbedaan rerata tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan diuji dengan uji statistik Mann Withney U test (uji komparasi 2 sampel bebas / independen) dengan kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ . Uji statistik ini memiliki rumus :

$$U1 = n1.n2 + \frac{n1(n1+1)}{2} - R1$$

$$U1 = n1.n2 + \frac{n2(n2+1)}{2} - R2$$

Keterangan : U1 = peringkat

U2 = peringkat 2

n1 = jumlah sampel 1

(Sugiyono, 2005)

n2 = jumlah sample 2

R1 = jumlah rangking pada sampel n1

R2 = jumlah rangking pada sampel n2

Uji Mann Withney U test dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan wanita dalam pemeriksaan IVA antara yang mendapat perlakuan dan yang tidak mendapat perlakuan. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai  $\alpha \leq 0,05$  maka hipotesis diterima artinya ada perbedaan tingkat tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan wanita dalam pemeriksaan IVA antara yang mendapat perlakuan FGD dengan yang mendapatkan leaflet.

#### 4.10 Etika Penelitian

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2008). Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan permohonan ijin kepada kepala puskesmas Maospati dan Kepala Kelurahan Kraton. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti melaksanakan penelitian dengan menekankan etika sebagai berikut :

##### 1. *Informed Consent*

Sebelum menjadi responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, responden menandatangani lembar persetujuan.

##### 2. *Anonymity*

Dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden atau subjek penelitian tidak harus dicantumkan.

##### 3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden selaku subjek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

#### 4.11 Keterbatasan

1. Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, dengan menggunakan kuesioner lemah untuk diisi apa adanya, responden mungkin menjawab dengan tidak jujur dan kemungkinan responden tidak mengerti maksud dari pertanyaan yang diajukan, sehingga kadang-kadang responden memberikan jawaban yang tidak sesuai.
2. Penelitian ini merupakan pengalaman pertama peneliti dalam melakukan penelitian, sehingga kemampuan, pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian sangat terbatas.
3. Kesiediaan ibu rumah tangga untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian.
4. Saat proses FGD terdapat responden yang kurang aktif dalam proses FGD.

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang peningkatan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dengan *Focus Group Discussion* (FGD) pada ibu rumah tangga di wilayah kerja puskesmas Maospati yang dilakukan pada 6 Mei sampai dengan 20 Mei 2012. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden) dan data khusus yang meliputi perilaku wanita sebelum dan sesudah dilakukan FGD serta pengaruh FGD terhadap peningkatan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Pengambilan data untuk penelitian ini dilakukan di RW 04 Kelurahan Kraton Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan yang merupakan wilayah kerja puskesmas Maospati. Puskesmas Maospati merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan di Kecamatan Maospati yang membawahi 3 Kelurahan (Kraton, Maospati dan Mranggen) dan 5 desa (Sugihwaras, Tanjungsepreh, Gulun, Malang dan Sempol) sebagai cakupan wilayah kerjanya dengan jumlah ibu rumah tangga yang berusia subur sebanyak 5180 orang.

Kelurahan Kraton memiliki luas wilayah 20.849 m<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 4850 jiwa dengan rincian 2371 laki-laki dan 2479 perempuan. Dari jumlah 2479 perempuan terdapat 728 ibu rumah tangga dengan usia subur (15-49 tahun). Mata pencaharian utama penduduk Kelurahan Kraton adalah petani

sebanyak 747 orang, PNS 330 orang, TNI/POLRI 111 orang, pegawai swasta 55 orang dan sisanya adalah wiraswasta. Kelurahan Kraton terbagi atas 6 unit Rukun Warga (RW) yaitu 01, 02, 03 dan 04. Di RW 04 terdapat 158 ibu rumah tangga usia subur yang terbagi dalam empat Rukun Tetangga (RT) yaitu 14, 15, 16 dan 17.

Sebagai penunjang pelayanan kesehatan masyarakat terdapat 1 Polindes, 1 Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan 7 tempat posyandu di wilayah Kelurahan Kraton. Namun, mayoritas penduduknya pergi ke puskesmas Maospati yang merupakan pusat pelayanan kesehatan di Kelurahan Kraton jika membutuhkan pelayanan kesehatan yang jaraknya  $\pm$  1 Km. Jenis pelayanan kesehatan utama yang diberikan di puskesmas Maospati antara lain bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) & Keluarga Berencana (KB), Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Gizi & Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), klinik gigi & mulut, klinik sanitasi, klinik imunisasi, konseling, laboratorium dan klinik IMS yang didalamnya mencakup pemeriksaan IVA. Pada September 2011 untuk pertama kalinya puskesmas Maospati menyediakan fasilitas pemeriksaan IVA sebagai metode deteksi dini lesi prakanker serviks. Telah dilakukan sosialisasi serta penyuluhan kepada masyarakat mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA melalui posyandu-posyandu yang dikelola, namun kesadaran masyarakat terhadap perlunya dan pentingnya pemeriksaan IVA sangat rendah. Biaya yang diperlukan untuk pemeriksaan IVA relatif murah yaitu hanya 15.000 saja. Masyarakat khususnya para ibu rumah tangga yang selama ini datang ke pelayanan kesehatan adalah yang hanya memiliki keluhan kesehatan reproduksi atau untuk keperluan menggunakan kontrasepsi. Dan selama ini, ibu rumah tangga

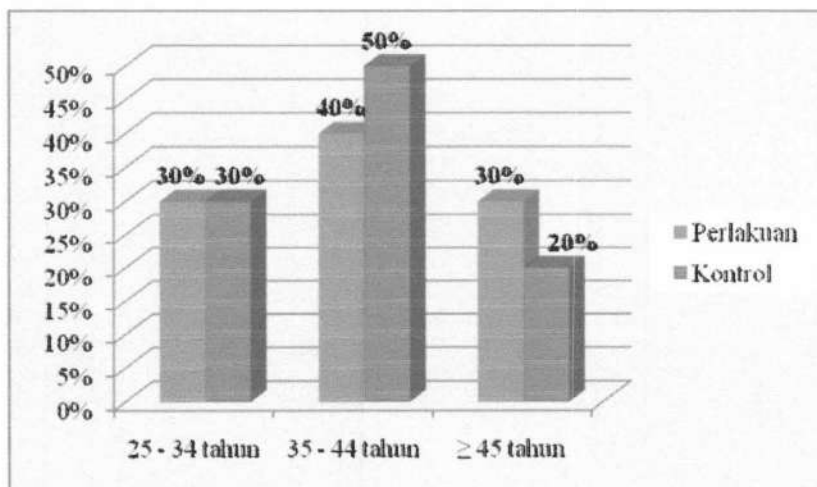
yang melakukan pemeriksaan IVA adalah hanya yang merasakan adanya keluhan. Keterangan tersebut diungkapkan oleh salah satu bidan yang bertugas di puskesmas Maospati berdasarkan laporan catatan reka medik yang menunjukkan bahwa hanya terdapat 12 ibu rumah tangga dari kelurahan Kraton yang melakukan pemeriksaan IVA sejak September 2011 sampai Mei 2012.

### 5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi:

1) umur; 2)Tingkat pendidikan; 3)Usia saat menikah 4)Kontrasepsi yang dipakai; 5)Jumlah anak; 6)Informasi tentang kanker serviks; 7)Informasi tentang IVA.

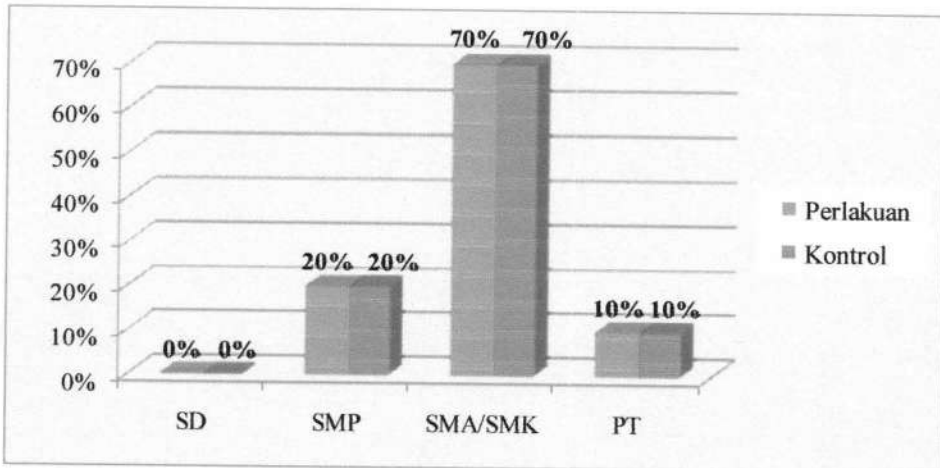
#### 1. Usia



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

Diagram diatas menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 35–44 tahun yaitu 4 orang (40%) dan 5 orang (50%). Ada juga responden yang berusia  $\geq 45$  tahun baik pada kelompok perlakuan sebanyak 30% maupun pada kelompok kontrol sebanyak 20%.

## 2. Tingkat pendidikan



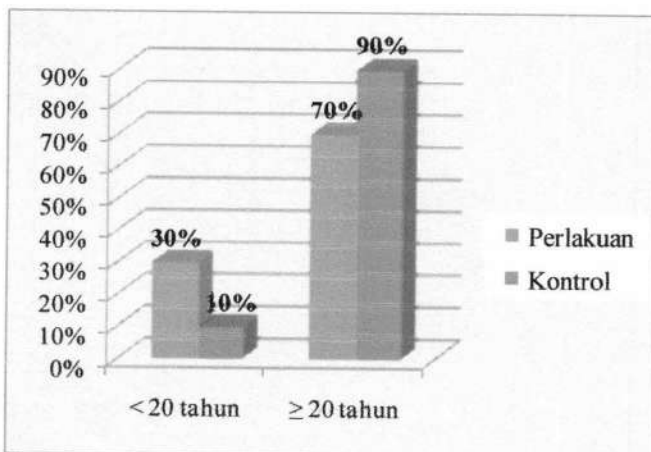
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

Berdasarkan diagram menjelaskan bahwa mayoritas responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu sebesar 70% atau 7 dari 10 responden.

3.

U

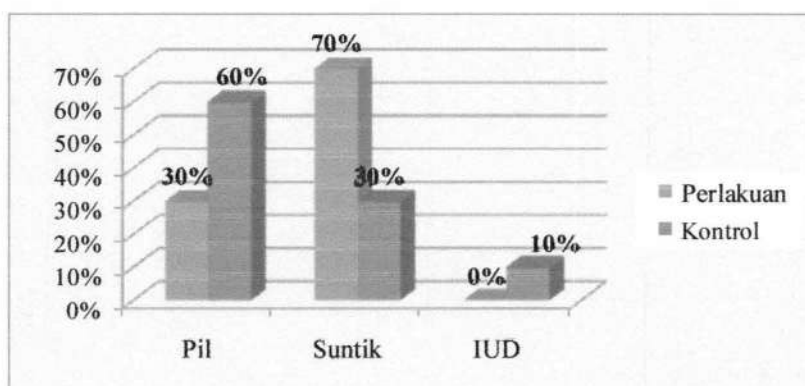
sia saat menikah



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia saat menikah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

Dari data yang diperoleh diketahui bahwa terdapat responden dengan riwayat menikah di usia <20 tahun, baik pada kelompok perlakuan sebanyak 30% maupun pada kelompok kontrol sebanyak 10%.

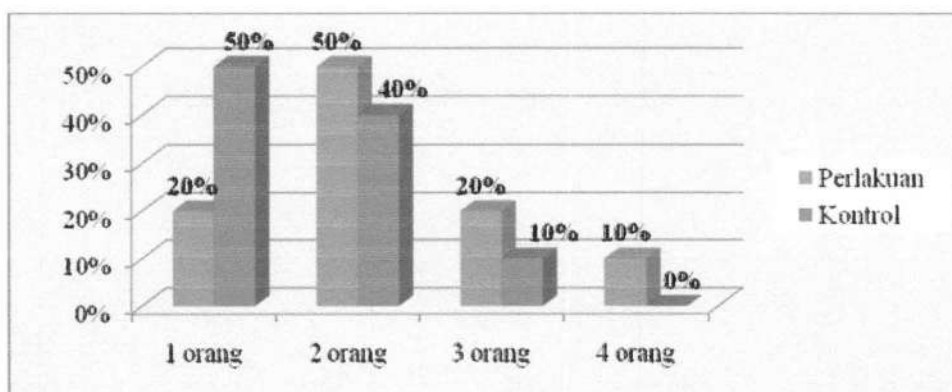
#### 4. Kontrasepsi yang digunakan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan kontrasepsi yang dipakai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

Pada gambar 5.4 ditunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan mayoritas menggunakan kontrasepsi suntik (70%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas menggunakan kontrasepsi pil KB (60%).

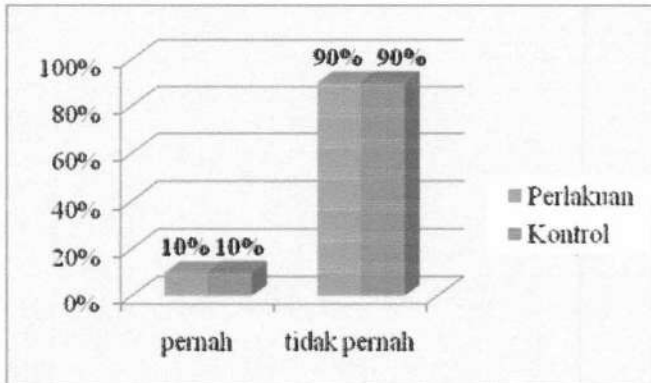
#### 5. Jumlah anak



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

Dari diagram 5.5 didapatkan data bahwa terdapat 1 responden pada kelompok perlakuan yang memiliki paritas lebih dari 3 kali. Tetapi mayoritas responden pada kelompok perlakuan maupun kontrol memiliki jumlah anak sebanyak 2 orang.

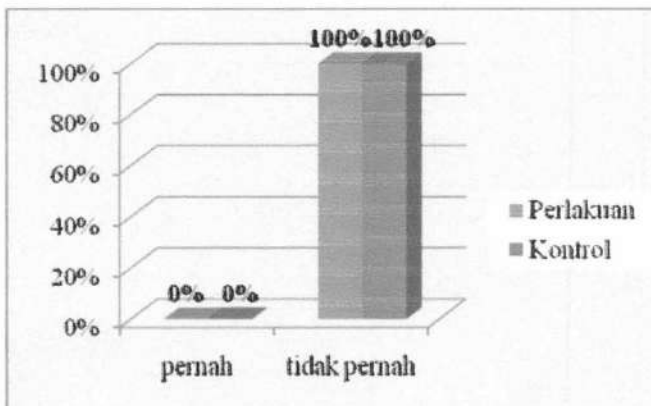
#### 6. Paparan informasi tentang kanker serviks



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan paparan informasi tentang kanker serviks yang pernah didapatkan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

Sebagian responden belum pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks yaitu sebanyak 90% yang terlihat pada diagram diatas.

#### 7. Paparan informasi tentang IVA



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan paparan informasi tentang pemeriksaan IVA yang pernah didapatkan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

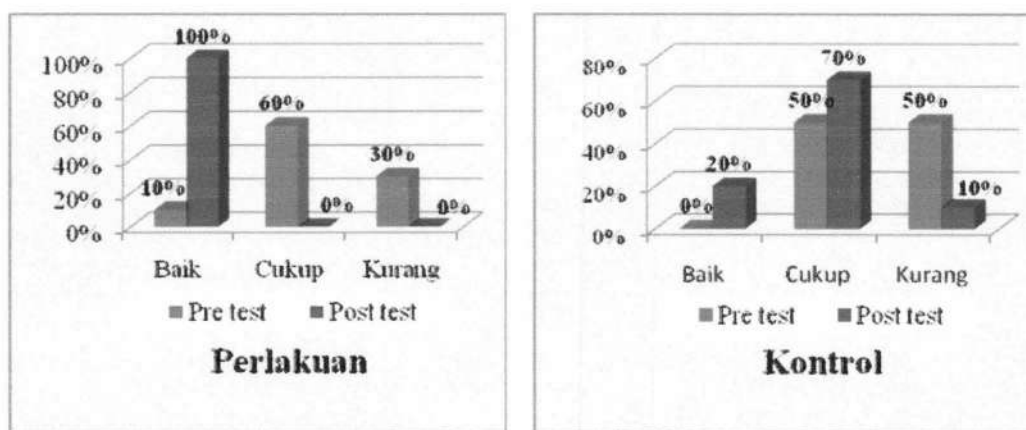
Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa semua responden belum pernah mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan IVA yaitu sebanyak 100% pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan.

### 5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian mengenai data tentang perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode FGD. Dan disajikan juga mengenai pengaruh FGD terhadap perubahan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga di wilayah kerja puskesmas Maospati.

#### 1. Perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga sebelum dan sesudah dilakukan FGD.

##### 1) Pengetahuan ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA.

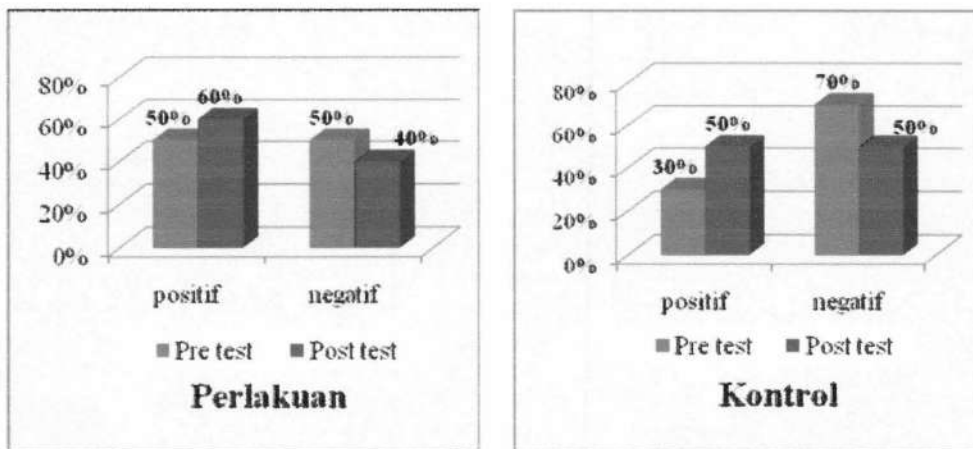


Gambar 5.8 Perbandingan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan FGD di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

Berdasarkan diagram 5.8 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA pada kedua kelompok. Pada kelompok perlakuan, saat *pre test* mayoritas respondennya memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 6 orang (60%), setelah dilakukan FGD didapatkan semua responden (100%) yaitu 10 orang memiliki tingkat pengetahuan baik pada saat *post test*.

Sedangkan pada kelompok kontrol, saat *pre test* terdapat 5 orang (50%) dengan tingkat pengetahuan kurang dan cukup. Setelah diberikan *leaflet*, mayoritas respondennya memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 7 orang (70%).

## 2) Sikap ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA.



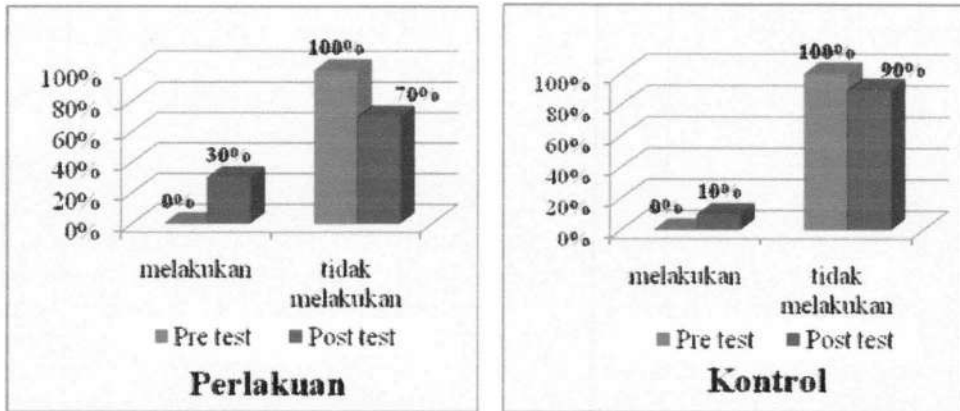
Gambar 5.9 Perbandingan sikap ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan FGD di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap pada ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA. Pada kelompok perlakuan, saat *pre test* terdapat 5 orang (50%) dengan sikap positif. Setelah dilakukan FGD, responden dengan sikap positif meningkat menjadi 6 orang (60%). Sedangkan pada kelompok kontrol, saat *pre test* sebagian besar



memiliki sikap negatif yaitu 7 orang (70%). Setelah diberikan *leaflet*, terdapat 5 orang (50%) dengan sikap positif dan (50%) dengan sikap negatif.

3) Tindakan ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA.



Gambar 5.10 Perbandingan tindakan ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

Berdasarkan gambar diagram 5.10 sebelum diberikan intervensi, seluruh responden baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA. Setelah diberikan intervensi, pada kelompok perlakuan didapatkan 3 responden (30%) yang melakukan pemeriksaan IVA sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 1 responden (10%) yang melakukan pemeriksaan IVA.

## 2. Pengaruh FGD terhadap perubahan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga.

### 1) Pengaruh FGD terhadap perubahan tingkat pengetahuan pemeriksaan IVA

Tabel 5.1 Data hasil tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang kanker serviks & pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

No.	Skor tingkat pengetahuan					
	Perlakuan			Kontrol		
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih
1.	70	100	30	30	60	30
2.	60	100	40	70	70	0
3.	50	100	50	50	70	20
4.	60	100	40	60	60	0
5.	40	100	60	30	80	50
6.	60	100	40	70	90	20
7.	50	100	50	60	70	10
8.	60	100	40	50	50	0
9.	70	100	30	70	70	0
10.	80	100	20	50	70	20
Mean	60	100	41,1	54	69	15
SD	11,547	0	11,55	15,06	11,01	16,5
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p=0,005			<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p=0,026		
	<i>Mann Whitney Test</i> p=0,000					

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai  $p=0,005$  yang berarti  $p < \alpha < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh yang signifikan yaitu FGD meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai  $p=0,026$  yang berarti  $p < 0,05$  maka didapatkan perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil uji dengan *Mann Whitney Test* didapatkan nilai  $p=0,000$  yang berarti  $p < 0,05$  menunjukkan ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi.

## 2) Pengaruh FGD terhadap perubahan sikap pemeriksaan IVA

Tabel 5.2 Data hasil perubahan sikap ibu rumah tangga terhadap pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 - 20 Mei 2012

No.	Skor perubahan sikap					
	Perlakuan			Kontrol		
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih
1.	33	34	1	34	34	0
2.	34	36	2	31	31	0
3.	28	34	6	25	31	6
4.	26	31	5	30	37	7
5.	28	32	4	30	31	1
6.	34	35	1	37	37	0
7.	26	32	6	35	36	1
8.	34	34	0	31	31	0
9.	29	33	4	29	35	6
10.	38	38	0	29	33	4
Mean	31	33,9	2,9	31,1	33,6	2,5
SD	4,109609	2,079	2.38	3,446	2,547	2.915
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p=0,011			<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> p=0,027		
	<i>Mann Whitney Test</i> p=0,702					

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai  $p=0,011$  berarti  $p<0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh yang signifikan FGD dalam membentuk sikap positif ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai  $p=0,027$  berarti  $p<0,05$  maka hipotesis diterima artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian *leaflet* dalam perubahan sikap ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA.

Hasil uji dengan *Mann Whitney Test* didapatkan nilai  $p=0,702$  yang berarti  $p>0,05$  menunjukkan tidak ada perbedaan sikap antara kelompok perlakuan (dilakukan FGD) dan kelompok kontrol (diberikan *leaflet*) setelah mendapatkan intervensi.

## 3) Pengaruh FGD terhadap perubahan tindakan pemeriksaan IVA

Tabel 5.3 Data hasil perubahan tindakan ibu rumah tangga terhadap pemeriksaan IVA pada kelompok perlakuan dan kontrol di RW 04 Kelurahan Kraton wilayah kerja Puskesmas Maospati tanggal 6 Mei-20 Mei 2012

No.	Hasil perubahan tindakan			
	Perlakuan		Kontrol	
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
1.	0	0	0	0
2.	0	0	0	0
3.	0	0	0	0
4.	0	0	0	0
5.	0	0	0	0
6.	0	1	0	0
7.	0	0	0	0
8.	0	1	0	0
9.	0	0	0	1
10.	0	1	0	0
Mean	-	-	-	-
SD	-	-	-	-
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	
	p=0,083		p=0,317	
	<i>Mann Whitney Test</i>			
	p=0,276			

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi seluruh responden baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranked Test* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai  $p=0,083$  berarti  $p>0,05$  maka  $H_1$  ditolak tidak ada pengaruh yang signifikan FGD meningkatkan tindakan ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai  $p=0,317$  berarti  $p>0,05$  maka hipotesis ditolak artinya pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan tindakan secara signifikan. Hasil uji dengan *Mann Whitney Test* didapatkan nilai  $p=0,276$  berarti  $p>0,05$  yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perubahan tindakan yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas maka selanjutnya akan dibahas hasil penelitian tersebut sesuai dengan tujuan penelitian sebagai berikut:

### 5.2.1 Identifikasi pengaruh FGD terhadap peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA

Penelitian pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan FGD sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, setelah dilakukan FGD seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Uji statistik dengan *Wilcoxon signed rank test* didapatkan adanya pengaruh yang signifikan FGD meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA. Sedangkan pada kelompok kontrol juga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan. Tetapi kenaikan skor tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih signifikan daripada yang terjadi pada kelompok kontrol.

Pada saat *pre test* didapatkan 3 responden kelompok perlakuan dan 5 responden kelompok kontrol dengan tingkat pengetahuan yang kurang dan 1 responden dengan tingkat pengetahuan baik pada kelompok perlakuan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain : pendidikan, media massa/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia (Notoatmodjo, 2007). Menurut data demografi, responden dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki latar belakang pendidikan akhir SMP (responden P3, P5, K1 dan K8) dan SMA (responden P7, K3, K5 dan K10) sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik berpendidikan akhir Perguruan Tinggi (responden P10). Ini dimungkinkan bahwa pengetahuan

berkaitan dengan latar belakang pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan yang luas. Paparan informasi juga berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang, sebagian besar responden pada penelitian ini belum pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA sehingga sebagian besar responden kurang tepat dalam menjawab pertanyaan *pre test*.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan terjadi pada semua responden kelompok perlakuan yaitu 100% responden menjadi memiliki tingkat pengetahuan yang baik setelah diberikan intervensi. Latar belakang pendidikan responden tidak berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, karena pada responden dengan latar pendidikan SMP juga mengalami peningkatan pengetahuan yang maksimal. Selain itu terdapat faktor lain yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden yaitu proses FGD dan usia responden. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga bisa diperoleh pada pendidikan nonformal dan informal (Notoatmodjo, 2007). Salah satu pendidikan nonformal adalah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode FGD. Dalam proses pendidikan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar, teknik belajar dan materi atau bahan pelajaran (Notoatmodjo, 2007). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendidikan kesehatan dengan metode FGD yang dapat menunjang untuk meningkatkan pengetahuan. Diskusi dalam FGD dilakukan dengan cara sekelompok orang berdiskusi dan menceritakan pengalaman dan hal-hal yang terjadi disekitar lingkungan (Susilo, 2009). FGD menuntun seseorang untuk membentuk suatu kelompok diskusi yang membahas suatu topik terfokus. Responden yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih

tinggi tentunya juga memiliki pengalaman positif yang akan dipersepsikan positif sehingga meningkatkan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Dengan metode FGD materi yang diberikan menjadi lebih efektif karena metode ini lebih interaktif, partisipatif sehingga informasi lebih mudah dipahami dan lebih mudah mendapatkan hasil maksimal. Dengan keterlibatan yang aktif dari peserta, proses penerimaan informasi akan semakin mudah. Adanya faktor usia dianggap juga mendukung dalam penerimaan informasi baru karena bisa mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2007). Responden pada kelompok perlakuan berada di usia produktif yaitu 25-45 tahun dianggap memiliki kemampuan untuk menerima pengetahuan dengan cukup sehingga responden akan lebih mudah menerima informasi dan mengalami peningkatan pengetahuan yang maksimal.

Responden dan petugas kesehatan mengatakan belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode FGD tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA dan mereka merasa tertarik dengan materi yang disampaikan. Materi klarifikasi yang disampaikan fasilitator di akhir sesi meliputi tentang kanker serviks, dengan mengetahui bahwa kanker kanker serviks adalah penyakit yang berbahaya dan setiap wanita beresiko terkena kanker serviks diharapkan responden memiliki kewaspadaan terhadap penyakit tersebut dengan melakukan usaha pencegahan yang salah satunya adalah melakukan deteksi dini kanker serviks. Materi kedua yang disampaikan adalah mengenai pemeriksaan IVA, metode IVA merupakan skrining alternatif yang berbiaya rendah. Dengan

mengetahui berbagai informasi tentang pemeriksaan IVA diharapkan perilaku responden berubah kearah yang positif, yakni melakukan pemeriksaan IVA dalam rangka pencegahan penyakit kanker serviks.

Hasil *post test* mendukung bahwa FGD dapat mengoptimalkan logika berfikir responden karena mereka menemukan sendiri masalah yang terjadi di sekitarnya, mudah dipahami karena menggunakan bahasa mereka sendiri, dan hemat waktu sehingga bisa meningkatkan pengetahuan. Seluruh responden pada kelompok perlakuan sangat antusias dan partisipatif dalam mengikuti proses FGD, meskipun ada juga responden yang kurang aktif dalam berdiskusi tetapi fasilitator berusaha untuk mengajaknya mengemukakan pendapatnya.

Responden pada kelompok kontrol hampir sama dengan kelompok perlakuan dari segi usia dan tingkat pendidikan responden serta mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang saat *pre test*. Setelah diberikan *leaflet*, responden yang mengalami peningkatan maksimal hanya 2 responden dengan latar belakang pendidikan sarjana dan SMA. Secara rasional dapat diartikan bahwa responden mempunyai kecerdasan yang cukup serta kemampuan untuk menerima pengetahuan dengan cukup sehingga responden akan lebih mudah menerima informasi. Selain itu, pada saat diberikan *leaflet* responden tertarik untuk membacanya dan saat dilakukan *post test* responden juga mengajukan pertanyaan pada peneliti tentang materi yang dibahas di dalam *leaflet*. Hal ini membuktikan bahwa responden tersebut tertarik terhadap informasi baru yang diberikan sehingga bisa meningkatkan pengetahuannya.



### 5.2.2 Identifikasi pengaruh FGD terhadap peningkatan sikap ibu rumah tangga tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA

Pada identifikasi sikap, hasil uji *Wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan FGD terhadap perubahan sikap ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA. Hal ini dapat dilihat pada kelompok perlakuan setelah dilakukan FGD terjadi peningkatan sikap positif meskipun hanya meningkat 1 orang. Pada kelompok kontrol yang hanya diberikan *leaflet* saja juga menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan sikap yang bisa terlihat dari peningkatan sikap positif dari 3 responden menjadi 5 responden.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2007). Dari data demografi diketahui semua responden yang memiliki sikap negatif belum pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat akan memberi efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. Menurut data diketahui bahwa 5 responden pada kelompok perlakuan maupun 7 responden kelompok kontrol yang memiliki sikap negatif pada saat *pre test* memiliki data demografi 3 responden menikah di usia <20 tahun dan 9 responden menikah di usia >20 tahun. Ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia saat menikah dengan pengetahuan responden mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA. Hal itu memperkuat hasil penelitian sebelumnya oleh Nikko dkk (2006) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna

antara usia saat menikah responden dengan pengetahuan mengenai Pap smear pada perempuan yang sudah menikah di rumah susun Klender Jakarta.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Namun seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Selain itu seseorang dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010). Sebagai contoh seperti pada responden kelompok perlakuan P4, P5, P7 dan P9 memiliki tingkat pengetahuan baik setelah diberikan intervensi, namun dalam hal sikap mereka mempunyai sikap yang negatif.

Setelah seseorang memperoleh stimulus berupa pendidikan kesehatan dengan metode FGD kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap informasi yang diterima, proses selanjutnya adalah melaksanakan atau melakukan yang telah diketahui dan disikapinya secara positif (Notoatmodjo, 2003). Dari hasil *post test* pada kelompok perlakuan didapatkan hanya 1 responden yang mengalami perubahan sikap menjadi positif. Meskipun tiap responden mengalami peningkatan nilai atau skor sikap namun peningkatan tersebut tidak sama rata. Beberapa responden terjadi peningkatan yang signifikan dan responden lainnya mengalami peningkatan tidak signifikan. Jika rerata peningkatannya tidak sama maka responden yang meningkat tidak signifikan akan

terkategori memiliki sikap yang negatif karena nilainya dihitung berdasarkan rerata nilai sikap dalam satu kelompok.

Terdapat dua responden pada kelompok perlakuan yang tidak mengalami peningkatan skor sikap, ini dikarenakan pada saat *pre test* responden tersebut sudah memiliki sikap yang dikategorikan positif sehingga setelah dilakukan FGD sikapnya tetap positif. Dua responden tersebut memiliki latar belakang pendidikan sarjana dan SMA serta pada identifikasi tingkat pengetahuan dikategorikan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan dan tingkat pengetahuan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang meskipun tidak pada setiap responden.

Sikap yang tetap negatif dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi tentang topik yang sama, kurang menghargai terhadap orang yang memberikan informasi, kurang tertarik pada media yang digunakan (Saifuddin, 2005). Responden pada kelompok kontrol yang tidak mengalami perubahan sikap juga bisa dikarenakan responden tidak tertarik dan akhirnya tidak membaca *leaflet* yang diberikan.

### **5.2.3 Identifikasi pengaruh FGD terhadap peningkatan tindakan ibu rumah tangga tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA**

Identifikasi dari tindakan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan maupun pemberian *leaflet* meningkatkan tindakan ibu rumah tangga dalam pemeriksaan IVA. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan, seluruh responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tidak melakukan pemeriksaan IVA. Setelah diberikan intervensi, pada kelompok perlakuan hanya terdapat 3 responden (30%) yang melakukan pemeriksaan IVA

sedangkan pada kelompok kontrol hanya 1 responden (10%) yang melakukan pemeriksaan IVA.

Menurut Lawrence Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2007), menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: 1) *Predisposing factors*, yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi; 2) *Enabling factors* yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat; 3) *Reinforcing factors*, yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, dan juga dukungan keluarga.

Perubahan tindakan pada responden kelompok perlakuan dalam penelitian ini dapat dikarenakan oleh pengetahuan dan sikap yang mendukung. Tetapi suatu sikap belum tentu terwujud dalam sebuah tindakan, dibutuhkan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas dan dukungan dari pihak lain misalnya suami dan anggota keluarga yang lain. Dari 3 responden pada kelompok perlakuan yang mengalami perubahan tindakan dengan melakukan pemeriksaan IVA memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sikap yang positif, serta didapatkan adanya dukungan dari suami dan keluarga untuk menyarankan melakukan pemeriksaan IVA. Dari 7 responden pada kelompok perlakuan yang tidak mengalami perubahan tindakan didapatkan 3 responden memiliki sikap yang positif dan 4 responden memiliki sikap yang negatif. Meskipun terdapat 3 responden dengan sikap positif namun belum tentu bisa merubah tindakannya ke positif juga. Hal tersebut dikarenakan setiap orang mempunyai aktivitas dan kesibukan yang berbeda-beda, selain itu dukungan dari suami dan keluarga juga mempengaruhi.

Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 1 responden yang mengalami perubahan tindakan dengan melakukan pemeriksaan IVA memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan sikap yang positif. Perubahan sikap dan tindakan pada responden kelompok kontrol tersebut disebabkan karena responden merasa tertarik untuk membaca *leaflet* yang diberikan bahkan pada saat dilakukan *post test* responden tersebut juga lebih aktif bertanya pada peneliti tentang materi yang terkait di dalam *leaflet*. Selain itu, adanya dukungan dari suami atau keluarga maka seseorang akan lebih mudah mengalami perubahan tindakan yang positif.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode FGD memberikan pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada responden. Perubahan tindakan pada responden juga terjadi, namun perubahan tersebut dianggap belum bermakna karena hanya sebagian kecil yang mengalami perubahan tindakan.

Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu : 1) *Awareness*, yakni orang tersebut menyadari arti pentingnya pemberian informasi kesehatan, 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada informasi yang diterima, 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang informasi tersebut manfaat atau tidak bagi dirinya, 4) *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru, 5) *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai pengalaman, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku

tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pemberian pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku wanita dalam deteksi dini kanker serviks menggunakan metode pemeriksaan IVA. Namun selain ditentukan oleh pengetahuan dan sikap, perilaku seseorang juga di pengaruhi oleh faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain tersediannya fasilitas sehingga suatu pengetahuan dan sikap yang sudah terbentuk dapat diaplikasikan dengan tindakan yang baik dan benar. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami, keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat sekitar.

**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang peningkatan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dengan *Focus Group Discussion* (FGD) pada ibu rumah tangga.

#### 6.1 Simpulan

1. Terjadi peningkatan tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA setelah dilakukan FGD pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Maospati.
2. Setelah dilakukan kegiatan FGD tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA terdapat perubahan sikap kearah positif pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Maospati.
3. Tindakan ibu rumah tangga terhadap pemeriksaan IVA sebelum dilakukan FGD seluruhnya tidak pernah melakukan dan setelah diberikan FGD hanya sebagian kecil yang melakukan pemeriksaan IVA.
4. FGD memberikan pengaruh yang bermakna terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Maospati.

#### 6.2 Saran

1. Diharapkan bagi puskesmas setempat untuk mengembangkan program sosialisasi kepada masyarakat mengenai deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA.



2. Kepada tenaga kesehatan di puskesmas setempat untuk meningkatkan kemampuannya dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan metode FGD yang sesuai tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA dalam meningkatkan angka cakupan wanita yang melakukan skrining kanker serviks.
3. Kepada masyarakat khususnya wanita untuk aktif mencari informasi dan meningkatkan kewaspadaan terhadap kanker serviks dengan melakukan pemeriksaan IVA secara teratur.
4. Kepada peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pemeriksaan IVA.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen, BL, Larson, K, Schuck, NG 2004, *Focus Group Fundamentals*, Departments of Agricultural Education and Studies and Sociology:Low State University Extension.
- Andrijono, 2010, *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*, Elex Media Komputindo, Surabaya
- Arikunto, S 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, hal.109
- Azwar, S 2007, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Belajar, Yogyakarta
- Bahtera, I, Moerdijat, TS, Soeparno, A 2008, *Menggulirkan Sistem Terbuka Pencegahan Kanker Serviks di Indonesia*, disajikan pada pertemuan ilmiah tahunan I Himpunan Obstetri & Ginekologi Sosial Indonesia, Malang, 2-6 April, <[http://www.cdc.gov/cancer/cervical/pdf/Cervical\\_FS\\_0510.pdf](http://www.cdc.gov/cancer/cervical/pdf/Cervical_FS_0510.pdf)>
- Centre for Disease Control and Prevention 2010, *Get the Facts about Gynecologic Cancer: Cervical cancer*. CDC Publication #99-9123, Inside Knowledge, USA, dilihat 14 Maret 2012
- Darnindro, N 2007, 'Sikap Perilaku Perempuan yang Sudah Menikah Mengenai Pap Smear', *Majalah Kedokteran Indonesia*, 7 Juli, vol.57, no.7.
- Denny, D 2011, *IVA Tes langsung Deteksi Kanker Serviks*, Diakses 20 Desember 2011, <[www.TanyaDokteranda.com](http://www.TanyaDokteranda.com)>
- Depkes RI, 2007. *Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*, Direktorat Jenderal PP & PL, Jakarta, hal: 4-53
- Depkes RI, 2008, *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan IVA*, Diakses 20 Maret 2011, <[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)>
- Diananda, R 2009, *Mengenal Seluk Beluk Kanker*, Kata Hati, Yogyakarta, hal 43-60
- Effendi, dkk 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, Salemba Medika, Jakarta, hal: 101 – 103.
- Green, LW 1991, *Health Promotion Planning An Educational and Enviromental Approach*, Mayfield Publishing Company, New York
- Hanafi, I 2009, *Efektivitas Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat oleh Bidan sebagai Upaya Mendeteksi Lesi Prakanker Serviks*, Tesis, Universitas Sebelas Maret, Solo

- International Agency for Research on Cancer 2011, *Testing and reporting the results of visual inspection with 5% acetic acid (VIA)*, chapter 2, hal.15-26.
- Irwanto, 2006, *Focus Group Discussion: Sebuah Pengantar Praktis*, Ed.1, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta
- Khusen, DD 2011, *Mengenal Kanker Serviks atau Leher Rahim*, diakses 07 Desember 2011, <<http://www.TanyaDokterAnda.com>>
- Laksman, H 2003, *Kamus Kedokteran*, Djambatan, Jakarta, hal:183.
- Lestari, 2009, 'Hubungan Karakteristik Ibu dan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Pra Kanker Leher Rahim di Puskesmas Kepil Wonosobo, Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Luciani, Silvana, Sergio et al, 2011, 'Effectiveness of cervical cancer screening using visual inspection with acetic acid', *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, diakses 4 Agustus 2011, <<http://www.figo.org/journal/effectiveness-cervical-cancer-screening-using-visual-inspection-with-acetic-acid>>
- Machfoedz, I 2005, *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta, hal: 5.
- Maulana, H 2009, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta, hal: 148
- Mubarak, dkk 2007, *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Mubarak, W, 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta hal: 358-361
- National Cancer Institute, 2012, *General Information About Cervical Cancer*, diakses 1 April 2012, National Institute of Health, English, <<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/cervical/patient/>>
- Najmah, 2011, *Managemen & Analisa Data Kesehatan (Kombinasi dan Aplikasi SPSS)*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Nikko, Madeleine, Martina, Lydia, Doli, Made, Paulus, Corrie, 2006, 'Pengetahuan Sikap Perilaku Perempuan yang Sudah Menikah Mengenai Pap Smear dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Rumah Susun Klender Jakarta, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol.57, 7 Juli, Diakses 29 Juni 2012, <[http://mki.idionline.org/index.php?uPage=mki.mki\\_dl&smod=mki&sp=public&key=MTM0LTEw](http://mki.idionline.org/index.php?uPage=mki.mki_dl&smod=mki&sp=public&key=MTM0LTEw)>

- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2005, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2010, *Teori Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, , Jakarta, hal: 13-16, 26-28
- Nuranna, L 2005. 'Penanggulangan Kanker Serviks yang Sahih dan Andal dengan Model Proaktif-VO (Proaktif, Koordinatif dengan skrining IVA dan terapi Krio'. Disertasi, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Nurhasanah, 2008, 'Pengaruh Karakteristik Dan Perilaku Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Pemeriksaan PapSmear', tesis S2, Universitas Sumatera Utara, Medan
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Office of Women's Health 2010, *Cervical Cancer*, Department of Health and Human Services, USA, dilihat 14 Maret 2012, <<http://womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/cervical-cancer.pdf>>
- Purwoto, G & Nuranna, L 2002, 'Metode Skrining Alternatif pada Kanker Serviks:In Ramli et al', edisi *Deteksi Dini Kanker*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta hal: 142-143
- Rahmad, 2001, *Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks*, Diakses 15 Desember 2011, <http://www.Farmacia.com>
- Ramli, M, Rainy, U, Sonar, S.P 2005, *Deteksi Dini Kanker*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hal: 142-143
- Rasyidi, I 2008, *Manual Prakanker Serviks*, Penerbit Buku Sagung Seto, Jakarta, hal. 49-52
- Rasyidi, I 2009, *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*, Penerbit Buku Sagung Seto, Jakarta, hal.134-135
- Rochmiati, O 2011, *IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat, Metode Sederhana Untuk Skrining Kanker Leher Rahim*, Pekalongan, diakses 14 Desember 2011, <<http://www.dokter-omi.com>>
- Saifudin, 2005, *Sikap Manusia*, Pustaka Belajar, Yogyakarta, hal.50-58

- Saraswati, Karisma K 2011, 'Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Partisipasi Wanita dalam Deteksi Dini Kanker Serviks'. Tesis, Universitas Sebelas Maret, Solo.
- Selli, DS 2011, 'Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Serta Dukungan Suami dengan Tindakan Papsmear', Tesis S2, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan
- Sinergioptima, 2010, *FGD serta manfaat dan bagaimana melaksanakannya*, Artikel Psikologi, Surabaya, diakses 24 Maret 2012, <<http://sinergioptima.com/?p=69>>
- Sugiyono, 2007, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung
- Sukardja, I 2000, *Onkologi Klinis Edisi 2*, Airlangga University Press, Surabaya, hal.175
- Suliha, U 2002, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal: 7-35.
- Suriani, 2011, 'Resiko Lesi Prakanker Leher Rahim pada Perkawinan Usia Dini, Paparan Rokok, dan Kontrasepsi Hormonal di Kabupaten Gianyar', Thesis, Universitas Udayana, Bali
- Susilo, 2009, *Manfaat dan Bagaimana Melaksanakan FGD*, diakses 31 Maret 2012, <<http://researchexpert.wordpress.com/2007/11/08/focus-group-discussion/>>
- Suwiyoga, I.K 2003, 'Beberapa Masalah Pap Smear Sebagai Alat Diagnostik Dini Karakter Serviks di Indonesia', *Jurnal Studi Jender Srikandi*, Vol.3, No.1, diakses 10 Maret 2012, <<http://ejournal.unud.ac.id>>
- Tjokronegoro, A 2002, *Deteksi Dini Kanker*, FKUI, Jakarta
- WHO, 2002, *Cervical Cancer Screening in Developing Country*, Diakses 15 April 2011, <[www.rho.org](http://www.rho.org)>
- WHO, 2006, *Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice*, Diakses 15 April 2011, <[www.rho.org](http://www.rho.org)>
- Wiknjosastro, 2009, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Wright, Jr, TC, Denny Lynette, Pollack, A 2003, 'Strategies for Overcoming the Barriers to Cervical Cancer Screening', *Journal of Obstetric and Gynecology*, Vol. 1, Chap.33, 1015

## LAMPIRAN



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

97

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 26 April 2012

Nomor : 1267 /H3.1.12/PP/2012  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Maospati  
di –  
Maospati

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Sartikasari Ningtyas  
NIM : 010810009B  
Judul Skripsi : Peningkatan Perilaku Pemeriksaan IVA Dengan FGD  
(Focus Group Discussion) Pada Ibu Rumah Tangga di  
Wilayah Kerja Puskesmas Maospati

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep  
NIP : 197904242006042002



*Lampiran 2*

PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN  
**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN  
 PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Basuki Rahmat Barat No. 1 Magetan Kode Pos 63114  
 Telepon. ( 0351 ) 8198137 Fax. [ 0351 ] 8198137  
 E-mail : bakesbangpollinmas.magetan@gmail.com

**SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN**

Nomor : 072/651/403.204/2012

Membaca : Surat dari Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan, Kampus C Mulyorejo Surabaya.

Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972.  
 2. Surat Gubernur Jawa Timur tanggal 17 Juli 1972 Nomor : Gub./187/1972.  
 3. Radiogram Gubernur Jatim, tgl 30 Desember 1999 No.300/1885/303/1999 perihal proses perijinan Survey KKN, PKL dan sejenisnya.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Izin Penelitian yang diajukan oleh :

Nama : **SARTIKASARI NINGTYAS**  
 NIM : 010810009B  
 Fakultas : Keperawatan  
 Nama Penanggung Jawab : Mira Trihartini, S.Kp, M.Kep  
 Jabatan : Plt. Wakil Dekan I  
 Judul / Tema : " Peningkatan Perilaku Pemeriksaan IVA dengan FGD ( Focus Group Discussion ) Pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Maospati "

Lokasi : Puskesmas Maospati Kec. Maospati Kab. Magetan  
 Peserta : 1 ( Satu ) Mahasiswa  
 Lama : 3 ( Tiga ) Bulan  
 Waktu pelaksanaan : Bulan Mei s/d Juli 2012

1. Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut : Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan pernyataan, baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan lain diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya survey / research, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research sebelum meninggalkan tempat survey / research.

6. Dalam waktu satu bulan setelah dilakukan survey / research diwajibkan memberi laporan tentang pelaksanaan hasil – hasilnya pada **Bupati Magetan Ub. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Magetan .**
7. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Magetan, 1 Mei 2012

a.n.KEPALA BAKESBANGPOL LINMAS  
KABUPATEN MAGETAN  
Sekretaris



**Drs. WISNU IDAWAN**  
Pembina Tingkat I  
NIP.19570210 1986031011

**Tembusan Yth :**

1. Sdr. Dandim 0804 Magetan.
2. Sdr. Kapolres Magetan.
3. Sdr. Kepala Bappeda Kabupaten Magetan
4. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
5. Sdr. Camat Maospati
6. Sdr. Kepala Puskesmas Maospati Kec. Maospati Kab. Magetan
7. Sdr. Kepala Kelurahan Kraton Kec. Maospati Kab. Magetan

*Lampiran 3*

**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Imam Bonjol No. 04 Magetan Kode Pos 63314  
Telepon (0351) 895365 Faks (0351) 892528

Magetan, 4 Mei 2012

K e p a d a :

Nomor	: 440/757 /403.102/2012	Yth.	Sdr. Kepala UPTD Puskesmas
Sifat	: Penting		Maospati
Lampiran	: -		di -
Perihal	: <u>PEMBERIAN IJIN PENELITIAN</u>		<u>M A G E T A N</u>

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Kepala Bakesbang Pol Linmas Kab. Magetan Nomor : 072/651/403.204/2012, tanggal 1 Mei 2012, tentang permohonan ijin penelitian mahasiswa sebagai berikut :

Nama	: SARTIKASARI NINGTYAS
Fakultas/Program	: UNAIR Fakultas Keperawatan Surabaya
NIM	: 010810009 B
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Maospati
Judul Penelitian	: Peningkatan Perilaku Pemeriksaan IVA dengan FGD( Focus Group Discussion ) pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Maospati.

Maka dimohon kesediaan Saudara untuk memberikan ijin bagi mahasiswa tersebut diatas untuk melaksanakan penelitian di wilayah Saudara serta memberikan data-data yang sekiranya diperlukan.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAGETAN  
Bidang Kesga  
  
GUNAWAN, S. Sos.  
Pembina  
NIP. 19581230 1982 1 003

**Tembusan :**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Magetan (sebagai laporan)
2. Arsip

**Lampiran 4**

**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGETAN  
UPTD PUSKESMAS MAOSPATI  
JL. Raya Maospati No.148 Maospati, Telp.(0351) 869033,869118  
MAOSPATI 63392**

**SURAT KETERANGAN  
NOMOR : 800 / 02 / 403.102.16 / 2012**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. EDDY S.MINOTO.  
Nip : 19590112 198710 1 002.  
Pangkat / Gol.Ruang : Pembina Utama Muda / IV c  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Maospati

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SARTIKASARI NINGTYAS.  
N I M : 010810009B.  
Sekolah : Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan  
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya.  
Semester : 8. ( Delapan )

Telah melakukan penelitian dengan tema “ PENINGKATAN PERILAKU PEMERIKSAAN IVA DENGAN FGD ( Focos Group Discussion ) PADA IBU RUMAH TANGGA “ di wilayah kerja Puskesmas Maospati – Kec.Maospati – Kab.Magetan, Waktu pelaksanaan bulan Mei S / d Juli 2012.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Maospati, 21 Mei 2012

Kepala UPTD Puskesmas Maospati



dr. EDDY S MINOTO

NIP. 19590112 198710 1 002.

**Lampiran 5**

**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN  
KECAMATAN MAOSPATI  
KANTOR KELURAHAN KRATON**

Alamat : Jln. Prawiroyudo No.180 Kraton – Maospati Magetan Telp. 869620

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 475.1/354/403.408.02/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HJ. SRI HANDARIJATINI  
Nip : 19570923 198602 2 003  
Pangkat / Golongan Ruang : Penata TK I / III d  
Jabatan : Lurah Kraton

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SARTIKASARI NINGTYAS  
N I M : 010810009B  
Sekolah : Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan  
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya  
Semester : 8 ( Delapan )

Telah melakukan penelitian dengan tema " PENINGKATAN PERILAKU PEMERIKSAAN IVA DENGAN FGD ( Focus Group Discussion ) PADA IBU RUMAH TANGGA " di wilayah kerja Pukesmas Maospati Kec. Maospati Kab. Magetan. Waktu pelaksanaan bulan Mei s/d Juli 2012.

Demikian surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kraton, 22 Mei 2012

**LURAH KRATON**

**HJ. SRI HANDARIJATINI**  
**NIP.19570923 198602 2 003**

**Lampiran 6****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sartikasari Ningtyas

NIM : 010810009B

Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang saat ini dalam tahap menyelesaikan tugas akhir, akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Peningkatan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dengan *Focus Group Discussion* (FGD) pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Maospati”**.

Untuk maksud di atas saya mohon kesediaan Anda berkenan untuk menjadi subjek dalam penelitian saya. Adapun hal-hal yang perlu Ibu ketahui adalah :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh FGD terhadap peningkatan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu rumah tangga. Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan kesadaran wanita untuk berpartisipasi melakukan pemeriksaan IVA secara berkala.
2. Manfaat penelitian adalah memberikan pengetahuan & wawasan kepada anda tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA.
3. Pelaksanaan penelitian ini adalah dengan pemberian informasi kepada anda tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA, yang sebelum dan sesudah pemberian informasi tersebut diharapkan anda mengisi *pre-test* dan *post-test* yang telah disediakan peneliti, yang kemudian hasilnya akan diolah oleh peneliti. Diharapkan anda memberi jawaban dengan jujur sesuai petunjuk yang ada.
4. Penelitian ini tidak akan memungut biaya apapun dari Anda.
5. Identitas Anda akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang Ibu isikan yang akan digunakan. Jawaban yang anda berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

6. Partisipasi anda dalam penelitian ini adalah sukarela. Anda setiap saat dapat memutuskan untuk tidak melanjutkan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa perlu memberikan suatu alasan dan tanpa memperoleh sanksi atau apapun dari institusi studi maupun peneliti

Bersama ini saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden. Atas partisipasi dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, April 2012

Hormat saya

Sartikasari Ningtyas

*Lampiran 7***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

No.responden : (diisi oleh peneliti)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dan mengetahui manfaat penelitian yang berjudul **“Peningkatan Perilaku Pemeriksaan IVA dengan FGD (*Focus Group Discussion*) pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Maospati”**.

Saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia)\* diikutsertakan dalam penelitian, dengan catatan jika suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat, saya percayakan kepada peneliti bahwa semua informasi yang saya berikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

Maospati, April 2012

Responden,

(.....)

\*) Coret yang tidak perlu



**Lampiran 8****KUESIONER Peningkatan Perilaku Pemeriksaan IVA dengan FGD (*Focus Group Discussion*) pada Ibu Rumah Tangga di wilayah Puskesmas Maospati**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuisisioner ini
2. Pilihlah jawaban dengan memberi tanda silang (X) pada kolom yang tersedia.
3. Hanya ada satu jawaban yang benar.
4. Mohon kesediaannya untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia

**A. Data Demografi**

- 1) Nama (tulis dengan inisial) :
- 2) Alamat lengkap :
- 3) Usia : .....Tahun
- 4) Usia pertama menikah : .....Tahun
- 5) Usia pertama melahirkan : .....Tahun
- 6) Tingkat pendidikan terakhir :
- 7) Jumlah anak : .....orang
- 8) Kontrasepsi yang pernah dipakai
  - a. Suntik
  - b. Pil
- 9) Apakah anda pernah mengalami keputihan berlebih?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
- 10) Pernahkah anda pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
- 11) Pernahkah anda mendapat informasi tentang IVA (Inspeksi visual dengan asam asetat)?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah

**B. Pengetahuan Wanita Mengenai Kanker Serviks dan IVA**

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kanker serviks adalah kanker yang terdapat pada leher rahim.		
2.	Faktor yang meningkatkan resiko wanita terkena kanker serviks adalah menikah di usia >20 tahun (di atas 20 tahun)		
3.	Salah satu tanda/gejala seseorang terkena kanker serviks adalah keputihan berlebih yang semakin lama berbau busuk.		
4.	Deteksi dini kanker serviks bisa dilakukan dengan pemeriksaan <i>Pap Smear</i> atau IVA (inspeksi visual dengan asam asetat).		
5.	Yang dimaksud dengan pemeriksaan IVA adalah metode pemeriksaan rahim dengan komputer.		
6.	Pemeriksaan IVA dilakukan untuk mengobati kanker leher rahim.		
7.	Seorang wanita dianjurkan untuk mengikuti pemeriksaan IVA ketika telah menopause.		
8.	Pemeriksaan IVA dilakukan pada wanita yang sudah menikah dan berusia 25-49 tahun.		
9.	Kelebihan IVA dibanding dengan tes pap smear biaya lebih murah dan hasil langsung diketahui.		
10.	Pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan setiap 10 tahun sekali.		

**C. Sikap Terhadap Kanker Serviks dan pemeriksaan IVA**

Berilah tanda centang (√) pada kolom pernyataan sikap.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Sebagai seorang wanita, menurut saya menjaga kesehatan reproduksi adalah hal yang sangat penting.				
2	Menurut saya penyakit kanker serviks tidak terlalu bahaya bagi wanita.				
3	Saya perlu melakukan pemeriksaan IVA untuk melakukan skrining/deteksi dini terhadap penyakit kanker serviks.				
4	Pemeriksaan IVA hanya penting untuk wanita yang memiliki resiko tinggi kanker serviks.				
5	Pemeriksaan IVA perlu saya lakukan secara teratur.				
6	Menurut saya pemeriksaan IVA tidak perlu dilakukan jika tidak ada keluhan.				
7	Meskipun saya tidak merasakan gejala kanker serviks, saya tetap perlu melakukan pemeriksaan IVA.				
8	Menurut saya, pemeriksaan IVA adalah prosedur pemeriksaan yang menyakitkan.				
9.	Menurut saya pemeriksaan IVA metodenya lebih sederhana dan hasilnya langsung bisa diketahui.				
10	Menurut saya pemeriksaan IVA hanya membuang biaya dan waktu.				

*Lampiran 9*

**LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN WANITA DALAM  
BERPARTISIPASI MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI  
VISUAL ASETAT)**

<b>No Responden</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Tanggal Pemeriksaan</b>

**Lampiran 10****SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik	: Kanker serviks dan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat)
Sasaran	: Ibu-ibu rumah tangga di wilayah Puskesmas Maospati yang memenuhi kriteria inklusi
Waktu	: disesuaikan (80 menit)
Tempat	: Balai RW 04

---

---

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA selama  $\pm$  80 menit, wanita dapat mengerti dan menunjukkan perubahan perilaku dalam pemeriksaan IVA.

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat) selama  $\pm$  80 menit, wanita mengerti tentang :

- Kanker serviks (definisi, penyebab, faktor resiko, gejala dan pencegahan).
- Skrining kanker serviks
- Definisi IVA
- Tujuan pemeriksaan IVA
- Usia wanita yang dianjurkan melakukan pemeriksaan IVA
- Kelebihan pemeriksaan IVA
- Interval pemeriksaan IVA

### 3. Materi Pembelajaran

Terlampir

### 4. Metode Pembelajaran

FGD (*Focus Group Discussion*)

### 5. Media Pembelajaran

1. LCD dan slide power point
2. *Leaflet*

### 7. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan (20menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberi salam dan memperkenalkan diri.</li> <li>▪ Menyampaikan kontrak pembelajaran (kapan, materi, siapa pengajar)</li> <li>▪ Menyampaikan tujuan</li> <li>▪ Menanyakan kesiapan sasaran</li> <li>▪ <i>Pre test</i>, membagikan <i>informed consent</i>, kuisisioner dan menjelaskan cara pengisiannya.</li> <li>▪ Pengumpulan lembar kuisisioner hasil <i>pre test</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam</li> <li>▪ Memperhatikan atau menjawab bila perlu</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Menjawab tentang kesiapannya</li> <li>▪ Menerima, memperhatikan, dan mengisinya.</li> <li>▪ Mengumpulkan lembar kuisisioner</li> </ul>
2.	Kegiatan FGD di fasilitatori oleh peneliti (30) menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan topik diskusi dan memfokuskan diskusi.</li> <li>2. Memulai kegiatan FGD, fasilitator memandu proses diskusi dengan memberikan pertanyaan secara terstruktur antara lain :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapa yang mengerti mengenai kanker serviks?</li> <li>• Pemeriksaan apa yang dilakukan untuk deteksi dini kanker serviks?</li> <li>• Apakah ibu mengerti tentang pemeriksaan IVA?</li> <li>• Apakah manfaat dari pemeriksaan IVA?</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Pertanyaan dilemparkan ke forum dan peserta berdiskusi dan menanggapi.</li> <li>▪ Memperhatikan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengapa harus melakukan pemeriksaan IVA?</li> <li>• Dimana bisa melakukan pemeriksaan IVA?</li> </ul> <p>3. Memberikan kesempatan pada peserta lain untuk berpendapat jika ada peserta yang mendominasi diskusi.</p> <p>4. Memberikan pengarahan ketika ibu-ibu mulai berbicara sendiri untuk tetap fokus pada topik yang dibahas.</p>	
3.	Klarifikasi (20 menit)	Setelah diskusi selesai kemudian fasilitator merangkum hasil diskusi dan memberikan klarifikasi dengan memberikan pengarahan tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA dengan slide power point.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan dan memperhatikan.</li> </ul>
4.	Kesimpulan dan penutup. (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengutarakan kesimpulan dari kegiatan yang telah dilakukan</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>

## 8. Kriteria Evaluasi Pembelajaran

### 1) Evaluasi struktur

- Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi hadir dalam kegiatan FGD.
- Penyelenggaraan kegiatan dilakukan di rumah salah satu warga

### 2) Evaluasi proses

- Para peserta antusias, berpartisipasi dan interaktif dalam kegiatan
- Para peserta di tempat kegiatan sampai kegiatan selesai

### 3) Evaluasi hasil

- Menjelaskan mengenai kanker serviks (definisi, penyebab, faktor resiko, gejala dan pencegahan).

- Menjelaskan mengenai skrining kanker serviks
- Menjelaskan mengenai definisi IVA
- Menjelaskan mengenai tujuan pemeriksaan IVA
- Menjelaskan mengenai kelebihan pemeriksaan IVA
- Menjelaskan mengenai interval pemeriksaan IVA

## **9. Hasil Evaluasi Pembelajaran**

### 1) Evaluasi struktur

- Semua responden yang diundang sebagai peserta FGD hadir dalam kegiatan
- Penyelenggaraan kegiatan dilakukan di rumah salah satu warga

### 2) Evaluasi proses

- Sebagian besar peserta antusias, berpartisipasi dan interaktif dalam kegiatan.
- Terdapat satu peserta yang kurang berpartisipasi dan kurang aktif dalam diskusi karena membawa anak bayinya dalam kegiatan
- Para peserta mengikuti kegiatan FGD sampai selesai

### 3) Evaluasi hasil

- Para peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang belum dimengerti
- Pengetahuan peserta meningkat dan menunjukkan perubahan sikap yang positif tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA.



*Lampiran 11***MATERI PEMBELAJARAN****KANKER SERVIKS****1. Pengertian Kanker Serviks**

Pengertian kanker serviks menurut beberapa ahli, yaitu :

- 1) Kanker leher rahim adalah penyakit yang diawali oleh infeksi virus HPV yang merubah sel-sel leher rahim sehat menjadi dysplasia dan bila tidak diobati pada gilirannya akan tumbuh menjadi kanker leher rahim (Depkes RI, 2008)
- 2) Kanker serviks yaitu kanker yang terjadi pada serviks uterus (leher rahim), suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Diananda, 2007)

**2. Gejala Kanker Serviks**

Tahap awal : Tidak menampakkan gejala, asimtomatis

Tahap lanjut :

- 1) Keputihan, makin lama makin berbau busuk.
- 2) Perdarahan setelah senggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal, terjadi secara spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.
- 3) Sakit waktu hubungan seks.
- 4) Berat badan yang terus menurun.
- 5) Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.

- 6) Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.
- 7) Terjadi perdarahan pervagina meskipun telah memasuki masa menopause.
- 8) Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul.

### 3. Faktor-faktor Resiko Kanker Serviks

Faktor-faktor berikut meningkatkan peluang kanker serviks pada wanita menurut American Cancer Society (Andrijono, 2010) :

- 1) Infeksi HPV (Human Papilloma Virus) terutama jenis 16 dan 18
- 2) Perilaku seks yang meliputi :
  - (1) Banyak mitra seks
  - (2) Aktivitas seksual dini (usia <18 tahun) lebih beresiko tinggi sebab sel-sel serviksnya sangat rapuh di usia muda ini.
  - (3) Berganti-ganti patner
  - (4) Berhubungan seks dengan laki-laki yang tidak disunat
  - (5) Infeksi menular seksual antara lain : AIDS, gonorrhea
- 3) Kebersihan genetalia yang buruk
- 4) Multi paritas, karena berpeluang menimbulkan trauma pada jalan lahir.
- 5) Kanker serviks sering terjadi pada usia 40 tahun keatas
- 6) Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang meningkatkan resiko kanker serviks, tetapi masih dalam perdebatan (Guyen et al, 2009)
- 7) Merokok, wanita perokok mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker serviks karena nikotin yang dibawa oleh aliran darah dan mencapai serviks akan memudahkan virus masuk ke daerah leher rahim.

- 8) Status sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan tidak dapat membayar biaya-biaya tes yang cukup mahal.
- 9) Jenis makanan atau diet yang salah, kurang konsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin C, E dan betakaroten yang berfungsi sebagai antioksidan.

#### **4. Pencegahan Kanker Serviks**

##### **1) Pencegahan Primer**

- a) Vaksin HPV
- b) Mengurangi dengan menghindari faktor resiko
  - Penggunaan kontrasepsi barrier (kondom, diafragma, spermisida) yang berperan untuk proteksi terhadap agen virus.
  - Single partner seksual
  - Menunda onset aktivitas seksual sampai usia 20 tahun
  - Hindari merokok
  - Hindari pencucian vagina dengan antiseptik
  - Hindari pemakaian bedak talk pada vagina.

##### **2) Pencegahan Sekunder**

- a) Pemeriksaan dini dengan skrining
  - Papsmear
  - Pemeriksaan IVA
  - Tes HPV
- b) Mengidentifikasi dan mengobati lesi pra-kanker sebelum berkembang menjadi kanker.

### 3) Pencegahan Tersier

Meliputi diagnosis, terapi dan tidak dapat dipisahkan dari semua adalah terapi paliatif terutama bagi penderita yang telah masuk pada stadium lanjut.

## **PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL DENGAN ASAM ASETAT)**

### **1. Pengertian**

Pemeriksaan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan yang pemeriksanya (dokter/bidan/paramedis) mengamati leher rahim yang telah diberi asam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Tekniknya cukup sederhana, yaitu dengan speculum untuk membuka serviks kemudian serviks dipulas dengan asam asetat 3 - 5%. Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *aceto white epithelium*. Dengan munculnya bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVA positif, dan selanjutnya dilakukan tindakan krioterapi (Purwoto dan Nuranna, dalam Ramli 2005).

### **2. Manfaat dan Kelebihan**

Manfaat dari pemeriksaan IVA adalah untuk mengetahui adanya sel-sel prakanker pada leher rahim sehingga menjadi deteksi secara dini adanya kanker serviks.

Beberapa kelebihan pemeriksaan IVA antara lain :

- 1) Aman, mudah, praktis dan sangat mampu laksana.
- 2) Butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah
- 3) Sensivitas dan spesifikasitas cukup tinggi

- 4) Hasil deteksi segera tersedia, & dapat segera memberi pengobatan rawat jalan sehingga mengurangi *opportunity loss*.
- 5) Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi, dapat dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu atau dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih.
- 6) Alat-alat yang dibutuhkan dan Teknik pemeriksaan sangat sederhana.
- 7) Metode skrining IVA sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

### 3. Sasaran dan Interval Pemeriksaan IVA

*American Cancer Society* (ACS) merekomendasikan idealnya skrining dimulai 3 tahun setelah dimulainya hubungan seksual melalui vagina. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa resiko munculnya lesi prakanker baru terjadi setelah 3-5 tahun setelah paparan HPV yang pertama (Depkes RI, 2008)

FIGO merekomendasikan waktu skrining menggunakan IVA sebagai berikut:

- 1) 1 tahun sekali untuk wanita yang berusia 25-49 tahun dengan hasil IVA negatif pada pemeriksaan sebelumnya.
- 2) Wanita berumur di bawah 25 tahun dianjurkan untuk skrining jika memiliki faktor resiko seperti banyak partner seksual, infeksi menular seksual (IMS) dan HIV positif
- 3) IVA tidak dianjurkan untuk wanita usia di atas 50 tahun atau wanita postmonopouse karena zona transformasinya berada di dalam kanal serviks. Wanita usia di atas 50 tahun harus skrining menggunakan metode sitologi atau Tes HPV dengan interval lima tahun

- 4) Jika wanita dengan hasil pemeriksaan positif maka lebih baik diikuti dengan krioterapi pada saat skrining, dan dianjurkan skrining lagi 12 bulan post krioterapi.

#### **4. Syarat untuk Melakukan Pemeriksaan IVA**

- 1) Tidak sedang datang bulan / haid
- 2) Tidak sedang hamil
- 3) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

#### **5. Teknik Pelaksanaan Pemeriksaan IVA**

Untuk melaksanakan skrining dengan metode IVA, dibutuhkan tempat dan alat sebagai berikut:

- 1) Ruang tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
- 2) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.
- 3) Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks
- 4) Spekulum vagina
- 5) Asam asetat (3-5%)
- 6) Swab-lidi berkapas
- 7) Sarung tangan Teknik IVA Dengan spekulum melihat serviks yang dipulas dengan asam asetat 3-5%.

Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut aceto white epithelium yang berarti hasilnya (+). Dengan tampilnya porsio dan bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVA positif, sebagai tindak lanjut dapat dilakukan biopsi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andrijono, Farid A, Saifuddin, 2006, *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hal.111-121
- Andrijono, 2010, 'Cegah dan Deteksi Kanker Serviks', Elex Media Komputindo, Surabaya
- Depkes RI, 2008, 'Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan IVA', Diakses 20 Maret 2011, <[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)>
- Diananda, R 2009, 'Mengenal Seluk Beluk Kanker', Kata Hati, Yogyakarta, hal 43-60
- Rasyidi, I 2009, *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*, Penerbit Buku Sagung Seto, Jakarta, hal.134-135
- WHO, 2002, *Cervical Cancer Screening in Developing Country*, Diakses 15 April 2011, <[www.rho.org](http://www.rho.org)>
- WHO, 2006, *Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice*, Diakses 15 April 2011, <[www.rho.org](http://www.rho.org)>

## Pemeriksaan IVA

(Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) dilakukan oleh dokter/bidan/perawat terlatih dengan cara mengamati leher rahim yang telah dioles dengan asam cuka 3-5%.

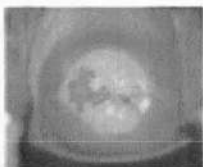
**Tujuan Pemeriksaan IVA** adalah sebagai deteksi dini terjadinya kanker serviks



Pada lesi pra-kanker bila tampak warna bercak putih atau *aceto white epithelium*, maka dinyatakan IVA positif



SKRIPSI  
leher rahim (cervix) normal



leher rahim berpotensi kanker

## Kelebihan IVA dibanding

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- Metodenya lebih sederhana
- Biaya lebih murah
- Hasil langsung diketahui
- Bisa dilakukan di puskesmas terdekat

### Syarat Pemeriksaan IVA :

1. Tidak sedang datang bulan / haid
2. Tidak sedang hamil
3. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

### Sasaran & Interval Pemeriksaan IVA

- Pemeriksaan dimulai 3 tahun setelah dimulainya hubungan seksual
- 1 tahun sekali untuk wanita yang berusia 25-49 tahun
- Wanita berumur di bawah 25 tahun dianjurkan untuk skrining jika memiliki faktor resiko seperti banyak partner seksual, infeksi menular seksual (IMS) dan HIV positif

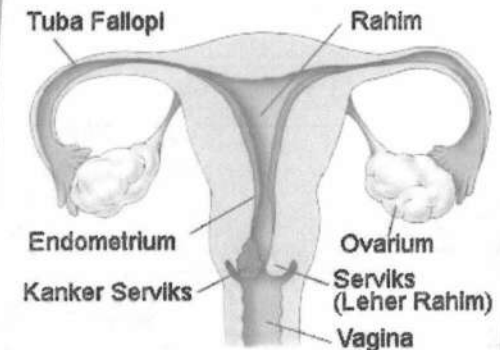
Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga



Deteksi Dini Kanker Serviks dengan

# IVA

(Inspeksi Visual dengan asam Asetat)



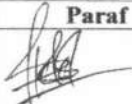





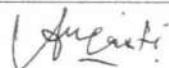



Oleh :  
Sartikasari Ningtyas

SARTIKASARI NINGTYAS



**Lampiran 13**

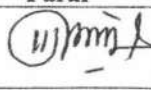

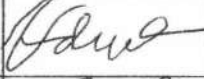


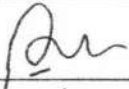



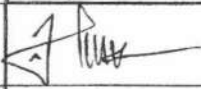
**DAFTAR HADIR**  
**PESERTA FOCUS GROUP DISCUSSION**  
**“PENINGKATAN PERILAKU PEMERIKSAAN IVA DENGAN FOCUS GROUP**  
**DISCUSSION PADA IBU RUMAH TANGGA”**  
**RW 04 Kelurahan Kraton Wilayah Kerja Puskesmas Maospati**

No.	Nama	Alamat	Paraf
1.	Ny - A	RT : 16 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
2.	Ny - P	RT : 16 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
3.	Ny - S	RT : 16 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
4.	Ny - I	RT : 16 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
5.	Ny - N	RT : 17 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
6.	Ny - K	RT : 17 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
7.	Ny - Sg	RT : 17 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
8.	Ny - Sv	RT : 16 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
9.	Ny - Kurt	RT : 16 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
10.	Ny - Sp	RT : 17 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
11.			

## Lampiran 14

**DAFTAR KELOMPOK KONTROL**  
**PENINGKATAN PERILAKU PEMERIKSAAN IVA DENGAN FOCUS GROUP**  
**DISCUSSION PADA IBU RUMAH TANGGA**

**RW 04 Kelurahan Kraton Wilayah Kerja Puskesmas Maospati**

No.	Nama	Alamat	Paraf
1.	Ny. N	RT : 15 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
2.	Ny. H	RT : 15 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
3.	Ny. R	RT : 15 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
4.	Ny. D	RT : 15 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
5.	Ny. P	RT : 15 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
6.	Ny. E	RT : 15 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
7.	Ny. P	RT : 15 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
8.	Ny. S	RT : 15 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
9.	Ny. Su	RT : 15 RW 04 No. 86 Kel. Kraton Kec. Maospati	
10.	Ny. A	RT : 15 RW 04 No. Kel. Kraton Kec. Maospati	
11.			

*Lampiran 15*

# UNDANGAN



FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Kepada Yth Ibu.....

di Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb

Mengharap kehadiran Ibu pada

Hari / Tanggal : Minggu, 06 Mei 2012

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Ruang Pertemuan (Rumah Bapak Muslih RT 15)

Keperluan : Penyuluhan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) tentang kanker Serviks dan Pemeriksaan IVA

Atas perhatian dan partisipasi ibu dalam acara ini saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Mengetahui

Ketua RW 04

## Lampiran 16

**TABULASI DATA UMUM  
(KELOMPOK PERLAKUAN)**

No Respoden	Karakteristik Responden						
	Usia (tahun)	Usia menikah	Pendidikan	Jumlah anak (orang)	Kontrasepsi yang digunakan	Informasi	
						Kanker Serviks	IVA
P1	25	2	3	1	1	2	2
P2	40	2	3	4	1	2	2
P3	34	2	2	1	2	2	2
P4	46	2	3	2	2	2	2
P5	28	1	2	2	2	2	2
P6	39	2	3	2	2	2	2
P7	40	1	3	2	1	2	2
P8	45	1	3	3	2	2	2
P9	41	2	3	2	2	2	2
P10	45	2	4	3	2	1	2

**KELOMPOK KONTROL**

No Respoden	Karakteristik Responden						
	Usia (tahun)	Usia menikah	Pendidikan	Jumlah anak (orang)	Kontrasepsi yang digunakan	Informasi	
						Kanker Serviks	IVA
K1	38	2	2	1	2	2	2
K2	25	2	3	1	1	1	2
K3	41	2	3	2	1	2	2
K4	30	2	3	2	2	2	2
K5	32	2	3	1	3	2	2
K6	36	2	4	1	1	2	2
K7	25	2	3	2	2	2	2
K8	45	1	2	2	1	2	2
K9	45	2	3	3	1	2	2
K10	39	2	3	1	1	2	2

**Keterangan :**

**Usia menikah**  
 < 20 tahun = 1  
 ≥ 20 tahun = 2

**Pendidikan**  
 SD = 1  
 SMP = 2  
 SMA/SMK = 3  
 PT = 4

**Kontrasepsi yang digunakan**  
 Pil = 1  
 Suntik = 2  
 IUD = 3

**Informasi IVA**  
 Pernah = 1  
 Tidak = 0

**Informasi Kanker Serviks**  
 Pernah = 1  
 Tidak = 2

## Lampiran 17

**TABULASI DATA KHUSUS  
(KELOMPOK PERLAKUAN)**

No Responden	Pre Test						Post Test					
	Pengetahuan		Sikap			Tindakan	Pengetahuan		Sikap			Tindakan
	skor	kriteria	skor	T	kriteria	kriteria	skor	kriteria	skor	T	kriteria	kriteria
P1	70	2	33	54,867	2	0	100	3	34	50,481	2	0
P2	60	2	34	57,299	2	0	100	3	36	60,1010	2	0
P3	50	1	28	42,700	1	0	100	3	34	50,481	2	0
P4	60	2	26	37,833	1	0	100	3	31	36,051	1	0
P5	40	1	28	42,700	1	0	100	3	32	40,861	1	0
P6	60	2	34	57,299	2	0	100	3	35	55,291	2	1
P7	50	1	26	37,833	1	0	100	3	32	40,861	1	0
P8	60	2	34	57,299	2	0	100	3	34	50,481	2	1
P9	70	2	29	45,133	1	0	100	3	33	45,671	1	0
P10	80	3	38	67,033	2	0	100	3	38	69,721	2	1
Rata-rata	60	-	31	-	-	-	100	-	33,9	-	-	-
SD	11,547	-	4,109609	-	-	-	0	-	2,079	-	-	-

**Keterangan :****Pengetahuan**

Kurang (<56%) = 1  
 Cukup (56 – 75%) = 2  
 Baik (76 – 100%) = 3

**Sikap**

Sikap Negatif (  $T \leq 50$  ) = 1  
 Sikap Positif (  $T > 50$  ) = 2

**Tindakan**

Melakukan Pemeriksaan IVA = 1  
 Tidak melakukan Pemeriksaan IVA = 0

## (KELOMPOK KONTROL)

No Responden	Pre Test						Post Test					
	Pengetahuan		Sikap			Tindakan	Pengetahuan		Sikap			Tindakan
	skor	kriteria	skor	T	kriteria	kriteria	skor	kriteria	skor	T	kriteria	kriteria
K1	30	1	34	58,415	2	0	60	2	34	51,570	2	0
K2	70	2	31	49,71	1	0	70	2	31	39,793	1	0
K3	50	1	25	32,300	1	0	70	2	31	39,793	1	0
K4	60	2	30	46,808	1	0	60	2	37	63,347	2	0
K5	30	1	30	46,808	1	0	80	3	31	39,793	1	0
K6	70	2	37	67,119	2	0	90	3	37	63,347	2	0
K7	60	2	35	61,316	2	0	70	2	36	59,422	2	0
K8	50	1	31	49,709	1	0	50	1	31	39,793	1	0
K9	70	2	29	43,907	1	0	70	2	35	55,496	2	1
K10	50	1	29	43,907	1	0	70	2	33	47,645	1	0
Rata-rata	54	-	31,1	-	-	-	69	-	33,6	-	-	-
SD	15,056	-	3,446	-	-	-	11,01	-	2,547	-	-	-

**Keterangan :****Pengetahuan**

Kurang ( &lt;56% ) = 1

Cukup ( 56 – 75% ) = 2

Baik ( 76 – 100% ) = 3

**Sikap**Sikap Negatif (  $T \leq 50$  ) = 1Sikap Positif (  $T > 50$  ) = 2**Tindakan**

Melakukan Pemeriksaan IVA = 1

Tidak melakukan Pemeriksaan IVA = 0

*Lampiran 18***REKAPITULASI HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER PENELITIAN****1) Variabel Pengetahuan**

<b>No.</b>	<b>Butir Pertanyaan</b>	<b>Nilai r hasil</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Pengetahuan 1	0,761	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,792	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,608	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,761	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,642	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,725	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,350	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,520	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,520	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,561	Valid

**2) Variabel Sikap**

<b>No.</b>	<b>Butir Pertanyaan</b>	<b>Nilai r hasil</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Sikap 1	0,845	Valid
2.	Sikap 2	0,801	Valid
3.	Sikap 3	0,658	Valid
4.	Sikap 4	0,660	Valid
5.	Sikap 5	0,749	Valid
6.	Sikap 6	0,823	Valid
7.	Sikap 7	0,815	Valid
8.	Sikap 8	0,745	Valid
9.	Sikap 9	0,374	Valid
10.	Sikap 10	0,646	Valid

*Lampiran 19*

**HASIL STATISTIK  
DATA UMUM  
KELOMPOK PERLAKUAN**

**Frequencies****Statistics**

	Usia	Pendidikan	Usia menikah	Kontrasepsi	Jumlah_anak	Informasi Kanker Serviks	Informasi_IVA
N Valid	10	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table****Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-34 tahun	3	30.0	30.0	30.0
35-44 tahun	4	40.0	40.0	70.0
45-49 tahun	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	2	20.0	20.0	20.0
SMA/SMK	7	70.0	70.0	90.0
PT	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Usia\_menikah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	3	30.0	30.0	30.0
≥ 20 tahun	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	



**Kontrasepsi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PIL	3	30.0	30.0	30.0
Suntik	7	70.0	70.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Jumlah\_anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 orang	2	20.0	20.0	20.0
2 orang	5	50.0	50.0	70.0
3 orang	2	20.0	20.0	90.0
4 orang	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Informasi\_KankerServiks**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	1	10.0	10.0	10.0
Tidak pernah	9	90.0	90.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Informasi\_IVA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah <sup>a</sup>	10	100.0	100.0	100.0

**KELOMPOK KONTROL****Frequencies****Statistics**

		Usia	Pendidikan	Usia menikah	Kontrasepsi	Jumlah anak	Informasi KankerServiks	Informasi_IVA
N	Valid	10	10	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table****Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-34 tahun	3	30.0	30.0	30.0
	35-44 tahun	5	50.0	50.0	80.0
	45-49 tahun	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

**Usia\_menikah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun = 1	1	10.0	10.0	10.0
	≥ 20 tahun	9	90.0	90.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

**Kontrasepsi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PIL	6	60.0	60.0	60.0
	Suntik	3	30.0	30.0	90.0
	IUD	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

**Jumlah\_anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	50.0	50.0	50.0
	2.00	4	40.0	40.0	90.0
	3.00	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

**Informasi\_KankerServiks**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	10.0	10.0	10.0
	2.00	9	90.0	90.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

**Informasi\_IVA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	10	100.0	100.0	100.0

## KELOMPOK PERLAKUAN

### NPar Tests : Pengetahuan

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_pengetahuan_perlakuan - Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
pre_pengetahuan_perlakuan Positive Ranks	10 <sup>b</sup>	5.50	55.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	10		

a. post\_pengetahuan\_perlakuan < pre\_pengetahuan\_perlakuan

b. post\_pengetahuan\_perlakuan > pre\_pengetahuan\_perlakuan

c. post\_pengetahuan\_perlakuan = pre\_pengetahuan\_perlakuan

##### Test Statistics<sup>b</sup>

	post_pengetahuan_perlakuan - pre_pengetahuan_perlakuan
Z	-2.825 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_pengetahuan_perlakuan	10	60.0000	11.54701	40.00	80.00
post_pengetahuan_perlakuan	10	100.0000	.00000	100.00	100.00

**NPar Tests : Sikap****Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_sikap_perlakuan -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
pre_sikap_perlakuan	Positive Ranks	8 <sup>b</sup>	4.50	36.00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	10		

a. post\_sikap\_perlakuan < pre\_sikap\_perlakuan

b. post\_sikap\_perlakuan > pre\_sikap\_perlakuan

c. post\_sikap\_perlakuan = pre\_sikap\_perlakuan

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	post_sikap_perlakuan - pre_sikap_perlakuan
Z	-2.530 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_sikap_perlakuan	10	31.0000	4.10961	26.00	38.00
post_sikap_perlakuan	10	33.90	2.079	31	38

**NPar Tests : Tindakan****Wilcoxon Signed Ranks Test**

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pre_tindakan_perlakuan - Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
post_tindakan_perlakuan Positive Ranks	3 <sup>b</sup>	2.00	6.00
Ties	7 <sup>c</sup>		
Total	10		

- a. post\_tindakan\_perlakuan < pre\_tindakan\_perlakuan  
 b. post\_tindakan\_perlakuan > pre\_tindakan\_perlakuan  
 c. post\_tindakan\_perlakuan = pre\_tindakan\_perlakuan

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	post_tindakan_perlakuan - pre_tindakan_perlakuan
Z	-1.732 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

- a. Based on negative ranks.  
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_tindakan_perlakuan	10	.0000	.00000	.00	.00
post_tindakan_perlakuan	10	.3000	.48305	.00	1.00

## KELOMPOK KONTROL

### NPar Tests : Pengetahuan

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_pengetahuan_kontrol Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
pre_pengetahuan_kontrol Positive Ranks	6 <sup>b</sup>	3.50	21.00
Ties	4 <sup>c</sup>		
Total	10		

a. post\_pengetahuan\_kontrol < pre\_pengetahuan\_kontrol

b. post\_pengetahuan\_kontrol > pre\_pengetahuan\_kontrol

c. post\_pengetahuan\_kontrol = pre\_pengetahuan\_kontrol

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	post_pengetahuan_kontrol - pre_pengetahuan_kontrol
Z	-2.226 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.026

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_pengetahuan_kontrol	10	54.0000	15.05545	30.00	70.00
post_pengetahuan_kontrol	10	69.0000	11.00505	50.00	90.00

**NPar Tests : Sikap****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_sikap_kontrol - pre_sikap_kontrol	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	6 <sup>b</sup>	3.50	21.00
	Ties	4 <sup>c</sup>		
	Total	10		

a. post\_sikap\_kontrol &lt; pre\_sikap\_kontrol

b. post\_sikap\_kontrol &gt; pre\_sikap\_kontrol

c. post\_sikap\_kontrol = pre\_sikap\_kontrol

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	post_sikap_kontrol - pre_sikap_kontrol
Z	-2.214 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_sikap_kontrol	10	31.1000	3.44642	25.00	37.00
post_sikap_kontrol	10	33.60	2.547	31	37



**NPar Tests : Tindakan****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_tindakan_kontrol -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
pre_tindakan_kontrol	Positive Ranks	1 <sup>b</sup>	1.00	1.00
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	10		

a. post\_tindakan\_kontrol < pre\_tindakan\_kontrol

b. post\_tindakan\_kontrol > pre\_tindakan\_kontrol

c. post\_tindakan\_kontrol = pre\_tindakan\_kontrol

**Test Statistics<sup>b</sup>**

		post_tindakan_kontrol - pre_tindakan_kontrol
Z		-1.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		.317

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_tindakan_kontrol	10	.0000	.00000	.00	.00
post_tindakan_kontrol	10	.1000	.31623	.00	1.00

***Mann-Whitney Test*****NPar Tests : Pengetahuan**

		Ranks		
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_pengetahuan	Perlakuan	10	15.50	155.00
	Kontrol	10	5.50	55.00
	Total	20		

Test Statistics <sup>b</sup>	
	post_pengetahuan
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	55.000
Z	-4.075
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
post_pengetahuan	20	84.5000	17.61429	50.00	100.00
kelompok	20	1.50	.513	1	2

***Mann-Whitney Test*****NPar Tests : Sikap****Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_sikap Perlakuan	10	11.00	110.00
Kontrol	10	10.00	100.00
Total	20		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	post_sikap
Mann-Whitney U	45.000
Wilcoxon W	100.000
Z	-.383
Asymp. Sig. (2-tailed)	.702
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.739 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
post_sikap	20	33.7500	2.26820	31.00	38.00
kelompok	20	1.50	.513	1	2

***Mann-Whitney Test*****NPar Tests : Tindakan****Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_tindakan Perlakuan	10	11.50	115.00
Kontrol	10	9.50	95.00
Total	20		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	post_tindakan
Mann-Whitney U	40.000
Wilcoxon W	95.000
Z	-1.090
Asymp. Sig. (2-tailed)	.276
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.481 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Post_tindakan	20	.2000	.41039	.00	1.00
Kelompok	20	1.50	.513	1	2

## VALIDITAS & RELIABILITAS

### 1) PENGETAHUAN

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	10

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.9000	.31623	10
p2	.7000	.48305	10
p3	.7000	.48305	10
p4	.9000	.31623	10
p5	.5000	.52705	10
p6	.8000	.42164	10
p7	.7000	.48305	10
p8	.7000	.48305	10
p9	.7000	.48305	10
p10	.6000	.51640	10

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	6.3000	8.456	.761	.860
p2	6.5000	7.611	.792	.851
p3	6.5000	8.056	.608	.866
p4	6.3000	8.456	.761	.860
p5	6.7000	7.789	.642	.863
p6	6.4000	8.044	.725	.858
p7	6.5000	8.722	.350	.886
p8	6.5000	8.278	.520	.873
p9	6.5000	8.278	.520	.873
p10	6.6000	8.044	.561	.870

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.2000	9.956	3.15524	10

## 2) SIKAP

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	10

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
s1	3.2000	1.13529	10
s2	2.7000	1.33749	10
s3	2.7000	1.05935	10
s4	2.5000	1.08012	10
s5	2.7000	.94868	10
s6	2.4000	1.26491	10
s7	2.8000	1.03280	10
s8	3.1000	.73786	10
s9	2.6000	1.26491	10
s10	2.5000	1.35401	10

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	24.0000	58.444	.845	.901
s2	24.5000	56.500	.801	.904
s3	24.5000	62.278	.658	.912
s4	24.7000	62.011	.660	.912
s5	24.5000	62.278	.749	.908
s6	24.8000	57.067	.823	.902
s7	24.4000	60.267	.815	.904
s8	24.1000	64.989	.745	.911
s9	24.6000	65.156	.374	.930
s10	24.7000	59.122	.646	.914

## Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
27.2000	74.400	8.62554	10