

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE
PEER GROUP DISCUSSION TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU
DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU
KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK**

PENELITIAN QUASY-EKSPERIMENTAL



Oleh:

EMA ARISTYANA

NIM: 010610297 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE
PEER GROUP DISCUSSION TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU
DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU
KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK**

PENELITIAN QUASY-EKSPERIMENTAL

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



Oleh:

EMA ARISTYANA

NIM: 010610297 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE
PEER GROUP DISCUSSION TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU
DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU
KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK**

PENELITIAN QUASY-EKSPERIMENTAL

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



Oleh :
EMA ARISTYANA
NIM: 010610297 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 10 Agustus 2010

Yang Menyatakan,

Ema Aristyana
NIM. 010610297B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 30 JULI 2010

Oleh

Pembimbing I

Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing II

Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns
NIP 139 080 824

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, SKp, M.Kes
NIP. 197806062001122001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL 04 AGUSTUS 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Purwaningsih, S.Kp., M.Kes (.....)

Anggota : 1. Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes (.....)

2. Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns (.....)

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

**Yuni Sufyanti Arief, SKp, M.Kes
NIP. 197806062001122001**

MOTTO

*“Memberi sebanyak-banyaknya
pada orang lain lebih baik
daripada menerima
sebanyak-banyaknya”*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **”PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah membantu penulis, meluangkan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
3. Retnayu Pradanie, S.kep.,Ns selaku pembimbing II yang telah membantu penulis dalam memberikan arahan, masukan dan kesabaran sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
4. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Seluruh Staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Kepala desa Putren dan kepala dusun Ngrandu, bapak Sumarno dan bapak Arif yang telah memberikan kesempatan, kepercayaan, fasilitas dan tempat untuk menyelesaikan penelitian ini.
7. Ibu-ibu dusun Ngrandu kecamatan Sukomoro Nganjuk yang telah menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Keluarga saya tercinta: bapak, ibu, adikku tercinta yang selalu memberiku doa dan dukungan baik moril maupun materiil dan selalu memberiku semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Kakak-kakakku, Tantri, Nik dan Totok serta YangTi, YangKung, YangHar, Mak Sarti terima kasih atas doa dan dukungan yang tiada henti sehingga skripsi ini dapat selesai.
10. Kakakku tercinta, Wachid Syamsudin yang selalu memberikan motivasi, doa, bantuan dan kesetiaan mendengar keluh kesahku serta menemaniku menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat, mbak-mbak dan adik saya di kos “Ayah”, Nury, Weni, Yeni, Mbak Nia, Mbak Esti, Mbak Zulfa dan Wanti yang telah banyak membantu dan memberikan kenangan yang indah selama ini.
12. Teman-teman seperjuangan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga angkatan 2006 yang telah membantu selama penyusunan serta semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 10 Agustus 2010

Penulis
Ema Aristyana

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH PEER GROUP DISCUSSION METHOD TOWARD CHANGE OF WOMEN BEHAVIOR ABOUT PREVENTION OF CERVICAL CANCER AT NGRANDU DISTRICT KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK

Quasy Experiment Study at Ngrandu District Kecamatan Sukomoro Nganjuk

By : Ema Aristyana

Cervical cancer in Indonesia is the main cause of mortality women. This could be caused by the lack of women knowledge about prevention of cervical cancer. The risk factors showed that women who are married in < 20 years old are 14,7%, who have children more than two are 8% and women using oral contraception are 7%. Health education with peer group discussion is one of the efforts to solve this problem. The purpose of peer group discussion is to share information or experience with peers. The aim of this study was to analyze the effect of peer group discussion on prevention of cervical cancer in Ngrandu District Kecamatan Sukomoro Nganjuk. This was a quasi-experimental research. The collected samples comprised 26 women with risk factors of cervical cancer, divided between: 13 persons in the intervention group and the rest 13 persons belonged to the control group. The independent variable was peer group discussion, while the dependent variable was women's knowledge, attitude and action. The statistical test used was 'Wilcoxon Sign Rank Test' and 'Mann Whitney Test' with the level of significance 0.05. The result of 'Wilcoxon Signed Rank Test' showed that peer group discussion had a significant effect on knowledge (intervention group $p=0.003$ and control group $p=0.564$), attitude (intervention group $p=0.046$ and control group $p=1.000$), but in action had no significant effect (intervention group $p=0.083$ and control group $p=0.157$). Mann-Whitney U Test showed that the result between the intervention and control group is different, it means peer group discussion has a significant effect on knowledge ($p=0.011$) and attitude ($p=0.05$) but in action the result had no significant effect ($p=0.361$). It can be concluded that peer group discussion on cervical cancer prevention could improve knowledge, attitude and action because with their peer women became easier to discuss any problem on cervical cancer. It is recommended to implement health education for women in Ngrandu district about prevention of cervical cancer which is done by public health centers. Further study for this research is to compare the effectiveness between peer group discussion and health education with the audiovisual method.

Key words : cervical cancer, peer group discussion, knowledge, attitude, action

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Serviks.....	8
2.1.1 Definisi kanker serviks.....	8
2.1.2 Faktor etiologi.....	9
2.1.3 Faktor risiko.....	10
2.1.4 Perjalanan penyakit.....	14
2.1.5 Stadium kanker serviks.....	17
2.1.6 Gejala kanker serviks.....	18
2.2 Pencegahan Kanker Serviks.....	19
2.2.1 Pencegahan primer.....	19
2.2.2 Pencegahan sekunder.....	22
2.2.3 Pencegahan tersier.....	25
2.3 Konsep Dasar Perilaku.....	27
2.3.1 Pengertian perilaku.....	27
2.3.2 Domain perilaku.....	27
2.3.3 Faktor utama yang mempengaruhi perilaku.....	34
2.3.4 Bentuk-bentuk perubahan perilaku.....	35
2.3.5 Strategi perubahan perilaku.....	36
2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	37
2.4.1 Pengertian pendidikan kesehatan.....	37
2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	38
2.4.3 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan.....	39

2.4.4 Alat bantu dan media pendidikan kesehatan.....	41
2.5 Konsep <i>Peer Group Discussion</i>	44
2.5.1 Definisi kelompok.....	44
2.5.2 Ciri kelompok	44
2.5.3 Jenis kelompok.....	45
2.5.4 Definisi <i>peer group discussion</i>	47
2.5.5 Kelebihan	48
2.5.6 Kekurangan	48
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	49
3.2 Hipotesis Penelitian.....	51
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	52
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	53
4.2.1 Populasi	53
4.2.2 Sampel	53
4.2.3 Sampling	54
4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	55
4.3.1 Variabel bebas (<i>independent variable</i>)	55
4.3.2 Variabel tergantung (<i>dependent variable</i>)	56
4.3.3 Definisi operasional	57
4.4 Instrumen Penelitian.....	60
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	60
4.5.1 Lokasi penelitian	60
4.5.2 Waktu penelitian	60
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	61
4.7 Kerangka Kerja Penelitian	63
4.8 Analisis Data	64
4.8.1 Analisis deskriptif	65
4.8.2 Analisis statistik	66
4.9 Etika Penelitian	67
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
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.....	85
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	101
6.2 Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	104

DAFTAR TABEL

Tabel 2.4 Stadium Kanker Serviks.....	17
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian.....	53
Tabel 4.2 Definisi Operasional	57
Tabel 5.1 Tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan <i>peer group discussion</i> di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	81
Tabel 5.2 Tingkat sikap ibu sebelum dan sesudah dilakukan <i>peer group discussion</i> di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010.....	82
Tabel 5.3 Tingkat tindakan ibu sebelum dan sesudah dilakukan <i>peer group discussion</i> di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, menurut Lawrence Green, 1980	35
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	49
Gambar 4.7 Kerangka Kerja Penelitian	63
Gambar 5.1 Distribusi responden menurut usia di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	71
Gambar 5.2 Distribusi responden menurut pendidikan di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	72
Gambar 5.3 Distribusi responden menurut status perkawinan di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	73
Gambar 5.4 Distribusi responden menurut pekerjaan di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	73
Gambar 5.5 Distribusi responden menurut penghasilan di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	74
Gambar 5.6 Pengetahuan responden sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	75
Gambar 5.7 Pengetahuan responden setelah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	76
Gambar 5.8 Sikap responden sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	77
Gambar 5.9 Sikap responden setelah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	78
Gambar 5.10 Tindakan responden sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	79
Gambar 5.11 Tindakan responden setelah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Pengumpulan Data Awal	108
Lampiran 2 Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian	109
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Dari Kesbang dan Linmas	110
Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	111
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden	112
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	113
Lampiran 7 Lembar Kuesiner	114
Lampiran 8 SAP (Satuan Acara Pembelajaran)	121
Lampiran 9 Materi <i>Peer Group Discussion</i>	129
Lampiran 10 Studi Kasus	144
Lampiran 11 <i>Leaflet</i>	145
Lampiran 12 Tabulasi	146

DAFTAR SINGKATAN

AVA	: <i>Audio Visual Aids</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DES	: <i>Dietilstilbestol</i>
DNA	: <i>Deoxyribose Nucleic Acid</i>
FIGO	: Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
KB	: Keluarga Berencana
LEEP	: <i>Loop Electrosurgical Excision Procedure</i>
MSG	: <i>Mono Sodium Glutamate</i>
NIS	: <i>Neoplasma Intraepitel Serviks</i>
RNA	: <i>Ribo Nucleic Acid</i>
VCD	: <i>Video Compact Disc</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit tidak menular. Penyakit ini timbul akibat kondisi fisik yang tidak normal dan pola hidup yang tidak sehat. Kanker dapat menyerang berbagai jaringan di dalam organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita yang terdiri dari payudara, rahim, indung telur, dan vagina (Mangan, 2003). Kanker serviks merupakan kanker terbanyak di negara yang sedang berkembang dan menjadi penyebab utama kematian karena kanker di kalangan perempuan di Indonesia. Tingkat kematian kanker serviks terjadi pada usia relatif muda yaitu umur 57 tahun jika dibandingkan dengan kanker lainnya (Rina, 2009). Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kejadian kanker serviks meliputi faktor sosiodemografis (usia dan status sosial ekonomi), dan faktor aktifitas seksual (usia pertama kali melakukan hubungan seks, pasangan seks yang berganti-ganti, paritas, kurang menjaga kebersihan genital, merokok, riwayat penyakit kelamin, trauma kronis pada serviks, serta penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka lama yaitu lebih dari 4 tahun (Diananda, 2007). Di dusun Ngrandu terdapat beberapa faktor risiko kanker serviks dan belum ada upaya pencegahan dari petugas kesehatan. Didukung dengan pengetahuan masyarakat akan kanker serviks masih rendah dengan kondisi pola konsumsi rokok oleh suami yang menyebabkan perempuan menjadi perokok pasif dan penggunaan MSG untuk memasak. Kanker serviks akan menimbulkan masalah-masalah berupa kesakitan (morbiditas), penderitaan, kematian (mortalitas), ekonomi maupun lingkungan bahkan

pemerintahan. Pencegahan kanker pada umumnya dan kanker serviks khususnya harus dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi, sedangkan hingga saat ini pengetahuan dan kesadaran akan bahaya kanker serviks pada masyarakat tentang penyakit kanker serviks masih relatif rendah (Aziz, 2001). Pencegahan primer dapat dilaksanakan melalui pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai faktor risiko dan pencegahan kanker serviks (Byrne, 2009). Pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* adalah metode yang bertujuan untuk tukar-menukar gagasan, pemikiran, informasi atau pengalaman diantara peserta yang sebaya, sehingga dicapai kesepakatan pokok-pokok pikiran (gagasan, kesimpulan) (Notoatmodjo, 2003). Pada penelitian sebelumnya *peer group discussion* dapat menurunkan kecemasan pada remaja putri dalam menghadapi keputihan (Putri, 2009) Pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* tentang kanker serviks diharapkan dapat merubah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam upaya pencegahan kanker serviks. Pengaruh *peer group discussion* tentang kanker serviks terhadap perilaku ibu dalam pencegahan kanker serviks masih perlu dijelaskan.

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks yang tertinggi di dunia. Usia rata-rata kejadian kanker leher rahim adalah 52 tahun, distribusi kasus mencapai puncak 2 kali pada usia 35-39 tahun dan 60 – 64 tahun (Anugoro, 2009). Di dunia sekitar 500 ribu wanita didiagnosa menderita kanker serviks dan rata-rata 270.000 kematian setiap tahunnya atau dengan kata lain setiap dua menit seorang wanita meninggal karena kanker serviks. Saat ini kanker serviks menjadi kanker terbanyak pada wanita Indonesia yaitu sekitar 34% dari seluruh kanker pada perempuan dan sekarang 48 juta perempuan Indonesia

berisiko tinggi menderita kanker serviks. Empat puluh wanita terdiagnosa dan 20 wanita meninggal karena kanker serviks setiap hari di Indonesia. Angka kematian karena kanker serviks akan terus bertambah bila tidak ada upaya yang dilakukan untuk mencegahnya (Handayani, 2009). Studi pendahuluan yang dilakukan di dusun Ngrandu, diperoleh data jumlah penduduk sekitar 1300 orang dengan jumlah wanita 612 orang. Wanita yang menikah berjumlah 285 orang. Wanita yang menikah pada usia <20 tahun adalah 42 orang (14,7%), wanita yang mempunyai anak >2 sekitar 23 orang (8%) dan wanita yang menggunakan kontrasepsi oral berjumlah 20 orang (7%) (Pustu Desa Putren, 2009). Kanker serviks tidak hanya mengakibatkan kematian tetapi juga menimbulkan gangguan psikis, fisik, kesehatan seksual dan ekonomi bagi penderitanya serta seluruh keluarganya karena penyakit ini seringkali menjangkiti dan dapat membunuh perempuan di usia produktif 35-55 tahun sehingga kualitas hidup menjadi penderita menjadi menurun (Pamungkas, 2009).

Mayoritas kasus kanker serviks disebabkan infeksi *Human Papillomavirus* (HPV). HPV mempunyai 100 tipe tetapi yang ganas dan dapat menimbulkan kanker serviks adalah tipe 16 dan 18 (Evy, 2008). Semua perempuan yang berhubungan seksual berisiko terkena kanker serviks, karena dengan hubungan intim itu bisa terjadi infeksi HPV. Mereka yang berisiko tinggi terkena kanker serviks adalah perempuan yang tidak pernah menjalani skrining mulai berhubungan seksual dan punya anak pada usia muda, memiliki anak lebih dari 2 orang, punya beberapa pasangan atau riwayat berganti-ganti pasangan, serta memiliki kebiasaan merokok (Evy, 2009). Kanker serviks yang sudah masuk ke stadium lanjut sering menyebabkan kematian dalam jangka waktu relatif cepat.

Kebanyakan wanita sering datang ke rumah sakit dalam keadaan terlambat (Yunus, 2010). Belum adanya upaya dari petugas kesehatan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks merupakan salah satu penyebab banyaknya risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu. Pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan tentang kanker serviks dan pencegahannya merupakan salah satu upaya untuk merubah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks. Dengan upaya pencegahan primer dan sekunder, diharapkan tingkat kematian kanker serviks akan menurun sehingga kesehatan reproduksi wanita di Indonesia semakin meningkat.

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah salah satu jenis kanker yang paling dapat dicegah dan paling dapat disembuhkan dari semua kasus kanker (Handayani, 2009). Bila kanker serviks ditemukan pada stadium dini, maka kemungkinan penyakit ini dapat disembuhkan dengan sempurna hampir 100%. Banyaknya kasus kanker serviks di Indonesia disebabkan pengetahuan tentang kanker serviks yang kurang sehingga kesadaran masyarakat untuk mencegah masih rendah (Dalimartha, 2008). Sehingga pendidikan kesehatan bagi masyarakat khususnya wanita sangat penting untuk menghindari terjadinya penyakit kanker serviks di Indonesia. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi mandiri perawat dan terkait dengan fungsi perawat sebagai edukator. *Peer group discussion* atau diskusi kelompok sebaya adalah salah satu metode pendidikan kesehatan dimana semua orang dapat bebas berpartisipasi dalam sebuah diskusi untuk menyelesaikan suatu masalah dan memberikan informasi bagi anggota kelompok (Asmara, 2007). Yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah belum dapat diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer*

group discussion terhadap perubahan perilaku ibu dalam pencegahan kanker serviks.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan *peer group discussion* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam pencegahan penyakit kanker serviks di Dusun Ngrandu Kabupaten Nganjuk.
2. Mengidentifikasi sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan *peer group discussion* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam pencegahan penyakit kanker serviks di Dusun Ngrandu Kabupaten Nganjuk.
3. Mengidentifikasi tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan *peer group discussion* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

dalam pencegahan penyakit kanker serviks di Dusun Ngrandu Kabupaten Nganjuk.

4. Menganalisis pengaruh *peer group discussion* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks di Dusun Ngrandu Kabupaten Nganjuk.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan *peer group discussion* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk ini diharapkan dapat mengembangkan intervensi promotif dan preventif dalam bidang keperawatan dengan diketahuinya perubahan perilaku setelah mengikuti pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Profesi Keperawatan

Memberikan masukan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan pelayanan dan memberikan metode baru dalam keperawatan komunitas melalui peran perawat sebagai edukator dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu.

2. Peneliti

Memberikan informasi tentang pencegahan kanker serviks dan referensi mengenai pengaruh *peer group discussion* terhadap perilaku dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Ngrandu kecamatan Sukomoro

Kabupaten Nganjuk. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.

3. Masyarakat (ibu)

Meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap serta tindakan ibu dalam upaya pencegahan kanker serviks.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas tentang 1) Konsep Kanker Serviks, 2) Pencegahan Penyakit Kanker Serviks, 3) Konsep Dasar Perilaku, 4) Konsep Pendidikan Kesehatan, dan 5) Konsep *Peer Group Discussion*.

2.1 Konsep Kanker Serviks

2.1.1 Definisi kanker serviks

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah kanker yang menyerang bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke vagina. Kanker ini umumnya tidak tampak, tetapi dapat dirasakan oleh penderitanya (Mardiana, 2009).

Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun. Sembilan puluh persen dari kanker serviks berasal dari *sel skuamosa* yang melapisi serviks dan 10% sisanya berasal dari *sel kelenjar* penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke dalam rahim (Amalia, 2009). Keadaan kanker serviks cenderung ditemukan pada wanita yang aktif secara seksual, dengan rentang usia 35-55 tahun. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan menyerang wanita usia muda, asalkan memiliki faktor risiko. Infeksi oleh HPV timbul setelah berhubungan seksual secara aktif pada usia antara 20 hingga 35 tahun, dimana masa perkembangan ke arah kanker rahim umumnya terjadi dalam periode waktu 10 hingga 20 tahun (Manuaba, 2010).

2.1.2 Faktor etiologik

Kanker serviks dan lesi prakanker adalah berasal dari kelamin maka beberapa faktor yang ditularkan melalui hubungan seksual dapat terlibat dalam proses insisi neoplastik. Ada tiga faktor yang perlu mendapat perhatian yaitu : smegma, infeksi virus dan spermatozoa (Aziz, 2005).

1. Smegma

Sel deskuamisasi dan sekresi sebaseum dibawah prefusium pada pria yang tidak sunat, dahulu dianggap sebagai faktor etiologik kanker serviks. Tetapi sekarang baik secara laboratorium maupun epidemiologi tidak terbukti.

2. Virus

Human Papilloma Virus (HPV) adalah DNA virus yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa. Infeksi virus *Papilloma* sering terdapat pada wanita yang aktif secara seksual. Dari beberapa pemeriksaan laboratorium terbukti bahwa lebih 90% kondiloma serviks, semua *neoplasia inteaepitel* serviks dan kanker serviks mengandung DNA HPV. Hubungan kuat dan setiap tipe HPV mempunyai hubungan patologik yang berbeda, HPV tipe 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 56 dan 58 sering ditemukan pada kanker dan lesi prakenker pada kultur sel, maka sel keratonosit manusia hidup terus bila dilakukan transfeksi dengan DNA HPV onkogenik dan sel-sel ini akan terus tumbuh pada tikus dan menunjukkan pola histologis yang sesuai dengan NIS (*Neoplasma Intraepitel Serviks*) 3, karena itu sekarang ada bukti yang memperkirakan kebanyakan NIS diawali oleh infeksi HPV onkogenik. DNA virus dapat berintegrasi dengan genome sel serviks, menyebabkan terjadinya kemungkinan mutasi dan terjadi mutasi gen p53,

suatu gen yang menekan proses pertumbuhan neoplasma, maka fungsinya menjadi terganggu.

3. Spermatozoa

Sel skuamosa metaplastik dapat memfagosit sisa-sisa sperma dan menghubungkannya dengan inti sel. Permukaan sel stroma dan subepitel terdiri dari jalinan DNA yang berhubungan dengan inti sel (nukleus) sehingga dapat mengontrol sintesis protein. DNA permukaan ini dipengaruhi antara lain oleh protein dasar yang terdapat pada kepala sperma dan permukaan virus. Protein dasar ini terutama adalah arginin, protamin dan histon.

2.1.3 Faktor risiko

Faktor risiko kanker serviks terutama berhubungan dengan riwayat seksual dan lainnya adalah kontrasepsi, paritas, diet atau nutrisi, rokok dan lain-lain (Aziz, 2005).

1. Perilaku seksual

Dari studi epidemiologi kanker skuamosa berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti multiple mitra seks, dan usia saat melakukan hubungan seks yang pertama, yaitu:

1. Berganti-ganti pasangan seksual

Perilaku seksual yang berganti-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis, dan vulva. Risiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada perempuan yang mempunyai *partner* seksual lebih dari satu. Disamping itu, virus herpes simpleks tipe 2 dapat menjadi

faktor pendamping (Dalimartha, 2008). Risiko meningkat bila ia berhubungan dengan pria berisiko tinggi atau yang mengidap kondiloma akuminatum. Pria berisiko tinggi adalah pria yang melakukan hubungan seks dengan multiple mitra seks. Semakin banyak jumlah partner seks, semakin besar kemungkinan untuk terkena HPV. Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa serviks hingga membelah menjadi lebih banyak dan tidak terkendali sehingga menjadi kanker.

2. Hubungan seks pada usia muda

Faktor ini merupakan faktor risiko utama. Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya untuk terkena kanker serviks. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 20 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun. Pada saat usia muda sel-sel mukosa pada serviks belum matang, artinya sel tersebut masih sangat rentan terhadap rangsangan dari luar termasuk zat kimia yang dibawa oleh sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi. Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker. Sel imatur cenderung lebih rentan untuk mendapatkan perubahan pre-kanker yang juga disebabkan oleh HPV. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya kanker serviks.

2. Kontrasepsi

Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan risiko 1,5-2,5 kali. Pemakaian kontrasepsi oral dapat menurunkan jumlah kadar nutrisi (vitamin C, B12, B6, asam folat, B2 dan Zinc) yang terlibat dalam imunitas.

3. Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogenik baik yang dihisap sebagai rokok atau dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang sangat karsinogenik dan mutagen, sedangkan bila dikunyah ia menghasilkan *nitrosamine*. Bahan yang berasal dari tembakau (nikotin) yang dihisap terdapat di getah serviks wanita perokok dan zat-zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks disamping merupakan kokarsinogen infeksi virus. Tembakau juga merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks. Perempuan perokok mempunyai risiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok.

4. Defisiensi zat gizi (nutrisi)

Ada beberapa penelitian yang menyimpulkan bahwa defisiensi asam folat dapat meningkatkan risiko terjadinya displasia ringan dan sedang. Serta mungkin juga meningkatkan risiko terkena kanker serviks pada perempuan yang makanannya rendah beta karoten dan retinol (vitamin A). Banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker misal advokat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bayam, tomat. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, vitamin

E, beta karotin/retinol dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Vitamin E, C dan beta karotin mempunyai khasiat sebagai antioksidant yang kuat. Oksidant dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk dari radikal bebas akibat oksidasi karsinogen bahan kimia. Vitamin E banyak terdapat dalam minyak nabati (kedelai, jagung, biji-bijian dan kacang-kacangan). Vitamin C banyak terdapat dalam sayur-sayuran dan buah-buahan.

5. Penggunaan antiseptik. Kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker (Diananda, 2007).
6. Riwayat penyakit kelamin seperti kutil genitalia. Wanita yang terkena penyakit akibat hubungan seksual berisiko terkena virus HPV, karena virus HPV diduga sebagai penyebab utama terjadinya kanker leher rahim sehingga wanita yang mempunyai riwayat penyakit kelamin berisiko terkena kanker serviks (Diananda, 2007).
7. HPV (*Human Papilloma Virus*)
HPV adalah virus penyebab kutil genitalis (*kondiloma akuminata*) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Virus ini memiliki lebih dari 100 tipe, di mana sebagian besar di antaranya tidak berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya. Jenis virus HPV yang menyebabkan kanker serviks dan paling berbahaya akibatnya adalah virus HPV tipe 16 dan 18 (Amalia, 2009).
8. Pemakaian DES (*dietilstilbestol*) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran (banyak digunakan pada tahun 1940-1970) (Amalia, 2009).

9. Gangguan sistem kekebalan (imunosupresi)

Pada wanita imunokompromise (penurunan kekebalan tubuh) seperti transplantasi ginjal dan HIV, dapat mempercepat pertumbuhan sel kanker dari noninvasif menjadi invasif (tidak ganas menjadi ganas) (Amalia, 2009).

10. Golongan ekonomi lemah (karena tidak mampu melakukan personal hygiene yang baik terutama hygiene organ reproduksi serta tidak mampu melakukan pap smear secara rutin) (Amalia, 2009).

11. Trauma kronis pada serviks seperti persalinan, infeksi dan iritasi menahun misalnya pada perempuan yang mempunyai banyak anak. Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena penyakit kanker leher rahim. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker serviks (Dalimartha, 2008).

2.1.4 Perjalanan penyakit

Kanker serviks adalah penyakit yang progresif, dimulai dari perubahan interepitel, perubahan neoplastik dan pada akhirnya berkembang menjadi kanker serviks setelah 10 tahun atau lebih. Telah diketahui bahwa permulaan pertumbuhan penyakit ini dimulai dari perbatasan antara epitel ekto serviks yang merupakan epitel skuamus dengan epitel endo serviks yang merupakan epitel columnar. Daerah pertemuan ini kemudian dikenal dengan daerah transformasi

(*Transformation Zone*), atau disebut juga dengan *squamocolumnar junction* yang sangat rawan dan merupakan tempat awal berkembangnya kanker serviks. Pada perkembangan selanjutnya kanker serviks akan menjalar ke arah luar (ektoserviks) ataupun ke arah dalam (endoserviks) (Hartono, 2001).

Jong (2005) menyatakan bahwa kanker serviks mempunyai masa inkubasi bertahun-tahun. Biasanya mencapai 10-20 tahun. Dalam pemantauan perjalanan penyakit, diagnosa dysplasia sering ditemukan pada usia 20 tahunan. Karsinoma in-situ pada usia 25-35 tahun dan kanker serviks invasif pada usia 40-50 tahun (Dwipoyono, 2003).

Dalam perjalanannya, kanker serviks dibagi dalam beberapa stadium (Hartono, 2001):

1. Stadium Pra-kanker (*Precancer Stage*)

Pada stadium ini belum ada gejala dari penyakit kanker, tetapi sudah ada kelainan dari jaringan yang bila dibiarkan saja sebagian besar akan menjadi kanker. Stadium pra-kanker dari serviks uteri disebut Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS). NIS ini merupakan perubahan abnormal dari epitel serviks yang dapat berkembang menjadi kanker serviks uteri. Ada beberapa tingkat dari perubahan epitel ini yaitu NIS 1 (displasia ringan/ mild dysplasia), NIS 2 (displasia sedang/ moderate dysplasia) dan NIS 3 (displasia berat/ severe dysplasia) yang untuk selanjutnya berkembang menjadi karsinoma in situ, sebelum menjadi invasif.

2. Stadium Pra-klinik (*Preclinical Stage*)

Pada stadium ini sudah didapatkan kelainan jaringan yang memenuhi kriteria penyakit keganasan (*malignancy*) tetapi belum memberikan keluhan

pada penderita dan belum dapat diketahui bila hanya dengan pemeriksaan klinik biasa.

3. Stadium Klinik

Pada stadium ini sudah didapatkan keluhan dari penderita atau telah dapat diketahui dengan pemeriksaan sederhana seperti inspekulo dan pemeriksaan dalam. Secara umum stadium ini dibagi menjadi 4 stadium, yaitu :

1. Stadium Lokal

Yaitu bila kanker sudah mengadakan infiltrasi, tetapi masih terbatas pada organ di mana kanker tersebut mulai tumbuh.

2. Stadium Loko-regional

Yaitu bila kanker tersebut mengadakan infiltrasi jaringan pada organ lain disekitarnya dan atau kelenjar limfa tetapi masih terbatas di sekitar organ tersebut (*first station lymphonode*).

3. Stadium Regional

Yaitu bila sudah didapatkan anak sebar pada kelenjar-kelenjar limfa regional dan infiltrasi ke jaringan yang lebih dalam/tulang, sehingga pada pemeriksaan tumor lebih melekat (*fixed*).

4. Stadium Sistemik atau Disseminasi

Yaitu bila telah didapatkan anak sebar pada organ-organ yang berjauhan letaknya dari organ di mana kanker mulai tumbuh.

2.1.5 Stadium kanker serviks

Stadium kanker serviks menurut FIGO 2000 yaitu (Aziz dkk, 2006):

Tabel 2.1 Stadium kanker serviks menurut FIGO 2000

Stadium	Kriteria
0	Karsinoma insitu, karsinoma intra epithelial
I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan)
Ia	Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium Ib. kedalaman invasi ke stroma tidak lebih dari 5 mm dan lebarnya lesi tidak lebih dari 7 mm.
Ia1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm.
Ia2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm lebar tidak lebih dari 7 mm.
Ib	Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari Ia
Ib1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm
Ib2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm
II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai 1/3 bawah atau infiltrasi ke parametrium belum mencapai dinding panggul
Iia	Telah melibatkan vagina tetapi belum melibatkan parametrium
Iib	Infiltrasi ke parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul
III	Telah melibatkan 1/3 bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul. Kasus dengan hidroneprosis atau gangguan fungsi ginjal dimasukkan dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan oleh sebab lain
IIIa	Keterlibatan 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul
IIIb	Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidroneprosis atau gangguan fungsi ginjal
IV	Perluasan ke luar organ reproduksi
Iva	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rektum
IVb	Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul

2.1.6 Gejala kanker serviks

Gejala kanker serviks biasanya baru muncul ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan di sekitarnya.

Pada saat ini akan timbul gejala berikut (Amalia, 2009):

1. Perdarahan vagina yang abnormal, terutama diantara 2 menstruasi, setelah melakukan hubungan seksual dan setelah menopause
2. Menstruasi abnormal yang lebih lama dan lebih banyak
3. Keputihan yang menetap, dengan cairan yang encer, berwarna pink, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk

Gejala dari kanker serviks stadium lanjut:

1. Perdarahan setelah senggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal
2. Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis
3. Nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis
4. Nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, edema pada kaki dan kelelahan
5. Sakit saat buang air kecil, tidak bisa buang air kecil atau BAK berdarah, terjadi bila sudah terjadi penyebaran ke kandung kencing atau saluran kencing
6. Sukar buang air besar dan BAB berdarah, bila kanker sudah menjalar ke jalan BAB
7. Timbul gejala kuning bila sudah menjalar ke hati
8. Batuk darah atau sesak nafas bila menjalar ke paru

9. Terjadi kelumpuhan bila sudah menjalar ke otak.

2.2 Pencegahan Kanker Serviks

Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker serviks perlu upaya-upaya pencegahan. Pencegahan terdiri dari beberapa tahap yaitu (Yunus, 2010):

2.2.1 Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah usaha untuk mengurangi atau menghilangkan kontak dengan karsinogen untuk mencegah inisiasi dan promosi pada proses karsinogenesis. Pencegahan primer diperlukan pada semua populasi yang memiliki risiko terkena kanker serviks. Caranya dengan memberikan penyuluhan atau pencegahan non medis.

Pencegahan primer kanker serviks meliputi (Amalia, 2009):

1. Menghindari faktor risiko

Faktor risiko yang dihindari untuk mencegah terjadinya kanker serviks yaitu:

1. Anak perempuan yang berusia dibawah 20 tahun tidak melakukan hubungan seksual
2. Jangan melakukan hubungan seksual dengan penderita kutil kelamin atau gunakan kondom untuk mencegah penularan
3. Jangan berganti-ganti pasangan seksual
4. Berhenti merokok
5. Pilih kontrasepsi barrier, seperti diafragma dan kondom. Pemakaian kondom dapat memberikan perlindungan minimal terhadap infeksi HPV tapi dapat mengurangi kemungkinan berkembangnya kutil atau kanker.

6. Hindarkan penggunaan antiseptik untuk pencucian vagina juga deodoran karena akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker.
2. Vaksinasi HPV yang dilakukan pada usia muda sebelum aktif melakukan hubungan seksual dan masih dalam tahap pengembangan. Vaksin akan meningkatkan kemampuan sistem kekebalan untuk mengenali dan menghancurkan virus ketika masuk ke dalam tubuh sebelum terjadi infeksi. Berdasarkan penelitian, terbukti bahwa vaksin yang menargetkan HPV tipe 16 dan 18 berpotensi mencegah lebih dari 70 persen kasus kanker serviks di dunia. Sesuai panduan perhimpunan dokter ahli onkologi Indonesia, vaksin HPV ditujukan untuk perempuan usia 10 tahun sampai dengan 55 tahun, dengan jadwal pemberian 3 dosis, yaitu bulan ke-0, bulan ke-1 dan bulan ke-6.
3. Perbaiki nutrisi dan vitamin A, C dan vitamin E dan mengurangi makanan yang mengandung bahan karsinogenik (MSG) dan alkohol. Memperbanyak makan sayur dan buah segar.
4. Dianjurkan untuk berperilaku hidup sehat, seperti menjaga kebersihan alat kelamin. Banyak cara sehat yang bisa dilakukan untuk merawat organ reproduksi wanita. Beberapa cara sederhana bisa dilakukan. Di antaranya adalah (Wijaya, 2010):
 1. Saat membersihkan vagina, bilas dari arah depan (vagina) ke belakang (anus), untuk menghindari terbawanya bakteri dari anus ke vagina. Air untuk membersihkan sebaiknya langsung dari keran. Air yang terkumpul di ember atau bak mandi bisa saja terkontaminasi air kencing orang lain, spora jamur, atau bakteri.

2. Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh vagina.
3. Setelah buang air besar, bersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, bukan sebaliknya agar agar bibit penyakit yang kemungkinan besar bersarang di anus tidak terbawa ke vagina yang dapat menimbulkan infeksi, peradangan dan rangsangan gatal.
4. Setiap kali buang air, siramlah alat kelamin dengan air yang bersih atau pengganti air (tisu).
5. Mencukur bulu yang tumbuh pada vagina secara teratur, karena bulu di sekitar vagina dapat ditumbuhi jamur atau kutu yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal.
6. Jaga alat kelamin (vagina) agar tidak lembab setelah buang air kecil atau besar. Dibilas sampai bersih lalu dikeringkan sebelum memakai celana dalam. Bila lembab sangat disukai jamur, bakteri dan virus.
7. Gunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan bahannya dapat menyerap keringat, seperti katun dan kering. Ganti minimal 2-3 kali sehari. Celana yang basah atau lembab memberi peluang tumbuhnya jamur.
8. Pakaian luar juga perlu diperhatikan. Celana jeans tidak dianjurkan karena pori-porinya sangat rapat. Gunakan rok atau celana berbahan non-jeans agar sirkulasi udara di sekitar vagina lebih lancar.
9. Ketika haid, sesering mungkin mengganti pembalut dalam 4 jam sekali. Darah yang keluar bisa menjadi media tumbuhnya bakteri.
10. Jangan sering menggunakan antiseptik untuk mencuci vagina karena akan mematikan mikro organisme yang secara alamiah dapat melindungi

vagina. Dan juga tidak diperbolehkan menggunakan *deodorant* atau *spray*. Rangsangan dari bahan tersebut menimbulkan peradangan dari vagina dengan keluhan gatal dan keputihan.

11. Hindari pemakaian bedak pada organewanitaan dengan tujuan agar vagina harum dan kering. Bedak memiliki partikel-partikel halus yang mudah terselip di banyak tempat sehingga mengundang jamur dan bakteri bersarang di tempat tersebut.
12. Gunakan *panty liner* di saat perlu saja dan jangan terlalu lama sampai 3 hingga 4 jam saja.
13. Jaga berat badan normal. Jangan sampai kegemukan karena dapat menyebabkan vagina tertutup lipatan lemak sehingga lembab. Jaga kesehatan tubuh dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
14. Sesudah berhubungan seks, bagian luar vagina harus selalu dibersihkan. Lakukanlah hubungan seksual hanya dengan satu orang. Sering berganti pasangan seks akan menambah kemungkinan terinfeksi.

2.2.2 Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah usaha untuk menemukan kasus-kasus secara dini sehingga kemungkinan penyembuhan penyakit dapat ditingkatkan. Deteksi dini pra-kanker serviks merupakan awal dari pencegahan sekunder. Beberapa pemeriksaan untuk mendeteksi lesi pra-kanker yaitu :

1. Pap smear

Pap smear dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara akurat dan dengan biaya yang tidak terlalu mahal. Dampaknya angka kematian akibat kanker serviks menjadi menurun sampai lebih dari 50%.

Setiap wanita yang telah aktif secara seksual atau usianya telah mencapai 18 tahun, sebaiknya menjalani pap smear secara teratur yaitu 1 kali/tahun. Jika selama 3 kali berturut-turut menunjukkan hasil yang normal maka pap smear dapat dilakukan 1 kali/2-3 tahun.

Hasil pemeriksaan pap smear menunjukkan stadium dari kanker serviks (Amalia, 2009):

1. Normal
 2. Displasia ringan (perubahan dini yang belum bersifat ganas)
 3. Dysplasia berat (perubahan lanjut yang belum bersifat ganas)
 4. Karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan paling luar)
 5. Kanker invasif (kanker yang telah menyebar ke lapisan serviks yang lebih dalam atau organ tubuh lainnya).
2. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara melihat langsung leher rahim yang telah dioles dengan larutan asam asetat 3 hingga 5 persen. Jika tidak ada perubahan warna atau tidak muncul plak putih, maka hasil pemeriksaan dinyatakan negatif. Sebaliknya, jika leher rahim berubah warna menjadi merah dan timbul plak putih, maka dinyatakan positif lesi (pucat) atau kelainan prakanker. Cara pemeriksaan ini menyerupai dengan pemeriksaan kolposkopi, tetapi dilakukan dengan mata telanjang tanpa pembesaran. IVA merupakan pemeriksaan yang sangat sederhana, murah dan dengan hasil yang cukup baik dibandingkan dengan tes pap smear, sehingga sangat mungkin dikerjakan secara luas di negara yang sedang berkembang.

3. Kolposkopi

Kolposkopi adalah pemeriksaan serviks dengan lensa pembesar. Pemeriksaan dengan alat kolposkop untuk melihat perubahan pola epitel dan pembuluh darah (vaskuler) serviks yang mencerminkan adanya perubahan biokimiawi dan metabolik pada jaringan serviks.

4. Biopsi

Mengambil jaringan di daerah abnormal dengan bantuan kolposkopi. Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika pap smear menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker.

5. Thin prep

Metode thin prep lebih akurat dibanding pap smear. Jika pap smear hanya mengambil sebagian dari sel-sel di serviks atau leher rahim, maka thin prep akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim. Tentu hasilnya akan jauh lebih akurat dan tepat.

6. Kuretase endoserviks

7. Gineskopi

Melihat permukaan serviks beserta perubahannya dan kanalis servikalis dengan peralatan optik.

8. Servikografi

Dibuat foto pembesaran serviks dengan menggunakan kamera khusus setelah dipulas dengan asam asetat 3 %.

9. Tes HPV

Menggunakan teknologi Hybrid Capture 2 (tes DNA HPV hc2) untuk mendeteksi DNA HPV risiko tinggi.

10. Tes *schiller*

Serviks diolesi dengan larutan yodium, sel yang sehat warnanya akan berubah menjadi coklat, sedangkan sel yang abnormal warnanya menjadi putih atau kuning.

2.2.3 Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah pengobatan penyakit untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal. Pencegahan tersier dilakukan pada orang yang sudah terkena kanker serviks. Tiga metode utama penanganan kanker leher rahim yaitu (Amalia, 2009) :

1. Radioterapi

Terapi penyinaran (radioterapi) efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya.

Ada 2 macam radioterapi :

1. *Radioterapi eksternal*

Sinar berasal dari sebuah mesin besar. Penderita tidak perlu dirawat di rumah sakit, penyinaran biasanya dilakukan sebanyak 5 hari/minggu selama 5-6 minggu.

2. *Radioterapi internal*

Zat radioaktif terdapat di dalam sebuah kapsul dimasukkan langsung ke dalam serviks. Kapsul ini dibiarkan selama 1-3 hari dan selama itu penderita dirawat di rumah sakit. Pengobatan ini bisa diulang beberapa kali selama 1-2 minggu.

Efek samping dari terapi penyinaran adalah :

- 1 Iritasi rectum dan vagina
- 2 Kerusakan kandung kemih dan rektum
- 3 Ovarium berhenti berfungsi

2. Kemoterapi

Kemoterapi dilakukan bila kanker telah menyebar ke luar panggul. Pada kemoterapi digunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat anti kanker bisa diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut. Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus, artinya suatu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan, lalu dilakukan pengobatan, diselingi dengan pemulihan, begitu seterusnya.

3. Pembedahan

Pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), seluruh kanker seringkali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah ataupun melalui LEEP (*Loop Electrosurgical Excision Procedure*). Dengan pengobatan tersebut penderita masih bisa memiliki anak. Karena kanker bisa kembali kambuh, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan pap smear setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi, dianjurkan untuk

menjalani histerektomi. Pada kanker invasif, dilakukan histerektomi dan pengangkatan struktur disekitarnya (prosedur ini disebut histerektomi radikal) serta kelenjar getah bening. Pada wanita muda, ovarium (indung telur) yang normal dan masih berfungsi tidak diangkat.

4. Terapi biologis

Pada terapi biologis digunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Yang paling sering digunakan adalah interferon, yang bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

2.3 Konsep Dasar Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2 Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan seperti dikutip Notoatmodjo membagi perilaku itu menjadi 3 domain (ranah/kawasan) yaitu: a) kognitif (*cognitif domain*), b) affektif (*affective domain*), psikomotor (*psikomotor domain*).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Ada enam tingkatan tingkat pengetahuan dalam domain kognitif:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh: dapat menyebutkan gejala-gejala penyakit kanker serviks.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengapa harus memeriksakan diri secara rutin.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya: dapat memecahkan masalah dengan cara memeriksakan diri bila terdapat gejala-gejala kanker serviks.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, misalnya dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya. Misalnya: ibu dapat membedakan antara gejala dengan faktor risiko kanker serviks.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan

kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat. Tingkat evaluasi pada ibu yaitu dapat menafsirkan sebab-sebab seseorang terkena penyakit kanker serviks.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2003).

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu obyek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut (Azwar, 2009). Menurut Notoatmodjo (2003), Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek.

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2009):

- 1) Komponen kognitif (*cognitive*) merupakan kepercayaan seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari obyek tertentu.
- 2) Komponen afektif (*affective*) merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Secara umum

komponen disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut.

- 3) Komponen konatif (*conative*) merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya, kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai macam tingkatan (Notoadmodjo, 2007) yaitu:

1. Menerima (*receiving*), yaitu subyek mau memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap ibu pada tahap ini dapat dilihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan.
2. Merespon (*responding*), yaitu subyek memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut. Tahap merespon ditunjukkan seorang ibu dengan memberikan jawaban atas pertanyaan fasilitator saat penyuluhan berlangsung.
3. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Pada tahap ini ibu mau mengajak temannya untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks.

4. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya: seorang ibu tetap berperilaku hidup sehat meskipun banyak tantangan dari lingkungan luar.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap secara tidak langsung dapat diukur dari pertanyaan-pertanyaan tidak langsung. Sikap juga dapat diukur secara langsung dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau obyek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan menggunakan skala *Lickert* (Notoatmodjo, 2007).

3. Tindakan atau Praktik (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap pemeriksaan dini harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas pemeriksaan yang mudah dicapai. Di samping faktor fasilitas, juga diberikan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami, orang tua dan anak. Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2003):

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih

makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya. Pada tahap ini ibu dapat menentukan memilih makanan yang dapat mencegah kanker serviks.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotongnya, lama memasak, dan sebagainya. Pada tahap ini ibu dapat melakukan perawatan organ reproduksi dengan benar untuk mencegah kanker serviks.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu sudah mengimunitasikan bayinya pada umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain. Pada tahap ini ibu melakukan pemeriksaan dini untuk mencegah kanker serviks.

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana. Pada tahap ini ibu dapat memilih dan mengkonsumsi sayur dan buah yang dapat mencegah kanker serviks.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari

atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

2.3.3 Faktor utama yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2007) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. *Enabling factors* atau faktor pemungkin adalah faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku yang menjadikan dasar motivasi (Green dan Krueter, 1999 dalam Glanz, *et al*, 2002). Faktor pendukung ini dapat mempengaruhi perilaku secara langsung maupun tidak langsung tergantung juga dari faktor lingkungannya (Glanz, *et al*, 2002).

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan dan juga undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$\mathbf{B} = \mathbf{f} (\mathbf{PF}, \mathbf{EF}, \mathbf{RF})$$

dimana:

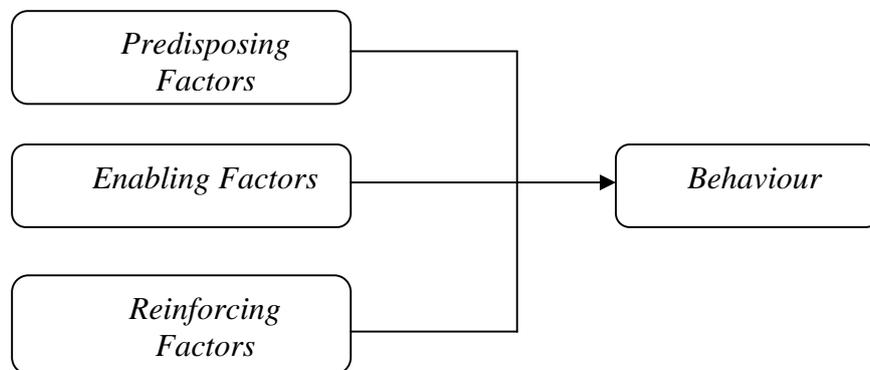
B = *Behaviour*

PF = *Predisposing factors*

EF = *Enabling factors*

RF = *Reinforcing factors*

f = *function*



Gambar 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, menurut Lawrence Green, 1980 (Notoatmodjo, 2010)

2.3.4 Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Di bawah ini diuraikan bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO, perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga (Notoatmodjo, 2007):

1. Perubahan alamiah

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda. Setiap orang di dalam suatu masyarakat mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama.

2.3.5 Strategi perubahan perilaku

Di dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga (Notoatmodjo, 2007):

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan.

2. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan

kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu.

3. Diskusi partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara baik dan lebih mendalam, sehingga perilaku yang mereka peroleh akan lebih baik juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Notoatmodjo, 2003). *Commite on health education and promotion terminology* mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai kombinasi apapun dari pengalaman pembelajaran terencana yang didasarkan pada teori-teori yang logis yang membekali individu, kelompok, dan masyarakat dengan peluang untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan guna membuat keputusan yang bermutu (McKenzie, 2006).

2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan yang dapat diperinci lebih lanjut sebagai berikut:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wong (1974) yang dikutip Herawani (2001) sebagai berikut :

1. Agar masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatannya (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
2. Agar seseorang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.
3. Agar seseorang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
4. Agar seseorang mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

2.4.3 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan pada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, kelompok dan massa (Notoatmodjo, 2003).

1. Metode Pendidikan Individual

Digunakan untuk membina perilaku individual yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Bentuk metode ini antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini, kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

2) Wawancara (*interview*)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah tindakan yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.

1) Kelompok Besar

Apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah: ceramah dan seminar. Metoda ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Sedangkan metode seminar cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas.

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini yaitu: Diskusi Kelompok, Curah Pendapat (*Brain Storming*), Bola Salju (*Snow Balling*), Kelompok Kecil-kecil (*Bruzz Group*), Memainkan Peranan (*Role Play*), Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

3. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Beberapa contoh metode ini adalah:

1. Ceramah umum (*public speaking*)
2. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio
3. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio

4. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan
5. *Bill Board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

2.4.4 Alat bantu dan media pendidikan kesehatan

1. Alat bantu pendidikan kesehatan

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003), alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya (Herawani, 2001).

2. Macam-macam alat bantu pendidikan

Notoatmodjo (2003), membagi macam-macam alat bantu pendidikan kesehatan sebagai berikut:

1) Alat bantu lihat (*Visual Aids*)

Alat ini berguna di dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Terdiri dari 2 bentuk, antara lain:

1. Alat yang diproyeksikan, misalnya: slide, film, film strip dan sebagainya
2. Alat-alat yang tidak diproyeksikan, misalnya:
 - 1) Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya
 - 2) Tiga dimensi misal, bola dunia, boneka dan sebagainya.

2) Alat bantu dengar (*Audio Aids*)

Alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengar pada waktu proses pendidikan kesehatan, misalnya: piringan hitam, radio, pita suara dan sebagainya.

3) Alat bantu lihat dengar yang lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA)

Misalnya: televisi, VCD, dan *video cassette*.

4) Alat bantu berdasarkan pembuatannya

1. Alat bantu elektronik yang rumit, misalnya: film, terawangan film yang memerlukan alat elektronik.
2. Alat bantu sederhana, misalnya: *leaflet*, model buku gambar, benda-benda nyata (sayur, buah-buahan), papan tulis, *flip chart*, poster, boneka, *panthom*, spanduk.

2. Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan yang merupakan alat untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan fungsinya sebagai media penyaluran pesan-pesan kesehatan, Notoatmodjo (2003) membagi media ini menjadi 3 yaitu :

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat-alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain :

- 1) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- 3) *Flyer* (selebaran), adalah seperti leaflet, tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) *Flip chart* (lembar balik), adalah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- 5) Rubrik adalah tulisan pada surat kabar atau majalah membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster, adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
- 7) Foto, adalah media yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan informasi kesehatan yang terbagi antara lain :

- 1) Televisi, 2) Radio, 3) Video, 4) Slide dan 5) Film strip

3. Media papan (*Bill board*)

Papan (*bill board*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada

lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

2.5 Konsep *Peer Group Discussion*

2.5.1 Definisi kelompok

Kelompok didefinisikan sebagai setiap kumpulan orang yang memiliki kesadaran bersama akan keanggotaan, saling berinteraksi dan mempengaruhi satu dengan yang lain. Pola interaksi yang dilakukan dapat terorganisasi secara rapi dan berkesinambungan, dapat pula tidak. Tidak semua manusia yang berkumpul secara fisik didefinisikan sebagai kelompok. Kelompok juga bukan sejumlah orang dengan persamaan ciri, dan diistilahkan sebagai kategori (Walgito, 2003).

2.5.2 Ciri kelompok

Setiap kumpulan individu belum tentu dianggap sebagai kelompok. Walgito (2003) memaparkan ciri-ciri umum kelompok menjadi 4, yaitu:

1. Interaksi

Interaksi adalah saling mempengaruhi individu satu dengan yang lain (*manual influence*). Interaksi dapat berlangsung secara fisik, non-verbal, emosional, dan sebagainya.

Interaksi dalam kelompok juga dipengaruhi oleh kepribadian anggota kelompok. Menurut Iskandar (2003) dalam Walgito (2003) ada 2 tipe kepribadian yaitu introvert dan extrovert. Introvert adalah kepribadian seseorang dimana ia kurang menyenangi bersama dengan orang lain. Extrovert adalah kebalikan dari introvert, artinya seseorang yang lebih senang bersama orang lain.

2. Tujuan (*goals*)

Individu yang bergabung dalam kelompok mempunyai beberapa tujuan atau alasan. Tujuan dapat bersifat intrinsik, misalnya bergabung dalam kelompok mempunyai rasa senang. Tujuan juga dapat bersifat ekstrinsik, yaitu untuk mencapai tujuan yang tidak dapat dicapai sendiri melainkan secara bersama-sama, atau disebut *common goal* dan merupakan faktor pemersatu paling kuat dalam kelompok.

3. Struktur

Sebuah kelompok memiliki struktur berarti adanya peran (*roles*), norma, dan hubungan antar anggota. Peran dari masing-masing anggota kelompok akan bergantung pada posisi ataupun kemampuan individu. Norma merupakan aturan yang mengatur perilaku anggota kelompok. Hubungan antar anggota dapat berdasarkan atas banyak faktor misalnya otoritas, dan *attraction*.

4. *Groupness*

Kelompok merupakan satu kesatuan (*entity*), merupakan obyek yang mempersatukan (*unified*). Oleh karena itu dalam menganalisis perilaku kelompok, unit analisisnya adalah perilaku kelompok tersebut, bukan perilaku individu-individu.

2.5.3 Jenis kelompok

Menurut Rakhmat (2005) kelompok memiliki beberapa bentuk antara lain:

1. Kelompok primer dan kelompok sekunder

Kelompok primer adalah kelompok yang memiliki hubungan akrab, lebih personal, dan lebih menyentuh hati kita. Kualitas komunikasi kelompok primer bersifat dalam dan meluas, komunikasinya juga bersifat personal dan

lebih ditekankan pada aspek hubungan daripada aspek isi. Contoh dari kelompok primer: kawan sepermainan, tetangga dekat, dan keluarganya.

Kelompok sekunder adalah lawan dari kelompok primer. Hubungan dalam kelompok ini tidak akrab, tidak personal, dan tidak menyentuh hati kita. Kualitas komunikasi bersifat dangkal dan terbatas. Contoh dari kelompok sekunder: organisasi massa, fakultas, serikat buruh, dan sebagainya.

2. Kelompok kita (*in-group*) dan kelompok mereka (*out-group*)

In-group adalah kelompok kita dan dapat berupa kelompok primer maupun sekunder. Keluarga adalah *in-group* kelompok primer, sedangkan fakultas adalah *in-group* kelompok sekunder. Perasaan *in-group* diungkapkan dengan kesetiaan, solidaritas, kesenangan, dan kerja sama.

Out-group adalah kelompok mereka, yaitu diluar kelompok kita. Batasan antara *in-group* dan *out-group* dapat berupa lokasi geografis, suku bangsa, pandangan atau ideology, pekerjaan, profesi, status sosial, dan sebagainya.

3. Kelompok keanggotaan dan kelompok rujukan

Kelompok keanggotaan (*membership group*) merupakan kelompok yang menentukan serangkaian perilaku baku bagi anggota-anggotanya. Kelompok rujukan (*reference group*) merupakan kelompok yang digunakan sebagai alat ukur (standar) untuk menilai diri atau membentuk sikap.

4. Kelompok deskriptif dan kelompok preskriptif

Kategori deskriptif menunjukkan klasifikasi kelompok dengan melihat proses pembentukan secara alamiah. Untuk kategori ini maka kelompok dapat dikelompokkan berdasarkan tujuan masing-masing kelompok.

Kategori preskriptif mengklarifikasikan kelompok menurut langkah-langkah rasional yang harus dilewati oleh anggota kelompok untuk mencapai tujuannya.

2.5.4 Definisi *peer group discussion*

Kelompok teman sebaya yang sukses dimana ia dapat berinteraksi adalah *peer group* (Santoso, 1999) dalam Asmara (2007). *Group discussion* adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang diantaranya memimpin diskusi tersebut (Maulana, 2009). Jadi bisa disimpulkan bahwa *peer group discussion* adalah diskusi kelompok yang memiliki anggota dengan tingkat umur, kebutuhan, dan tujuan yang sama untuk memperkuat kelompok ini.

Prinsip *group discussion* (Maulana, 2009):

1. Memiliki satu orang ketua kelompok sesuai kesepakatan bersama yang bertugas untuk memimpin jalannya diskusi, memberikan pancingan pertanyaan dan mengatur jalannya diskusi agar semua anggota dapat kesempatan menyampaikan pendapat
2. Setiap orang duduk sama tinggi dan berhadap-hadapan, begitu juga dengan ketua kelompoknya agar merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan atau keterbukaan dalam mengeluarkan pendapat
3. Peserta dibuat mengemukakan pendapatnya
4. Menciptakan suasana informatif
5. Orang yang tidak suka bicara diberi kesempatan.

2.5.5 Kelebihan

1. Memungkinkan saling mengemukakan pendapat
2. Merupakan pendekatan yang demokratis
3. Mendorong rasa persatuan
4. Memperluas pandangan/pengetahuan
5. Menghayati kepemimpinan bersama
6. Membantu mengembangkan kepemimpinan
7. Memperoleh pandangan dari berbagai macam orang

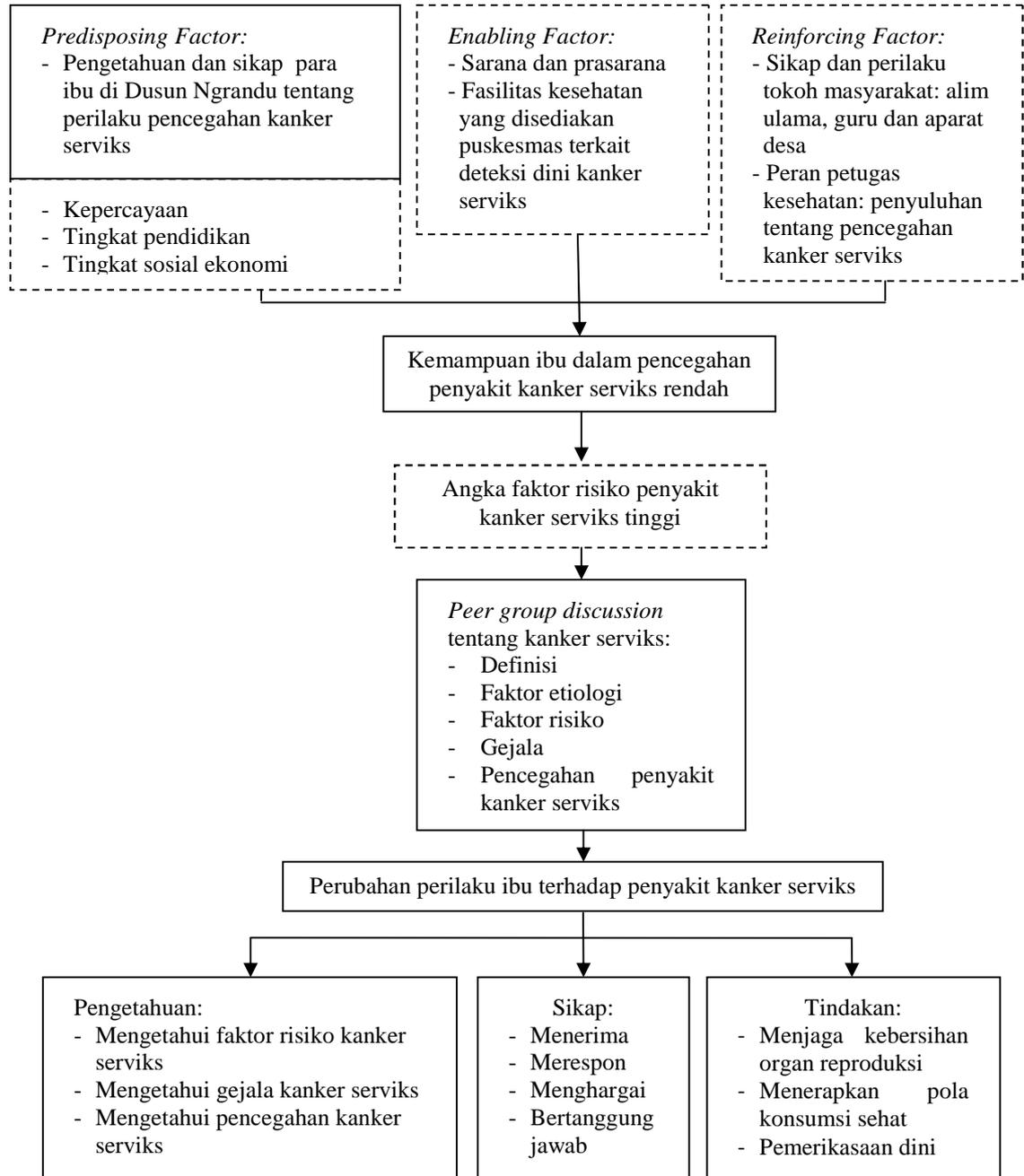
2.5.6 Kekurangan

1. Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar
2. Peserta memperoleh informasi yang terbatas
3. Diskusi mudah berlarut-larut
4. Membutuhkan pimpinan diskusi yang terampil agar tidak menyimpang dari topik pembicaraan
5. Mungkin didominasi oleh orang-orang yang pandai bicara
6. Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan: = Diukur = Tidak diukur

Gambar 3.1: Kerangka Konseptual "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Group Discussion* Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Kanker Serviks Di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk" Berdasarkan teori Lawrence Green 1980.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat oleh tiga faktor yaitu: (1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan dan sikap ibu di Dusun Ngrandu tentang perilaku pencegahan kanker serviks masyarakat, kepercayaan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi; (2) Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat yang disediakan puskesmas terkait deteksi dini kanker serviks. Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Faktor pendukung ini dapat mempengaruhi perilaku secara langsung maupun tidak langsung tergantung juga dari faktor lingkungannya; (3) Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan dengan program penyuluhan tentang pencegahan kanker serviks. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu terhadap pencegahan penyakit kanker serviks. Pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* dapat memberikan kepada ibu informasi dari teman sebayanya sehingga dapat bertukar pikiran dan pengalaman tentang pencegahan kanker serviks. Adanya proses diskusi yang dapat membuat memberikan tambahan pengalaman dan pengetahuan ibu tentang kanker serviks dan pencegahannya serta ibu dapat mengambil sikap yang positif sehingga dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari berupa tindakan yang menjaga kebersihan diri dan pola konsumsi sehat serta deteksi dini kanker serviks.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan kanker serviks.

H1: Ada pengaruh *peer group discussion* terhadap sikap ibu dalam pencegahan kanker serviks.

H1: Ada pengaruh *peer group discussion* terhadap tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas mengenai 1) Rancangan Penelitian, 2) Populasi, Sampel dan Sampling 3) Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional, 4) Instrumen Penelitian, 5) Lokasi dan Waktu Penelitian, 6) Prosedur Pengumpulan Data, 7) Kerangka Kerja, 8) Analisis Data, 9) Etik Penelitian dan 10) Keterbatasan Penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy-eksperiment* (eksperimen semu), menggunakan 13 orang dalam kelompok perlakuan dan 13 orang dalam kelompok kontrol. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *peer group discussion* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian *Quasy eksperiment*

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	<i>Time 1</i>	<i>Time 2</i>	<i>Time 3</i>

Keterangan :

- K-A : Subyek perlakuan (ibu dengan faktor risiko kanker serviks)
- K-B : Subyek kontrol (ibu dengan faktor risiko kanker serviks)
- : Tidak diberi perlakuan *peer group discussion* tetapi diberi *leaflet*
- O : Observasi pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dilakukan *peer group discussion*
- I : Intervensi (*peer group discussion*)
- OI (A+B) : Observasi pengetahuan, sikap dan tindakan setelah intervensi (subyek perlakuan dan subyek kontrol)

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai faktor risiko kanker serviks di dusun Ngrandu yang berjumlah 85 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: 1) *representative*, yaitu sampel

yang dapat mewakili populasi yang ada, 2) sampel harus cukup banyak. Sampel yang diambil dalam penelitian berjumlah 26 orang dengan pembagian 13 orang pada kelompok perlakuan dan 13 orang pada kelompok kontrol. Subyek yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan. Adapun kriteria sampel penelitian adalah:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus sebagai pedoman didalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu usia 20-30 tahun
- 2) Ibu dengan faktor risiko kanker serviks (menikah pada usia muda, jumlah paritas tinggi, berganti-ganti pasangan, penggunaan kontrasepsi oral >4 tahun, perokok pasif)

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Tidak kooperatif dan sulit dalam berkomunikasi
- 2) Tidak bisa membaca dan menulis

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi proporsi 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, 2008).

Dalam penelitian ini, pendekatan sampling yang akan digunakan adalah *purposive sampling* atau *judgement 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. Peneliti memilih sampel sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan.

4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian yang diamati. Variabel sebagai atribut dari kelompok obyek yang mempunyai variasi antara satu dengan lainnya dalam kelompok tersebut (Sugiyono, 2007). Menurut Soeparto, dkk (2000) dalam Nursalam (2008), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu :

4.3.1 Variabel bebas (*independent variable*)

Merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *peer group discussion* tentang pencegahan kanker serviks.

4.3.2 Variabel tergantung (*dependent variable*)

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data (Nursalam, 2008). Instrumen dalam penelitian ini meliputi :

1. Variabel independen adalah *peer group discussion* tentang penyakit kanker serviks dan pencegahannya yang diukur menggunakan SAP yang diadopsi dari Notoatmodjo (2003).
2. Variabel dependen adalah tingkat pengetahuan dan sikap yang diadopsi dari Aziz (2006) diukur dengan menggunakan instrumen yang digunakan adalah *close ended multiple choice questioner*, dengan jumlah pertanyaan pengetahuan sebanyak 20 soal dan pertanyaan sikap 10 soal. Tindakan diukur dengan observasi dan wawancara terstruktur yang diadopsi dari Amalia (2009) sebanyak 4 pertanyaan dan dilakukan oleh peneliti, dengan menggunakan lembar observasi yang dibuat peneliti.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah kepala dusun Ngrandu dengan pertimbangan belum pernah diberikan penelitian sebelumnya dan dapat dijangkau dengan mudah serta terdapat kader posyandu.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 27 Juni s/d 10 Juli 2010. Dengan mengumpulkan sampel sesuai dengan kriteria inklusi di dusun Ngrandu.

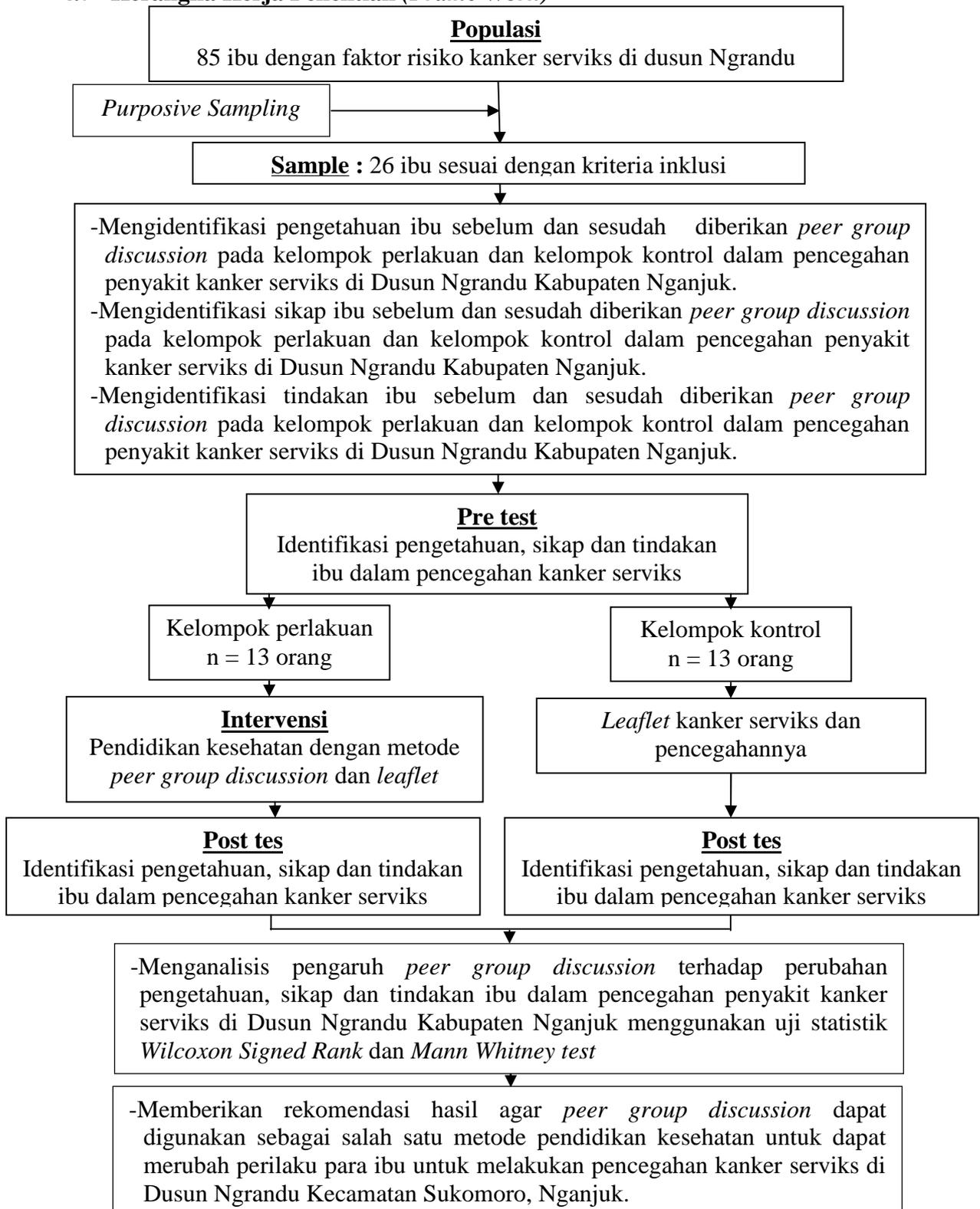
4.6 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini, proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk mengadakan penelitian. Sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti mengajukan surat pengantar dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kepada Kesehatan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Daerah Nganjuk (KESBANG & LINMAS) untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Langkah pertama pengumpulan data adalah peneliti menyeleksi responden yang diambil dari populasi yaitu semua ibu di Dusun Ngrandu yang memiliki faktor risiko kanker serviks dan menetapkan jumlah sampel dengan *purposive sampling* atau *judgement sampling* dengan mengacu pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan.

Setelah mendapat responden yang direncanakan, responden diberi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian kemudian meminta persetujuan dari responden dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden. Responden yang setuju menandatangani *informed consent*, kemudian peneliti memberikan *pretest* dengan kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan tindakan. Responden dibagi menjadi dua kelompok dengan teknik *matching* sesuai pengetahuan supaya merata. Jumlah kelompok antara lain kelompok perlakuan sebesar 13 orang dan kelompok kontrol 13 orang sesuai hasil *pretest*. Kemudian dua hari setelah *pretest* dilakukan intervensi dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan, yaitu berupa *peer group*

discussion tentang penyakit kanker serviks, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan *leaflet*. *Peer group discussion* dilakukan sebanyak dua kali pertemuan dengan berpedoman pada SAP dan peneliti sebagai fasilitator dan pemimpin diskusi. Pada pertemuan pertama melakukan diskusi kelompok dengan kasus yang diberikan serta membahas tentang materi pencegahan penyakit kanker serviks, sedangkan pertemuan kedua untuk *me-review* dan evaluasi. Masing-masing pertemuan dilaksanakan dengan durasi 75 menit dan peneliti sebagai fasilitator dalam diskusi tersebut. Media yang digunakan dalam penelitian ini berupa *leaflet* dan contoh kasus. *Post-test* dilakukan dua hari setelah *peer group discussion* berakhir dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan sikap yang sama pada saat *pre-test* pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Kemudian peneliti mengobservasi dan mewawancarai tindakan pencegahan penyakit kanker serviks. Observasi dan wawancara ini dilakukan di setiap rumah responden, peneliti melakukan observasi dan wawancara tindakan responden dalam pencegahan penyakit kanker serviks.

4.7 Kerangka Kerja Penelitian (*Frame Work*)



Gambar 4.7 Kerangka Kerja Penelitian Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Peer Group Discussion* Terhadap Perubahan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Kanker Serviks

4.8 Analisa Data

Setelah data terkumpul, dilakukan tahap-tahap analisa data yaitu (Hidayat, 2008):

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.

1) Usia : 20-25 tahun	: diberi kode 1
26-30 tahun	: diberi kode 2
2) Pendidikan : SD	: diberi kode 1
SMP	: diberi kode 2
SMA	: diberi kode 3
3) Status Perkawinan: Kawin	: diberi kode 1
Janda	: diberi kode 2
4) Pekerjaan : Ibu rumah tangga	: diberi kode 1
Petani	: diberi kode 2
Wiraswasta	: diberi kode 3
5) Penghasilan : <Rp.250.000,00/bulan	: diberi kode 1
Rp.250.000,00-Rp.500.000,00/bulan	: diberi kode 2
Rp.500.000,00-Rp.1juta/bulan	: diberi kode 3
>1juta/bulan	: diberi kode 4
Pengetahuan: Kurang	: diberi kode 1
Cukup	: diberi kode 2
Baik	: diberi kode 3
Sikap : Negatif	: diberi kode 1
Positif	: diberi kode 2
Tindakan : Kurang	: diberi kode 1
Cukup	: diberi kode 2
Baik	: diberi kode 3

3. Setelah data kuesioner terkumpul dilakukan analisis deskriptif

4.8.1 Analisis deskriptif

1) Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75 %

Kurang = < 56%

(Azwar, 2009)

2) Variabel Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala likert yang terdiri dari lima jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju (seperti definisi operasional).

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq \text{mean}$

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor = $T < \text{mean}$

(Azwar, 2009)

3) Variabel Tindakan

Tindakan diukur dengan wawancara terstruktur sebagai klarifikasi. Dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah tindakan yang dilakukan

N = jumlah skor maksimal observasi

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

4.8.2 Analisis statistik

Langkah selanjutnya dilakukan penghitungan data dengan uji statistik untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan pada *pre-test* dan *post-test* digunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui pengaruh *peer group discussion* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan dilakukan uji statistik *Mann Whitney U Test* dengan derajat kemaknaan 0,05

maka H1 diterima, artinya ada pengaruh antara variabel *peer group discussion* dengan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan.

4.9 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga dan permintaan ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dengan tembusan kepada Kepala Puskesmas Sukomoro, ijin dari Kepala Desa Bulu Putren, Sukomoro, Nganjuk. Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Surat Persetujuan)

Digunakan untuk menghindari suatu hal yang tidak diinginkan, maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti, dan telah menandatangani surat persetujuan. Dalam hal ini peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tidak akan memaksa dan menghormati hak-haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas dengan cara tanpa nama, cukup dengan menggunakan nomor kode masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan responden akan terjamin kerahasiaannya karena peneliti dalam pemanfaatan informasi yang diberikan responden hanya menggunakan kelompok-kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

4.10 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan pada ibu-ibu di dusun Ngrandu dilaksanakan dalam waktu singkat sehingga hasilnya kurang maksimal.
2. Instrumen yang berupa kuesioner pada penelitian yang dilaksanakan ini belum dilakukan uji validitas dan reabilitas sehingga belum dapat distandarkan.
3. Alat ukur kuesioner yang digunakan memungkinkan hasil yang kurang obyektif dan sangat tergantung pada subyektifitas responden.
4. Belum dilakukan penelitian berdasar teori yang mendukung.
5. Observasi tindakan tidak dapat dilakukan selama 24 jam di rumah masing-masing responden.

4.3.3 Definisi operasional

Tabel 4.3: Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Group Discussion* Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Kanker Serviks di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independen: <i>Peer group discussion</i>	Diskusi kelompok bersama teman sebaya tentang penyakit keganasan yang menyerang mulut rahim kepada ibu yang memiliki faktor risiko penyakit tersebut	Memberikan informasi tentang penyakit kanker serviks sebanyak 2x pertemuan, tiap pertemuan dilaksanakan selama 75 menit: a. Pertemuan pertama: 1. Membahas kasus dengan kelompok 2. Pengertian kanker serviks 3. Faktor etiologi kanker serviks 4. Faktor risiko kanker serviks 5. Gejala kanker serviks 6. Pencegahan penyakit kanker serviks b. Pertemuan kedua : <i>me-review</i>	SAP	-	-
Dependen: Perilaku 1. Pengetahuan ibu tentang kanker serviks dan pencegahannya	Kemampuan ibu untuk mengenal dan memahami penyakit keganasan yang menyerang mulut rahim	Pengetahuan ibu tentang: 1. Pengertian kanker serviks (1,2) 2. Faktor etiologi kanker serviks (3,4) 3. Faktor risiko kanker serviks (5,6,7,8,9,10,11) 4. Gejala kanker serviks (12,13,14,15) 5. Pencegahan penyakit kanker serviks (16,17,18,19,20)	Kuesioner	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan. Dengan penilaian benar/20 x 100 Hasilnya kemudian diklasifikasikan menjadi: Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56%

2. Sikap ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks	Penilaian pribadi ibu tentang kesiapan untuk melakukan suatu kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan penyakit keganasan yang menyerang mulut rahim	Pertanyaan sikap berisi domain: 1. Menerima (3,10) 2. Merespon (2,5,7) 3. Menghargai (1,4,6,8) 4. Bertanggung jawab (9) Pertanyaan sikap mencakup: 1. Sikap ibu tentang perilaku seksual dalam pencegahan kanker serviks 2. Sikap ibu menjaga kebersihan organ reproduksi 3. Sikap ibu tentang makanan yang sehat untuk mencegah kanker serviks 4. Sikap ibu dalam pemeriksaan dini kanker serviks	Kuesioner <i>favorable:</i> 1,3,5,7,9 <i>Unfavorable:</i> 2,4,6,8,10	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif, 1,3,5,7,9 dan pertanyaan negatif, 2,4,6,8,10 Skor untuk pernyataan positif: SS=4 S=3 TS=2 STS=1 Skor untuk pernyataan negatif: STS=4 TS=3 S=2 SS=1 kemudian diklasifikasikan dengan sikap positif bila $T > T \text{ Mean}$ sikap negatif bila $T < T \text{ Mean}$
3. Tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks	Kemampuan ibu dalam melaksanakan pencegahan penyakit keganasan yang menyerang mulut rahim	Pertanyaan tindakan berisi domain: 1. Persepsi (3) 2. Respon terpimpin (1) 3. Mekanisme (4) 4. Adopsi (2) Pengamatan dan pertanyaan terhadap tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks: 1. Ibu melakukan perawatan diri	Observasi dan wawancara terstruktur	Ordinal	Dilakukan dengan benar = 2 Dilakukan dengan tidak benar = 1 Tidak dilakukan = 0 Baik = 76%-100% Cukup = 56%-75% Kurang = < 56%

-
- dengan menjaga kebersihan diri dan organ reproduksi
2. Ibu membiasakan diri makan makanan yang bergizi (memperbanyak makan sayur dan buah-buahan segar)
 3. Ibu menghindari hal-hal yang karsinogenik misalnya rokok dan MSG
 4. Ibu memeriksakan diri atau melakukan pencegahan kanker serviks dengan pap smear atau IVA
-

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan dari data tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* perilaku ibu dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Ngrandu kecamatan Sukomoro Nganjuk. Penyajian hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum berupa data demografi karakteristik responden meliputi usia, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan dan penghasilan. Data khusus berisi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian di dusun Ngrandu desa Putren kecamatan Sukomoro kabupaten Nganjuk. Batas wilayah dusun Ngrandu yaitu: sebelah utara: desa Kendal; selatan: dusun Bulu; barat: desa Gebangayu; timur: dusun Putren. Dusun Ngrandu ini meliputi 5 RT, yaitu RT 01, RT 02, RT 03, RT 04 dan RT 05, dengan luas wilayah 95 hektar dan 30 hektar merupakan area persawahan sebagian besar penduduk dusun ini yaitu sebagai petani. Jumlah penduduk dusun ini adalah 1300 dengan jumlah wanita sebesar 612 dan terdapat 333 kepala

keluarga. Kebiasaan di dusun ini adalah mengadakan acara rutin seperti arisan dusun maupun pengajian di rumah salah satu warga. Jarak antara dusun Ngrandu dengan pelayanan medis terdekat yaitu Puskesmas pembantu sejauh 2 Km.

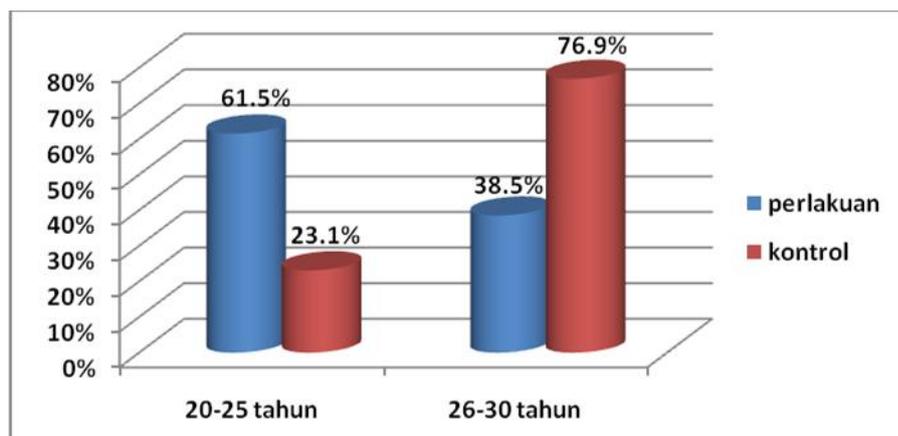
Tiga puluh persen dari 285 wanita yang telah menikah di Dusun Ngrandu, memiliki faktor risiko kanker serviks yaitu menikah pada usia muda, jumlah paritas tinggi, menggunakan KB oral >4 tahun. Di dusun Ngrandu kebanyakan wanita setelah lulus SD atau SMP tidak meneruskan ke pendidikan jenjang pendidikan yang lebih tinggi, namun mereka lebih memilih untuk menikah dan kemudian bekerja di sawah sebagai petani untuk membiayai hidup yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga kebutuhan akan kesehatan menjadi tidak terpenuhi. Tingginya angka faktor risiko kanker serviks di wilayah Dusun Ngrandu karena ibu-ibu dengan faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu tidak pernah memeriksakan kesehatannya di sarana kesehatan yang ada. Puskesmas pembantu Desa Putren merupakan sarana medis terdekat dengan wilayah ini berjarak sekitar 2 Km dari Dusun Ngrandu, namun di pustu tersebut dalam program kerjanya belum ada upaya promotif dan preventif seperti penyuluhan untuk mencegah kanker serviks maupun deteksi dini untuk para ibu dengan faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu. Upaya yang pernah dilakukan adalah penyuluhan untuk pemenuhan gizi balita dan ibu hamil serta tidak ada upaya penanganan atau deteksi dini kanker serviks bagi ibu-ibu yang memiliki faktor risiko. Hal ini merupakan salah satu penyebab perilaku kesehatan individu, khususnya para ibu tentang pencegahan penyakit kanker serviks yang masih kurang di Dusun Ngrandu kecamatan Sukomoro Nganjuk.

5.1.2 Data umum

Data umum menguraikan data demografi karakteristik responden meliputi:

(1) Usia, (2) Pendidikan terakhir, (3) Status perkawinan, (4) Pekerjaan, dan (5) Penghasilan .

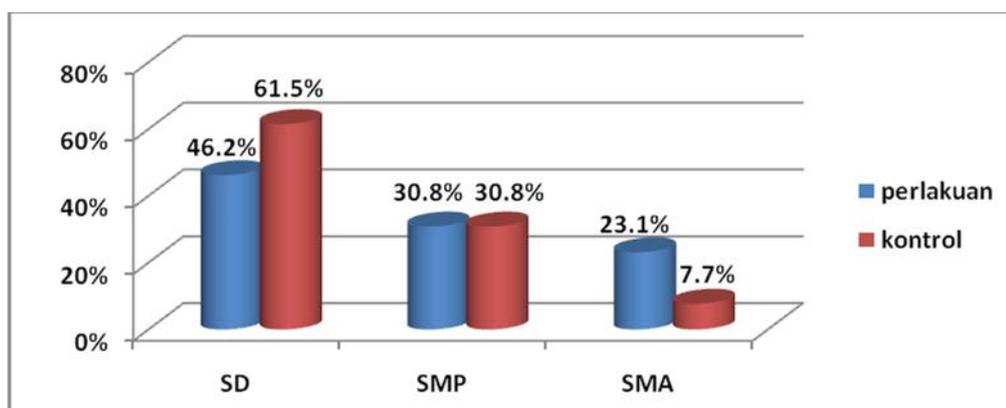
1. Karakteristik responden menurut usia



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut usia di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berusia antara 20-25 tahun yaitu sebanyak 61,5% (8 responden), sementara kelompok kontrol sebagian besar responden berusia antara 26-30 tahun yaitu sebanyak 76,9% (10 responden). Menurut data tersebut dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu yang berusia 20-30 tahun termasuk dalam usia dewasa. Individu dalam usia dewasa ini sangat berpengaruh untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk untuk melakukan pencegahan kanker serviks. Infeksi oleh HPV timbul setelah berhubungan seksual secara aktif pada usia antara 20 hingga 35 tahun (Manuaba, 2010).

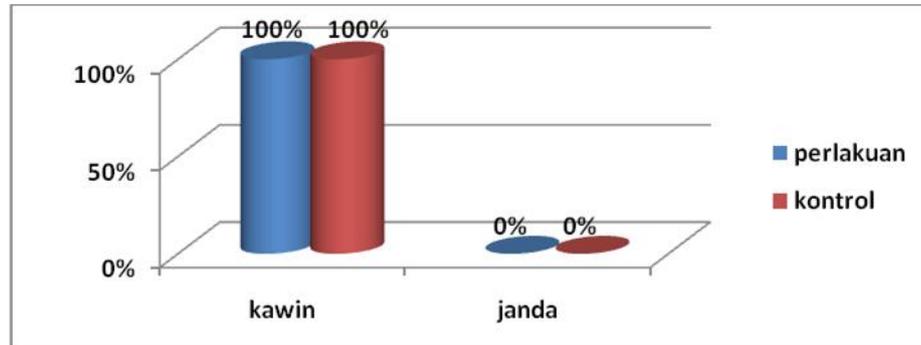
2. Karakteristik responden menurut pendidikan terakhir



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut pendidikan di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.2 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar responden pendidikannya SD yaitu sebanyak 46,2% (6 responden) pada kelompok perlakuan dan 61,5% (8 responden) pada kelompok kontrol. Menurut data tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu rata-rata berpendidikan. Meskipun pendidikannya rata-rata setingkat SD dan SMP akan tetapi pendidikan ini pun sangat berpengaruh terhadap perilaku orang tersebut termasuk perilaku pencegahan kanker serviks di Dusun Ngrandu.

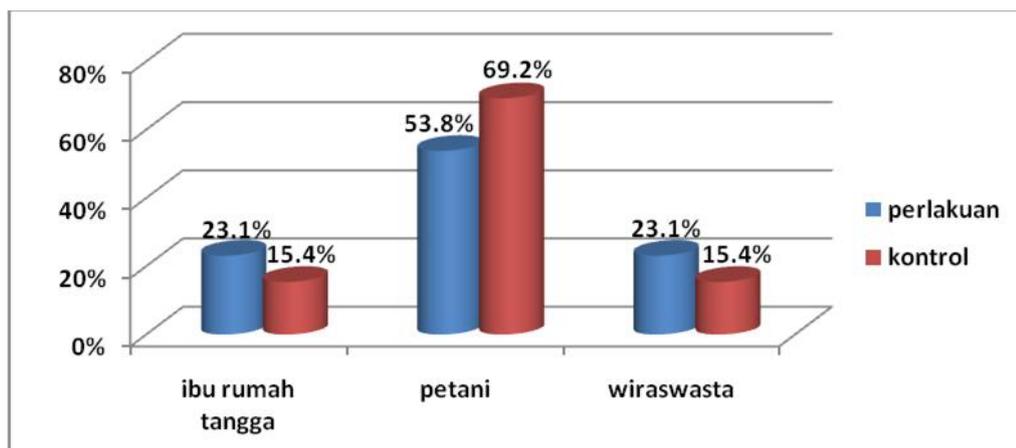
3. Karakteristik responden menurut status perkawinan



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut status perkawinan di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.3 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol semua responden atau sebanyak 100% berstatus kawin dan tidak ada responden yang janda. Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu dengan factor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu merupakan usia aktif dalam berhubungan seksual sehingga harus memiliki perilaku yang baik untuk mencegah timbulnya penyakit yang tidak diinginkan khususnya penyakit kanker serviks yang rata-rata dapat menyerang wanita yang masih berhubungan seks secara aktif.

4. Karakteristik responden menurut pekerjaan

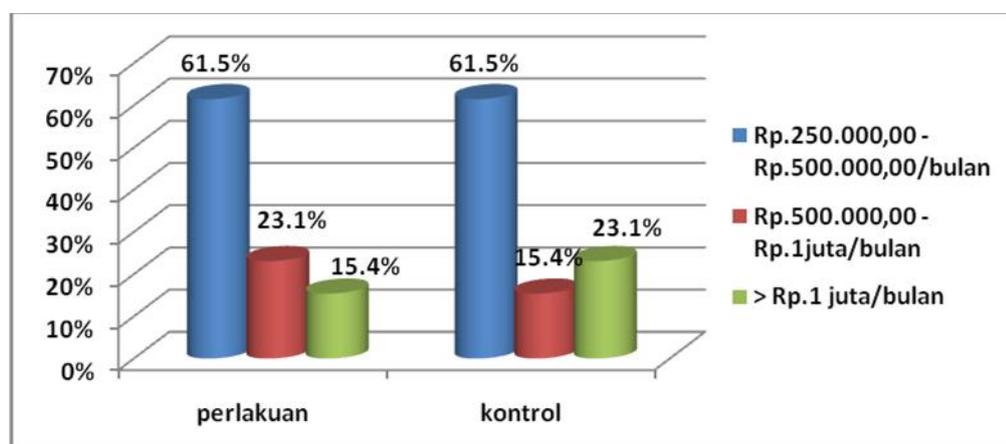


Gambar 5.4 Distribusi responden menurut pekerjaan di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.4 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mayoritas responden bekerja sebagai ibu petani

sebanyak 53,8% (7 responden) pada kelompok perlakuan dan , sebanyak 69,2% (9 responden) pada kelompok kontrol. Menurut data diatas menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu bekerja sebagai petani. Hal ini menggambarkan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk memberikan sesuatu pada keluarga serta memiliki kemampuan yang cukup untuk memelihara kesehatannya.

5. Karakteristik responden menurut penghasilan



Gambar 5.5 Distribusi responden menurut penghasilan di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

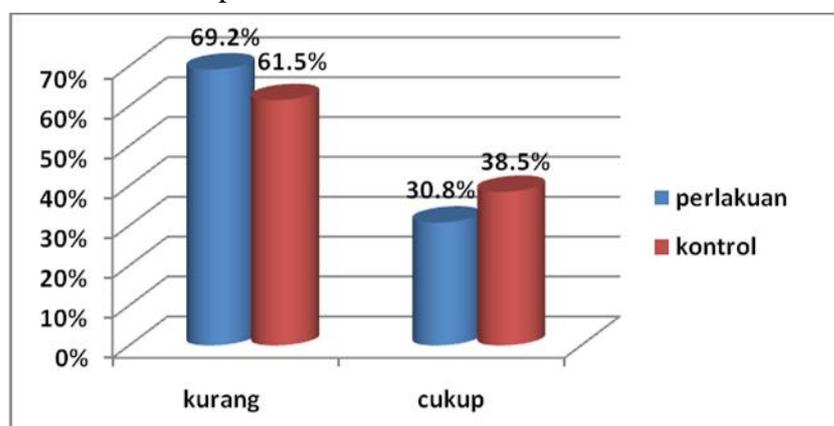
Berdasarkan gambar 5.5 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas responden memiliki penghasilan antara Rp.250.000,00-Rp.500.000,00/bulan sebanyak 61,5% (8 responden). Hal ini menggambarkan ibu-ibu dengan factor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu memiliki penghasilan yang cukup untuk melakukan pencegahan atau deteksi dini untuk kanker serviks serta merubah perilaku kesehatannya.

5.1.3 Data khusus

Data khusus berisi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengetahuan, sikap dan tindakan pada kedua kelompok tersebut didapat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan.

1. Pengetahuan responden sebelum dan setelah *peer group discussion*.

1) Pengetahuan responden sebelum *peer group discussion* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

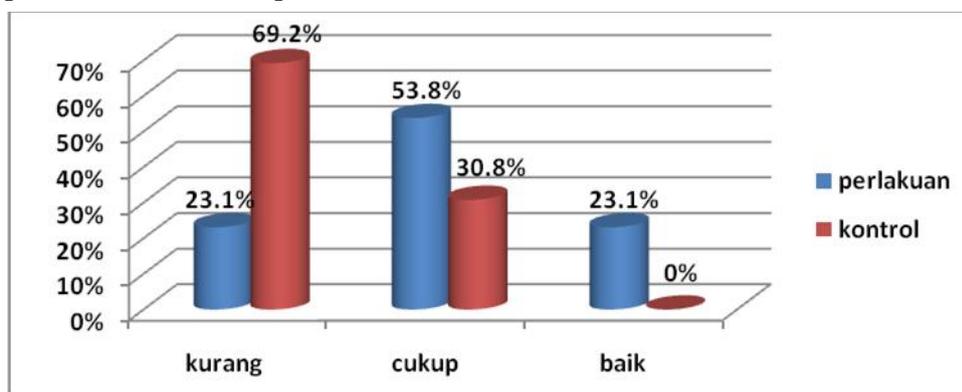


Gambar 5.6 Pengetahuan responden sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.6 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok perlakuan saat sebelum diberi intervensi terdapat responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 69,2% (9 responden) dan responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 30,8% (4 responden). Pada kelompok kontrol responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 61,5% (8 responden) dan 38,5% (5 responden) mempunyai pengetahuan cukup. Kurangnya pengetahuan pada sebagian besar responden di kedua kelompok karena para ibu

dengan faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngradu belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan sebelumnya.

- 2) Pengetahuan responden setelah *peer group discussion* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

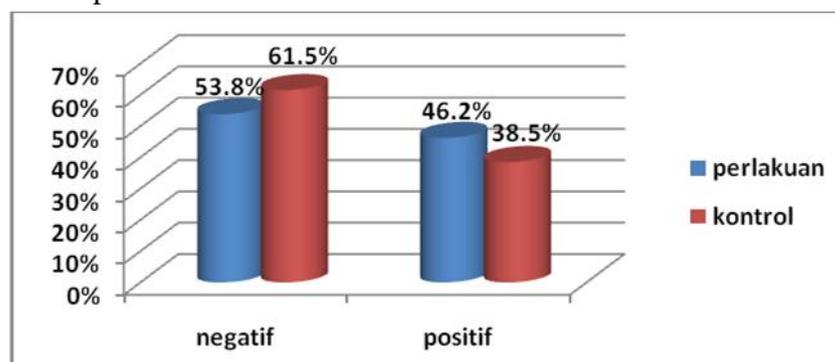


Gambar 5.7 Pengetahuan responden setelah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.7 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok perlakuan setelah diberi intervensi terdapat responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 23,1% (3 responden), sementara 53,8% (7 responden) mempunyai pengetahuan cukup dan 23,1% (3 responden) mempunyai pengetahuan baik. Pada kelompok kontrol responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 69,2% (9 responden), sementara 30,8% (4 responden) mempunyai pengetahuan cukup dan tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan baik. Dengan *peer group discussion* masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara baik dan lebih mendalam, sehingga perilaku yang mereka peroleh akan lebih baik juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain.

2. Sikap responden sebelum dan setelah *peer group discussion*.

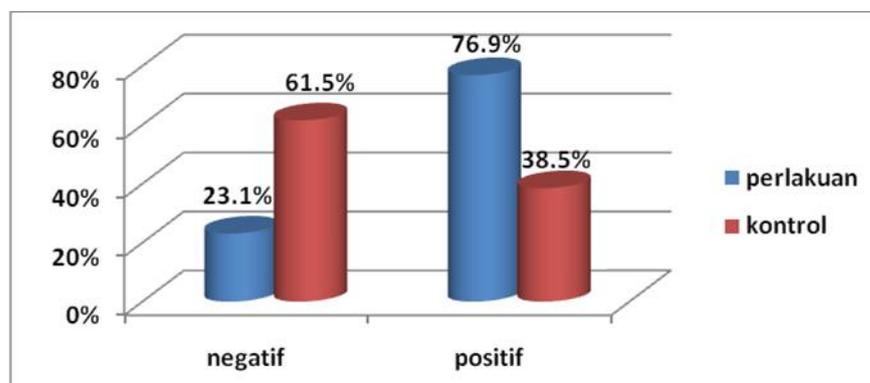
1) Sikap responden sebelum *peer group discussion* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.



Gambar 5.8 Sikap responden sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.8 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok perlakuan saat sebelum dilakukan intervensi terdapat responden yang mempunyai sikap negatif sebanyak 53,8% (7 responden) dan responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 46,2% (6 responden). Pada kelompok kontrol terdapat responden yang mempunyai sikap negatif sebanyak 61,5% (8 responden) dan responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 38,5% (5 responden). Sikap responden yang sebagian besar memiliki sikap yang negatif karena ditunjang dari pengetahuan mereka yang kurang sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi seseorang untuk mengambil suatu sikap untuk melakukan perubahan perilaku dalam mencegah suatu penyakit kanker serviks.

- 2) Sikap responden setelah *peer group discussion* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

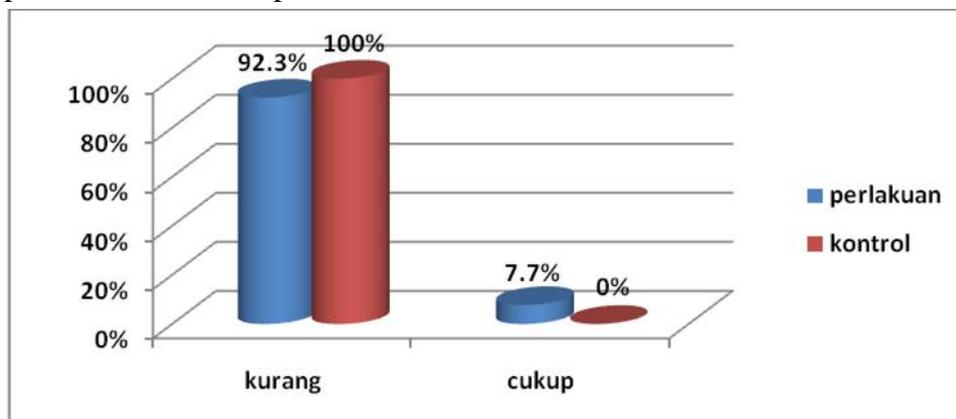


Gambar 5.9 Sikap responden setelah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.9 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi terdapat responden yang mempunyai sikap negatif sebanyak 23,1% (3 responden) dan responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 76,9% (10 responden). Pada kelompok kontrol terdapat responden yang mempunyai sikap negatif sebanyak 61,5% (8 responden) dan responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 38,5% (5 responden). Dengan *peer group discussion* para ibu bisa mendapat informasi dan penjabaran dari informasi tentang kanker serviks yang jelas dari fasilitator sehingga akan berpengaruh juga terhadap pengambilan sikap para ibu untuk melakukan pencegahan kanker serviks. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya dengan *leaflet* para ibu kurang dapat menangkap maksud dari informasi yang diberikan sehingga proses pengambilan sikap kurang untuk melakukan pencegahan kanker serviks.

3. Tindakan responden sebelum dan setelah *peer group discussion*.

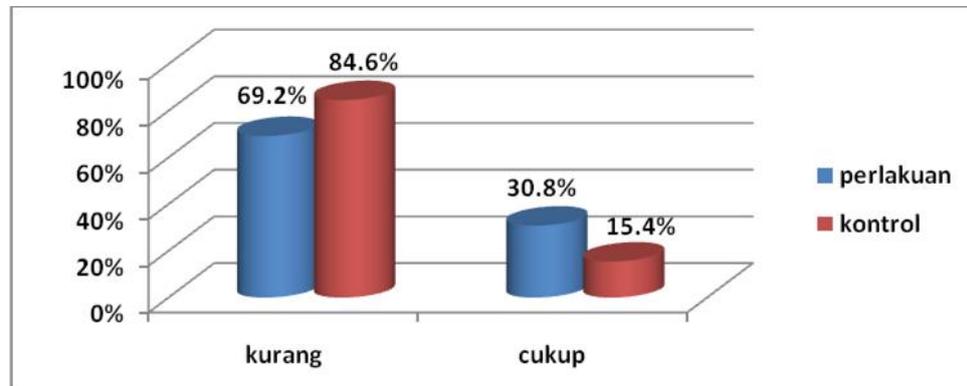
- 1) Tindakan responden sebelum *peer group discussion* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.



Gambar 5.10 Tindakan responden sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.10 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi mayoritas responden mempunyai tindakan yang kurang sebanyak 92,3% (12 responden) dan sebanyak 100% (13 responden) pada kelompok kontrol. Kurangnya tindakan pencegahan kanker serviks pada sebagian besar responden di kedua kelompok karena para ibu dengan faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngradu belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan sebelumnya serta tidak adanya fasilitas di pelayanan kesehatan terdekat untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks misalnya alat untuk deteksi dini penyakit kanker serviks.

- 2) Tindakan responden setelah *peer group discussion* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.



Gambar 5.11 Tindakan responden setelah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.11 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi responden mayoritas memiliki tindakan kurang sebanyak 69,2% (9 responden) untuk kelompok perlakuan dan 84,6% (11 responden) pada kelompok kontrol. Perubahan tindakan pencegahan yang tidak signifikan dikarenakan perubahan pengetahuan dan sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup terhadap suatu obyek. Sikap ibu dicerminkan dengan kesediaanya atau kesiapan untuk bertindak dan belum merupakan pelaksanaan suatu tindakan.

4. Pengaruh *peer group discussion* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1) Pengaruh *peer group discussion* terhadap perubahan pengetahuan ibu dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.1 Tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan *peer group discussion* di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

No	Kriteria	Perlakuan				Kontrol			
		Pre test		Post test		Pre test		Post test	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Kurang	9	69,2%	3	23,1%	8	61,5%	9	69,2%
2	Cukup	4	30,8%	7	53,8%	5	38,5%	4	30,8%
3	Baik	0	0%	3	23,1%	0	0%	0	0%
Mean		53,46		65,77		54,23		56,15	
SD		10,875		13,516		11,699		12,773	
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> 0,05		p = 0,003				p = 0,564			
<i>Mann-Whitney U Test</i> 0,05		p = 0,011							

Tabel 5.1 menyajikan perbandingan pengetahuan antara responden yang diberikan perlakuan berupa *peer group discussion* dan yang tidak diberikan. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan adanya perubahan tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan *peer group discussion* dengan nilai $p = 0,003$. Sebelum dilakukan *peer group discussion* sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berada dalam kriteria kurang. Sedangkan setelah diberikan *peer group discussion* terdapat peningkatan pengetahuan yaitu sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berada pada kriteria cukup yaitu 53,8%. Hasil rerata yang semula 53,46 (*pretest*)

meningkat menjadi 65,77 (*posttest*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan pencegahan penyakit kanker serviks pada ibu di Dusun Ngrandu meningkat setelah diberikan intervensi berupa *peer group discussion*. Pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan pengetahuan yang bermakna sebelum dan setelah diberikan *peer group discussion* dengan nilai $p=0,564$. Uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi $p=0,011$ berarti $p < 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks.

- 2) Pengaruh *peer group discussion* terhadap perubahan sikap ibu dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.2 Tingkat sikap ibu sebelum dan sesudah dilakukan *peer group discussion* di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

No	Kriteria	Perlakuan				Kontrol			
		Pre test		Post test		Pre test		Post test	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Negatif	7	53,8%	3	23,1%	8	61,5%	8	61,5%
2	Positif	6	46,2%	10	76,9%	5	38,5%	5	38,5%
Mean		29,54		34,77		28,77		30,08	
SD		3,821		4,548		3,113		4,291	
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> 0,05		p = 0,046				p = 1,000			
<i>Mann-Whitney U Test</i> 0,05		p = 0,05							

Tabel 5.2 menyajikan perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan adanya perubahan tingkat sikap pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan *peer*

group discussion dengan nilai $p=0,046$. Sebelum dilakukan *peer group discussion* sebagian besar responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berada dalam kriteria sikap negatif. Sedangkan setelah diberikan *peer group discussion* terdapat peningkatan sikap yaitu sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berada pada kriteria sikap positif yaitu 76,9%. Hasil rerata yang semula 29,54 (*pretest*) meningkat menjadi 34,77 (*posttest*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa sikap ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks di dusun Ngrandu meningkat setelah diberikan intervensi berupa *peer group discussion*. Pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan sikap yang bermakna sebelum dan setelah diberikan *peer group discussion* dengan nilai $p=1,000$. Uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi $p=0,05$ berarti $p < 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada pengaruh *peer group discussion* terhadap sikap ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks, berdasarkan hal ini juga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

- 3) Pengaruh *peer group discussion* terhadap perubahan tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.3 Tingkat tindakan ibu sebelum dan sesudah dilakukan *peer group discussion* di di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk tanggal 27 Juni s/d 10 Juli 2010

No	Kriteria	Perlakuan				Kontrol			
		Pre test		Post test		Pre test		Post test	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Kurang	12	92,3%	9	69,2%	13	100%	11	84,6%
2	Cukup	1	7,7%	4	30,8%	0	0%	2	15,4%
3	Baik	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Mean		41,15		54,69		42,15		49,85	
SD		11,824		13,136		9,685		12,668	
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> 0,05		p = 0,083				p = 0,157			
<i>Mann-Whitney U Test</i> 0,05		p = 0,361							

Tabel 5.3 menyajikan perbandingan tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi. Pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum dilakukan *peer group discussion* semua responden memiliki tindakan yang kurang. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p=0,083$ dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p=0,157$ yang menunjukkan tidak ada perubahan tindakan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan *peer group discussion*. Uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi $p= 0,361$ berarti $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat perbedaan tingkat tindakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari *peer group discussion* terhadap perubahan pengetahuan ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks pada kelompok perlakuan. Hasil rerata meningkat dari *pre test* ke *post test*, menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan ibu meningkat setelah diberikan intervensi. Pengetahuan yang kurang dapat dilihat dari gambar 5.6 dimana sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan yang kurang karena di Dusun Ngrandu belum pernah diadakan penyuluhan sebagai upaya promotif dan preventif sebagai upaya dalam penanganan tingginya angka faktor risiko kanker serviks. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* responden mengalami peningkatan pengetahuan yang bermakna. Sedangkan hasil penelitian pengetahuan pada kelompok kontrol dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan pada saat *pretest* dan *post test*. Hasil uji *Mann-Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi artinya ada pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks. Hasil rerata pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada hasil rerata pada kelompok kontrol, hal ini menunjukkan secara kuantitatif adanya peningkatan pengetahuan yang lebih baik pada kelompok perlakuan.

Tingkatan pengetahuan terjadi melalui 6 tahap yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehensive*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2003). Selama penelitian berlangsung, peneliti berusaha untuk menggali tingkatan pengetahuan responden

dengan cara mengajukan pertanyaan pada pertemuan yang kedua. Tingkatan "tahu" responden terlihat saat peneliti bertanya mengenai pengertian penyakit kanker serviks dan responden yang ditunjuk mampu menjelaskannya. Selanjutnya tahap "memahami" dilalui sewaktu diminta menjelaskan pendapat mengapa responden harus menjaga kebersihan organ reproduksi luar, dan beberapa diantara responden aktif mengemukakan pendapatnya. Tahapan "aplikasi" terlihat sewaktu peneliti memberikan pertanyaan setelah pelaksanaan *peer group discussion* yang pertama mengenai pencegahan penyakit kanker serviks, seluruh ibu yang ditanya menjawab dengan benar. Kemudian tahap "analisis" tampak ketika responden yang ditunjuk berhasil menjelaskan faktor risiko kanker serviks sehingga dapat menyebabkan penyakit. Untuk tingkat "sintesis" yaitu setiap responden mengemukakan pendapat pribadinya tentang hubungan sebab akibat terjadinya penularan penyakit kanker serviks. Tahapan terakhir yaitu "evaluasi" dilalui responden saat dua orang ditunjuk untuk menafsirkan sebab-sebab seseorang bisa terkena penyakit kanker serviks, kemudian ibu yang lain diminta memberikan penilaian terhadap jawaban kedua rekan sebelumnya.

Peer group adalah kelompok teman sebaya yang sukses dimana ia dapat berinteraksi, dalam *peer group* ini seseorang akan lebih terbuka dalam mengungkapkan permasalahannya (Santoso, 1999) dalam Asmara 2007. Dalam penelitian ini, *peer group* adalah kelompok kecil yang anggotanya terdiri dari orang yang sudah saling mengenal dan mempunyai usia relatif sama dan dibentuk secara sengaja untuk mengikuti pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*. Metode diskusi dengan teman sebaya ini cocok dilakukan pada wanita usia tahap dewasa ini karena mereka dapat saling tukar menukar pengalaman dan

pendapat dengan teman. Dengan *group discussion* memungkinkan seseorang dapat mengemukakan pendapat dan memperluas pandangan/pengetahuan (Maulana, 2009). Selain itu kelompok perlakuan dapat mengetahui dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kanker serviks pada forum diskusi yang sudah dilakukan. Mereka saling *sharing* tentang pengalaman yang terjadi sehari-hari dan mencari penyelesaiannya bersama-sama. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Penyampaian pesan dengan metode *peer group discussion* diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang lebih baik kepada masyarakat, kelompok, maupun individu tentang kesehatan, dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sedangkan sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%) (Notoatmodjo 2003). Pengetahuan ibu yang masih “kurang” dapat mengalami peningkatan yang signifikan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*. Hal ini dipengaruhi oleh adanya pemberian suatu informasi dari luar melalui suatu proses pembelajaran dengan *peer group discussion* tentang penyakit kanker serviks yang dilakukan sebanyak dua kali pertemuan, hal ini bertujuan agar terjadi retensi informasi pada diri ibu. Ibu akan menjadi lebih mengerti dengan mendapatkan informasi secara terus dari peneliti, semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan seseorang. Peran serta fasilitator (peneliti) turut

membantu menangkap informasi sehingga ibu dapat menerima informasi dengan jelas dan benar. Penerimaan informasi yang jelas dan benar mempengaruhi proses pembelajaran sehingga meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyakit kanker serviks.

Sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan pendidikan kesehatan melainkan diberi informasi tentang penyakit kanker serviks melalui *leaflet* yang dibagikan kepada responden. *Leaflet* sebagai media pembelajaran sehingga ibu pada kelompok kontrol menjadi dapat menguasai materi tanpa penjelasan tambahan dari peneliti. Hal ini mengakibatkan responden pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan pengetahuan yang signifikan seperti yang terjadi pada kelompok perlakuan. Tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan baik. Rendahnya perubahan pengetahuan ibu yang terjadi pada kelompok kontrol dipengaruhi oleh minat ibu tersebut untuk membaca *leaflet* yang telah diberikan kepada mereka. Tidak adanya motivasi dari diri ibu untuk membaca *leaflet* mengakibatkan pengetahuan mereka tidak meningkat karena tidak adanya tambahan informasi yang diperoleh.

Pada kelompok perlakuan ibu mengalami kenaikan pengetahuan secara signifikan. Mayoritas responden mengalami kenaikan nilai dari *pre test* ke *post test*, hanya ada satu responden nomer 3 yang nilainya tetap. Hal itu disebabkan karena responden pada nomer tersebut berpendidikan SD, pekerjaan petani serta berpenghasilan rendah menyebabkan kurangnya paparan informasi tentang penyakit kanker serviks. Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Responden yang memiliki peningkatan pengetahuan yang paling signifikan yaitu responden nomer 12, hal ini disebabkan karena

responden pada nomer tersebut berpendidikan SMA dan memiliki penghasilan yang cukup tinggi sehingga lebih mudah untuk menangkap informasi yang didapat dari luar. Pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur teknik, dan teori (Nursalam, 2001).

Penerimaan dan pemahaman suatu materi yang diberikan pada kelompok akan bergantung dari individu yang menerimanya, walaupun karakteristik demografinya sama akan tetapi responden yang bisa mengerti dan memahami informasi yang diberikan padanya akan meningkat tingkat pengetahuannya. Pada kelompok kontrol terdapat 5 reponden yang memiliki nilai tetap, bahkan terdapat 3 responden yang mengalami penurunan pengetahuan. Karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi pengetahuan pada kelompok kontrol yaitu pendidikan terakhir ibu yang sebagian besar hanya tamat SD, dengan pendidikan yang rendah akan membuat daya tangkap dan pemahaman terhadap suatu informasi yang diterima bahkan tidak adanya bimbingan dari orang lain. Menurut Matra (1994) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Pada kelompok perlakuan juga mayoritas berpendidikan SD dan ada beberapa yang SMP dan SMA sehingga bila diberikan bimbingan atau arahan akan lebih mudah menerima. Ibu mendapatkan informasi dengan metode diskusi dengan teman sebayanya sehingga tercipta motivasi dan dukungan untuk mempelajari stimulus yang diberikan. Mayoritas usia pada kelompok perlakuan yaitu berusia antara 20-25 tahun sehingga lebih mudah menerima informasi yang diberikan daripada kelompok kontrol yang mayoritas respondenya berusia 26-30 tahun. Daya tangkap orang yang satu dengan yang lain berbeda-beda. Ada yang

cepat menerima informasi ada yang tidak (Notoatmodjo, 2003). Informasi yang diterima dari pendidikan kesehatan akan mengalami proses belajar di otak. Belajar (*learning*) merupakan proses pengolahan dan penyimpanan informasi sebagai hasil pengalaman yang didapat seseorang (Vander, Sherman da Luciano, 2001).

Tingkat pengetahuan responden pada kelompok perlakuan setelah diberikan *peer group discussion* didapatkan peningkatan yang signifikan. Peningkatan pengetahuan yang terjadi pada ibu dalam penelitian ini dikarenakan adanya (1) kesadaran dan ketertarikan ibu akan pentingnya *peer group discussion* tentang pencegahan penyakit kanker serviks apalagi informasi yang akan disampaikan belum pernah diketahui sebelumnya, hal ini ditunjukkan dengan antusiasnya para peserta *peer group discussion* untuk bertanya kepada fasilitator selama kegiatan penyuluhan berlangsung, (2) materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan para ibu saat ini, sebab sebelum peneliti melakukan *peer group discussion* pengetahuan para ibu mengenai pencegahan penyakit kanker serviks masih kurang, menurut mereka menikah di usia muda dan memiliki anak banyak merupakan hal biasa dan tidak akan berpengaruh pada kesehatan mereka serta tidak menimbulkan penyakit, (3) metode penyampaian yang diberikan, dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode diskusi dengan teman sebaya, cara ini dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara baik dan lebih mendalam, sehingga perilaku yang mereka peroleh akan lebih baik juga (Notoatmodjo, 2007). Dan bertujuan untuk mencegah kejenuhan

responden dan lebih bisa berdiskusi secara terbuka, pada saat penelitian ibu aktif mengikuti jalannya diskusi dan ketika diberi pertanyaan ibu mampu menjawab dengan benar, (4) pemberian informasi yang jelas karena komunikasi yang dilakukan dua arah antara peneliti dengan ibu dan menggunakan contoh kasus sebagai media untuk menggali informasi yang ada dalam diri untuk didiskusikan lagi bersama teman sebaya sehingga ibu mengetahui dan memahami tentang penyakit kanker serviks, komunikasi ini ditunjukkan dengan adanya keberanian ibu dalam mengungkapkan pendapatnya tentang pencegahan penyakit kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa ada perbedaan antara tingkat sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hasil rerata meningkat dari *pre test* ke *post test*, menunjukkan secara kuantitatif bahwa sikap ibu meningkat setelah diberikan intervensi. Sikap sebelum intervensi dapat dilihat dari gambar 5.8 dimana sebagian besar ibu mempunyai sikap negatif. Sedangkan hasil penelitian pada kelompok kontrol dilihat dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat sikap sebelum dan sesudah intervensi. Hasil rerata pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada hasil rerata pada kelompok kontrol, hal ini menunjukkan secara kuantitatif adanya peningkatan sikap setelah diberikan intervensi *peer group discussion*.

Sedangkan Uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi $p=0,05$ maka H_0 ditolak berarti ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dimana tidak terdapat peningkatan sikap pada kelompok kontrol seperti pada kelompok perlakuan. Mayoritas responden pada

kelompok kontrol masih termasuk dalam kategori sikap negatif bahkan didapatkan hasil yang menurun antara *pre test* dan *post test*.

Menurut Azwar (2008) struktur sikap mempunyai 3 komponen yaitu (1) komponen kognitif (*cognitive*) merupakan kepercayaan mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap, (2) komponen afektif (*affective*) merupakan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, (3) komponen konatif (*conative*) merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Kepercayaan yang dianut responden merupakan dasar pengetahuan mereka untuk menentukan sikap yang akan dipilih, apakah yang memihak pada pencegahan penyakit kanker serviks atau menolak. Kepercayaan responden yang membentuk sikap negatif (tidak memihak) terhadap pencegahan penyakit kanker serviks dapat dikarenakan kurang mendapatkan informasi yang benar, sehingga sikap negatif responden yang sudah terbentuk atas dasar kepercayaan mempengaruhi perasaannya, dan pada akhirnya ibu memiliki kecenderungan untuk bersikap sesuai kepercayaan dan perasaannya.

Azwar (2008) mengemukakan bahwa komponen afektif merupakan komponen kedua setelah komponen kognitif dalam struktur sikap. Menurut Azwar (2008), tingkat pendidikan merupakan suatu sistem yang berpengaruh dalam pembentukan sikap. Tingkat pendidikan yang tinggi menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif dalam menjalankan tugasnya. Karena responden pada penelitian ini berada pada tingkatan pendidikan yang berbeda maka tingkat penerimaan dan pemahaman mereka terhadap materi yang diberikan juga akan berbeda satu sama lain, sehingga akan mempengaruhi sikap responden dalam

pencegahan penyakit kanker serviks. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Intelegensi juga akan mempunyai pengaruh terhadap proses pemahaman isi pesan dan penerimaan persuasi. Orang yang lebih cerdas akan lebih mudah memahami isi pesan-pesan persuasif yang kompleks (Azwar, 2008).

Jumlah responden pada kelompok perlakuan yang mempunyai sikap positif mengalami peningkatan dari 6 responden (*pre test*) menjadi 10 responden (*post test*). Adapun sikap ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks dapat dipengaruhi oleh karakteristik demografi seperti pendidikan dan usia. Usia ibu berpengaruh terhadap kemampuan interpretasi sikap mereka. Semakin matang usia ibu maka akan makin meningkatkan pemahamannya terhadap materi *peer group discussion* yang disampaikan dan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin baik sikapnya. Seperti pada responden dengan nomer 11 dan 12 yang mengalami peningkatan pengetahuan maka akan meningkat pula sikapnya secara signifikan, berbeda dengan responden nomer 4 yang hanya mengalami perubahan sikap sedikit. Adanya peningkatan pemahaman tersebut akan menciptakan sikap positif ibu, seperti halnya yang disampaikan Azwar (2008), bahwa orang akan mengubah sikapnya jika orang tersebut mampu mengubah kognitifnya terlebih dahulu. Hal ini bertentangan pada kelompok kontrol yang mayoritas masih memiliki sikap yang tetap negatif, bahkan nilai sikap 3 responden menjadi menurun setelah dilakukan *post test*. Hal ini dikarenakan tidak ada dukungan dari lingkungan sekitar dan kebiasaan yang susah dihilangkan.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi seorang ibu dalam bersikap adalah kebudayaan. Budaya hidup sehat ibu yang selama ini dipercaya akan

mempengaruhi sikap ibu dalam menghadapi penyakit kanker serviks. Mereka menganggap sepele dalam menjaga kebersihan diri terutama organ reproduksi wanita karena mereka tidak tahu akan bahaya yang bisa di timbulkan dari kebiasaan buruk tersebut bisa mengakibatkan penyakit kanker serviks. Seseorang akan memiliki pola sikap tertentu dikarenakan ia mendapat *reinforcement* (penguatan) dari masyarakat disekitarnya (Azwar, 2008).

Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2007). Sikap ibu dicerminkan dengan kesediaanya atau kesiapan untuk bertindak dan belum merupakan pelaksanaan suatu tindakan. Menurut Azwar (2008), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap pada diri seseorang adalah (1) pengalaman pribadi, apa yang telah dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap suatu stimulus. Menurut Middlebrook (1974) dalam Azwar (2008), bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu obyek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut. Hal ini sesuai dengan kondisi responden di tempat penelitian dimana sebelum diberikan *peer group discussion* sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif terhadap pencegahan penyakit kanker serviks. Rendahnya sikap positif ini dapat diakibatkan karena ibu tidak pernah memiliki pengalaman atau mengetahui kejadian kanker serviks disekitarnya sehingga ibu mengabaikan faktor-faktor risiko yang dapat mengakibatkan kanker serviks, (2) orang lain yang dianggap penting, keberadaan seseorang yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap seseorang terhadap sesuatu, dalam hal ini kehadiran orang yang dianggap mampu (petugas kesehatan) akan sangat

mempengaruhi sikap ibu dalam melakukan pencegahan penyakit kanker serviks, (3) institusi atau lembaga keagamaan, sistem ini mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap ibu karena para ibu menjadikan sistem ini sebagai dasar acuan dalam bertindak maupun sebagai konsep moral untuk berperilaku, (4) pengaruh budaya, budaya hidup ibu yang dijalankan selama ini akan menanamkan pengaruh terhadap pembentukan sikapnya, jika budaya di lingkungan rumah mempunyai sikap yang negatif terhadap pencegahan penyakit kanker serviks maka ibu akan mengikuti pola budaya tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai beberapa tingkatan yaitu (1) menerima artinya orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan, proses ini dimulai pada saat ada stimulus berupa *peer group discussion* yang diberikan, semua ibu memperhatikan penjelasan yang disampaikan peneliti dan mengikuti diskusi secara aktif, (2) merespon artinya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, pada saat penyuluhan berlangsung ibu memberikan jawaban atas pernyataan yang diungkapkan peneliti mengenai alasan menjaga kebersihan organ reproduksi wanita, (3) menghargai artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, pada tahap ini peneliti menggali sikap salah seorang ibu dengan menanyakan pendapatnya mengenai usaha-usaha apa saja yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya penyakit kanker serviks, (4) bertanggung jawab artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko, untuk mengetahui apakah para ibu telah mencapai sikap tahap bertanggung jawab peneliti memberikan kesempatan pada 3 orang ibu

untuk berpendapat tentang apa yang akan mereka lakukan jika lingkungan disekitarnya berperilaku hidup tidak sehat.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat tindakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Tetapi hasil rerata meningkat dari *pre test* ke *post test* menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan ibu meningkat setelah diberikan intervensi. Tindakan sebelum intervensi dapat dilihat dari gambar 5.10 dimana pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas responden mempunyai tindakan yang kurang. Sedangkan Uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh *peer group discussion* terhadap perubahan tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks, dimana tidak terdapat perbedaan tindakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Menurut Lawrence Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain tersediannya fasilitas sehingga suatu pengetahuan dan sikap yang sudah terbentuk dapat diaplikasikan dengan baik dan benar. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari keluarga yaitu suami, anak, orang tua atau mertua. Tindakan memiliki beberapa tingkatan yaitu (1) Persepsi (*perception*) merupakan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, (2) Respons terpimpin (*guided response*) merupakan suatu kegiatan dapat melakukan sesuatu sesuai dengan

urutan yang benar dan sesuai contoh yang diberikan, (3) Mekanisme (*mecanism*) merupakan suatu kegiatan dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, (4) Adopsi (*adoption*) tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2003). Menurut Thorndike dalam (Setiawati, 2008) yang mendasari bahwa belajar merupakan pembentukan hubungan antara stimulus dan respon serta pengulangan terhadap pengalaman-pengalaman itu memperbesar peluang timbulnya respon tindakan yang benar.

Pada kelompok perlakuan terdapat 3 responden dan 7 responden pada kelompok kontrol yang nilainya tetap saat dilakukan *post test* pada tindakan. Dari hasil uji statistik responden yang mengalami peningkatan tindakan hanya 3 responden dan 2 pada kelompok kontrol. Menurut Effendi (1998), hambatan-hambatan yang sering dihadapi dalam memecahkan masalah kesehatan adalah pendidikan yang rendah, keterbatasan sumber-sumber daya (keuangan, sarana dan prasarana), kebiasaan-kebiasaan yang melekat dan sosial budaya yang tidak menunjang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa jenjang pendidikan secara umum mempengaruhi bentuk pemikiran dan tindakan yang dilakukan responden. Dilihat dari karakteristik responden yang sebagian besar hanya berpendidikan SD dan berpenghasilan rendah mengakibatkan rendahnya tingkat keinginan atau tidak mempunyai motivasi untuk peduli terhadap kesehatan diri sendiri.

Perubahan nilai tindakan ibu setelah diberikan *peer group discussion* dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh (1) tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar masih rendah sehingga ibu sulit mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dalam bentuk nyata yaitu pencegahan kanker serviks dengan deteksi

dini, (2) kurangnya dukungan dan motivasi dari orang yang terdekat dalam hal ini adalah suami atau orang tua sehingga ibu merasa tidak bersedia untuk merubah tindakannya yaitu melakukan pencegahan kanker serviks, (3) kebudayaan yang masih ketimuran sehingga ibu merasa malu untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dan takut akan hal yang belum tentu terjadi sehingga hal ini menghambat ibu dalam bertindak untuk pencegahan penyakit kanker serviks, (4) metode yang digunakan kurang memberikan contoh tindakan yang aplikatif sehingga ibu kurang dapat mengadopsi tindakan apa saja yang baik dilakukan dan bagaimana pengaruhnya terhadap kesehatannya karena keterbatasan informasi yang didapat.

Pendidikan kesehatan pada dasarnya ialah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (Sarwono, 2004). Di tempat penelitian terdapat banyak faktor risiko terjadinya kanker serviks yaitu: menikah pada usia muda, paritas tinggi, menjadi perokok pasif, berganti-ganti pasangan dan golongan ekonomi lemah (Aziz 2005). Sedangkan, tidak ada usaha dari petugas kesehatan untuk mencegah kejadian penyakit kanker serviks misalnya dengan mengadakan pendidikan kesehatan.

Pemberian informasi dimaksudkan untuk menciptakan suatu perilaku sehat ibu sehingga tidak terjadi sakit, karena menurut Frieden (2010) pendidikan kesehatan mampu mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Terjadinya peningkatan pemahaman ibu merupakan awal dari meningkatnya pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang penyakit kanker serviks dan pencegahannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Deviani, dkk (2004) dalam Maryati (2007), bahwa adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal akan menyebabkan orang

memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut. Adanya pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit kanker serviks di Dusun Ngrandu dapat meningkatkan pengetahuan para ibu menjadi lebih baik. Kemudian memunculkan reaksi ibu untuk menilai kebiasaan-kebiasaan yang selama ini telah mereka lakukan dengan mengacu pada pengetahuan yang sudah diperoleh. Ibu yang sudah bisa menangkap pesan-pesan positif dari pencegahan penyakit kanker serviks lalu memutuskan untuk bersikap positif dan merubah tindakan menjadi lebih baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dahm et al (2009) menyimpulkan bahwa sikap yang dimiliki oleh seseorang dapat digunakan untuk memprediksi tindakan yang ia lakukan. Pengetahuan yang telah dipahami oleh ibu mampu menghasilkan sikap positif untuk mencegah penyakit kanker serviks dengan tindakan menjaga kebersihan organ reproduksi dan menjaga pola konsumsi menjadi lebih sehat serta menciptakan lingkungan sehat sehingga diharapkan angka faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu menjadi menurun.

Herawani (2001) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun tindakan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Pemberian informasi dimaksudkan untuk menciptakan suatu perilaku sehat sehingga tidak terjadi suatu penyakit. Terjadinya peningkatan pemahaman ibu merupakan awal dari meningkatnya pengetahuan tentang penyakit kanker serviks dan pencegahannya. Adanya *peer group discussion* mengenai pencegahan penyakit kanker serviks di dusun Ngrandu dapat meningkatkan pengetahuan para ibu, dimana pengetahuan yang telah dipahami oleh ibu mampu menghasilkan sikap positif untuk melakukan tindakan

pencegahan penyakit kanker serviks. Sehingga terbentuk masyarakat peduli akan bahaya penyakit kanker serviks dengan adanya faktor risiko kanker serviks yang tinggi di Dusun Ngrandu dan diharapkan agar tindakan pencegahan kanker serviks dapat terwujud seperti menjaga kebersihan diri dan organ reproduksi wanita, menjaga pola konsumsi ibu yang sehat dan bergizi serta melakukan pemeriksaan kesehatan/deteksi dini kanker serviks.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Ngrandu kecamatan Sukomoro Nganjuk.

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks di dusun Ngrandu kecamatan Sukomoro Nganjuk sebelum diberikan *peer group discussion* rata-rata masih kurang karena tidak ada upaya secara preventif dan promotif dari petugas kesehatan misalnya pendidikan kesehatan, setelah diberikan *peer group discussion* mayoritas berpengetahuan cukup, sedangkan pada kelompok kontrol pengetahuan ibu mayoritas kurang baik pada *pre test* maupun *post test*. Melalui metode *peer group discussion* para ibu dengan faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu dapat saling tukar-menukar informasi dengan teman sebaya sehingga dapat menambah pengetahuan.
2. Sikap ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks di dusun Ngrandu kecamatan Sukomoro Nganjuk sebelum diberikan *peer group discussion* sebagian besar bersikap negatif setelah diberikan *peer group discussion* sebagian besar memiliki sikap positif. Pada kelompok kontrol tidak ada perubahan baik sebelum maupun sesudah yaitu ibu sebagian besar

bersikap negatif. Melalui metode *peer group discussion* para ibu dengan faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu ibu dapat mengambil sikap positif yang akan diambil untuk melakukan pencegahan kanker serviks.

3. Tindakan ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks di dusun Ngrandu kecamatan Sukomoro Nganjuk sebelum dan setelah diberikan *peer group discussion* sebagian besar memiliki tindakan kurang. Pada kelompok kontrol juga tidak mengalami perubahan, sebagian besar ibu memiliki tindakan yang kurang. Metode *peer group discussion* kurang efektif untuk mengubah tindakan para ibu dengan faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu karena tidak ada aplikasi langsung yang dapat dicontoh maupun ditunjukkan.
4. *Peer group discussion* mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan kanker serviks, akan tetapi untuk tindakan ibu masih kurang karena membutuhkan waktu yang lama untuk dapat merubah suatu tindakan seseorang.

6.2 Saran

1. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat di Dusun Ngrandu, tidak hanya berpusat pada kuratif saja tetapi juga pada upaya preventif dan promotif yang dapat dilaksanakan oleh petugas kesehatan baik dokter dan perawat yang ada di puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk.
2. Petugas kesehatan khususnya bagian bidang Promkes (promosi kesehatan) di Dusun Ngrandu perlu melakukan kegiatan adanya pendidikan kesehatan dengan metode-metode yang aplikatif untuk dapat merubah perilaku pencegahan kanker serviks para ibu dengan faktor risiko kanker serviks di

Dusun Ngrandu menjadi lebih baik dan menyediakan sarana dan fasilitas untuk konsultasi atau bertanya masalah kesehatan para ibu dengan faktor risiko kanker serviks di Dusun Ngrandu yang lebih menjangkau masyarakat.

3. Perilaku kesehatan pencegahan kanker serviks yang telah mengalami perubahan, diharapkan terus dipantau dan disosialisasi oleh petugas kesehatan khususnya bagian promosi kesehatan yang ada di puskesmas pembantu Dusun Ngrandu Sukomoro agar tidak terjadi penurunan perilaku ibu dan dapat ditindak lanjuti dengan deteksi dini kanker serviks .
4. Perlu adanya penelitian yang lebih jauh tentang upaya pencegahan kanker serviks yaitu membandingkan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* dan dengan metode audiovisual sehingga dapat diketahui yang paling efektif untuk merubah perilaku ibu, terutama mengenai perubahan tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Ngrandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Lena. (2009). *Mengobati Kanker Serviks dan 32 Jenis Kanker Lainnya*. Yogyakarta: Landscape. Hal 59-62
- Anugoro, Dito. (2009). *Apa Beda Kanker Leher Rahim dan Kanker Rahim?*. <http://netsain.com/2009/10/apa-beda-kanker-leher-rahim-kanker-rahim/>. Diakses tanggal 8 April Jam 19.40 WIB
- Asmara T, (2007). *Efektifitas Bimbingan Kelompok dengan Teknik Peer Group dalam Meningkatkan Konsep Diri Siswa Kelas III A di SMP Mardisiwa Semarang Tahun Pelajaran 2006/2007*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Negeri Semarang
- Aziz, Farid. (2001). *Masalah Pada Kanker Serviks*. <http://www.ojs.lib.unair.ac.id/index.php/CDK/article/view/2758/0>. Diakses tanggal 12 April 2010 Jam 10.34 WIB
- Aziz, Farid. (2005). *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: FKUI. Hal 100-102
- Aziz, Farid. (2006). *Buku Acuan Nasional Onkologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. hal: 446-447
- Azwar, Saifuddin. (2009). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka pelajar. Hal 30-38
- Byme. (2009). *Cara Mencegah Dan Mengobati kanker Serviks*. <http://insitelink.com/cara-mencegah-dan-mengobati-kanker-serviks/>. Diakses tanggal 25 April 2010 Jam 10.00 WIB
- Dahm, Molly J et al, (2009). *Organic Foods: Do Eco-Friendly Attitudes Predict Eco-Friendly Behaviors*. Nov/Dec, Vol. 58 Issue 3, p195-202, 8p
- Dalimartha, Setiawan. (2008). *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Kanker*. Jakarta: Penebar Swadaya. Hal 11-14
- Diananda R. (2007). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Katahati
- Dwipoyono, B. (2003). *Bahaya kanker serviks bagi wanita*. http://www.kespro.info/aging_1_mar/2003_hm_ Diakses tanggal 12 April 2010 Jam 10.34 WIB
- Effendi. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC. Hal 37,40,42-43

- Evy. (2008). *52 Juta Perempuan Indonesia Berisiko Kanker Serviks*. <http://kesehatan.kompas.com/read/2008/08/23/07285149/52.Juta.Perempuan.Indonesia.Berisiko.Kanker.Serviks>. Diakses tanggal 10 April 2010 jam 20.00 WIB
- Evy. (2009). *Saat Kanker Menyerang Leher Rahim*. <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/04/06/19294956/Saat.Kanker.Menyerang.Leher.Rahim>. Diakses tanggal 10 April 2010 jam 20.00 WIB
- Frieden, Thomas R, (2010). *A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid*. American Journal of Public Health. Washington: April. Vol. 100, Iss. 4, p. 590-5 (6 pp.)
- Glanz, et al, (2002). *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice 3rd Edition*. United States of America: Jossey Bass a Willey Imprint, Hal: 418
- Handayani, Eka. (2009). *Deteksi dini dan Cegah Kanker Serviks*. <http://www.husada.co.id/20091021106/deteksi-dini-dan-cegah-kanker-serviks>. Diakses tanggal 20 april jam 19.00 WIB
- Hartono, Poedjo. (2001). *Makalah Seminar Penanggulangan Kanker masa Kini*. Surabaya: Yayasan Kanker Wisnuwardhana
- Herawani. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC. Hal 2-3, 21-26
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 107-108
- Jong. (2005). *Kanker Apakah Itu ? Pengobatan, Harapan Hidup dan Dukungan Keluarga*. Jakarta: Arcan. Hal 347
- Mangan Y. (2003). *Cara Bijak Menaklukan Kanker*. Depok: PT Agromedia Pustaka
- Manuaba, Ida Bagus. (2010). *Kanker Leher Rahim & Pencegahannya*. <http://www.balipost.com/mediadetail.php?module=detailberitaminggu&kid=24&id=31328>. Diakses tanggal 12 April 2010 Jam 10.34 WIB
- Mardiana, Lina. (2009). *Mencegah dan Mengobati Kanker Wanita Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya. Hal 23-24
- Maryati, Ida dkk, (2007). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pemijitan pada Bayi di BKIA RS. Santo Yusup Bandung*. Majalah Keperawatan: Nursing Jurnal of Padjajaran University. Bandung: Maret-September. Vol 8, hal 46-50

- Maulana, Heri. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC. Hal 165-166
- McKenzie, James F. (2006). *Kesehatan Masyarakat: Suatu Pengantar*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal 56-72
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 70
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 19, 133-148
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Hal: 76
- Nursalam. (2008). *Konsep Dasar Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed. Kedua. Jakarta: Salemba Medika. Hal 77, 86, 89, 91-94, 97-98, 101
- Nursalam&Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto. Hal 132-135
- Pamungkas, Dudi. (2009). *Mari Kita Mengenal Tentang Kanker Serviks*. <http://www.sman1-ciamis.com/berita-dan-artikel/208-olahraga-a-kesehatan/160-mari-kita-mengenal-tentang-kanker-serviks-.html>. Diakses tanggal 10 April 2010 jam 20.00 WIB
- Putri, Awalina A. (2009). *Pengaruh Peer Group Discussion Terhadap Penurunan Kecemasan Remaja Putri Menghadapi Fluor Albus di SLTPN 32 Surabaya*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Airlangga Surabaya
- Rakhmat, Jalaluddin. (2005). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya. Hal 141-148
- Rina. (2009). *Kanker Serviks*. <http://www.suaradokter.com/2009/07/02/kanker-serviks/>. Diakses tanggal 12 April 2010 Jam 10.34 WIB
- Sarwono, S. (2004). *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. Hal 55.
- Setiawati. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: TIM. Hal 17
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Hal 138
- Vander A. Sherman J dan Luciano D. (2001). *Human Psikologi*, Mc. Graw Hill Companies, New York, America. Page: 360-367.

Walgito Bimo, (2003). *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi. Hal 79-86

Wijaya, Rika H. (2010). *Harum Tapi Berbahaya*. <http://cafe-rieka.com/?p=1372>. Diakses tanggal 22 Mei 2010 Jam 19.00 WIB

Yunita, Nirma. (2007). *Pengaruh Peer Group Support Terhadap Respons Psikologis Penderita Kanker Payudara di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi, Tidak dipublikasikan. Surabaya. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga

Yunus, Mufti. (2010). *Kanker Leher Rahim*. http://www.omni-hospitals.com/omni_alamsutera/blog_detail.php?id_post=16. Diakses tanggal 22 April 2010 Jam 14.00 WIB

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ema Aristyana

NIM : 010610297 B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul:

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Group Discussion* Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Kanker Serviks Di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh *peer group discussion* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan penyakit kanker serviks. Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman tentang cara pencegahan penyakit kanker serviks kepada para ibu.

Untuk itu saya mengharapkan kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kesediaan anda bersifat sukarela, dan data penelitian yang diambil dan disajikan adalah rahasia, tanpa menyebutkan nama dan hanya disajikan untuk pengembangan pendidikan ilmu keperawatan. Apabila anda menyetujui saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab kuesioner yang diajukan oleh peneliti.

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih

Surabaya, Juni 2010

Hormat saya,

(Ema Aristyana)

Lampiran 6**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Ema Aristyana**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode *Peer Group Discussion* Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Kanker Serviks Di Dusun Ngrandu Kecamatan Sukomoro Nganjuk”**

Nama :

Umur :

sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Surabaya, Juli 2010

Responden,

(Tanda Tangan)

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU
DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU
KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK**

Petunjuk pengisian:

- a. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuisisioner ini
- b. Pilihlah jawaban yang benar dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan yang tersedia.
- c. Hanya ada satu jawaban yang benar.

A. LEMBAR DATA DEMOGRAFI

Kode diisi oleh petugas

- | | |
|----------------------------------------|----------------------|
| 1) Nama (tuliskan dengan inisial) : | <input type="text"/> |
| 2) Usia saat ini : | <input type="text"/> |
| a. 20-25 tahun | |
| b. 26-30 tahun | |
| 3) Pendidikan terakhir : | <input type="text"/> |
| a. SD | |
| b. SMP | |
| c. SMA | |
| 4) Status perkawinan : | <input type="text"/> |
| a. Kawin | |
| b. Janda | |
| 4) Pekerjaan saat ini : | <input type="text"/> |
| a. Ibu rumah tangga | |
| b. Petani | |
| c. Wiraswasta | |
| 5) Penghasilan keluarga setiap bulan : | <input type="text"/> |
| a. < Rp.250.000,00/bulan | |
| b. Rp.250.000,00-Rp.500.000,00 | |
| c. Rp.500.000,00-1 juta/bulan | |
| d. >Rp.1 juta/bulan | |

**B. KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG
PENCEGAHAN KANKER SERVIKS**

» Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (X) pada pilihan jawaban yang saudara anggap paling benar.

1. Apakah nama lain dari kanker serviks :
 - a. Kanker rahim
 - b. Kanker leher rahim
 - c. Kanker hati
2. Penyakit kanker serviks umumnya menyerang wanita usia berapa :
 - a. 10-24 tahun
 - b. 25-34 tahun
 - c. 35-55 tahun
3. Virus apakah yang dapat mengakibatkan kanker serviks :
 - a. *Avian Influenza*
 - b. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)
 - c. Hepatovirus
4. Apakah penyebab terjadinya kanker serviks, **kecuali**:
 - a. Gigitan nyamuk
 - b. Spermatozoa (sel dalam sperma laki-laki)
 - c. Virus
5. Perilaku seksual yang bagaimana yang bisa mengakibatkan terjadinya kanker serviks, **kecuali** :
 - a. Berhubungan seks dengan lebih dari satu pasangan
 - b. Berhubungan seks dengan satu pasangan
 - c. Berhubungan seks dengan pekerja seks komersil
6. Penyebab terjadinya kanker serviks adalah sebagai berikut, **kecuali** :
 - a. Berganti-ganti pasangan
 - b. Merokok

- c. Makan makanan bergizi
7. Penggunaan kontrasepsi (cara KB) apa yang dapat menyebabkan kanker serviks :
- a. Suntik
 - b. Pil
 - c. IUD
8. Selama berapa tahun penggunaan KB tersebut :
- a. 1-2 tahun
 - b. 2-4 tahun
 - c. Lebih dari 4 tahun
9. Risiko kanker serviks adalah mempunyai anak sebanyak :
- a. 1 anak
 - b. 2 anak
 - c. > 2 anak
10. Perkawinan pada usia berapa yang dapat menyebabkan kanker serviks :
- a. Kurang dari 20 tahun
 - b. Lebih dari 20 tahun
 - c. Usia 20-30 tahun
11. Apa saja bahan yang dapat menyebabkan kanker serviks, **kecuali**:
- a. Buah segar
 - b. Alkohol
 - c. Rokok
12. Sebutkan gejala-gejala kanker serviks, **kecuali** :
- a. Nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan
 - b. Mual dan muntah
 - c. Nyeri panggul
13. Keputihan yang bagaimana yang merupakan tanda-tanda kanker serviks, **kecuali** :
- a. Tidak berbau
 - b. Banyak

- c. Terus menerus
14. Batuk berdarah dan sesak nafas merupakan gejala kanker serviks bila penyakit sudah menjalar ke bagian tubuh:
- Hati
 - Paru-paru
 - Lambung
15. Perdarahan dari vagina (alat kelamin) yang bagaimana yang merupakan gejala kanker serviks, **kecuali**:
- Perdarahan diluar siklus menstruasi
 - Perdarahan setelah berhubungan suami istri
 - Perdarahan ketika menstruasi
16. Bagaimana cara mencegah kanker serviks secara dini (pencegahan primer) yang benar, **kecuali**:
- Setia pada satu pasangan dalam berhubungan seksual
 - Berhenti makan makanan bervitamin
 - Berhenti merokok
17. Vitamin apakah yang dapat mencegah penyakit kanker serviks:
- Vitamin A
 - Vitamin C
 - Vitamin D
18. Bagaimana cara merawat vagina (alat kelamin) yang baik dan benar, **kecuali**:
- Selalu memakai antiseptik (pembersih vagina/alat kelamin)
 - Membersihkan vagina (alat kelamin) dari arah depan ke belakang
 - Mencuci tangan sebelum menyentuh vagina (alat kelamin)

	mempengaruhi terjadinya kanker serviks
7.	Pemakaian kontrasepsi oral (pil) harus diimbangi dengan makan makanan yang mengandung vitamin A, C dan E
8.	Membiarkan saja kalau ada perdarahan yang tidak normal atau keputihan yang terus menerus karena tidak mengganggu
9.	Melakukan tes pap smear atau IVA dengan segera bila terdapat gejala-gejala kanker serviks
10.	Mamiliki banyak anak atau lebih dari 2 dibolehkan karena tidak akan menimbulkan kanker serviks

D. KUESIONER TINDAKAN DALAM PENCEGAHAN KANKER

SERVIKS

Petunjuk: Saudari dimohon dapat mengisi kolom secara jujur untuk tindakan saudara terhadap kegiatan di bawah ini dengan memberikan tanda check list () pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara.

No.	Pertanyaan	Dilakukan dengan benar	Dilakukan dengan tidak benar	Tidak dilakukan
1.	Ibu melakukan perawatan diri dengan menjaga kebersihan diri dan organ reproduksi			
2.	Ibu membiasakan diri makan makanan yang bergizi (memperbanyak makan sayur dan buah-buahan)			
3.	Ibu menghindari hal-hal yang karsinogenik misalnya rokok dan MSG			
4.	Ibu memeriksakan diri atau melakukan pencegahan kanker serviks dengan pap smear atau IVA			

Pertanyaan terbuka :

1. Bagaimana ibu melakukan perawatan organ reproduksi sehari-hari?

- Bagaimana setelah buang air besar, apakah membersihkannya dengan sabun atau tidak?
 - Bagaimana cara membersihkannya, dari arah mana?
 - Saat menstruasi, ibu mengganti pembalut berapa kali sehari?
 - Apakah ibu menggunakan antiseptik (pembersih kimia) untuk membersihkan kemaluan (vagina)? Seberapa seringkah?
 - Mengapa ibu melakukan perawatan organ reproduksi?
2. Bagaimana ibu memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari?
- Apakah ibu setiap hari memasak sayur?
 - Biasanya sayuran apa saja?
 - Apakah setiap hari ibu mengonsumsi buah-buahan?
 - Biasanya buah apa saja?
 - Mengapa ibu makan sayur dan buah setiap hari?
3. Bagaimana kebiasaan dan pola makanan ibu sehari-hari?
- Apakah ibu merokok?
 - Siapa saja anggota keluarga yang merokok di rumah?
 - Apakah ibu biasa menggunakan MSG (vetsin) saat memasak makanan?
 - Seberapa sering dan seberapa banyak ibu menggunakannya?
 - Mengapa ibu menggunakan/tidak menggunakan vetsin?
4. Bagaimana usaha ibu untuk mencegah kanker serviks?
- Apakah ibu melakukan pemeriksaan pap smear atau tes IVA?
 - Kalau sudah bagaimana hasilnya?
 - Mengapa ibu melakukan/ tidak melakukan pemeriksaan tersebut?

Lampiran 8

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK

PEER GROUP DISCUSSION I

- Tempat : Dusun Ngrandu kecamatan Sukomoro Nganjuk
- Sasaran : Ibu di Dusun Ngrandu dengan faktor risiko kanker serviks
- Waktu : 75 menit

1. ANALISIS SITUASI

1. Peserta : Ibu di Dusun Ngrandu dengan faktor risiko kanker serviks
2. Pembicara : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Unair angkatan 2006

2. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan *peer group discussion* selama 75 menit, para ibu dapat bertambah pengetahuannya mengenai cara pencegahan penyakit kanker

serviks serta menunjukkan sikap yang positif untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit kanker serviks.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, ibu mampu:

- a. Memahami pengertian penyakit kanker serviks
- b. Memahami faktor etiologi penyakit kanker serviks
- c. Menyebutkan faktor risiko penyakit kanker serviks
- d. Menyebutkan gejala penyakit kanker serviks
- e. Menyebutkan cara pencegahan penyakit kanker serviks

3. MATERI

1. Pengertian kanker serviks
2. Faktor etiologi kanker serviks
3. Faktor risiko kanker serviks
4. Gejala kanker serviks
5. Pencegahan kanker serviks

4. MEDIA

Contoh kasus dan *Leaflet*

5. METODE

Peer group discussion dan peneliti sebagai fasilitator

6. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Tahap dan Waktu	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Responden
1	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Mengingatn kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dari pendidikan kesehatan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan

2	Kegiatan inti 20 menit	<p>Pelaksanaan:</p> <p><i>Peer group discussion:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kasus untuk dibahas bersama 2. Memberikan waktu untuk berdiskusi dengan kelompok 3. Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan penyelesaian kasus (hasil diskusi) 4. Memberikan pertanyaan tentang pengertian kanker serviks sesuai kasus 5. Menjelaskan pengertian kanker serviks 6. Memberikan pertanyaan tentang faktor etiologi kanker serviks sesuai kasus 7. Menjelaskan faktor etiologi kanker serviks 8. Memberikan pertanyaan tentang faktor risiko kanker serviks sesuai kasus 9. Menjelaskan faktor risiko kanker serviks 10. Memberikan pertanyaan tentang gejala kanker serviks sesuai kasus 11. Menjelaskan gejala kanker serviks 12. Memberikan pertanyaan tentang pencegahan kanker serviks sesuai kasus 13. Menjelaskan pencegahan kanker serviks 14. Memberikan <i>leaflet</i> 15. Memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima dan membaca kasus 2. Berdiskusi tentang kasus dengan kelompok 3. Salah satu responden menyampaikan hasil diskusi 4. Menjawab pertanyaan 5. Memperhatikan 6. Menjawab pertanyaan 7. Memperhatikan 8. Menjawab pertanyaan 9. Memperhatikan 10. Menjawab pertanyaan 11. Memperhatikan 12. Menjawab pertanyaan 13. Memperhatikan 14. Menerima dan membaca <i>leaflet</i> 15. Aktif dalam bertanya
	20 menit		
	20 menit		
3	Penutup 10 menit	<p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu tentang materi yang diberikan 2. Pemberian <i>reinforcement</i> <p>Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan terima kasih dan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Menerima 1. Memperhatikan 2. Menjawab salam

7. ANTISIPASI MASALAH

1. Sebelum dimulai, responden dijelaskan untuk sedapat mungkin tidak meninggalkan tempat sebelum pendidikan kesehatan berakhir. Responden bisa meninggalkan tempat dengan izin peneliti.
2. Bila ada responden yang kurang aktif dalam kegiatan diskusi, maka peneliti memancing dengan pertanyaan atau dengan memberikan kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya
3. Bila ada responden yang terlalu aktif dalam diskusi maka peneliti bertugas untuk mengendalikan dengan cara melempar pertanyaan kepada responden yang kurang aktif, sehingga diskusi berjalan dengan baik.

8. KRITERIA EVALUASI

a. Kriteria struktur

- a. Persiapan kegiatan telah selesai 2 hari sebelumnya
- b. Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan

b. Kriteria Proses

- a. Ibu mendengarkan materi dengan baik
- b. Ibu bertanya aktif dan berbicara aktif ketika proses diskusi berlangsung

c. Kriteria Hasil

- a. Ibu mengetahui pengertian penyakit kanker serviks
- b. Ibu mengetahui faktor etiologi kanker serviks

- c. Ibu mengetahui faktor risiko kanker serviks
- d. Ibu mengetahui gejala kanker serviks
- e. Ibu mengetahui pencegahan kanker serviks

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK *PEER GROUP DISCUSSION II*

Tempat : Dusun Ngrandu kecamatan Sukomoro Nganjuk

Sasaran : Ibu di Dusun Ngrandu dengan faktor risiko kanker serviks

Waktu : 75 menit

1. ANALISIS SITUASI

1. Peserta : Ibu di Dusun Ngrandu dengan faktor risiko kanker serviks

2. Pembicara : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Unair angkatan 2006

2. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah melakukan *review* tentang penyakit kanker serviks selama 75 menit, para ibu dapat dapat mengingat kembali penjelasan mengenai cara pencegahan penyakit kanker serviks yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, ibu mampu:

- 1 Menjelaskan pengertian penyakit kanker serviks
- 2 Menyebutkan faktor etiologi penyakit kanker serviks
- 3 Menyebutkan faktor risiko penyakit kanker serviks
- 4 Menyebutkan gejala penyakit kanker serviks
- 5 Menyebutkan cara pencegahan penyakit kanker servik

3. MATERI

1. Pengertian kanker serviks
2. Faktor etiologi kanker serviks
3. Faktor risiko kanker serviks
4. Gejala kanker serviks
5. Pencegahan kanker serviks

4. MEDIA

Contoh kasus dan *Leaflet*

5. METODE

Peer group discussion dan peneliti sebagai fasilitator

6. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Tahap dan Waktu	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Responden
1	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Mengingatn kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dari pendidikan kesehatan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan
2	Kegiatan inti 20 menit 20 menit 10 menit	Pelaksanaan: <i>Peer group discussion</i> : 1. Memberikan kasus untuk dibahas bersama 2. Memberikan waktu untuk berdiskusi dengan kelompok 3. Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan penyelesaian kasus (hasil diskusi) 4. Memberikan pertanyaan tentang pengertian kanker serviks sesuai kasus 5. Memberikan pertanyaan tentang faktor etiologi kanker serviks sesuai kasus 6. Memberikan pertanyaan tentang faktor risiko kanker serviks sesuai kasus 7. Memberikan pertanyaan tentang gejala kanker serviks sesuai kasus 8. Memberikan pertanyaan tentang pencegahan kanker serviks sesuai kasus 9. Memberikan <i>leaflet</i> 10. Memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya	1. Menerima dan membaca kasus 2. Berdiskusi tentang kasus dengan kelompok 3. Salah satu responden menyampaikan hasil diskusi 4. Menjawab pertanyaan 5. Menjawab pertanyaan 6. Menjawab pertanyaan 7. Menjawab pertanyaan 8. Menjawab pertanyaan 9. Menerima dan membaca <i>leaflet</i> 10. Aktif dalam bertanya
3	Penutup 20 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan kepada ibu tentang materi yang diberikan 2. Pemberian <i>reinforcement</i> Penutup: 1. Mengucapkan terima kasih dan salam	1. Menjawab pertanyaan 2. Menerima 1. Menjawab salam

7. ANTISIPASI MASALAH

1. Sebelum dimulai, responden dijelaskan untuk sedapat mungkin tidak meninggalkan tempat sebelum pendidikan

kesehatan berakhir. Responden bisa meninggalkan tempat dengan izin peneliti.

2. Bila ada responden yang kurang aktif dalam kegiatan diskusi, maka peneliti memancing dengan pertanyaan atau dengan memberikan kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya
3. Bila ada responden yang terlalu aktif dalam diskusi maka peneliti bertugas untuk mengendalikan dengan cara melempar pertanyaan kepada responden yang kurang aktif, sehingga diskusi berjalan dengan baik.

8. KRITERIA EVALUASI

1. Kriteria struktur

- a. Persiapan kegiatan telah selesai 2 hari sebelumnya
- b. Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan

2. Kriteria Proses

- a. Ibu mendengarkan materi dengan baik
- b. Ibu bertanya aktif dan berbicara aktif ketika proses diskusi berlangsung

3. Kriteria Hasil

- a. Ibu mengetahui pengertian penyakit kanker serviks
- b. Ibu mengetahui faktor etiologi kanker serviks
- c. Ibu mengetahui faktor risiko kanker serviks
- d. Ibu mengetahui gejala kanker serviks

- e. Ibu mengetahui pencegahan kanker serviks

Lampiran 9

MATERI PEER GROUP DISCUSSION

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK

1. Definisi kanker serviks

Kanker serviks atau kanker leher rahim (kandungannya) adalah kanker yang menyerang bagian ujung bawah kandungannya yang menonjol ke vagina (lubang

kemaluan). Kanker ini umumnya tidak tampak, tetapi dapat dirasakan oleh penderitanya (Mardiana, 2009).

Kanker serviks adalah kaganasan yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun. Keadaan kanker serviks cenderung ditemukan pada wanita yang aktif secara seksual, dengan rentang usia 35-55 tahun. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan menyerang wanita usia muda, asalkan memiliki faktor risiko. Infeksi oleh HPV timbul setelah berhubungan seksual secara aktif pada usia antara 20 hingga 35 tahun, dimana masa perkembangan ke arah kanker rahim umumnya terjadi dalam periode waktu 10 hingga 20 tahun (Manuaba, 2010).

2. Faktor etiologik

Kanker serviks adalah berasal dari kelamin maka beberapa faktor yang ditularkan melalui hubungan seksual. Ada tiga faktor yang perlu mendapat perhatian yaitu : smegma, infeksi virus dan spermatozoa (Aziz, 2005).

1. Smegma

Sisa kotoran dibagian penis (alat kelamin) pria yang tidak sunat, dahulu dianggap sebagai faktor etiologik kanker serviks. Tetapi sekarang baik secara laboratorium maupun epidemiologi tidak terbukti.

2. Virus

Human Papilloma Virus (HPV) adalah virus yang menimbulkan kanker serviks dan menyerang dari bagian kelamin perempuan. Infeksi virus

Papilloma sering terdapat pada wanita yang aktif secara seksual. Tipe HPV ada 100 tipe, tetapi yang ganas dan dapat menyebabkan kanker serviks adalah tipe 16 dan 18.

3. Spermatozoa

Spermatozoa adalah sel yang terkandung dalam sperma laki-laki berasal dari system reproduksi. Bila seorang laki-laki terkena penyakit kelamin, maka dia akan menularkannya lewat spermatozoa kepada perempuan yang berhubungan seksual dengannya.

3. Faktor risiko

Faktor risiko kanker serviks terutama berhubungan dengan riwayat seksual dan lainnya adalah kontrasepsi, paritas (jumlah kehamilan), diet atau nutrisi, rokok dan lain-lain (Aziz, 2005).

1. Perilaku seksual

Perilaku seksual yang dapat mengakibatkan terjadinya kanker serviks yaitu:

1. Berganti-ganti pasangan seksual

Perilaku seksual yang berganti-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis, dan vulva. Risiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada perempuan yang mempunyai pasangan seksual lebih dari satu (Dalimartha, 2008). Risiko meningkat bila ia berhubungan

dengan pria berisiko tinggi atau yang mengidap kondiloma akuminatum (penyakit kelamin). Pria berisiko tinggi adalah pria yang melakukan hubungan seks dengan banyak pasangan. Semakin banyak jumlah pasangan seks, semakin besar kemungkinan untuk terkena HPV. Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan serviks membelah menjadi lebih banyak dan tidak terkendali sehingga menjadi kanker.

2. Hubungan seks pada usia muda

Faktor ini merupakan faktor risiko utama. Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya untuk terkena kanker serviks. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 20 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun. Pada saat usia muda sel-sel mukosa pada serviks belum matang, artinya sel tersebut masih sangat rentan terhadap rangsangan dari luar termasuk zat kimia yang dibawa oleh sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat menjadi kanker.

2. Kontrasepsi

Kontrasepsi (alat KB) pil yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan risiko 1,5-2,5 kali. Pemakaian alat KB pil dapat menurunkan jumlah kadar nutrisi (vitamin C, B12, B6, asam folat, B2 dan Zinc) yang terlibat dalam sistem kekebalan tubuh.

3. Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogenik (dapat menyebabkan kanker) baik yang dihisap sebagai rokok atau dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang sangat karsinogenik, sedangkan bila dikunyah ia menghasilkan *netrosamine*. Bahan yang berasal dari tembakau (nikotin) yang dihisap terdapat di getah serviks wanita perokok dan zat-zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks disamping merupakan kokarsinogen infeksi virus. Tembakau juga merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks. Perempuan perokok mempunyai risiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok.

4. Defisiensi zat gizi (kekurangan gizi/nutrisi)

Kekurangan vitamin A, C dan E serta asam folat dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan untuk mencegah bahan yang berbahaya dari luar tubuh dan berkhasiat mencegah kanker misal advokat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bayam, tomat. Vitamin E, C dan beta karotin mempunyai khasiat sebagai antioksidant yang kuat untuk melindungi terhadap pengaruh buruk dari radikal bebas akibat pengaruh karsinogen bahan kimia. Vitamin E banyak terdapat dalam minyak nabati (kedelai, jagung, biji-bijian dan kacang-kacangan). Vitamin C banyak terdapat dalam sayur-sayuran dan buah-buahan.

5. Penggunaan antiseptik (bahan pembersih). Kebiasaan pencucian vagina (lubang kelamin perempuan) dengan menggunakan obat-obatan antiseptik

maupun deodoran akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker (Diananda, 2007).

6. Riwayat penyakit kelamin, wanita yang terkena penyakit akibat hubungan seksual berisiko terkena virus HPV, karena virus HPV diduga sebagai penyebab utama terjadinya kanker leher rahim sehingga wanita yang mempunyai riwayat penyakit kelamin berisiko terkena kanker serviks (Diananda, 2007).

7. HPV (*Human Papilloma Virus*)

HPV adalah virus penyebab penyakit kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual. Virus ini memiliki lebih dari 100 tipe, di mana sebagian besar di antaranya tidak berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya. Jenis virus HPV yang menyebabkan kanker serviks dan paling berbahaya akibatnya adalah virus HPV tipe 16 dan 18 (Amalia, 2009).

8. Pemakaian DES (*diethylstilbestol*) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran (banyak digunakan pada tahun 1940-1970) (Amalia, 2009).

9. Gangguan sistem kekebalan (imunosupresi)

Pada wanita immunokompromise (penurunan kekebalan tubuh) seperti transplantasi ginjal dan HIV, dapat mempercepat pertumbuhan sel kanker dari noninvasif menjadi invasif (tidak ganas menjadi ganas) (Amalia, 2009).

10. Golongan ekonomi lemah (karena tidak mampu melakukan personal hygiene yang baik terutama hygiene organ reproduksi serta tidak mampu melakukan pap smear secara rutin) (Amalia, 2009).

11. Trauma kronis pada serviks seperti persalinan, infeksi dan iritasi menahun misalnya pada perempuan yang mempunyai banyak anak. Semakin

tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena penyakit kanker leher rahim. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker serviks (Dalimartha, 2008).

4. Gejala kanker serviks

Gejala kanker serviks biasanya baru muncul ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan di sekitarnya. Pada saat ini akan timbul gejala berikut (Amalia, 2009):

1. Perdarahan vagina yang abnormal, terutama diantara 2 menstruasi, setelah melakukan hubungan seksual dan setelah menopause
2. Menstruasi abnormal yang lebih lama dan lebih banyak
3. Keputihan yang menetap, dengan cairan yang encer, berwarna pink, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk.

Gejala dari kanker serviks stadium lanjut:

1. Perdarahan setelah senggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal
2. Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis

3. Nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis
4. Nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, edema pada kaki dan kelelahan
5. Sakit saat buang air kecil, tidak bisa buang air kecil atau BAK berdarah, terjadi bila sudah terjadi penyebaran ke kandung kencing atau saluran kencing
6. Sukar buang air besar dan BAB berdarah, bila kanker sudah menjalar ke jalan BAB
7. Timbul gejala kuning bila sudah menjalar ke hati
8. Batuk darah atau sesak nafas bila menjalar ke paru
9. Terjadi kelumpuhan bila sudah menjalar ke otak.

5. Pencegahan Kanker Serviks

Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker serviks perlu upaya-upaya pencegahan. Pencegahan terdiri dari beberapa tahap yaitu (Yunus, 2010):

A. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah usaha untuk mengurangi atau menghilangkan kontak dengan hal-hal yang dapat menyebabkan kanker serviks. Pencegahan primer diperlukan pada semua masyarakat yang memiliki risiko terkena kanker serviks. Caranya dengan memberikan penyuluhan atau pencegahan tanpa obat-obatan.

Pencegahan primer kanker serviks meliputi (Amalia, 2009):

1. Menghindari faktor risiko

Faktor risiko yang dihindari untuk mencegah terjadinya kanker serviks yaitu:

1. Anak perempuan yang berusia dibawah 20 tahun tidak melakukan hubungan seksual
 2. Jangan melakukan hubungan seksual dengan penderita penyakit kelamin atau gunakan kondom untuk mencegah penularan
 3. Jangan berganti-ganti pasangan seksual
 4. Berhenti merokok
 5. Pilih kontrasepsi barrier seperti kondom. Pemakaian kondom dapat memberikan perlindungan minimal terhadap infeksi HPV tapi dapat mengurangi kemungkinan berkembangnya kanker.
 6. Hindarkan penggunaan antiseptik untuk pencucian vagina juga deodoran karena akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker.
2. Vaksinasi atau imunisasi HPV yang dilakukan pada usia muda sebelum aktif melakukan hubungan seksual dan masih dalam tahap pengembangan. Vaksin akan meningkatkan kemampuan sistem kekebalan untuk mengenali dan menghancurkan virus ketika masuk ke dalam tubuh sebelum terjadi infeksi. Sesuai panduan perhimpunan dokter ahli onkologi Indonesia, vaksin HPV ditujukan untuk perempuan usia 10 tahun sampai dengan 55 tahun, dengan jadwal pemberian 3 dosis, yaitu bulan ke-0, bulan ke-1 dan bulan ke-6.
 3. Perbaiki nutrisi dan vitamin A, C dan vitamin E dan mengurangi makanan yang mengandung bahan karsinogenik (MSG) dan alkohol. Memperbanyak makan sayur dan buah.
 4. Dianjurkan untuk berperilaku hidup sehat, seperti menjaga kebersihan alat kelamin. Banyak cara sehat yang bisa dilakukan untuk merawat organ

reproduksi wanita. Beberapa cara sederhana bisa dilakukan. Di antaranya adalah (Wijaya 2010):

1. Saat membersihkan vagina, bilas dari arah depan (vagina) ke belakang (anus), untuk menghindari terbawanya bakteri dari anus ke vagina. Air untuk membersihkan sebaiknya langsung dari keran. Air yang terkumpul di ember atau bak mandi bisa saja terkontaminasi air kencing orang lain, spora jamur, atau bakteri.
2. Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh vagina.
3. Setelah buang air besar, bersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, bukan sebaliknya agar agar bibit penyakit yang kemungkinan besar bersarang di anus tidak terbawa ke vagina yang dapat menimbulkan infeksi, peradangan dan rangsangan gatal.
4. Setiap kali buang air, siramlah alat kelamin dengan air yang bersih atau pengganti air (tisu).
5. Mencukur bulu yang tumbuh pada vagina secara teratur, karena bulu di sekitar vagina dapat ditumbuhi jamur atau kutu yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal.
6. Jaga alat kelamin (vagina) agar tidak lembab setelah buang air kecil atau besar. Dibilas sampai bersih lalu dikeringkan sebelum memakai celana dalam. Bila lembab sangat disukai jamur, bakteri dan virus.
7. Gunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan bahannya dapat menyerap keringat, seperti katun dan kering. Ganti minimal 2-3 kali sehari. Celana yang basah atau lembab memberi peluang tumbuhnya jamur.

8. Pakaian luar juga perlu diperhatikan. Celana jeans tidak dianjurkan karena pori-porinya sangat rapat. Gunakan rok atau celana berbahan non-jeans agar sirkulasi udara di sekitar vagina lebih lancar.
9. Ketika haid, sesering mungkin mengganti pembalut dalam 4 jam sekali. Darah yang keluar bisa menjadi media tumbuhnya bakteri.
10. Jangan sering menggunakan antiseptik untuk mencuci vagina karena akan mematikan mikro organism yang secara alamiah dapat melindungi vagina. Dan juga tidak diperbolehkan menggunakan *deodorant* atau *spray*. Rangsangan dari bahan tersebut menimbulkan peradangan dari vagina dengan keluhan gatal dan keputihan.
11. Hindari pemakaian bedak pada organ kewanitaan dengan tujuan agar vagina harum dan kering. Bedak memiliki partikel-partikel halus yang mudah terselip di banyak tempat sehingga mengundang jamur dan bakteri bersarang di tempat tersebut.
12. Gunakan pantyliner (pembalut tipis) di saat perlu saja dan jangan terlalu lama sampai 3 hingga 4 jam saja.
13. Jaga berat badan normal. Jangan sampai kegemukan karena dapat menyebabkan vagina tertutup lipatan lemak sehingga lembab. Jaga kesehatan tubuh dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
14. Sesudah berhubungan seks, bagian luar vagina harus selalu dibersihkan. Lakukanlah hubungan seksual hanya dengan satu orang. Sering berganti pasangan seks akan menambah kemungkinan terinfeksi.

B. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah usaha untuk menemukan kasus-kasus secara dini sehingga kemungkinan penyembuhan penyakit dapat ditingkatkan. Deteksi dini kanker serviks merupakan awal dari pencegahan sekunder, yaitu :

1. Pap smear

Pap smear dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara akurat. Dampaknya angka kematian akibat kanker serviks menjadi menurun sampai lebih dari 50%.

Setiap wanita yang telah aktif secara seksual atau usianya telah mencapai 18 tahun, sebaiknya menjalani pap smear secara teratur yaitu 1 kali/tahun. Jika selama 3 kali berturut-turut menunjukkan hasil yang normal maka pap smear dapat dilakukan 1 kali/2-3 tahun.

2. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara melihat langsung leher rahim yang telah dioles dengan larutan asam asetat 3 hingga 5 persen. Jika tidak ada perubahan warna atau tidak muncul plak putih, maka hasil pemeriksaan dinyatakan negatif. Sebaliknya, jika leher rahim berubah warna menjadi merah dan timbul plak putih, maka dinyatakan positif lesi (pucat) atau kelainan prakanker (sebelum kanker).

3. Kolposkopi

Kolposkopi adalah pemeriksaan serviks dengan lensa pembesar. Pemeriksaan dengan alat kolposkop (lensa pembesar) untuk melihat perubahan pola epitel dan pembuluh darah serviks yang mencerminkan adanya perubahan serviks.

4. Biopsi

Mengambil jaringan di daerah tidak normal dengan bantuan kolposkopi. Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika pap smear menunjukkan suatu ketidaknormalan atau kanker.

5. Thin prep

Metode thin prep lebih akurat dibanding pap smear. Jika pap smear hanya mengambil sebagian dari sel-sel di serviks atau leher rahim, maka thin prep akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim. Tentu hasilnya akan jauh lebih akurat dan tepat.

6. Kuretase endoserviks

7. Gineskopi

Melihat permukaan serviks beserta perubahannya dengan peralatan optik.

8. Servikografi

Dibuat foto pembesaran serviks dengan menggunakan kamera khusus setelah dipulas dengan asam asetat 3 %.

9. Tes HPV

Menggunakan teknologi Hybrid Capture 2 (tes DNA HPV hc2) untuk mendeteksi HPV risiko tinggi.

10. Tes *schiller*

Serviks diolesi dengan larutan yodium, sel yang sehat warnanya akan berubah menjadi coklat, sedangkan sel yang abnormal warnanya menjadi putih atau kuning.

C. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah pengobatan penyakit untuk mencegah penyakit menjadi berkembang dan kematian awal. Pencegahan tersier dilakukan pada orang yang sudah terkena kanker serviks. Tiga metode utama penanganan kanker leher rahim yaitu (Amalia, 2009) :

1. Radioterapi

Terapi penyinaran (radioterapi) efektif untuk mengobati kanker yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya.

Ada 2 macam radioterapi :

a. *Radioterapi eksternal*

Sinar berasal dari sebuah mesin besar. Penderita tidak perlu dirawat di rumah sakit, penyinaran biasanya dilakukan sebanyak 5 hari/minggu selama 5-6 minggu.

b. *Radioterapi internal*

Zat radioaktif terdapat di dalam sebuah kapsul dimasukkan langsung ke dalam serviks. Kapsul ini dibiarkan selama 1-3 hari dan selama itu penderita dirawat di rumah sakit. Pengobatan ini bisa diulang beberapa kali selama 1-2 minggu.

2. Kemoterapi

Kemoterapi dilakukan bila kanker telah menyebar ke luar panggul. Pada kemoterapi digunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat anti

kanker bisa diberikan melalui suntikan atau melalui mulut. Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus, artinya suatu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan, lalu dilakukan pengobatan, diselingi dengan pemulihan, begitu seterusnya.

3. Pembedahan

Pada kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar, seluruh kanker seringkali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah. Dengan pengobatan tersebut penderita masih bisa memiliki anak. Karena kanker bisa kembali kambuh, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan pap smear setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi, dianjurkan untuk menjalani histerektomi (pengangkatan kandungan).

4. Terapi biologis

Pada terapi biologis digunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyabar ke bagian tubuh lainnya.

Daftar Pustaka

- Amalia, Lena. (2009). *Mengobati Kanker Serviks dan 32 Jenis Kanker Lainnya*. Yogyakarta: Landscape. Hal 59-62
- Aziz, Farid. (2005). *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: FKUI. Hal 100-102
- Dalimartha, Setiawan. (2008). *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Kanker*. Jakarta: Penebar Swadaya. Hal 11-14
- Diananda R. (2007). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Katahati
- Manuaba, Ida Bagus. (2010). *Kanker Leher Rahim & Pencegahannya*. <http://www.balipost.com/mediadetail.php?module=detailberitaminggu&kid=24&id=31328>. Diakses tanggal 12 April 2010 Jam 10.34 WIB

Mardiana, Lina, (2009). *Mencegah dan Mengobati Kanker Wanita Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya. Hal 23-24

Wijaya, Rika H. (2010). *Harum Tapi Berbahaya*. <http://cafe-rieka.com/?p=1372>. Diakses tanggal 22 Mei 2010 Jam 19.00 WIB

Lampiran 10

STUDI KASUS PADA *PEER GROUP DISCUSSION* I

Ny. X seorang ibu rumah tangga berusia 45 tahun. Saat ini ibu mengeluh mengeluarkan banyak darah dari kemaluannya, encer dan ada gumpalan kecil-kecil selama 2 minggu ini. Ny. X pernah menikah 2 kali, dengan suami pertama dia menikah pada usia 16 tahun dan tidak memiliki anak. Pernikahan keduanya dengan suami yang sekarang pada usia 20 tahun dan mempunyai 4 orang anak. Saat ini ibu menggunakan kontrasepsi (alat KB) jenis pil selama 5 tahun. Bila

perdarahannya berlangsung, ibu sering merasa pusing dan cepat capek. Setelah melakukan tes pap smear, ibu dinyatakan terkena penyakit kanker serviks. Apakah yang anda ketahui tentang kanker serviks? Apa saja penyebabnya dan gejala dari kanker serviks? Bagaimana mencegahnya?

STUDI KASUS PADA *PEER GROUP DISCUSSION* II

Ny. X seorang ibu rumah tangga berusia 45 tahun. Ny. X pernah bekerja sebagai pekerja seks komersil pada usia 17 tahun dan pekerjaan itu dilakukan selama 10 tahun. Sekarang ibu mempunyai 3 orang anak dan seorang suami. Saat ini ibu mengeluh sering sakit (kemeng) di bagian pinggang. Ibu juga selalu mengeluarkan darah dari kemaluannya setelah berhubungan dengan suaminya sejak 1 bulan. Dan timbul keputihan yang terus-menerus dan berbau serta sangat mengganggu aktivitasnya. Setelah dia periksakan ke dokter ternyata ibu terkena penyakit kanker serviks. Apakah yang anda ketahui tentang kanker serviks? Apa saja penyebabnya dan gejala dari kanker serviks? Bagaimana mencegahnya?

HASIL TABULASI DATA

Kelompok	No	Data Demografi					Pengetahuan			Sikap			Tindakan		
		Usia	Pendidikan	Status	Pekerjaan	Penghasilan	Pre test	Post test	Selisih	Pre test	Post test	Selisih	Pre test	Post test	Selisih
Perlakuan	1	1	1	1	2	2	50	60	10	26	28	2	25	50	25
	2	1	2	1	2	3	45	60	15	27	36	9	50	50	0
	3	1	1	1	2	2	50	50	0	35	37	2	37	37	0
	4	1	1	1	1	2	75	80	5	25	26	1	50	50	0
	5	2	3	1	3	4	60	85	25	34	40	6	50	75	25
	6	2	1	1	1	2	45	60	15	32	36	4	37	50	13
	7	1	2	1	1	2	65	70	5	32	35	3	62	75	13
	8	1	3	1	3	4	70	90	20	33	40	7	50	62	12
	9	1	1	1	2	2	50	55	5	25	28	3	37	50	13
	10	2	2	1	2	2	55	65	10	34	38	4	50	75	25
	11	2	1	1	3	3	40	45	5	26	36	10	25	50	25
	12	2	3	1	2	3	45	75	30	27	37	10	37	50	13
	13	1	2	1	2	2	45	60	15	28	35	7	25	37	12
Kontrol	1	2	1	1	1	2	40	40	0	28	30	2	25	37	12
	2	2	1	1	1	2	55	55	0	25	24	-1	50	75	25
	3	2	1	1	2	2	50	55	5	27	29	2	50	75	25
	4	2	3	1	3	4	65	75	10	31	32	1	50	50	0
	5	1	1	1	2	4	60	55	-5	28	27	-1	37	37	0
	6	2	1	1	2	2	50	50	0	25	26	1	37	50	13
	7	2	2	1	2	2	65	75	10	33	35	2	50	50	0
	8	2	2	1	3	4	55	55	0	31	36	5	50	50	0
	9	2	1	1	2	2	40	35	-5	27	28	1	37	37	0
	10	1	1	1	2	2	50	60	10	28	27	-1	25	37	12
	11	2	1	1	2	3	35	45	10	25	26	1	37	50	13
	12	2	2	1	2	3	65	55	-10	32	34	2	50	50	0
	13	1	2	1	2	2	75	75	0	34	37	3	50	50	0

Keterangan:

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|---------------|---------|
| 1. Usia | : 1= 20-25 tahun | 2. Pendidikan | : 1= SD |
| | 2= 26-30 tahun | | 2= SMP |
| 3. Status Perkawinan: | 1= kawin | | 3= SMA |
| | 2= janda | | |
| 4. Pekerjaan | : 1= ibu rumah tangga | | |
| | 2= petani | | |
| | 3= wiraswasta | | |
| 5. Penghasilan : | 1= <Rp.250.000,00/bulan | | |
| | 2= Rp.250.000,00-Rp.500.000,00/bulan | | |
| | 3= Rp.500.000,00-Rp.1juta/bulan | | |
| | 4= >1juta/bulan | | |

Pembagian Kelompok

Nomer Responden	Nilai			TOTAL	Kelompok
	Pengetahuan	Sikap	Tindakan		
1	50	26	25	101	1
2	45	27	50	122	1
3	40	28	25	93	2
4	55	25	50	130	2
5	50	27	50	127	2
6	65	31	50	146	2
7	50	35	37	122	1
8	60	28	37	125	2
9	75	25	50	150	1
10	60	34	50	144	1
11	45	32	37	114	1
12	65	32	62	159	1
13	70	33	50	153	1
14	50	25	37	112	2
15	65	33	50	148	2
16	50	25	37	112	1
17	55	31	50	136	2
18	40	27	37	104	2
19	50	28	25	103	2
20	55	34	50	139	1
21	40	26	25	91	1
22	45	27	37	109	1
23	35	25	37	97	2
24	65	32	50	147	2
25	45	28	25	98	1
26	75	34	50	159	2

Keterangan:

1 = Kelompok Perlakuan

2 = Kelompok Kontrol

TABULASI DATA KHUSUS
PENGETAHUAN
KELOMPOK PERLAKUAN PRE TEST

No Responden	Pertanyaan Pengetahuan																				Jml Benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10	50	Kurang	1
2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9	45	Kurang	1
3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	50	Kurang	1
4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	75	Cukup	2
5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	60	Cukup	2
6	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	9	45	Kurang	1
7	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	13	65	Cukup	2
8	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70	Cukup	2
9	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10	50	Kurang	1
10	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	11	55	Kurang	1
11	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	40	Kurang	1
12	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9	45	Kurang	1
13	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	9	45	Kurang	1
																					Mean	53.46		
																					SD	10.875		

PENGETAHUAN

KELOMPOK PERLAKUAN POST TEST

No Responden	Pertanyaan Pengetahuan																				Jml Benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12	60	Cukup	2
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	12	60	Cukup	2
3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	50	Kurang	1
4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80	Baik	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	85	Baik	3
6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	12	60	Cukup	2
7	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14	70	Cukup	2
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	3
9	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	11	55	Kurang	1
10	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	13	65	Cukup	2
11	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	9	45	Kurang	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	15	75	Cukup	2
13	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	60	Cukup	2
																					Mean	65.77		
																					SD	13.516		

PENGETAHUAN

KELOMPOK KONTROL PRE TEST

No Responden	Pertanyaan Pengetahuan																				Jml Benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	40	Kurang	1
2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	11	55	Kurang	1
3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10	50	Kurang	1
4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	13	65	Cukup	2
5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	60	Cukup	2
6	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	10	50	Kurang	1
7	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13	65	Cukup	2
8	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	11	55	Kurang	1
9	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	8	40	Kurang	1
10	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	10	50	Kurang	1
11	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7	35	Kurang	1
12	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	13	65	Cukup	2
13	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	75	Cukup	2
																					Mean	54.23		
																					SD	11.699		

PENGETAHUAN

KELOMPOK KONTROL POST TEST

No Responden	Pertanyaan Pengetahuan																				Jml Benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	40	Kurang	1
2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	11	55	Kurang	1
3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	11	55	Kurang	1
4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	75	Cukup	2
5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	55	Kurang	1
6	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	10	50	Kurang	1
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15	75	Cukup	2
8	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	11	55	Kurang	1
9	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7	35	Kurang	1
10	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	60	Cukup	2
11	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	9	45	Kurang	1
12	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	55	Kurang	1
13	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	75	Cukup	2
																					Mean	56.15		
																					SD	12.773		

SIKAP

KELOMPOK PERLAKUAN PRE TEST

No Responden	Pertanyaan sikap										Skor	T	kriteria	kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	2	3	4	4	2	3	2	2	3	1	26	40.7	negatif	1	
2	3	4	3	4	2	1	2	3	2	3	27	43.3	negatif	1	
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	35	64.3	positif	2	
4	3	3	3	4	2	2	3	2	2	1	25	38.1	negatif	1	
5	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	34	61.7	positif	2	
6	4	2	3	4	1	4	3	4	4	3	32	56.4	positif	2	
7	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	32	56.4	positif	2	
8	4	3	2	4	4	3	4	2	4	3	33	59	positif	2	
9	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	25	38.1	negatif	1	
10	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	34	61.7	positif	2	
11	3	3	2	4	3	3	1	3	2	2	26	40.7	negatif	1	
12	1	3	3	4	2	3	3	3	3	2	27	43.3	negatif	1	
13	2	2	4	4	3	3	2	3	3	2	28	46	negatif	1	
											Mean	29.54	49.98		
											SD	3.821	10.01		

SIKAP

KELOMPOK PERLAKUAN POST TEST

No Responden	Pertanyaan sikap										Skor	T	kriteria	kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	2	2	4	4	3	3	2	3	3	2	28	35.1	negatif	1	
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	36	52.7	positif	2	
3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	37	54.9	positif	2	
4	2	3	4	4	2	3	2	2	3	1	26	30.7	negatif	1	
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	61.5	positif	2	
6	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	36	52.7	positif	2	
7	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	35	50.5	positif	2	
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	61.5	positif	2	
9	2	2	4	4	3	3	2	3	3	2	28	35.1	negatif	1	
10	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	57.1	positif	2	
11	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	36	52.7	positif	2	
12	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	37	54.9	positif	2	
13	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	35	50.5	positif	2	
											Mean	34.77	49.99		
											SD	4.548	10.01		

SIKAP

KELOMPOK KONTROL PRE TEST

No Responden	Pertanyaan sikap										Skor	T	kriteria	kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	2	2	4	4	3	3	2	3	3	2	28	47.5	negatif	1	
2	3	3	3	4	2	2	3	2	2	1	25	37.8	negatif	1	
3	1	3	3	4	2	3	3	3	3	2	27	44.3	negatif	1	
4	3	4	2	3	4	4	3	2	3	3	31	57.1	positif	2	
5	1	3	4	2	3	2	3	4	3	3	28	47.5	negatif	1	
6	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	25	37.8	negatif	1	
7	4	3	2	4	4	3	4	2	4	3	33	63.5	positif	2	
8	3	2	3	3	4	3	4	4	1	4	31	57.1	positif	2	
9	1	3	4	2	3	2	3	4	2	3	27	44.3	negatif	1	
10	2	2	4	4	3	3	2	3	3	2	28	47.5	negatif	1	
11	1	2	4	2	3	2	3	3	2	3	25	37.8	negatif	1	
12	4	2	3	4	1	4	3	4	4	3	32	60.3	positif	2	
13	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	34	66.8	positif	2	
											Mean	28.77	49.95		
											SD	3.113	10.01		

SIKAP

KELOMPOK KONTROL POST TEST

No Responden	Pertanyaan sikap										Skor	T	kriteria	kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	4	2	4	4	3	3	2	3	3	2	30	49.8	negatif	1	
2	3	2	3	4	2	2	3	2	2	1	24	35.8	negatif	1	
3	3	2	4	4	3	3	2	3	3	2	29	47.5	negatif	1	
4	4	3	4	4	3	4	2	3	3	2	32	54.5	positif	2	
5	3	3	3	4	2	3	3	3	1	2	27	42.8	negatif	1	
6	3	3	2	4	3	3	1	3	2	2	26	40.5	negatif	1	
7	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	35	61.5	positif	2	
8	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	36	63.8	positif	2	
9	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	28	45.1	negatif	1	
10	3	3	3	4	2	3	3	3	1	2	27	42.8	negatif	1	
11	2	3	3	2	4	2	2	4	2	2	26	40.5	negatif	1	
12	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	34	59.1	positif	2	
13	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	37	66.1	positif	2	
											Mean	30.08	49.98		
											SD	4.291	10.01		

TINDAKAN

KELOMPOK PERLAKUAN PRE TEST

No. Responden	Tindakan				Jml Benar	Skor	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4					
1	1	1	0	0	2	25	Kurang	1	
2	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
3	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
4	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
5	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
6	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
7	2	2	1	0	5	62	Cukup	2	
8	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
9	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
10	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
11	1	1	0	0	2	25	Kurang	1	
12	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
13	2	0	0	0	2	25	Kurang	1	
						Mean	41.15		
						SD	11.824		

TINDAKAN

KELOMPOK PERLAKUAN POST TEST

No. Responden	Tindakan				Jml Benar	Skor	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4					
1	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
2	2	0	2	0	4	50	Kurang	1	
3	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
4	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
5	2	2	2	0	6	75	Cukup	2	
6	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
7	2	2	2	0	6	75	Cukup	2	
8	2	2	1	0	5	62	Cukup	2	
9	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
10	2	2	2	0	6	75	Cukup	2	
11	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
12	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
13	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
						Mean	54.69		
						SD	13.136		

TINDAKAN

KELOMPOK KONTROL PRE TEST

No. Responden	Tindakan				Jml Benar	Skor	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4					
1	2	0	0	0	2	25	Kurang	1	
2	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
3	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
4	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
5	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
6	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
7	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
8	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
9	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
10	1	1	0	0	2	25	Kurang	1	
11	2	0	1	0	3	37	Kurang	1	
12	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
13	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
						Mean	42.15		
						SD	9.685		

TINDAKAN

KELOMPOK KONTROL POST TEST

No. Responden	Tindakan				Jml Benar	Skor	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4					
1	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
2	2	2	2	0	6	75	Cukup	2	
3	2	2	2	0	6	75	Cukup	2	
4	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
5	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
6	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
7	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
8	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
9	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
10	2	1	0	0	3	37	Kurang	1	
11	2	1	1	0	4	50	Kurang	1	
12	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
13	2	2	0	0	4	50	Kurang	1	
						Mean	49.85		
						SD	12.668		

KELOMPOK PERLAKUAN

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Pengetahuan - Pre Pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	9 ^b	5.00	45.00
	Ties	4 ^c		
	Total	13		
Post Sikap - Pre Sikap	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	4 ^e	2.50	10.00
	Ties	9 ^f		
	Total	13		
Post Tindakan - Pre Tindakan	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^h	2.00	6.00
	Ties	10 ⁱ		
	Total	13		

- a. Post Pengetahuan < Pre Pengetahuan
- b. Post Pengetahuan > Pre Pengetahuan
- c. Post Pengetahuan = Pre Pengetahuan
- d. Post Sikap < Pre Sikap
- e. Post Sikap > Pre Sikap
- f. Post Sikap = Pre Sikap
- g. Post Tindakan < Pre Tindakan
- h. Post Tindakan > Pre Tindakan
- i. Post Tindakan = Pre Tindakan

Test Statistics^b

	Post Pengetahuan - Pre Pengetahuan	Post Sikap - Pre Sikap	Post Tindakan - Pre Tindakan
Z	-3.000 ^a	-2.000 ^a	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003	.046	.083

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

Frequencies

Statistics

		Pre Pengetahuan	Post Pengetahuan	Pre Sikap	Post Sikap
N	Valid	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0

Statistics

		Pre Tindakan	Post Tindakan
N	Valid	13	13
	Missing	0	0

Frequency Table

Pre Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	69.2	69.2	69.2
	cukup	4	30.8	30.8	100.0
Total		13	100.0	100.0	

Post Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	23.1	23.1	23.1
	cukup	7	53.8	53.8	76.9
	baik	3	23.1	23.1	100.0
Total		13	100.0	100.0	

Pre Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	7	53.8	53.8	53.8
	positif	6	46.2	46.2	100.0
Total		13	100.0	100.0	

Post Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	3	23.1	23.1	23.1
positif	10	76.9	76.9	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pre Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	12	92.3	92.3	92.3
cukup	1	7.7	7.7	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Post Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	9	69.2	69.2	69.2
cukup	4	30.8	30.8	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Pengetahuan	13	1	2	1.31	.480
Post Pengetahuan	13	1	3	2.00	.707
Pre Sikap	13	1	2	1.46	.519
Post Sikap	13	1	2	1.77	.439
Pre Tindakan	13	1	2	1.08	.277
Post Tindakan	13	1	2	1.31	.480
Valid N (listwise)	13				

KELOMPOK KONTROL
NPar Tests
Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Pengetahuan - Pre Pengetahuan	Negative Ranks	2 ^a	2.00	4.00
	Positive Ranks	1 ^b	2.00	2.00
	Ties	10 ^c		
	Total	13		
Post Sikap - Pre Sikap	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	13 ^f		
	Total	13		
Post Tindakan - Pre Tindakan	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	2 ^h	1.50	3.00
	Ties	11 ⁱ		
	Total	13		

- a. Post Pengetahuan < Pre Pengetahuan
- b. Post Pengetahuan > Pre Pengetahuan
- c. Post Pengetahuan = Pre Pengetahuan
- d. Post Sikap < Pre Sikap
- e. Post Sikap > Pre Sikap
- f. Post Sikap = Pre Sikap
- g. Post Tindakan < Pre Tindakan
- h. Post Tindakan > Pre Tindakan
- i. Post Tindakan = Pre Tindakan

Test Statistics^d

	Post Pengetahuan - Pre Pengetahuan	Post Sikap - Pre Sikap	Post Tindakan - Pre Tindakan
Z	-.577 ^a	.000 ^b	-1.414 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	.564	1.000	.157

- a. Based on positive ranks.
- b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
- c. Based on negative ranks.
- d. Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequencies

Statistics

		Pre Pengetahuan	Post Pengetahuan	Pre Sikap	Post Sikap
N	Valid	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0

Statistics

		Pre Tindakan	Post Tindakan
N	Valid	13	13
	Missing	0	0

Frequency Table

Pre Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	61.5	61.5	61.5
	cukup	5	38.5	38.5	100.0
Total		13	100.0	100.0	

Post Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	69.2	69.2	69.2
	cukup	4	30.8	30.8	100.0
Total		13	100.0	100.0	

Pre Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	8	61.5	61.5	61.5
	positif	5	38.5	38.5	100.0
Total		13	100.0	100.0	

Post Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	8	61.5	61.5	61.5
positif	5	38.5	38.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pre Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	13	100.0	100.0	100.0

Post Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	11	84.6	84.6	84.6
cukup	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Pengetahuan	13	1	2	1.38	.506
Post Pengetahuan	13	1	2	1.31	.480
Pre Sikap	13	1	2	1.38	.506
Post Sikap	13	1	2	1.38	.506
Pre Tindakan	13	1	1	1.00	.000
Post Tindakan	13	1	2	1.15	.376
Valid N (listwise)	13				

NPar Tests
Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Pengetahuan	perlakuan	13	16.96	220.50
	kontrol	13	10.04	130.50
	Total	26		
Post Sikap	perlakuan	13	16.00	208.00
	kontrol	13	11.00	143.00
	Total	26		
Post Tindakan	perlakuan	13	14.50	188.50
	kontrol	13	12.50	162.50
	Total	26		

Test Statistics^b

	Post Pengetahuan	Post Sikap	Post Tindakan
Mann-Whitney U	39.500	52.000	71.500
Wilcoxon W	130.500	143.000	162.500
Z	-2.540	-1.946	-.913
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011	.052	.361
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.019 ^a	.101 ^a	.511 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

LEMBAR REVISI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK

Dosen Pembimbing 1 : Esty Yunitasari, S.Kp, M.Kes

No.	Halaman	Sebelum Revisi	Sesudah Revisi	Keterangan
1	vii	Belum dicantumkan daftar singkatan	Sudah dimasukkan sesuai saran	Sudah direvisi
2	55	Belum dijelaskan kriteria inklusi apa saja faktor risiko kanker serviks	Sudah ditambahkan dalam kriteria inklusi, dengan menyebutkan faktor risiko kanker serviks	Sudah direvisi
3	69	Dicantumkan faktor risiko kanker serviks sebagai data demografi responden	Sudah dikurangi sesuai saran	Sudah direvisi

Surabaya, 16 Agustus 2010
Pembimbing 1

Esty Yunitasari, S.Kp, M.Kes
NIP. 197706172003122002

LEMBAR REVISI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK

Dosen Pembimbing 2 : Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns

No.	Halaman	Sebelum Revisi	Sesudah Revisi	Keterangan
1	i	Main title belum ada secara keseluruhan	Sudah ditambahkan	Sudah direvisi
2	viii	Abstract kurang mencantumkan secara lengkap latar belakang dan saran	Sudah ditambahkan	Sudah direvisi
3	62	Belum mencantumkan kerangka kerja sebagai kerangka kerja penelitian	Sudah dicantumkan kerangka kerja penelitian	Sudah direvisi
4	67	Belum ditambahkan pada keterbatasan yaitu belum dilakukannya penelitian sesuai teori	Sudah ditambahkan	Sudah direvisi
5	68	Gambaran umum lokasi penelitian belum menekankan tentang gambaran umum tentang main title	Sudah ditambahkan sesuai saran	Sudah direvisi

Surabaya, 16 Agustus 2010
Pembimbing 2

Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns
NIK. 139 080 824

LEMBAR REVISI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN NGRANDU KECAMATAN SUKOMORO NGANJUK

Dosen Penguji : Purwaningsih, S.Kp., M.Kes

No.	Halaman	Sebelum Revisi	Sesudah Revisi	Keterangan
1	ii	Judul kurang sesuai	Sudah disesuaikan	Sudah direvisi
2	viii	Abstact masih kurang mepaparkan introduction dan saran	Sudah ditambahkan	Sudah direvisi
3	3	Bab 1 tidak ada data-data awal	Sudah ditambahkan	Sudah direvisi
4	44	Konsep <i>peer group discussion</i> kurang lengkap	Sudah dilengkapi	Sudah direvisi
5	59	Kerangka konseptual harus sesuai teori yang digunakan	Sudah disesuaikan	Sudah direvisi
6	60	Instrumen penelitian belum lengkap	Sudah dilengkapi	Sudah direvisi
7	68	Gambaran umum lokasi penelitian kurang lengkap	Sudah dilengkapi	Sudah direvisi
8	69	Keterangan data umum masih membaca gambar	Keterangan ditambahi dengan teori atau opini sesuai variable penelitian	Sudah direvisi
9	95	Kesimpulan dan saran disesuaikan dengan tujuan khusus	Sudah disesuaikan	Sudah direvisi

Surabaya, 13 Agustus 2010
Penguji

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 196611212000032001

Apa itu

Kanker Serviks???

➔ tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina).



Kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun.

Faktor Etiologi

1. Smegma

Sisa kotoran dibagian penis (alat kelamin) pria yang tidak sunat,

2. Virus

Human Papilloma Virus (HPV) adalah virus yang menimbulkan kanker serviks dan menyerang dari bagian kelamin perempuan

3. Spermatozoa

Sel yang terkandung dalam sperma laki-laki

Faktor Risiko

1. Berganti-ganti pasangan seks
2. Hubungan seks usia muda (< 20 tahun)
3. Menggunakan KB pil lebih dari 4 tahun
4. Merokok
5. Kekurangan nutrisi (vitamin A, C dan E)
6. Penggunaan antiseptik (pembersih alat kelamin)
7. Riwayat penyakit kelamin
8. Gangguan sistem kekebalan tubuh
9. Tidak merawat organ reproduksi dengan benar
10. Trauma yang terus-menerus pada serviks saat persalinan, infeksi dan iritasi menahun. Sering melahirkan atau memiliki anak lebih dari 2

gejala kanker serviks

1. Perdarahan pada alat kelamin (vagina) yang tidak normal, diluar siklus menstruasi dan setelah melakukan hubungan seks
2. Menstrusi yang lama dan banyak
3. Keputuhan yang berbau, banyak dan terus-menerus
4. Nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul.

5. Nafsu makan berkurang, penurunan berat badan dan kelelahan
6. Sakit saat BAK (buang air kecil), tidak BAK atau BAK berdarah
7. Sukar buang air besar dan BAB berdarah
8. Timbul gejala kuning bila sudah menjalar ke hati
9. Batuk darah atau sesak nafas bila menjalar ke paru
10. Terjadi kelumpuhan bila sudah menjalar ke otak.

Pencegahan

Pencegahan primer:

1. Menghindari faktor risiko:
 - a. Tidak melakukan hubungan seksual dibawah usia 20 tahun
 - b. Jangan melakukan hubungan seksual dengan penderita penyakit kelamin atau gunakan kondom untuk mencegah penularan
 - c. Setia pada satu pasangan
 - d. Berhenti merokok
 - e. Penggunaan antiseptik untuk pencucian vagina (lubang kemaluan) secara sering

2. Pemberian vaksinasi HPV
3. Memperbanyak vitamin A, C dan vitamin E dan mengurangi makanan yang menyebabkan kanker (MSG) dan alkohol.
4. Menjaga kebersihan alat kelamin dengan cara:
 - a. Saat membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang
 - b. Mencuci tangan sebelum menyentuh vagina (lubang kemaluan)
 - c. Bersihkan dan keringkan kemaluan setelah BAK & BAB maupun setelah berhubungan seks
 - d. Mencukur bulu pada kemaluan secara rutin
 - e. Gunakan celana dalam yang tidak ketat dan bahannya dapat menyerap keringat. Ganti minimal 2-3 kali sehari
 - f. Ganti pembalut minimal 4 jam sekali saat menstruasi
 - g. Jangan terlalu sering menggunakan antiseptik pencuci vagina
 - h. Hindari penggunaan bedak pada organ kemaluan
 - i. Gunakan pembalut tipis saat perlu saja
 - j. Jaga berat badan normal

Pencegahan Sekunder:

1. Pap smear
2. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)
3. Kolposkopi
4. Biopsi
5. Thin prep
6. Kuretase endoserviks
7. Gineskopi
8. Servikografi
9. Tes HPV
10. Tes schiller

Pencegahan Tersier

- a. Radioterapi
- b. Kemoterapi
- c. Pembedahan
- d. Terapi Biologis

MENCEGAH LEBIH BAIK

DARIPADA MENGobati !!!!...



Kanker Serviks & Pencegahannya

Peer Group Discussion



OLEH :
Ema Aristyana

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR
SURABAYA
2010