

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI SMA NEGERI 1
SEGEDONG - KALIMANTAN BARAT**



**Oleh
YENI MUSTIKA
NIM: 011411223009**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI SMA NEGERI 1
SEGEDONG - KALIMANTAN BARAT**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan dalam
Program Studi Pendidikan Bidan pada Fakultas Kedokteran UNAIR**

**Oleh
YENI MUSTIKA
NIM: 011411223009**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

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, Juni 2016

Yang menyatakan



(Yeni Mustika)

NIM. 011411223009

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN
KANKER SERVIKS DI SMA NEGERI 1 SEGEDONG
KALIMANTAN BARAT**

Telah disetujui untuk diujikan
TANGGAL: 19 Juni 2016

Pembimbing I


Sunjoto, dr. Sp. OG (K)
NIP. 194811201977031001

Pembimbing II


Dr. Sulistiawati, dr. M.Kes
NIP. 196502281990032002



Mengetahui
Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan


Bakseno Winardi, dr. Sp. OG (K)
NIP. 195409301981111001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Skripsi dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks Di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat

Telah diuji pada tanggal : 14 Juni 2016

Panitia penguji Skripsi:

Ketua : Ety Hary Kusumastuti, dr, Sp.PA (K), MIAC
NIP. 19681018 200904 2 001

Anggota : 1. Dr. Sulistiawati, dr, M.Kes
NIP. 19650228 199003 2 002

2. Sunjoto, dr, Sp.OG (K)
NIP . 19481120 197703 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN
KANKER SERVIKS DI SMA NEGERI 1 SEGEDONG**

KALIMANTAN BARAT

Telah diujikan dan disahkan

TANGGAL: 14 Juni 2016

Penguji I



Etty Hary Kusumastuti, dr, Sp.PA (K), MIAC

NIP. 19681018 200904 2 001

Penguji II



Dr. Sulistiawati, dr, M.Kes

NIP. 19650228 199003 2 002

Penguji III



Sunjoto, dr, Sp. OG (K)

NIP. 19481120 197703 1 001

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr, Sp. OG (K)

NIP. 19540930 198111 1 001



MOTTO

**“Barangsiapa bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhannya itu adalah
untuknya dirinya sendiri.”**

QS Al-Ankabut (29:6)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks Di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang telah memberikan dukungan moril maupun material dalam penyusunan skripsi ini
2. Suami penulis, Ari Tri Utama dan buah hati kami tersayang Gladisya Malika Amerta yang selalu menjadi semangat penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Prof. Dr. dr. Soetojo, Sp. U, Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Bidan
4. Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K), selaku Ketua Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Bidan
5. Sunjoto, dr, Sp. OG (K), selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini kepada penulis
6. Dr. Sulistiawati, dr, M.Kes, selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini kepada penulis
7. Etty Hary Kusumastuti, dr, Sp. PK (K), MIAC selaku Penguji Utama yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini kepada penulis
8. Kementerian Kesehatan melalui Pustanserdik yang telah memberi kesempatan dan membantu peneliti untuk melanjutkan studi
9. Pemerintah Daerah Kabupaten Mempawah yang telah memberi izin untuk tugas belajar

10. Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat yang telah memberikan izin dan menyediakan tempat penelitian kepada penulis
11. Para Guru dan siswa di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam pengambilan data
12. Puskesmas Segedong terutama Irma Yuniarti, A.Md Keb, dan Mar'atun Nashuha, A.Md Gz yang telah membantu proses penelitian
13. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada penulis
14. Sahabat perjuangan, R.A. Oksalina, Fenny A, Grace R Simbolon, Intan Maharani, Mia Dessy, Bu Yulia Tuti, Bu Achnes Sija, Bu Ratu Grace Ponda, Bu Jeny Lisu dan seluruh rekan mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga jalur alih jenis tahun 2014 maupun jalur reguler tahun 2012 atas semangat dan dukungan kepada penulis
15. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuan selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.

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

Surabaya, Juni 2016

Penulis

RINGKASAN

Kesehatan reproduksi merupakan komponen penting bagi remaja perempuan. Pada masa remaja perlu diberikan bekal pengetahuan untuk mampu memilih gaya hidup sehat dan merubah perilaku dari berisiko tinggi ke resiko rendah terhadap suatu penyakit, salah satunya pengetahuan tentang kanker serviks. Data program kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Segedong menunjukkan belum adanya pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat. Rancangan penelitian ini adalah *pre-experimental designs* dengan *one group pretest-posttest design*. Penelitian menggunakan teknik *total sampling* dengan besar sampel sebanyak 84 responden. Pendidikan kesehatan tentang kanker serviks adalah variabel independen dan pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks adalah variabel dependen. Analisis data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan $\alpha = 0,05$.

Dari penelitian diperoleh hasil sebagian besar pengetahuan remaja putri dalam pencegahan kanker serviks setelah diberikan pendidikan kesehatan masuk dalam kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 48 orang (57,1%). Pengujian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks ini menunjukkan hasil yang bermakna. Nilai Z sebesar -7.103 dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks. di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat.

Kata kunci: Kanker Serviks, Remaja Perempuan, Pendidikan Kesehatan

ABSTRACT

Reproduction health is an important component for teenage girls. Knowledge about it should be given in adolescence because it enables them to apply healthy lifestyle, and creates awareness toward diseases, including cervical cancer. Data program about reproduction health of teenager in Puskesmas Segedong showed there was no health education about cervical cancer prevention in Segedong West Borneo Senior High School 1.

The study aimed to analyzed the influence of health education toward the knowledge of teenager about cervical cancer prevention in Segedong, West Borneo at Senior High School 1. The design of the study was pre-experimental with one group pretest-posttest design, and used the total of sampling technique with 84 respondents. The health education about cervical cancers was an independent variable, and the knowledge of teenager about servical cancer prevention was a dependent variable. The data analysis of this study used Wilcoxon Sign Rank Test with $\alpha = 0,05$.

The result of this study showed that mostly knowledge of teenager about servical cancer prevention having good knowledge category, about 48 respondents (57,1%). Based on the statistic test regarding the influence of health education toward knowledge of teenager about servical cancer prevention showed the significant result. The value of Z is -7.103 with the number of significance $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

In conclusion, this study showed that there was an influence of health education toward the knowledge of teenager about servical cancer prevention at Senior High School 1, Segedong West Borneo.

Keywords: Cervical cancer, Health education, Teenager girls



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	i
PRASYARAT GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1. 1. Latar Belakang	1
1. 2. Rumusan Masalah	4
1. 3. Tujuan Penelitian.....	4
1. 4. Manfaat Penelitian.....	4
1. 5. Resiko Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kanker Serviks	6
2.2. Konsep Remaja.....	19
2.3. Konsep Pengetahuan.....	25
2.4. Konsep Promosi Kesehatan	30
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	44
3.2 Hipotesis Penelitian	45

BAB IV	METODELOGI PENELITIAN	
4.1.	Jenis Penelitian	46
4.2.	Rancangan Penelitian	46
4.3.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
4.4.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
4.5.	Variabel Penelitian, Definisi Operasioanal, dan Cara Pengukuran Variabel	48
4.6.	Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	50
4.7.	Pengolahan dan Analisis Data	52
4.8.	Kerangka Operasional	54
4.9.	Ethical Clearance.....	55
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	
5.1	Hasil Penelitian	56
5.2	Analisis Hasil Penelitian	62
BAB 6	PEMBAHASAN	
6.1	Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Kanker Serviks.....	63
6.2	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Seviks	65
BAB 7	PENUTUP	
7.1	Kesimpulan.....	69
7.2	Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Stadium Kanker Serviks Berdasarkan FIGO..... 15
Tabel 2.2	Perbedaan Tes Pap Smear dan IVA 19
Tabel 4.1	Tabel Definisi Operasional Variabel yang Diteliti di SMA Negeri 1 Segedong Kabupaten Mempawah Kalimantan Barat..... 49
Tabel 5.1	Karakteristik Umur, Status Pernikahan, Status Hubungan Seksual, Pengetahuan Kanker Serviks dan Sumber Informasi Responden di SMA Negeri 1 Segedong..... 57
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Indikator Definisi Kanker Serviks..... 58
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Indikator Penderita Kanker Serviks..... 58
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Indikator Angka Kematian Kanker Serviks 59
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Indikator Gejala Kanker Serviks..... 59
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Indikator Faktor Resiko Kanker Serviks..... 60
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Indikator Penyebab Kanker Serviks..... 60
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Indikator Pencegahan Kanker Serviks..... 61
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Indikator Deteksi Dini Kanker Serviks..... 61
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan tentang Pencegahan Kanker Serviks..... 62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Servik Melalui Pendidikan Kesehatan ..	44
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Perbandingan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks Melalui Penyuluhan Di SMAN 1 Segedong Kalimantan Barat.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Skripsi
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat izin Penelitian Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian SMAN 1 Segedong
- Lampiran 5 *Ethical Clearance*
- Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 10 Materi Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 11 *Slide Power Point* Saat Penyuluhan
- Lampiran 12 Lembar Kuisisioner
- Lampiran 13 Lembar Kunci Jawaban Kuisisioner
- Lampiran 14 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 15 *Master Sheet* Data Penelitian
- Lampiran 16 Pengolahan Data dan Uji Statistik
- Lampiran 17 Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 18 Lembar Konsultasi
- Lampiran 19 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi



DAFTAR SINGKATAN

ABG	: Advokasi, Bina Suasana, Dan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat
ACCP	: <i>Alliance for Cervical Cancer Prevention</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
CIN	: <i>Cervical Intraepithelial Neoplasia</i>
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FIGO	: <i>Internasional Federation of Gynecology and Obstetri</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
SJC	: <i>Squamo Columnar Junction</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan komponen penting bagi perempuan. Kebutuhan kesehatan reproduksi ini dapat dikelompokkan menjadi empat kategori. Pertama, perempuan memiliki kebutuhan khusus berhubungan dengan fungsi seksual dan reproduksi. Kedua, perempuan memiliki sistem reproduksi yang mudah cedera. Ketiga, perempuan dapat terkena penyakit pada organ reproduksi. Keempat, perempuan sebagai objek penyimpangan seksual yang berpengaruh pada fisik, mental, atau sosial (Kusmiran, 2014).

Salah satu penyakit yang sering menyerang kesehatan reproduksi perempuan adalah kanker serviks atau kanker leher rahim yang merupakan jenis kanker terbanyak di dunia. Data *International Agency for Research on Cancer* (IARC), 85% dari kasus kanker di dunia berjumlah sekitar 493.000 dengan jumlah 273.000 kasus kematian terjadi di negara berkembang. Indonesia menempati urutan kedua setelah Cina yang memiliki kasus kematian kanker servik tergolong tinggi. Data Kementerian Kesehatan Indonesia, insiden kanker serviks adalah 100 per 100.000 penduduk per tahun dan setiap tahunnya mengalami peningkatan (Savitri, 2015).

Kejadian kanker serviks tersebar di seluruh provinsi Indonesia, salah satunya adalah provinsi Kalimantan Barat. Data dari Rumah Sakit rujukan se-Kalimantan Barat (RSUD Soedarso), tahun 2012 penderita kanker serviks berjumlah 68 orang dan meninggal 9 orang. Tahun 2013 jumlah penderita 64

orang dan meninggal 5 orang. Tahun 2014 jumlah penderita meningkat yaitu 129 orang dan meninggal 17 orang.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah, Wilayah Kerja Puskesmas Segedong Kalimantan Barat, menunjukkan bahwa dari 4.226 wanita subur di tahun 2015, hanya 86 orang (2,02%) yang melakukan pemeriksaan IVA sebagai salah satu upaya deteksi dini kanker serviks. Jumlah yang sangat kecil mengingat besarnya angka kejadian kanker serviks di Kalimantan Barat.

Penyakit kanker serviks merupakan jenis tumor ganas yang ditandai dengan munculnya sel-sel tidak normal pada leher rahim. Diperkirakan 90% kanker serviks disebabkan *Human Papilloma Virus* (HPV). Faktor terjadinya kanker serviks juga bisa diakibatkan karena cara memperlakukan organ reproduksi yang kurang benar (kebersihan organ reproduksi kurang baik) maupun gaya hidup yang salah misalnya kebiasaan merokok, berganti-ganti pasangan, dan melakukan aktivitas seksual pada usia dini (Suryani, 2014).

Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 17 tahun memiliki resiko terkena kanker serviks tiga kali lebih besar daripada usia lebih dari 20 tahun. Berganti-ganti pasangan seksual (*multiple partner*) berisiko 10 kali lipat. Perempuan perokok memiliki resiko dua kali lebih besar dibanding yang tidak merokok. Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang dan kehamilan yang sering (terlalu banyak anak) juga dapat meningkatkan resiko terkena kanker serviks. (Irianto, 2014).

Remaja memiliki karakteristik berupa rasa ingin tahu yang besar, gemar terhadap tantangan dan selalu ingin mencoba hal-hal yang baru, cenderung berkelompok, mencari jati diri, mudah terpengaruh dengan lingkungan, serta

cenderung melakukan tindakan tanpa pemikiran yang matang sehingga permasalahan-permasalahan yang dialami juga khas (Hurlock, 1995:10). Masa remaja ini perlu diberikan bekal pengetahuan untuk mampu memilih gaya hidup sehat dan merubah perilaku dari berisiko tinggi ke risiko rendah terhadap suatu penyakit, salah satunya pengetahuan tentang kanker serviks. Pengetahuan ini lebih diutamakan pada pencegahan primer yaitu dengan meniadakan faktor risiko dan memberikan vaksinasi HPV. Selain itu juga dengan melakukan deteksi dini, terutama bagi perempuan yang aktif menjalankan aktivitas seksual (Savitri, 2015).

Pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks bisa dengan memberikan promosi kesehatan salah satunya melalui model pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini merupakan penyampaian informasi kepada individu atau kelompok yang dapat dipraktikkan di lingkungan sekolah, rumah, tempat kerja untuk memfasilitasi mereka membuat pilihan yang cerdas dalam gaya hidup mereka sendiri, terutama tentang pencegahan penyakit (Bowden, 2015).

Upaya promotif dan preventif untuk pencegahan kanker serviks telah dilakukan oleh pemerintah. Peneliti menemukan di SMA Negeri 1 Segedong Kabupaten Mempawah Kalimantan Barat belum ada yang mengetahui tentang pencegahan primer kanker serviks. Data program kesehatan reproduksi remaja di puskesmas setempat ditemukan belum ada diberikannya pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks. Oleh karena itu penulis ingin meneliti Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks Di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks
- c. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker seviks.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Subyek

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi pentingnya mencegah kanker serviks salah satunya dengan melakukan pencegahan yang dapat dilakukan pada usia remaja.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pencegahan kanker serviks sebagai masukan bagi para orang tua ataupun

individu dari berbagai kalangan usia terutama bagi perempuan akan pentingnya kesadaran mencegah kanker serviks.

1.4.3 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kanker serviks sebagai masukan bagi para pendidik tentang pentingnya pencegahan kanker serviks yang dapat mengakibatkan kematian.

1.5 Resiko Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks. Peneliti juga memberikan *informed consent* kepada subyek sehingga tidak ada resiko penelitian yang ditimbulkan dari penelitian ini.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uteri, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Serviks terletak antara rahim dan vagina (Savitri, 2015).

Departemen Kesehatan menyatakan bahwa kanker serviks merupakan penyakit tumor ganas di leher rahim yang dapat menyebar (metastasis) ke organ-organ yang lain dan dapat menyebabkan kematian. Ini sependapat dengan Sarwono dalam bukunya "Ilmu Kandungan" dikatakan bahwa tumor ganas pada serviks uteri adalah *karsinoma*. Sebagian besar berjenis epidermoid (91%); adenoma karsinoma hanya merupakan bagian kecil ($\pm 9\%$). Disamping itu, terdapat campuran antara epidermoid dan adenoma karsinoma dan jarang sekali ditemukan sarkoma. Singkatnya, kanker serviks merupakan karsinoma ginekologi yang paling banyak di derita oleh perempuan (Sarwono, 2011).

2.2.2 Etiologi Kanker Serviks

Menurut pernyataan yang dikeluarkan WHO hingga saat ini penyebab kanker serviks adalah 99% berhubungan dengan HPV (*Human Papilloma Virus*). Hal ini sependapat dengan Badan Riset Kanker Internasional yang mengatakan bahwa kanker serviks sebagian besar disebabkan oleh HPV yang telah ditemukan positif pada lebih dari 95% kasus kanker serviks. DNA virus HPV yang menyebabkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa. Infeksi virus papiloma sering terdapat pada wanita yang aktif secara seksual (Rasjidi, 2010).

Ada dua sub tipe HPV yang paling sering mengakibatkan infeksi, yaitu :

- a. Tipe HPV resiko rendah keganasan yaitu HPV 6 dan 11. Tipe ini tidak menyebabkan kanker, hanya menyebabkan kutil disekitar daerah kemaluan seperti condiloma.
- b. Tipe HPV resiko tinggi keganasan yaitu HPV 16 dan 18. Tipe ini paling sering ditemukan pada kanker serviks. Ada tipe lain yang dapat menyebabkan kanker serviks namun jarang ditemukan, antara lain : 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, dan 68.

Selanjutnya, penularan virus ini disebarkan melalui kontak dengan daerah genital, baik dengan berhubungan seksual, kontak kulit dengan kulit di daerah kelamin atau sentuhan oral, tangan, dan dari ibu ke bayi yang dilahirkan. HPV juga dapat menginfeksi sel yang mengalami lecet. Untuk itu, bagi setiap wanita yang aktif secara seksual beresiko lebih tinggi untuk terkena kanker serviks.

2.2.3 Patofisiologi Kanker Serviks

Kanker serviks timbul di batas antara epitel yang melapisi ektoserviks dan endoserviks kanalis servikalis yang disebut sebagai *squamo columnar junction* (SCJ). Pada perkembangannya kanker serviks pada awalnya tidak memberi tanda keluhan apapun. (Rasjidi, 2010).

Menurut Budiningsih (2006) dalam Aziz (2006), lokasi awal terjadinya karsinoma serviks biasanya pada atau dekat dengan pertemuan epitel kolumnar di endoserviks atau yang juga dikenal dengan *squamo columnar junction*. Terjadinya karsinoma serviks yang invasif berlangsung dalam beberapa tahap. Tahapan pertama dimulai dari lesi pre-invasif, yang ditandai dengan adanya abnormalitas dari sel yang biasa disebut displasia. Displasia ditandai dengan adanya anositosis

(ketebalan lapisan sel dapat digantikan dengan ketebalan epitel), poikilositosis (bentuk sel yang berbeda-beda), hiperkromatik sel, dan adanya gambaran sel yang sedang bermitosis dalam jumlah yang tidak biasa. Displasia ringan bila ditemukan hanya sedikit sel-sel abnormal, sedangkan jika abnormalitas tersebut mencapai setengah ketebalan lapisan sel, dinamakan displasia sedang. Displasia berat terjadi bila abnormalitas sel pada seluruh ketebalan lapisan sel, namun belum menembus membran basalis. Sedangkan pada tahap *invasive*, gejala yang dirasakan lebih nyata seperti perdarahan intermenstrual dan *post coital*, discharge vagina purulen yang berlebihan berwarna kekuning-kuningan terutama bila lesi nekrotik, berbau dan bercampur dengan darah, sistisis berulang, dan gejala akan lebih parah pada stadium lanjut dimana penderita akan mengalami cachexia, obstruksi gastrointestinal dan system renal, dan nyeri.

Serviks yang normal secara alami mengalami proses metaplasia (*erosi*) akibat saling mendesaknya kedua jenis epitel yang melapisi. Dengan masuknya mutagen, *porsio* yang *erosi* fisiologis berubah menjadi patologis melalui tingkatan NIS I, II, III, dan KIS untuk akhirnya menjadi karsinoma invasif. Sekali menjadi mikro invasif atau invasif, proses keganasan akan berjalan terus. Periode laten (dari NIS I ke KIS) tergantung dari daya tahan tubuh penderita. Umumnya fase *prainvasif* berkisar antara 3-20 tahun (rata-rata 5-10 tahun). Peneliti menemukan 53% KIS terdapat pada wanita usia <35 tahun. Sedangkan fase invasif ditemukan paling sering pada wanita usia >45 tahun (Winkjosastro, 2009).

2.2.4 Gejala Kanker Serviks

Seseorang yang terkena virus HPV, biasanya tidak langsung demam seperti terkena virus influenza. Masa inkubasi untuk perkembangan gejala klinis setelah

terinfeksi virus HPV sangat bervariasi, sehingga perempuan yang terkena kanker serviks tidak mampu mendeteksi apakah dirinya terpapar virus HPV atau tidak. Banyak penderita yang baru terdeteksi keberadaan kanker serviks pada stadium lanjut. Adapun gejala umum yang sering muncul pada penderita kanker serviks antara lain:

1) Keputihan tidak normal

Keputihan tidak normal ini apabila terjadi terus-menerus dan dalam jumlah yang banyak, berwarna putih kekuningan atau hijau kekuningan, berbau, menyebabkan rasa gatal dan nyeri.

2) Perdarahan tidak normal

Perdarahan tidak normal terjadi di luar siklus menstruasi normal pada umumnya. Perdarahan terjadi selama atau setelah melakukan hubungan seksual, setelah melakukan pemeriksaan panggul, setelah mengalami menopause, dan perdarahan saat buang air besar.

3) Rasa sakit pada organ reproduksi

Penderita kanker serviks juga menimbulkan gejala sakit yang abnormal pada organ reproduksinya pada situasi tertentu, misalnya saat melakukan hubungan seksual, buang air besar atau pada saat menstruasi. Rasa sakit ini biasanya dirasakan pada vagina, perut bagian bawah, paha, dan persendian panggul. (Savitri, 2015).

2.2.5 Faktor Resiko Kanker Serviks

1) Hubungan seksual pada usia muda

Kanker serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa.

Maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat (Rasjidi, 2010). Terdapat laporan usia pernikahan pertama pada usia 18 tahun ke bawah dibandingkan 25 tahun ke atas memiliki prevalensi lebih tinggi 13,3-25 kali terkena kanker serviks (Desen, 2008). Insiden lebih tinggi pada usia ≤ 16 tahun (Winkjosastro, 2009)

2) Pasangan seksual yang berganti-ganti

Kanker serviks squamosa berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti berganti-ganti pasangan. Studi kasus kontrol menunjukkan bahwa pasien dengan kanker serviks lebih sering menjalani seks aktif dengan partner yang melakukan seks berulang kali (Rasjidi, 2010). Sebelum usia 20 tahun memiliki 10 orang lebih mitra seksual memiliki risiko 5-6 kali terkena kanker serviks (Desen, 2008).

3) Pasangan seksual tidak sirkumsisi

Kanker serviks mudah terjadi pada wanita dengan pasangan non-sirkumsisi karena hygiene penis tidak terawat, yakni kulup penis menjadi muara berkumpulnya smegma yang bersifat karsinogenik (Winkjosastro, 2009).

4) Riwayat obstetrik

Hamil usia muda, jumlah anak dan jarak kehamilan yang pendek dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Hasil survey epidemiologi di China, wanita dengan partus pertama usia < 20 tahun berisiko 3,28 kali dari wanita dengan partus pertama > 26 tahun. (Rasjidi, 2010).

5) Merokok

Mekanisme kerja rokok bisa langsung berpengaruh pada mukus serviks atau melalui efek immunosupresif dari merokok. Tembakau mengandung bahan-

bahan karsinogenik. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic carbon heterocyclic amine* yang sangat karsinogenik dan mutagen. Bahan-bahan tersebut menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga menyebabkan neoplasma serviks. Penelitian lain menunjukkan, lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lainnya yang akan menurunkan daya tahan serviks sehingga merangsang terbentuknya ko-karsinogen infeksi virus. Bahan yang terdapat di dalam rokok merusak DNA sel epitel squamous dan bersama infeksi HPV dapat mencetuskan transformasi keganasan (Rasjidi, 2010).

6) Usia

Sebagian besar penderita kanker serviks berumur 40 tahun ke atas, dan jarang ditemukan yang berusia 35 tahun ke bawah. Hal ini dikarenakan virus HPV memerlukan waktu 10-20 tahun untuk bertransformasi menjadi kanker. Semakin tua usia seseorang juga berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang turun memudahkan terjadinya infeksi. Penurunan kekebalan tubuh dapat mengakselerasi pertumbuhan sel kanker dari non invasif menjadi invasif. (Savitri, 2015).

7) Diet

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga merupakan faktor risiko kanker serviks (Rasjidi, 2010). Karotenoid dan asam folat adalah salah satu zat antioksidan yang dapat menghambat pertumbuhan kanker. Selain itu, konsumsi berlebihan pada jenis makanan yang diasinkan, diasap, dan diawetkan dengan nitrit juga menyebabkan faktor pendukung timbulnya

kanker karena makanan tersebut mengandung zat karsinogen. (Mardiana, 2007).

8) Golongan sosio ekonomi rendah

Mereka dari golongan sosio ekonomi rendah (personal hygiene seksual rendah) juga berisiko untuk kanker serviks (Wiknjosastro, 2009). Wanita di kelas sosio ekonomi paling rendah memiliki faktor risiko 5 kali lebih besar daripada di kelas sosioekonomi paling tinggi. Berkaitan dengan status gizi, imunitas, dan kebersihan seseorang. Pada golongan status ekonomi rendah, umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang memengaruhi imunitas tubuh. Selain itu, golongan ekonomi lemah tidak mampu melakukan pap smear secara rutin (Rasjidi, 2010).

9) Riwayat kanker serviks pada keluarga

Seseorang dengan riwayat kanker serviks pada keluarganya (ibu atau saudara kandung) mempunyai resiko 2-3 kali lebih besar untuk menderita kanker serviks. Sebanyak 20% penderita kanker serviks memiliki anggota keluarga yang menderita kanker (Tiam, 2006). Kanker disebabkan oleh zat yang disebut dengan karsinogen. Karsinogen adalah bahan yang dapat memicu terjadinya kanker yang mempengaruhi DNA atau protein yang berperan dalam pengaturan siklus pembelahan sel. Karsinogen dapat dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu bahan kimia, radiasi dan virus. DNA yang telah cacat akibat suatu karsinogen tidak dapat diperbaiki dan akan diturunkan/diwariskan secara genetik (Rasjidi, 2010).

10) Kontrasepsi

Kadar hormon estrogen yang tinggi dalam darah menyebabkan perubahan pertumbuhan sel-sel epitel. Sel-sel kolumnar tumbuh mendesak sel epitel gepeng. Penggunaan alkon kombinasi dalam jangka waktu lama (4 tahun atau lebih; ada literatur lain yang mengatakan >5 tahun) meningkatkan resiko kanker leher rahim sebanyak 1,5 – 2,5 kali. Menurut Anofi (2008) kanker leher rahim terjadi akibat ketidakaturan hormon sehingga muncul pertumbuhan sel-sel abnormal pada leher rahim. Namun, hasil penelitian-penelitian tersebut tidak selalu konsisten dan tidak semua studi membenarkan perkiraan resiko dengan mengontrol pengaruh kegiatan seksual. Dengan demikian terdapat hubungan yang bisa antara penggunaan kontrasepsi hormonal (kombinasi) dengan kejadian kanker serviks.

Sedangkan pemakaian AKDR akan berpengaruh terhadap serviks yaitu bermula dari adanya erosi di serviks, kemudian menjadi infeksi yang berupa radang terus menerus dan berakibat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks. Penggunaan metode kontraasepsi barrier menunjukkan penurunan angka kejadian kanker leher rahim yang diperkirakan karena penurunan paparan terhadap agen penyebab infeksi (Manuaba, 2010).

2.2.6 Pencegahan Kanker Serviks

Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker serviks perlu upaya-upaya pencegahan (Menurut Rasjidi, 2010), antara lain:

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer yaitu usaha mengurangi atau menghilangkan kontak dengan karsinogen untuk mencegah inisiasi dan promosi pada proses karsinogenesis.

(1) Promosi dan edukasi pola hidup sehat

(2) Menunda onset aktivitas seksual

Menunda aktivitas seksual sampai usia 20 tahun dan berhubungan secara monogami akan mengurangi resiko kanker servika secara signifikan.

(3) Penggunaan kontrasepsi barrier

Dokter merekomendasikan kontrasepsi metode barrier (kondom dan diafragma) yang berperan untuk proteksi terhadap agen virus. Penggunaan lateks lebih dianjurkan daripada kondom yang terbuat dari kulit kambing.

(4) Penggunaan vaksinasi HPV

Vaksin HPV yang diberikan kepada pasien bisa mengurangi infeksi *Human Papilloma Virus* karena mempunyai proteksi >90%.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder yaitu upaya skrining maupun deteksi dini untuk menemukan kasus-kasus dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan.

(1) Pasien dengan resiko sedang

Hasil tes Pap yang negatif sebanyak tiga kali berturut-turut dengan selisih waktu pemeriksaan satu tahun dan atas petunjuk dokter sangat dianjurkan. Untuk pasien atau patner hubungan seksual yang level

aktivitasnya tidak diketahui, dianjurkan untuk tes Pap setiap tahunnya.

(2) Pasien dengan resiko tinggi

Pasien yang memulai hubungan seksual <18 tahun dan yang multiple patner seharusnya melakukan tes pap setiap tahun, dimulai dari onset seksual intercourse aktif. Interval sekarang ini dapat diturunkan menjadi setiap 6 bulan untuk pasien dengan resiko khusus., seperti pada kasus yang mempunyai riwayat penyakit seksual berulang.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier yaitu dengan pengobatan untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal.

(1) Pelayanan di Rumah Sakit (diagnosa dan pengobatan)

(2) Perawatan Paliatif

2.2.7 Stadium Kanker Serviks

Klasifikasi Stadium menurut *Internasional Federation of Gynecology and Obstetri* (FIGO, 2008) seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks berdasarkan FIGO

Stadium	Keterangan
Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks
Stadium Ia	Invasi hanya dapat dikenali secara mikroskopis. Kedalaman invasi ke stroma tidak lebih dari 5 mm dan lebar lesi tidak lebih 7 mm.
Stadium Ia1	Invasi stroma dengan kedalaman ≤ 3 mm dan lebar ≤ 7 mm
Stadium Ia2	Invasi stroma dengan kedalaman >3 mm dan <5 mm dan lebar 7mm
Stadium Ib	Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis $>$ stadium Ia
Stadium Ib1	Besar lesi secara klinis tidak > 4 cm
Stadium Ib2	Besar lesi secara klinis > 4 cm
Stadium II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai 1/3 bawah atau infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul
Stadium IIa1	Lesi ≤ 4 cm dari diameter terbesar

Stadium IIa2	Lesi > 4 cm dari diameter terbesar
Stadium IIb	Infiltrasi ke parametrium tetapi belum mencapai panggul
Stadium III	Telah melibatkan 1/3 bawah vagian atau adanya perluasan ke panggul. Hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal termasuk dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan oleh sebab lain
Stadium IIIa	Keterlibatan 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai panggul
Stadium IIIb	Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
Stadium IV	Perluasan ke luar organ reproduksi
Stadium IVa	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rectum
Stadium IVb	Metastasis jauh atau telah keluar dari rongga panggul

2.2.8 Pengobatan Kanker Serviks

Pengobatan ini tergantung pada berbagai faktor, misalnya usia pasien kanker serviks, tingkat stadium, ukuran tumor, dan tingkat kesehatan pasien secara keseluruhan. Pengobatan kanker serviks ini lebih banyak digunakan berdasarkan stadium kanker. Apabila diobati sejak masa prakanker, penyakit ini kemungkinan bisa sembuh 100%, namun sebaliknya semakin besar tingkat stadiumnya akan lebih sulit kanker diobati dan semakin serius penanganannya. (Savitri, 2015).

Ada beberapa metode untuk pengobatan kanker serviks yaitu melalui operasi (konisasi, *trachelektomi*, histerektomi, ekstenterasi panggul), metode *cryosurgery* (penanganan pra-kanker melalui pembekuan sel-sel kanker), Radioterapi (terapi penyinaran), Kemoterapi (pengobatan sistemik dengan obat-obatan sitotoksik/anti kanker). Pengobatan tersebut tentunya memiliki efek samping pada penderita kanker serviks. (Savitri, 2015).

2.2.9 Deteksi Dini/Skrining Kanker Serviks

Skrining memiliki arti yang sama dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder, yaitu pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada orang yang belum

menunjukkan adanya gejala penyakit untuk menemukan adanya penyakit yang belum terlihat atau masih dalam stadium praklinik. Adapun syarat-syarat skrining massal yaitu :

- 1) Penyakit tersebut mempunyai tingkat keseriusan yang tinggi, fatal, kesakitan yang lama, dan angka kematiannya tinggi
- 2) Penyakit tersebut harus mempunyai cara pengobatan, dan bila digunakan pada ditemukannya kasus dalam skrining, memiliki efektivitas yang tinggi
- 3) Penyakit tersebut memiliki fase praklinik yang panjang dan angka kejadian yang tinggi diantara populasi yang diskruining. Jika angka kejadiannya rendah, maka yang terdeteksi juga rendah
- 4) Tes yang digunakan memiliki angka sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi serta tidak memakan biaya yang mahal (Rasjidi, 2010).

Program pemeriksaan/skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks (WHO):

- 1) Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun
- 2) Jika fasilitas tersedia, lakukan setiap 10 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- 3) Jika failitas tersedia lebih, lakukan setiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- 4) Idealnya, lakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun. (Rasjidi, 2007)

Deteksi dini ini dilakukan pada perempuan yang aktif menjalankan aktivitas seksual. Jenis-jenis metode deteksi dini kanker serviks yang bisa digunakan antara lain Pap Smear, Pap Net, Tes IVA (Inspeksi Visual Asam), Servikografi, Kolposkopi, Thin Prep Liquid Base Cytology, tes HPV, Tes Liquid Base Cytology (LBC), biopsy, dan konisasi.

Di Indonesia, program skrining/deteksi dini kanker serviks sudah digalakkan. Terdapat dua metode yang dikembangkan yaitu metode Papsmear dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dikarenakan lebih efektif dan efisien (Savitri, 2015).

1) Pap Smear

Pemeriksaan Pap Smear merupakan metode skrining ginekologi yang digunakan untuk menemukan proses *pre-malignant* (pra keganasan) dan *malignancy* (keganasan) di *ektoserviks* (leher rahim bagian luar), infeksi dalam *endoserviks* (leher rahim bagian dalam) dan endometrium. Tujuan pemeriksaan ini adalah menemukan sel abnormal atau sel yang dapat berkembang menjadi kanker termasuk virus HPV. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil apusan lendir leher rahim yang selanjutnya diperiksa dengan menggunakan mikroskop oleh tenaga ahli.

2) Tes IVA (Inspeksi Visual Asam)

Pemeriksaan menggunakan tes IVA merupakan metode skrining kanker serviks dengan mengusap atau mengoles leher rahim (*serviks*) dengan asam asetat 3-5%. Cara ini dilakukan untuk melihat perubahan warna yang terjadi pasca dilakukan olesan asam asetat pada serviks. Pemeriksaan ini bersifat subjektif karena berdasarkan perubahan warna yang dilihat oleh pemeriksa. Leher rahim dikatakan abnormal apabila ada perubahan warna menjadi putih (*aceto white epithelium*) pasca pengolesan dengan batas yang tegas.

Adapun perbedaan Pap Smear dan tes IVA dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.2 Perbedaan Tes Pap Smear dan IVA

Uraian/Metode Skrining	Pap Smear	IVA
Petugas Kesehatan	Sampel taker dilakukan oleh: bidan/ perawat/ dokter umum/ dokter spesialis. Interpretasi dilakukan oleh dokter PA.	Bidan Perawat Dokter Umum Dokter Spesialis (Hampir semua tenaga kesehatan bisa mempelajari tes IVA)
Sensitivitas	70%-80%	65%-95%
Spesifitas	90%-95%	54%-98%
Hasil	1 hari-1 bulan	1-2 menit
Sarana	Spekulum, lampu sorot, kaca benda, laboatorium	Spekulum, lampu sorot, asam asetat
Dokumentasi	Ada dan dapat dinilai ulang	Tidak ada

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Secara etimologi, remaja berarti "tumbuh menjadi dewasa". Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10-19 tahun, sedangkan menurut Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun. Dapat diambil kesimpulan bahwa usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun (Kusmiran, 2014).

2.2.2 Klasifikasi Masa Remaja

Menurut James-Traore (2001:12) menggunakan kategori usia untuk membedakan remaja menurut perkembangan fisik remaja, antara lain:

1) Remaja Awal (10-14 tahun)

Remaja awa banyak mengalami perubahan , seperti makin matangnya fungsi organ dalam dan seks serta memiliki proporsi tubuh yang seimbang. Sedangkan perkembangan psikologis remaja awal dimulai dengan sikap perubahan pada kondisi fisik, mulai berkembangnya cara berfikir, menyadari perbedaan potensi individual, bersikap over estimate, seperti meremehkan masalah, kemampuan orang lain sehingga terkesan gegaba, sombong, bersikap kekanak-kanakan namun kritis dan lain-lain.

2) Remaja Menengah (15-19 tahun)

Bentuk fisik remaja tengah semakin proporsional yang diikuti dengan perkembangan IQ, psikis, dan sosial. Remaja tengah ingin mendapatkan status, bebas menentukan sikap, pendapat dan minat, ingin menolong dan ditolong orang lain, belajar bertanggung jawab dan pola pergaulannya yang sudah mengarah pada heteroseksual.

3) Remaja Akhir (20-24 tahun)

Pada remaja akhir disebut juga dewasa muda karena dia mulai meninggalkan kehidupan kanak-kanak dan berlatih mandiri, terutama saat membuat keputusan. Pada masa ini, remaja sudah memilikikematangan emosi dan belajar mengendalikan emosi sehingga bisa berfikir objektif, dan bersikap sesuai situasi dengan belajar menyesuaikan norma-norma yang ada.

Meskipun masa kanak-kanak dan remaja tidak terdapat batas yang jelas, namun nampak suatu gejala yang tiba-tiba dalam permulaan masa remaja, yaitu gejala timbulnya seksualitas (genital), sehingga masa remaja ini setidak-tidaknya disebut sebagai masa pubertas (Nirwana, 2011).

2.2.3 Masa Transisi Remaja

1) Transisi fisik

Transisi fisik berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh. Bentuk tubuh remaja sudah berbeda dengan anak-anak., tetapi belum sepenuhnya menampilkan bentuk tubuh orang dewasa. Hal ini menimbulkan kebingungan peran, didukung pula dengan sikap masyarakat yang kurang konsisten.

2) Transisi dalam kehidupan emosi

Perubahan hormonal dalam tubuh remaja berhubungan erat dengan peningkatan kehidupan emosi. Remaja sering memperlihatkan ketidakstabilan emosi. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih, tetapi disisi lain akan gembira, tertawa, ataupun marah-marah.

3) Transisi dalam kehidupan sosial

Lingkungan sosial anak semakin bergeser ke luar dari keluarga, dimana lingkungan teman sebaya mulai memegang peranan penting. Pergeseran ikatan pada teman sebaya merupakan upaya remaja untuk mandiri (melepaskan ikatan dengan keluarga).

4) Transisi dalam nilai-nilai moral

Remaja mulai meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan menuju nilai-nilai yang dianut dewasa. Saat ini remaja mulai meragukan nilai-nilai yang diterima pada waktu anak-anak dan mulai mencari nilai sendiri.

5) Transisi dalam pemahaman

Remaja mengalami perkembangan kognitif yang pesat sehingga mulai mengembangkan kemampuan berfikir abstrak.

2.2.4 Perkembangan Seksualitas Remaja

Masa remaja diawali oleh masa pubertas, masa terjadinya perubahan-perubahan fisik dan fungsi fisiologis. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder.

Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin. Karakteristik seksual sekunder ini tidak berhubungan langsung dengan fungsi reproduksi, tetapi perannya dalam kehidupan seksual tidak kalah pentingnya karena berhubungan dengan *sex appeal* (daya tarik seksual). Menurut Tanner (1990), minat seksual remaja antara lain:

1) Minat dalam permasalahan yang menyangkut kehidupan seksual

Remaja mulai ingin tahu tentang kehidupan seksual manusia. Mereka mencari informasi melalui buku, film, internet secara diam-diam. Hal ini dilakukan remaja karena kurangnya komunikasi remaja dengan orang dewasa, baik orang tua maupun guru.

2) Keterlibatan aspek emosi dan sosial pada saat berkencan

Perubahan fisik dan fungsi fisiologis pada remaja, menyebabkan daya tarik terhadap lawan jenis yang merupakan akibat dari dorongan-dorongan seksual. Misalnya, anak laki-laki dorongan yang ada dalam dirinya terealisasi dengan mendekati lawan jenisnya, hingga terjalin hubungan. Dalam berkencan, biasanya para remaja melibatkan aspek emosi yang diekspresikan dengan cara bergandengan tangan, memberikan tanda mata, memberikan bunga, memberikan kepercayaan dan lain-lain.

3) Minat dalam keintiman secara fisik

Adanya dorongan seksual dan rasa ketertarikan dengan lawan jenis, perilaku remaja mulai untuk menarik perhatian lawan jenisnya. Dalam rangka mencari pengetahuan mengenai seks, ada remaja yang melakukannya secara terbuka bahkan mulai mencoba eksperimen dalam kehidupan seksual. Misalnya dalam berpacaran, remaja mengekspresikannya perasaannya dengan menuntut keintiman secara fisik seperti berciuman, bercumbu dan lain-lain.

2.2.5 Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual memiliki pengertian yang berbeda dengan aktivitas seksual dan hubungan seksual. Perilaku seksual merupakan perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian dari lawan jenisnya, misalnya berdandan, mengerlingkan mata, merayu, bersiul dan lain-lain. Aktivitas seksual adalah kegiatan yang dilakukan dalam upaya memenuhi dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ kelamin atau seksual melalui berbagai perilaku, misalnya berfantasi, masturbasi, berciuman, petting, berhubungan intim (intercourse). Hubungan seksual adalah kontak seksual yang dilakukan berpasangan dengan lawan jenisnya.

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja yaitu:

- 1) Perubahan biologis, yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal dapat menimbulkan perilaku seksual.
- 2) Pengaruh orang tua, komunikasi yang kurang antara orang tua dan remaja seputar masalah seksual dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku sosial.

- 3) Pengaruh teman sebaya, munculnya penyimpangan perilaku seksual dikaitkan dengan norma kelompok sebaya
- 4) Perspektif akademik, remaja dengan prestasi rendah dan tahap aspirasi yang rendah cenderung lebih sering memunculkan aktivitas seksual dibandingkan remaja dengan prestasi yang baik di sekolah.
- 5) Perspektif sosial kognitif, diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual kalangan remaja. (Kusmiran, 2014).

2.2.6 Minat dan Prilaku Seksual Remaja

Pada masa remaja berkembang pembentukan hubungan-hubungan baru terhadap lawan jenisnya dan memainkan peran melalui seks. Dorongan ini datang dari tekanan sosial dan rasa ingin tahunya. Karena meningkatnya minat seks pada remaja, mereka selalu berusaha mencari informasi yang lebih banyak tentang seks melalui orang tuanya atau berbagai sumber informasi lainnya seperti melalui media sosial atau pendidikan di sekolah.

Pada akhir masa remaja ini sebagian besar remaja laki-laki dan perempuan sudah mempunyai cukup informasi tentang seks guna memuaskan keingintahuan mereka. Telaah-telaah tentang apa yang ingin diketahui tentang seks dapat dilihat pada remaja perempuan yang sangat ingin tahu tentang keluarga berencana terutama untuk mengetahui "pil anti hamil", pengguguran kehamilan dan kehamilan. Sedangkan remaja laki-laki lebih tertuju untuk mengetahui penyakit kehamilan, kenikmatan seks, hubungan seks, dan keluarga berencana. Minat utama mereka tertuju pada masalah hubungan seks, konteksnya dan akibatnya (Hurlock, 1980).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat dilakukan dengan pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, pengecapan dan rasa. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu objek tertentu dan setiap jenis pengetahuan mempunyai ciri-ciri spesifik mengenai apa (*ontology*), bagaimana (*epistemology*), dan untuk apa (*aksiology*) pengetahuan tersebut disusun (Suriatsumatri 1999 dalam Wawan, 2010).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut B.S Bloom dalam Wawan 2010, ada tiga tingkatan pengetahuan yang dianut sampai sekarang, yaitu:

- 1) Tingkat kemampuan kognitif
- 2) Tingkat kemampuan afektif
- 3) Tingkat kemampuan psikomotor

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Notoadmojo (2010) ada beberapa tingkatan pengetahuan, antara lain:

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Tahu dapat didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disampaikan sebelumnya.

Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu tentang apa yang telah dipelajarinya antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang dipelajari dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Dikatakan paham jika seseorang mampu memahami suatu objek atau materi sehingga dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik pada hasil penelitian, menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dari kasus kesehatan yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu bentuk kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan unsur-unsur yang berbeda didalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan membentuk formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap teori-teori atau ringkasan-ringkasan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri dan menentukan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Wawan (2010), terdapat dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1) Cara Kuno

(1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba kemungkinan lain sehingga masalah tersebut dapat terpecahkan.

(2) Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin- pemimpin masyarakat, baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang

pemerintahan, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan orang yang mempunyai otoritas, tanpa mengujinya terlebih dahulu, atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2) Cara Modern

Cara ini disebut dengan penelitian ilmiah atau lebih populer disebut juga dengan metodologi penelitian. Cara ini sekarang lebih dikenal dengan penelitian ilmiah.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2) Umur

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti umur belasan tahun (saat remaja). Daya ingat seseorang juga dipengaruhi umur. Bertambahnya umur seseorang dapat

berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh. Akan tetapi pada umur-umur tertentu (menjelang lanjut usia/lanjut usia) kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu juga akan berkurang sehingga mempengaruhi pengetahuan.

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi pula.

4) Keyakinan

Keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang baik keyakinan itu bersifat positif maupun negatif.

5) Sumber Informasi

Seseorang yang memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik maka pengetahuan seseorang akan meningkat. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya, media cetak, elektronik, maupun sumber lainnya.

6) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun seseorang yang berpenghasilan cukup besar maka ia akan mampu menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi. Penghasilan seseorang ini juga berkaitan dengan pekerjaan.

7) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.3.5 Pengetahuan Tentang Pencegahan Kanker Serviks

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ini sangat berhubungan tindakan pencegahan seseorang terhadap kanker serviks. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizki Kusuma Ningrum (2012) di Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran UNAIR, disimpulkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan remaja tentang kanker serviks dapat meningkatkan tindakan pencegahan primer terhadap kanker serviks yang menunjukkan hubungan yang sedang dengan menunjukkan nilai koefisien korelasi Spearman 0,468.

2.4 Konsep Promosi Kesehatan

2.4.1 Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi atau pembaruan dari Pendidikan Kesehatan. Hal ini tidak terlepas dari pengalaman empiris, bahwa pendidikan kesehatan sebelum tahun 1980-an hanya menekankan perubahan perilaku dengan pemberian informasi atau penyuluhan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka pendidikan kesehatan yang konotasinya hanya merubah perilaku saja, direvitalisasi menjadi promosi kesehatan yang tidak hanya melakukan perubahan perilaku, tetapi juga perubahan determinan perilaku yang lain, yakni lingkungan fisik, sosial, ekonomi, kebijakan dan sebagainya (Kholid, 2014).

Promosi kesehatan berasal dari kata dalam bahasa Inggris yaitu *health promotion*. Penerjemah kata *health promotion* atau tepatnya *promotion of health* ke dalam bahasa Indonesia menerjemahkan lima tingkatan pencegahan (*five levels*

of prevention) dari H.R.Leavell dan E.G.Clark dalam buku *Preventive Medicine For The Doctor In His Community*. Secara konsep deinisi promosi kesehatan terdiri dari beberapa rangkaian sesuai perkembangan promosi kesehatan itu sendiri.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merumuskan definisi promosi kesehatan yaitu, "*Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social, well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspirations, to statisfy needs, and to chang or cope with the environment*" (Ottawa Charter, 1986).

Menurut Green dan Ottoson (1998) promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, orgnanisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan prilaku yang menguntungkan kesehatan (Maulana, 2014).

Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan kesehatan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat aga mereka dapat menolong drinya sendiri, serta mampu berperan secara aktif dalam masyarakat sesuai sosial budaya setempat yang didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan (Depkes RI 2004)

Promosi kesehatan merupakan upaya mempengaruhi masyarakat agar menghentikan prilaku berisiko tinggi dan menggantikannya dengan prilaku yang aman atau paling tidak yang beresiko rendah. Program Promosi Kesehatan tidak dirancang di "belakang meja". Supaya efektif program harus dirancang

berdasarkan realitas kehidupan sehari-hari masyarakat sasaran setempat (Kholid, 2014)

2.4.2 Visi, Misi dan Strategi Promosi Kesehatan

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1193/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, di Indonesia telah mempunyai visi, misi, dan strategi yang jelas dan sejalan bersama program kesehatan lainnya dalam mengisi pembangunan kesehatan serta kerangka Paradigma Sehat menuju Visi Indonesia Sehat (Kholid, 2014).

1) Visi

Visi umum promosi kesehatan (WHO) yaitu: meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoatmodjo, 2007).

Visi Promosi Kesehatan adalah "PHBS 2010" yang mengindikasikan tentang terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya sehat. Visi tersebut merupakan visioner, menunjukkan arah, harapan yang berbau impian, tetapi bukannya tidak mungkin untuk dicapai. Visi tersebut juga menunjukkan dinamika atau gerak maju dari suasana lama (yang ingin diperbaiki) ke suasana baru (yang ingin dicapai).

Visi PHBS ini sejalan dengan visi Indonesia Sehat 2015 yang mengacu kepada *Millenium Development Goals* 2015, yang arah dan tujuannya lebih difokuskan pada pokok-pokok yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Dengan visi Indonesia Sehat 2015, diharapkan bisa berperilaku proaktif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya resiko

penularan penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan masyarakat sehat (Yulifah, 2014).

2) Misi

Untuk mencapai visi , perlu upaya-upaya yang dilakukan yang disebut “misi”. Misi pendidikan kesehatan merupakan upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi tersebut. Misi promosi kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi tiga bulir (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

(1) Advokat (*Advocate*)

Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

(2) Menjembatani (*Mediate*)

Dalam melaksanakan program-program kesehatan perlu kerja sama antar program dengan menjadi jembatan dan mejalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Oleh karena itu, untuk mewujudkan kerja sama, peran promosi kesehatan sangat diperlukan.

(3) Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan atau keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri. Misalnya memberikan pendidikan atau pelatihan kepada masyarakat tentang bercocok tanam, beternak dan sebagainya dalam rangka meningkat pendapatan keluarga. Apabila ekonomi keluarga

meningkat maka kemampuan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan juga meningkat.

3) Strategi

Strategi menunjukkan bagaimana menjalankan misi dalam rangka mencapai visi. Strategi promosi kesehatan dikenal dengan istilah ABG, yaitu: Advokasi, Bina Suasana, dan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat. Strategi tersebut menunjukkan ketiga strata masyarakat yang perlu dikembangkan, antara lain:

- (1) Strata primer; masyarakat langsung digerakkan peran aktifnya melalui upaya gerakan atau pemberdayaan masyarakat misalnya Posyandu, Pos UKS dan lain-lain.
- (2) Strata sekunder; membina atau mengajak bersama para opini masyarakat (tokoh adat, tokoh agama, tetua desa) untuk menumbuhkan norma perilaku atau budaya baru agar dieladani masyarakat. Hal ini bisa dilakukan melalui media massa, media tradisional, adat atau media apa saja sesuai dengan keadaan dan masalah dan potensi setempat.
- (3) Strata tersier; melakukan advokasi terhadap para pembuat keputusan/penentu kebijakan melalui pendekatan sesuai keadaan, masalah dan potensi setempat. Advokasi dilakukan agar kebijakan yang dibuat berwawasan sehat yang memberikan dampak positif bagi kesehatan.

2.4.3 Sasaran Promosi Kesehatan

1) Sasaran primer

Sasaran primer adalah kelompok masyarakat yang akan diubah perilakunya.

Dalam praktik promosi kesehatan, sasaran primer ini dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, anak

sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat di tempat-tempat umum dan sebagainya.

2) Sasaran sekunder

Tokoh masyarakat setempat (formal maupun informal) dapat digunakan sebagai jembatan untuk mengefektifkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat (sasaran primer). Tokoh masyarakat merupakan panutan bagi masyarakat. Oleh karena itu, tokoh masyarakat dapat dijadikan sasaran sekunder dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan bagi masyarakat, disamping mereka sendiri dapat menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakatnya.

3) Sasaran tersier

Kegiatan promosi kesehatan dapat menjadikan penentu kebijakan/keputusan seperti para pejabat pemerintah (lurah, camat maupun bupati) setempat sebagai sasaran tersier, karena masyarakat memerlukan faktor pendukung (enabling) untuk berperilaku sehat. Sebagai contoh memerlukan sarana dan prasarana untuk berperilaku sehat. Hal ini bisa didukung dengan mengalokasikan dana melalui APBD misalnya sarana air bersih, pengadaan poster tentang kesehatan reproduksi, dan lain sebagainya.

2.4.4 Metode Promosi Kesehatan

Metode promosi kesehatan merupakan suatu metode komunikasi untuk menyampaikan informasi. Pemilihan metode harus dilakukan secara cermat dengan memperhatikan kemasannya, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya), dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu (Hartono, 2010).

Beberapa metode pendidikan promosi atau pendidikan kesehatan menurut Notoadmodjo (2010) antara lain:

1) Metode Individual (Perorangan)

Metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina pahanm prilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan prilaku atau inovasi. Metode ini didekati secara perorangan namun bukan bearti kepada orang yang bersangkutan saja melainkan kepada orang atau keluarga terdekat. Adapun bentuk pendekatan ini, antara lain:

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

Pendekatan ini melalui kontak klien dengan petugas secara intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien dengan sukarela berdasarkan kesadarannya dan penuh pengertian akan menerima prilaku tersebut (mengubah prilaku).

(2) Wawancara (*interview*)

Pendekatan ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugugas kesehatan dan klien untuk menggali informasi mengapa ia belum atau tidak menerima perubahan, ia tertarik atau belum, untuk mempengaruhi apakah prilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka peyuluhan dapat dilakukan lebih dalam lagi.

2) Metode Kelompok

Pemilihan metode kelompok harus melihat jumlah sasaran serta tingkat pendidikan sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya

sasaran pendidikan. Adapun beberapa metode kelompok berdasarkan sasarannya yaitu:

(1) Kelompok Besar (lebih dari 15 orang)

Metode yang digunakan pada kelompok besar yaitu:

a. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b. Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan terbaru di masyarakat. Metode ini hanya cocok pada sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

(2) Kelompok Kecil (kurang dari 15 orang)

Metode yang digunakan pada kelompok kecil yaitu:

a. Diskusi Kelompok

Anggota dalam diskusi kelompok bebas berpartisipasi sehingga setiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/ keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat. Agar terjadi suasana diskusi yang hidup, pimpinan kelompok harus mengarahkan dan mengatur semua orang agar mendapat kesempatan berbicara sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

b. Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok namun pada permulaan diskusi pimpinan kelompok memancing dengan satu

masalah dan kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan dari masalah tersebut (curah pendapat). Tanggapan tersebut ditampung dan ditulis pada *flipchart* atau papan tulis. Kemudian semua peserta boleh mengomentari atau memberikan tanggapan sehingga terbentuk diskusi.

c. Bola Salju (*Snow Balling*)

Anggota kelompok dibagi berpasang-pasangan (misal 1 pasang 2 orang) dan kemudian diberikan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah beberapa menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang lagi bergabung menjadi 1 pasang dan tetap mendiskusikan masalah tadi. Demikian seterusnya sehingga terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d. Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau berbeda dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e. Memainkan Peran (*Role Play*)

Anggota kelompok pada metode ini ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan (*role play*). Mereka memperagakan suatu tema atau masalah, misalnya bagaimana berinteraksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan menjadi narasumber.

3) Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya publik atau massa. Sasaran pada metode ini tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Beberapa contoh metode secara massa, antara lain:

- (1) Ceramah umum (*public speaking*) misalnya pada hari besar seperti Hari Kartini, Pejabat Kesehatan berpidato di hadapan masyarakat tentang KB atau masalah kesehatan lainnya.
- (2) Pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik (TV atau Radio).
- (3) Simulasi, dialog antara pasien dan dokter tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan.
- (4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan.
- (5) *Bill board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan lain-lain.
Contoh: *Bill board* 2 anak cukup pada program KB.

2.4.5 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan komunikator. Media sangat diperlukan untuk melakukan promosi kesehatan karena dapat mempermudah dan memperjelas penyampaian informasi, mempermudah pengertian sehingga dapat memperlancar komunikasi dan menghindari kesalahan persepsi dalam penampaian pesan (Notoadmojo, 2010).

Media promosi kesehatan dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Berdasarkan bentuk umum penggunaannya

- (1) Bahan bacaan; modul, buku rujukan/bacaan, folder, *leaflet*, majalah, bulletin dan lain-lain.
- (2) Bahan peragaan; poster tunggal, poster seri, *flipchart*, transparan, slide, film, dan lain-lain.

2) Berdasarkan cara produksi

- (1) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambar dan sejumlah kata, gambar atau foto dalam tatanan warna. Contohnya poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker dan pamflet.

Kelebihan media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, dan dapat meningkatkan gairah belajar.

Kekurangan media cetak yaitu media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak, dan mudah terlipat (mudah rusak).

(2) Media elektronik, yaitu suatu media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Contohnya TV, radio, film, video film, *cassete*, CD, VCD.

Kelebihan media elektronik yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan sasaran relative lebih besar, dan sebagai alat diskusi yang dapat diulang-ulang.

Kekurangan media elektronik yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyampaian dan perlu keterampilan pengoperasian.

(3) Media luar ruang, yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan media elektronik secara statis, misal pameran reklame, spanduk, pameran, banner, dan TV layar lebar.

2.4.6 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan pada remaja dimaksudkan untuk memberikan pengenalan dan pencegahan bagi remaja dalam mensosialisaikan pengetahuan, sikap dan perilaku reproduksi yang sehat sebagai dasar bagi pengembangan dan pembinaan, komunikasi, informasi, dan edukasi bagi remaja.

Konsep dan tingkatan pencegahan penyakit (*level of prevention*) menurut Leavel and Clark, ada 3 yaitu:

1) Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Pencegahan primer merupakan upaya pencegahan langsung kepada faktor penyebab, lingkungan dan penjamu yang bertujuan untuk mencegah awitan suatu penyakit. Upaya pencegahan primer bisa dengan melakukan promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan, contohnya memberikan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks untuk pencegahan penyakit kanker serviks.

2) Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Pencegahan sekunder merupakan upaya diagnosis dini (skrining) agar bisa diawali pengobatan yang tepat. Misalnya skrining kanker serviks pada WUS (Pap Smear atau tes IVA) untuk mendeteksi apakah WUS tersebut terkena kanker serviks atau tidak agar bisa diberikan pengobatan secara dini.

3) Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*)

Pencegahan tersier merupakan upaya pencegahan terhadap cacat dan rehabilitasi yang bertujuan memperbaiki keadaan seseorang yang telah menderita suatu penyakit (pengembalian kondisi fisik/medis, mental/psikologis dan sosial). Misal upaya pengobatan paliatif dan rehabilitasi pada pasien yang terkena kanker serviks agar tidak meluas ke luar organ reproduksi.

Menurut Leavel and Clark upaya pencegahan penyakit dapat dilakukan lima tahapan pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit, yaitu:

1) Masa sebelum sakit

(1) *Health promotion* (mempertinggi nilai kesehatan).

(2) *Specific protection* (memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit).

2) Pada masa sakit

- (1) *Early diagnosis and treatment* (mengenal dan mengetahui jenis pada tingkat awal serta melakukan pengobatan yang tepat dan segera).
- (2) *Disability limitation* (pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja akibat suatu penyakit).
- (3) *Rehabilitation* (usaha rehabilitasi fisik, mental maupun sosial akibat suatu penyakit) (Savitri, 2015).

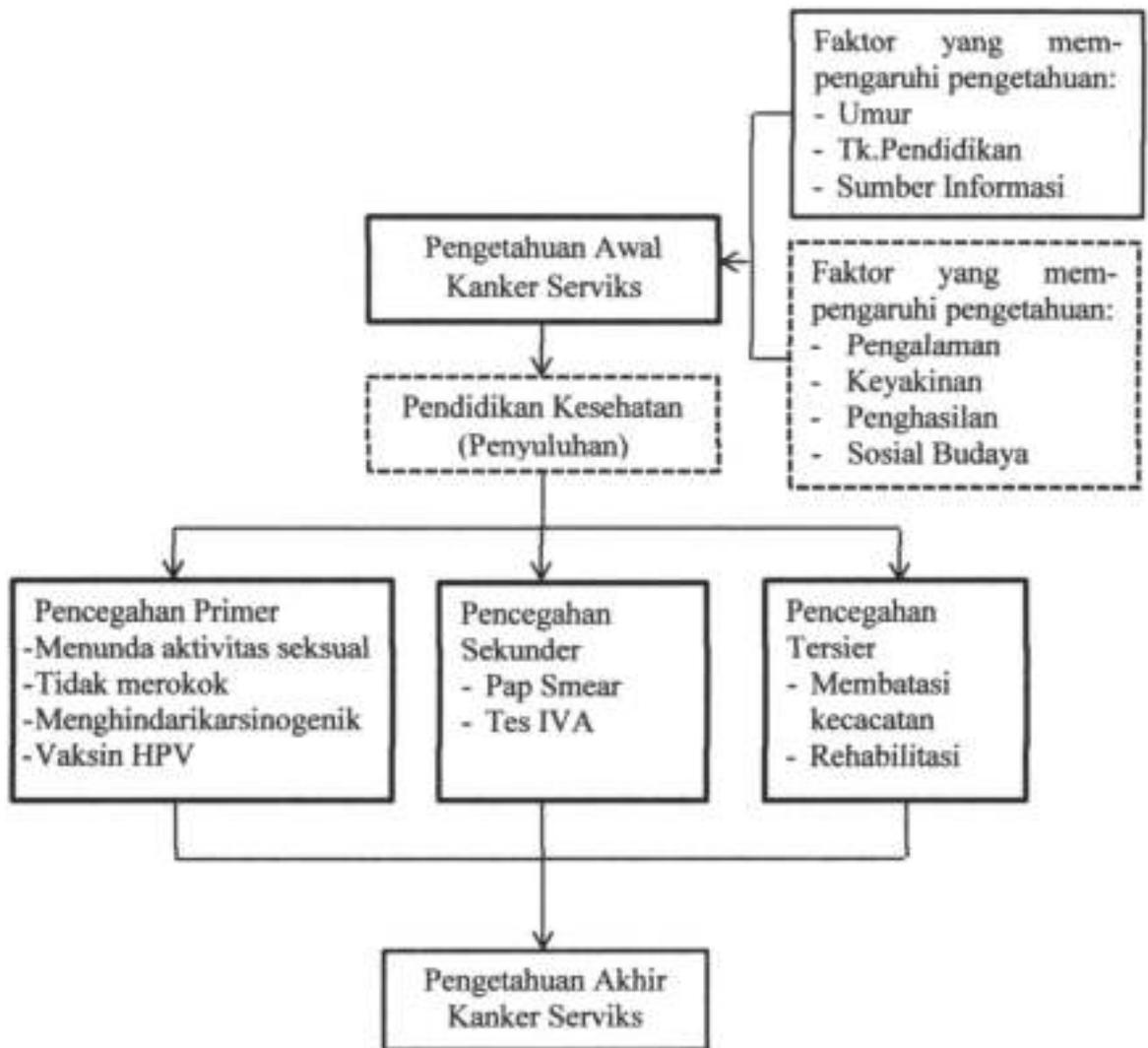
BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS



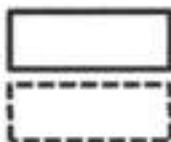
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan:



: Diukur

: Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Kanker Servik melalui Pendidikan Kesehatan

Kerangka konseptual ini dibuat berdasarkan landasan teoritis Lawrence Green (Notoatmodjo, 2010), yang menunjukkan bahwa kejadian kanker serviks bisa dikurangi morbiditas dan mortalitasnya dengan tindakan pencegahan kanker serviks yang bisa dimulai pada usia remaja.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman, umur, tingkat pendidikan, sumber informasi, penghasilan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan remaja yang kurang tentang pencegahan kanker serviks akan menyebabkan tingginya insidensi kanker serviks. Sehingga pengetahuan tentang pencegahan kejadian ini perlu ditingkatkan. Salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan harapan dapat mengubah pengetahuan menjadi lebih baik.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, maka hipotesis penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat”

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN



BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

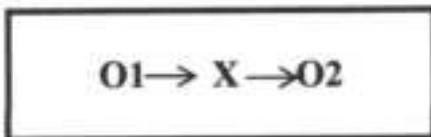
4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian eksperimental yaitu memerlukan perlakuan.

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *pre-experimental designs* dengan *one group pretest-posttest design*. Ciri penelitian ini tidak mempunyai kelompok kontrol dan sampel tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2014). Sampel pada penelitian ini merupakan kelompok eksperimen yang akan diberikan *pre test* sebelum diberi perlakuan. Setelah itu dilakukan *posttest* kembali untuk membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan.

Rancangan pada penelitian ini, adalah:



Keterangan:

- O1 : Tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahankanker servik sebelum ada perlakuan (*pre test*)
- O2 : Tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks setelah diberi perlakuan (*post test*)
- X : Perlakuan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua remaja yang berada di kelas XI berjumlah 90 siswa di SMA Negeri 1 Segedong, Kabupaten Mempawah, Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua remaja yang berada di kelas XI di SMA Negeri 1 Segedong, Kabupaten Mempawah, Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

1. Kriteria Inklusi

- a. Berada di kelas XI SMA
- b. Jenis kelamin perempuan
- c. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Siswa perempuan kelas XI SMA yang tidak hadir saat diberi penyuluhan

4.3.4 Sampling

Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling, Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 84 orang.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini di SMA Negeri 1 Segedong Kabupaten Mempawah, Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Februari sampai 12 Maret 2016.

4.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang kanker serviks

2. Variabel Terikat

Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks.

4.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Berdasarkan judul yang diambil peneliti yaitu "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat" dapat dibuat definisi operasionalnya berdasarkan variabel yang akan diteliti sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tabel definisi operasional variabel yang diteliti di SMA Negeri 1 Segedong Kabupaten Mempawah Kalimantan Barat

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen Pendidikan kesehatan tentang kanker serviks	Kegiatan penyuluhan dengan tujuan pencegahan kanker serviks	Pertemuan sebanyak 1 kali, waktu 60 menit. Memberikan informasi tentang: 1. Definisi Ca Cerviks 2. Penyebab Ca Cerviks 3. Gejala Ca Cerviks 4. Faktor resiko Ca Cerviks 5. Pencegahan Ca Cerviks 6. Stadium Ca Cerviks 7. Deteksi Dini Ca Cerviks	-	-	-
2	Dependen Pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks	Pengetahuan mengenai pencegahan kanker serviks adalah hasil dari tahu ini, didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (tentang kanker serviks dan permasalahannya).	Pengetahuan tentang: 1. Definisi Ca Cerviks 2. Penyebab Ca Cerviks 3. Gejala Ca Cerviks 4. Faktor resiko Ca Cerviks 5. Pencegahan Ca Cerviks 6. Stadium Ca Cerviks 7. Deteksi Dini Ca Cerviks	Kuisisioner	Kriteria: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <56%	Ordinal

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Bahan Penelitian

Bahan dalam penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan berupa media elektronik yaitu *slide power point* dan video. Metode penyampaianya berupa ceramah dan tanya jawab.

4.6.2 Instrumen Penelitian

1) Kuesioner penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk memperoleh data tentang pengetahuan. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks ini bersifat *closed ended*. Pertanyaan dalam bentuk *multiple choice*, yaitu pertanyaan yang menyediakan beberapa jawaban/alternatif dan responden hanya memilih satu diantaranya yang sesuai dengan pendapatnya (Notoatmodjo, 2012). Terdapat 20 pertanyaan, jika benar diberi skor 1 dan bila salah diberi skor 0, lalu dijumlahkan dan diukur persentasenya.

Kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpul diambil dari kuisisioner yang telah disusun oleh Irma Kayai pada tugasnya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Dengan Sikap Pencegahan Kanker Leher Rahim Pada Siswi Kelas XII SMA Negeri 02 Sintang Tahun 2014 (<http://www.academia.edu/9453187/>). Kuisisioner tersebut dimodifikasi lagi dengan menambah pertanyaan sesuai dengan materi yang akan diberikan. Kuisisioner yang selesai disusun, belum berarti kuisisioner tersebut dapat langsung digunakan untuk

mengumpulkan data. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu uji validitas dan realibilitas. Uji validitas menggunakan teknik uji korelasi *product moment*, agar distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang dan responden yang digunakan untuk uji coba memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2003).

Uji validitas dan realibilitas dilakukan pada 20 responden. Kuesioner pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks yang berjumlah 20 soal, setelah diuji validitas dan realibilitas tidak terdapat perubahan pada kuesioner dengan nilai realibilitas (alfa cronbach) sebesar 0,906.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diambil langsung kepada responden yang bersedia. Pertama-tama dengan mengukur pengetahuan awal remaja tentang pencegahan primer kanker serviks sebelum diberi pendidikan kesehatan. Setelah itu diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan primer kanker serviks. Seminggu setelah diberikan stimulasi kelompok eksperimen diukur lagi tingkat pengetahuan akhirnya untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), proses pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1) *Editing*

Hasil kuisisioner yang didapat dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Adapun *editing* ini merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisisioner:

- (1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi
- (2) Apakah jawaban/tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca
- (3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyannya
- (4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lain.

2) *Coding*

Setelah semua kuisisioner diedit, dilakukan peng"kodean" (*coding*), yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf yang menjadi data angka atau bilangan.

3) *Processing (Data Entry)*

Setelah data sudah berbentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* untuk di *entry* (memasukkan data). Program yang paling sering digunakan yaitu paket program *SPSS for Window*.

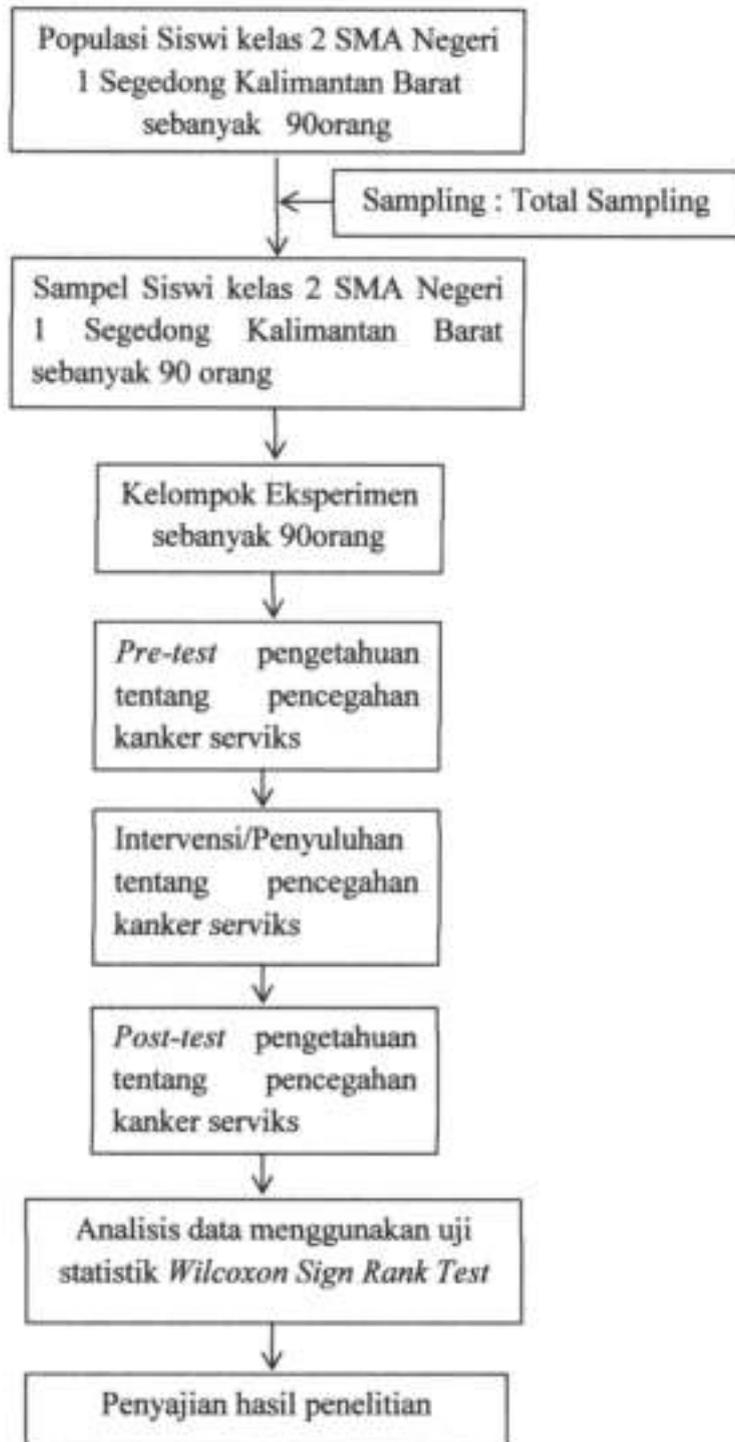
4) *Cleaning*

Apabila semua data sudah di *entry* (dimasukkan), perlu dicek kembali untuk melihat kesalahan kode, ketidak-lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi atau pembetulan (*cleaning*).

4.7.2 Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian komparasi dengan skala data ordinal. Untuk pengujian perbedaan pengetahuan diberikan pendidikan kesehatan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Uji ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel berpasangan bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2014).

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional perbandinagn pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks melalui penyuluhan di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat

4.9 Ethinical Clearance

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu kemudian mengajukan perizinan penelitian kepada Dinas Pendidikan yang akan ditembuskan kepada SMA Negeri 1 Segedong dan Dinas Kesehatan untuk ditembuskan kepada Puskesmas Segedong Kabupaten Mempawah Provinsi Kalimantan Barat. Selain itu peneliti melakukan permohonan ijin kelayakan kode etik di Bioetik Humaniora Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Adapun masalah kode etik yang harus diperhatikan antara lain:

4.9.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan.

4.9.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, pada lembar kuisioner responden tidak perlu mencantumkan nama. Responden cukup mencantumkan nomor pada lembar kuisioner.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang didapatkan dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB 5
HASIL DAN ANALISIS
PENELITIAN



BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Segedong, yang berlokasi di Jalan Parit Sy. Abu Bakar Kecamatan Segedong, Kabupaten Mempawah Provinsi Kalimantan Barat. Sekolah ini memiliki akreditasi B dengan fasilitas antara lain perpustakaan, musholla, koperasi, ruang UKS (Unit Kesehatan Sekolah), lapangan olahraga, laboratorium komputer, laboratorium kimia, laboratorium fisika, laboratorium biologi, kantin, dan jaringan internet. Sekolah ini juga memiliki ruang belajar kelas X berjumlah 6 ruang kelas, kelas XI berjumlah 5 ruang kelas, dan kelas XII berjumlah 5 ruang kelas.

Susunan kepegawaian di SMA Negeri 1 Segedong terdiri dari 1 kepala sekolah, 3 wakil kepala sekolah, 21 guru berstatus PNS, 12 guru berstatus honorer dan magang, 8 staf TU dan 2 penjaga keamanan sekolah. Lulusan ketenagakerjaan juga bervariasi antara lain 1 lulusan Magister, 36 lulusan Sarjana, 2 lulusan Diploma 3, 8 lulusan SMA, dan 1 lulusan SD.

5.1.2 Karakteristik Sampel

Dalam penelitian ini terdapat 90 siswa perempuan kelas XI yang memenuhi kriteria inklusi di SMA Negeri 1 Segedong. Namun, 6 orang dieksklusikan karena 4 orang tidak masuk dengan keterangan sakit dan 2 orang tidak masuk tanpa keterangan. Sehingga jumlah akhir sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 orang.

5.1.2 Karakteristik Data Umum

Data umum diperoleh berdasarkan data di kuesioner yang telah diisi responden yang disajikan meliputi meliputi usia, sumber informasi, dan status perkawinan.

Tabel 5.1 Karakteristik Umur, Status Pernikahan, Status Hubungan Seksual, Pengetahuan Kanker Serviks dan Sumber Informasi Responden di SMA Negeri 1 Segedong

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
≤ 15 tahun	0	0
16 tahun	37	44,05
≥ 17 tahun	47	55,95
Status Pernikahan		
Belum Menikah	84	100
Sudah Menikah	0	0
Pernah Melakukan Hubungan Seksual		
Ya	0	0
Tidak	84	100
Pernah Mengetahui tentang Kanker Serviks		
Ya	53	63,09
Tidak	31	36,91
Sumber Informasi tentang Kanker Serviks		
Media Massa	5	9,43
Televisi	32	60,38
Internet	15	28,30
Lain-lain	1	1,89

Hasil analisis karakteristik responden didapatkan kelompok umur terbanyak adalah kelompok responden berumur ≥ 17 tahun. Semua responden belum menikah dan tidak pernah melakukan hubungan seksual. Adapun sebagian besar responden sudah pernah mengetahui tentang kanker serviks dengan sumber informasi terbanyak melalui televisi.

5.1.3 Variabel Yang Diukur Berdasarkan Indikator

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan sebelum dan sesudah tentang pencegahan kanker serviks. Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan data pengetahuan responden tentang kanker serviks dapat dilihat pada tabel dibawah ini yang sudah digolongkan berdasarkan indikator.

a. Indikator Definisi Kanker Serviks

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan pada indikator definisi kanker serviks

Pertanyaan	Pre Test			Post Test				
	Skor		Nilai	Kategori	Skor		Kategori	
	1	0			1	0		
1. Definisi kanker Serviks?	80	4	95	Baik	81	3	96,4	Baik
Rata-Rata			95,00	Baik			96,4	Baik

Berdasarkan tabel 5.2, pengetahuan responden pada indikator definisi kanker serviks antara sebelum dan sesudah penyuluhan mengalami kenaikan nilai.

b. Indikator Penderita Kanker Serviks

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pengetahuan pada indikator penderita kanker serviks

Pertanyaan	Pre Test			Post Test				
	Skor		Nilai	Kategori	Skor		Kategori	
	1	0			1	0		
2. Siapa yang menderita kanker serviks	83	1	99	Baik	84	0	100	Baik
3. Umur berisiko terkena kanker serviks	29	55	35	Kurang	59	25	70	Cukup
Rata-Rata			67,00	Cukup			85	Baik

Berdasarkan tabel 5.3, pengetahuan responden pada indikator penderita kanker serviks mengalami kenaikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

c. Indikator Angka Kematian

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pengetahuan pada indikator angka kematian kanker serviks

Pertanyaan	Pre Test			Post Test				
	Skor		Kategori	Skor		Kategori		
	1	0		1	0			
4. Kematian akibat kanker serviks terjadi setiap?	31	53	37	Kurang	55	29	65,5	Cukup
Rata-Rata	37,00		Kurang	65,5		Cukup		

Berdasarkan tabel 5.4, pengetahuan responden pada indikator angka kematian mengalami kenaikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

d. Indikator Gejala Kanker Serviks

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pengetahuan pada indikator gejala kanker serviks

Pertanyaan	Pre Test			Post Test				
	Skor		Kategori	Skor		Kategori		
	1	0		1	0			
5. Gejala umum kanker serviks	50	34	60	Cukup	64	20	76,2	Baik
6. Gejala keputihan Abnormal	73	11	87	Baik	83	1	98,8	Baik
7. Gejala perdarahan Abnormal	36	48	43	Kurang	45	39	53,6	Kurang
Rata-Rata	63,00		Cukup	76,2		Baik		

Berdasarkan tabel 5.4, pengetahuan responden pada indikator gejala kanker serviks mengalami kenaikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

e. Indikator Faktor Resiko Kanker Serviks

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pengetahuan pada indikator faktor resiko kanker serviks

Pertanyaan	Pre Test			Post Test				
	Skor		Nilai	Kategori	Skor		Nilai	Kategori
	1	0			1	0		
8. Faktor resiko kanker serviks	27	57	32,14	Kurang	75	9	89,3	Baik
9. Kandungan dalam rokok yang berisiko	22	62	26,2	Kurang	22	62	26,2	Kurang
10. Diet makanan yang berisiko	44	40	52	Kurang	69	15	82,1	Baik
Rata-Rata			36,9	Kurang			65,9	Cukup

Berdasarkan tabel 5.5, pengetahuan responden pada indikator angka kematian mengalami kenaikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

f. Indikator Penyebab Kanker Serviks

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pengetahuan pada indikator penyebab kanker serviks

Pertanyaan	Pre Test			Post Test				
	Skor		Nilai	Kategori	Skor		Nilai	Kategori
	1	0			1	0		
11. Virus penyebab Kanker serviks	41	43	48,8	Kurang	82	2	97,6	Baik
Rata-Rata			48,80	Kurang			97,6	Baik

Tabel 5.6, pengetahuan responden pada indikator penyebab kanker serviks mengalami kenaikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

g. Indikator Pencegahan Kanker Serviks

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi pengetahuan pada indikator pencegahan kanker serviks

Pertanyaan	Pre Test			Post Test				
	Skor		Nilai	Kategori	Skor		Nilai	Kategori
	1	0			1	0		
12. Pencegahan sehari-hari kanker serviks	69	15	82	Baik	82	2	98	Baik
13. Imunisasi pencegah kanker serviks	42	42	50	Kurang	84	0	100	Baik
14. Sasaran imunisasi kanker serviks	33	51	39,3	Kurang	62	22	73,8	Cukup
15. Pencegahan primer selain imunisasi	50	34	60	Cukup	62	22	73,8	Cukup
16. Bentuk pencegahan sekunder kanker serviks	30	54	35,7	Kurang	63	21	75	Cukup
17. Bentuk pencegahan tersier kanker serviks	50	34	60	Cukup	69	16	82,1	Baik
18. Tujuan pencegahan tersier kanker serviks	61	23	73	Cukup	61	23	72,6	Cukup
Rata-Rata			57,00	Cukup			82,00	Baik
Selisih			25,00					
Persentase Kenaikan			44%					

Tabel 5.7, pengetahuan responden pada indikator pencegahan kanker serviks mengalami kenaikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

h. Indikator Deteksi Dini Kanker Serviks

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi pengetahuan pada indikator deteksi dini kanker serviks

Pertanyaan	Pre Test			Post Test				
	Skor		Nilai	Kategori	Skor		Nilai	Kategori
	1	0			1	0		
19. Usia ideal untuk skrining/deteksi dini	21	63	25	Kurang	39	45	46,4	Kurang
20. Tujuan Pap Smear atau IVA test	63	21	75	Cukup	80	4	95,2	Baik
Rata-Rata			50	Kurang			70,8	Cukup

Tabel 5.8, pengetahuan responden tentang deteksi dini kanker serviks mengalami kenaikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

5.1.4 Variabel Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan kanker serviks

Pengetahuan	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Baik	5	6,0	48	57,1
Cukup	31	36,9	30	35,7
Kurang	48	57,1	6	7,1
Total	84	100,00	84	100,00
<i>Mean (Nilai)</i>	55,65		78,63	
<i>SD</i>	14,41		12,08	

Berdasarkan tabel 5.9 sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar siswa termasuk dalam kategori pengetahuan yang kurang dengan nilai rata-rata 55,65. Setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar siswa termasuk dalam kategori pengetahuan baik dengan nilai rata-rata 78,63.

5.2 Analisis Hasil Penelitian

Hasil analisis bivariat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik komparasi *Wilcoxon Sign Rank Test*. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks. di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat.

BAB 6
PEMBAHASAN



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Kanker Serviks

Data diambil dari data primer berupa total skor dari kuesioner yang diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks. Tabel 5.9 menunjukkan, dari 84 responden tersebut sebagian besar yaitu 48 orang (57,1%) dengan nilai rata-rata 55,65, masuk dalam kategori pengetahuan yang kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks berubah menjadi kategori pengetahuan yang baik yaitu 48 orang (57,1%) dengan nilai rata-rata 78,63.

Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman, umur, tingkat pendidikan, keyakinan, sumber informasi, penghasilan, dan sosial budaya (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini meneliti karakteristik responden berdasarkan umur, status pernikahan, status hubungan seksual, pengetahuan tentang kanker serviks dan sumber informasi.

Umur dapat menggambarkan kematangan psikis dan sosial seseorang sehingga mempengaruhi baik tidaknya seseorang dalam menerima sesuatu. Bertambahnya umur seseorang mempengaruhi bertambahnya pengalaman seseorang, termasuk pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Pada tabel 5.1, sebagian besar responden yaitu 47 orang (55,95%) berumur ≥ 17 tahun. Semakin bertambah usia maka semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga semakin

bertambah pula pengetahuannya. Pada usia tersebut idealnya remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah serta mampu menemukan alternatif jawaban atau penjelasan tentang suatu hal, tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi akan memroses informasi itu dan mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri.

Karakteristik responden yang dapat menilai masuk tidaknya dalam faktor resiko terjadinya kanker serviks yaitu status pernikahan dan status hubungan seksual, seluruh responden yakni 84 orang (100%) mempunyai status belum menikah dan belum pernah melakukan hubungan seksual. Karakteristik ini digunakan juga untuk menilai pengalaman responden, pengalaman adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, pengalaman yang dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Sebagian besar responden yaitu 53 orang (53%) sudah pernah mengetahui tentang kanker serviks sebelumnya, dan sumber informasi tentang kanker serviks sebagian besar didapatkan dari televisi yaitu 32 responden (60,38%). Sumber informasi juga menentukan tingkat pengetahuan seseorang, semakin banyak sumber informasi semakin bertambah pengetahuan yang didapat.

Pengetahuan responden yang meningkat secara signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks menunjukkan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan metode penyuluhan dapat dikatakan berhasil. Kuesioner penelitian ini terdiri dari 8 indikator, yaitu indikator definisi kanker serviks (aitem no.1), indikator penderita kanker serviks (aitem no.2-3), indikator angka kematian kanker serviks (aitem no.4), indikator gejala

kanker serviks (aitem no.5-7), indikator faktor resiko kanker serviks (aitem no.8-10), indikator penyebab kanker serviks (aitem no.11), indikator pencegahan kanker serviks (aitem no.12-18) dan yang terakhir indikator deteksi dini kanker serviks (aitem no.19-20). Indikator yang diutamakan dalam penelitian ini adalah indikator pencegahan kanker serviks, dimana indikator ini memuat paling banyak pertanyaan (7 pertanyaan) dibandingkan indikator lain. Dapat dilihat pada tabel 5.7, rata-rata nilai responden pada indikator ini sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks adalah 57,00 (kategori pengetahuan cukup) dan meningkat menjadi 82,00 (kategori pengetahuan baik), nilai pengetahuan responden meningkat sebesar 44% antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks. Hal ini terjadi karena dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dikatakan lancar didukung oleh fasilitas yang memadai (ruangan dan LCD). Selain itu adanya dukungan dari kepala sekolah dan fasilitator dalam mengkondisikan responden saat pelaksanaan pendidikan kesehatan.

6.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks

Pengujian hipotesis dalam penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik komparasi *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $Z = -7.103$ dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan.

Hasil uji statistik di atas didukung dengan data responden pada tabel 5.9, yaitu terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan dari 55,65 (kategori pengetahuan kurang) saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan menjadi skor rata-rata 78,63 (kategori pengetahuan baik), naik 41% setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal tersebut membuktikan bahwa pendidikan kesehatan melalui ceramah yang diberikan berpengaruh terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romadhoni (2012) di SMA NASIMA Semarang mengenai penyerapan pengetahuan tentang kanker serviks sebelum dan sesudah penyuluhan, yang menunjukkan hasil analisis pengetahuan dengan nilai kurang dari 0,05 (*p value* 0,000) yang berarti ada perbedaan yang bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Menurut Notoatmodjo (2012), penyuluhan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pemberi penyuluhan. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk penyampaian informasi adalah dengan metode ceramah. Metode ceramah merupakan suatu metode penyampaian informasi untuk menjelaskan ide, pengertian, atau pesan kesehatan yang disertai diskusi dan tanya jawab langsung. Teori ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yan Naganingrum (2013), bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode brainstorming dan ceramah terhadap pengetahuan remaja putri di SMP Islam Manbaul Ulum Gresik dengan tingkat kemaknaan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Proses belajar terjadi setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dengan metode ceramah, dimana sasaran mulai mengingat-ingat apa yang disampaikan oleh pemberi penyuluhan. Setelah itu penerima penyuluhan mulai memahaminya yaitu sasaran mampu menjelaskan tentang suatu objek yang diketahuinya. Setelah proses memahami, sasaran akan mengaplikasikan kemampuan dari materi yang telah disampaikan kemudian sasaran akan menganalisis dan terjadi proses sintesis yaitu sasaran mampu menyusun formulasi baru dari informasi yang telah ada. Hasil akhir dari perubahan pengetahuan ini adalah evaluasi terhadap suatu objek atau materi menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan pada penyuluhan ini menggunakan media elektronik berupa *slide power point* dan video, yaitu suatu media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Kelebihan media elektronik yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan sasaran relative lebih besar, dan sebagai alat diskusi yang dapat diulang-ulang.

Pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dengan metode ceramah terbukti mampu meningkatkan pengetahuan responden dalam hal ini adalah siswi SMA Kelas XI di SMA Negeri 1 Segedong tentang pencegahan kanker serviks. Pendidikan kesehatan mampu mengubah pengetahuan dan mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan termasuk masalah reproduksi dengan sasaran remaja. Pendidikan kesehatan sendiri merupakan suatu proses

belajar, yaitu proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih baik.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku remaja berupa pengetahuan, dengan diberikannya pendidikan kesehatan maka responden mendapat pembelajaran yang menghasilkan suatu perubahan dari yang semula belum diketahui menjadi diketahui, yang dahulu belum dimengerti sekarang dimengerti (Pulungan, 2008). Hal ini sesuai dengan tujuan akhir kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan (Ali, 2010).

BAB 7

PENUTUP

BAB VII PENUTUP



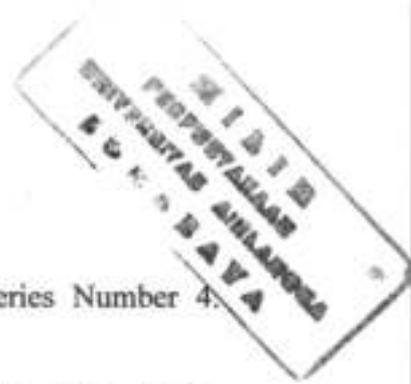
7.1 KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden memiliki nilai rata-rata 55,65 sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks.
2. Sebagian besar yaitu responden memiliki nilai rata-rata 78,63 setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sehingga terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan responden.

7.2 SARAN

1. Mengoptimalkan kegiatan UKS di sekolah berupa pemberian edukasi kesehatan yang berkaitan dengan upaya peningkatan pengetahuan siswi tentang kanker serviks pada umumnya dan pencegahan kanker serviks pada khususnya.
2. Melalui program Kesehatan Reproduksi di Puskesmas Segedong yang membawahi wilayah SMA Negeri 1 Segedong sebagai wilayah binaan dapat meningkatkan kunjungan ke sekolah untuk pemberian pendidikan kesehatan kepada remaja.
3. Melakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan terhadap proses perubahan sikap dan perilaku terhadap pencegahan kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Adolescents. Dalam Focus on Young Adults. Focus Tool Series Number 4. Washington, D.C.:Pathfinder International.
- Aminati, Dini. 2013 *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Yogyakarta: Brilliant Books.
- Aziz, MF, Andrijono, & Abdul, BS. 2006. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Benson, Ralph C dan Martin L.Pernoll. 2013. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Bowden, Jan dan Vicky Manning. 2012. *Health Promotion in Midwifery: Principles & Practice*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Mempawah Tahun 2015. Mempawah: Dinkes Kab. Mempawah.
- Desen, Wan. 2008. *Buku Ajar Onkologi*. Jakarta: FKUI
- Hartono, Bambang. 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas & Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Irianto, Koes. 2014. *Panduan Lengkap Biologi Reproduksi Manusia (Human Reproductiv Biology) Untuk Paramedis dan Nonmedis*. Bandung: Alfabeta.
- James-Traore, Trijuana. 2001. "Developmentally-Based Interventions and Strategies: Promoting Reproductive Health and Reducing Risks Among"
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* . Jakarta.
- Kholid, A. 2014. *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kusmiran, Eny. 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Machfoedz, ircham dan Eko suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yagyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, IAC, dkk. 2010. *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mardiana, Lina. 2007. *Kanker pada Wanita*. Bogor: Penebar Swadaya.

- Maulana, Nova. 2014. *Buku Ajar Sosiologi & Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ningrum, Rizki Kusuma. 2012. *Skripsi "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Ca Cerviks dengan Tindakan Pencegahan Primer Terhadap Ca Cerviks Pada Mahasiswi Kebidanan Angkatan 2009 Jalur A FK Unair"*. Unair Surabaya.
- Nirwana, Ade Benih. 2011. *Psikologi Ibu, Bayi, dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Panduan Penyusunan Usulan Penelitian Skripsi dan Jurnal PSPB FK Unair 2015/2016
- Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010. *Pedoman Tatalaksana Kanker*. Jakarta: FKUI
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rasjidi, Imam. 2010. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rasjidi, Imam. 2010. *Kemoterapi Kanker Ginekologi Dalam Praktik Sehari-hari*. Jakarta: Sagung Seto.
- RSUD Dr. Soedarso. 2012. *Data Ruang Kandungan RSUD Dr. Soedarso Tahun 2012*. Pontianak. RSUD.
- RSUD Dr. Soedarso. 2013. *Data Ruang Kandungan RSUD Dr. Soedarso Tahun 2013*. Pontianak. RSUD.
- RSUD Dr. Soedarso. 2014. *Data Ruang Kandungan RSUD Dr. Soedarso Tahun 2014*. Pontianak. RSUD.
- Savitri, Astrid dkk. 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, & Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suyanto, Salamah, Ummi. 2009. *Riset Kebidanan: Metodologi dan Aplikasi*. Jogyakarta: Mitra Cendikia.
- Wawan A, Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Winkjosastro. 2009. *Jurnal Penelitian: Analisa Factor Usia Pada Wanita Peserta Program Penapisan Kanker Leher Rahim Dengan Pendekatan "See & Treat" Untuk Deteksi Lesi Prakanker Dan Pengobatan Dengan Terapi Beku*. Jakarta : FKUI.
- Wiyono S, Iskandar TM, Suprijono. 2008. *Jurnal Penelitian: Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker Serviks*. FK UNDIP: Media Medika Indonesiana Vol 43 No 3 (hal 116-121).
- Yulifah, Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Skripsi

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN/SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN FK UNAIR TH AJARAN 2015-2016

Kegiatan	Jul-15	Agt-15	Sept-15	Okt-15	Nov-15	Des-15	Jan-16	Feb-16	Mar-16	Apr-16	Mei-16
1. PERSIAPAN											
a. Pengajuan ingkup peminatan skripsi	■										
b. Penyerahan formulir permohonan penyusunan skripsi	■										
c. Pembekalan pra skripsi											
d. Proses pembimbingan dan penyusunan usulan penelitian											
e. Penyerahan usulan penelitian ke penguji											
f. Ujian usulan penelitian											
g. Revisi usulan penelitian											
2. PELAKSANAAN											
a. Penelitian dan penyusunan skripsi dan artikel											
b. Penyerahan artikel dan skripsi ke penguji											
c. Seminar hasil											
3. TAHAP AKHIR											
a. Revisi skripsi dan pembuatan artikel											
b. Penyerahan skripsi											



Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

11 Februari 2016

No : 28 /UN3.1.1/PPd-PSPB/2016
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth.
Kepala
Dinas Kesehatan
Kab. Mempawah
Kalimantan Barat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Yeni Mustika
NIM : 011411223009
Judul : Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang Pencegahan Kanker Serviks di SMAN 1 Segedong Kalimantan Barat.

dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian di SMAN 1 pada bulan Februari – Mei 2016.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi


Rizki Susanto Widyanday, dr, Sp. OG(K)
NIP. 19540980 198111 1 001

Tembusan Yth.:

- Kepala Puskesmas Segedong Kab. Mempawah

Lampiran 3. Surat izin Penelitian Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga



PEMERINTAH KABUPATEN MEMPAWAH
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA

Jalan Raden Kusno Telp. (0561) 691417 – 691868-691324

Fax Nomor (0561) 691868 Kode Pos 78912

E-Mail : diknas_kabpon@yahoo.co.id

M E M P A W A H

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 423 / 2016 / DIKPORA-A

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kabupaten Mempawah dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : YENI MUSTIKA
N I M : 011411223009
Jurusan/Prodi : Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Univeraitas Airlangga
Lama Penelitian : Februari sampai dengan Mei 2016.
Tempat Penelitian : SMA Negeri 1 Segedong

Bermaksud melakukan Penelitian untuk mengumpulkan data dan bahan-bahan guna penulisan Tugas Akhir, dengan judul :

"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI SMAN 1 SEGEDONG KALIMANTAN BARAT."

Demikian izin penelitian ini diberikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mempawah, 23 Februari 2016

A.n Kepala Dinas Pendidikan,
Pemuda dan Olahraga
Kabupaten Mempawah
Sekretaris
Lib. Kasubbag Umum



Dr. R. SUHARTONO, M. Si
Pembina
NIP. 19640222 199203 1 006

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian SMAN 1 Segedong



**PEMERINTAH KABUPATEN MEMPAWAH
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
SMA NEGERI 1 SEGEDONG**

Alamat : Jl. Sy. Abubakar No. 01 Peniti Dalam I Kecamatan Segedong (78351) ☎: 08115652211
Email: sman1segedong@rocketmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 421.3/23/SMA.1/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMA Negeri 1 Segedong memberi izin penelitian kepada :

Nama : YENI MUSTIKA
NIM : 011411223009
Jurusan/Prodi : Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
Judul Penelitian : "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KANKER SERVIKS DI SMAN 1 SEGEDONG KALIMANTAN BARAT"

Bahwa yang bersangkutan melakukan penelitian dari tanggal 29 Februari 2016 s.d.12 Maret 2016.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Segedong, 8 Maret 2016
Kepala SMA Negeri 1 Segedong

Muhammad Shalihin, S.Pd, M.Pd
NIP.1970120251994011001

Lampiran 5. Etichal Clearance



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 476/EC/KEPK/FKUA/2016

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG PENCEGAHAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN KANKER
SERVIKS DI SMA NEGERI 1 SEGEDONG KALIMANTAN BARAT**

PENELITI UTAMA :

YENI MUSTIKA

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

SMA Negeri 1 Segedong Kabupaten Mempawah Provinsi Kalimantan Barat

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Surabaya, 29 Maret 2016



Yeni

Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)

Lampiran 6. Lembar Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENYULUHAN PENCEGAHAN KANKER SERVIKS

Judul Penelitian

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks di SMA Negeri 1 Segedong”

Tujuan

Mengetahui pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks pada remaja melalui penyuluhan di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen, subyek akan diberikan pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks melalui penyuluhan. Awalnya subyek diukur pengetahuan awal tentang pencegahan kanker serviks sebelum diberikan penyuluhan, setelah itu diberikan penyuluhan. Seminggu kemudian subyek diukur lagi pengetahuan akhir tentang pencegahan kanker serviks.

Manfaat

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh informasi atau pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks yang dapat menambah pengetahuan remaja.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini karena subyek hanya diberikan penyuluhan tentang pencegahan kanker serviks.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan subyek berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan subyek.

Adanya insentif untuk subyek

Karena keikutsertaan subyek bersifat sukarela, subyek akan diberikan souvenir berupa buku catatan dan pulpen.

Lampiran 7. Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada,

Yth. Saudari

Di SMA Negeri 1 Segedong

Dengan Hormat,

Pada kesempatan ini saya mengadakan penelitian yang berjudul:

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks Di Sma Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat”

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan saudara untuk meluangkan waktu guna mengisi angket penelitian saya. Dalam pengisian angket ini saya harapkan Saudari menjawab secara jujur sesuai dengan keadaan yang sebenarnya tanpa terpengaruh orang lain.

Atas kesediaan Saudari dalam mengisi kuisisioner atau angket ini, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Segedong,

Hormat saya,

Yeni Mustika

Lampiran 8. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

INFORMED CONCENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Agama :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat"
2. Perlakuan yang akan ditetapkan sebagai subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Prosedur penelitian

dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia / tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun. Nomor yang dapat dihubungi : Yeni Mustika, Hp: 085332770970

Segedong, Februari 2016

Responden

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

*) Coret salah satu

Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
 PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN KANKER SERVIKS

- 1. Pokok Bahasan : Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks
- 2. Sasaran : Siswi SMA kelas XI
- 3. Hari, tanggal : Senin, 29 Februari 2016
- 4. Waktu : 60 menit
- 5. Tempat : SMA N 1 Segedong Kalimantan Barat
- 6. Tujuan : Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini, siswi dapat mengetahui dan mampu menjelaskan tentang pencegahan kanker serviks
- 7. Materi : Terlampir

8. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Media
1.	Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan gambaran materi dan manfaat materi 5. Memberikan pre test lisan	Menjawab salam, Mendengarkan, Memperhatikan, Menjawab pretest	Ceramah Tanya Jawab	LCD
2.	Penyuluhan	40 menit	1. Menjelaskan tentang : a. Pengertian Kanker Serviks	Menjawab Mendengarkan	Ceramah Tanya Jawab	LCD

			b. Penyebab Kanker Serviks c. Tanda dan Gejala Kanker Serviks d. Faktor Resiko Kanker Serviks e. Pencegahan Kanker Serviks f. Stadium Kanker Serviks g. Pengobatan Kanker Serviks h. Deteksi Dini Kanker Serviks Diskusi dan Tanya jawab	Memperhatikan. Bertanya	Video
3.	Penutup	15 menit	1. Memberikan soal post test lisan 2. Pemberian hadiah untuk peserta penyuluhan yang aktif 3. Membacakan kesimpulan 4. Mengucapkan salam	Mendengarkan Menjawab post test Menjawab salam	Tanya jawab Ceramah LCD

9. Pengorganisasian

- a. Moderator : Mar'atun Nashuha, A.Md.Gz
- b. Pembicara : Yeni Mustika
- c. Fasilitator : Irma Yuniarti, A.Md.Keb
- d. Observer : Mar'atun Nashuha, A.Md.Gz

10. Kriteria Evaluasi

- a. Evaluasi Struktur
 - 1) Materi penyuluhan sudah siap

- 2) Satuan Acara penyuluhan sudah siap
 - 3) Tempat diadakannya kegiatan sudah siap yaitu di SMA N 1 Segedong Kalimantan Barat
 - 4) Media penyuluhan sudah siap
 - 5) Daftar hadir peserta penyuluhan sudah siap
 - 6) Peserta sudah hadir di tempat
- b. Evaluasi Proses
- 1) Acara dimulai dan diakhiri sesuai dengan jadwal
 - 2) Dari seluruh kelompok eksperimen, 93,3 % peserta hadir dalam penyuluhan
 - 3) Proses penyuluhan berjalan dengan tertib dan lancar
 - 4) Peserta penyuluhan aktif bertanya
- c. Evaluasi Hasil
- 1) Peserta penyuluhan dapat menjelaskan kembali pengertian kanker serviks
 - 2) Peserta penyuluhan dapat menjelaskan kembali penyebab kanker serviks
 - 3) Peserta penyuluhan dapat menjelaskan kembali faktor resiko kanker serviks
 - 4) Peserta penyuluhan dapat menjelaskan kembali pencegahan kanker serviks
 - 5) Peserta penyuluhan dapat menjelaskan kembali deteksi dini kanker serviks

11. Daftar Pustaka

- a. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- b. Rasjidi, Imam. 2010. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- c. Rasjidi, Imam. 2010. *Kemoterapi Kanker Ginekologi Dalam Praktik Sehari-hari*. Jakarta: Sagung Seto.
- d. Benson, Ralph C dan Martin L. Perrnoll. 2013. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- e. Aminati, Dini. 2013 *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks)*. Yogyakarta: Brilliant Books.

Lampiran 10. Materi SAP**MATERI PENYULUHAN****PENCEGAHAN PRIMER KANKER SERVIKS PADA REMAJA****1. Pengertian Kanker Serviks**

Kanker serviks merupakan penyakit tumor ganas di leher rahim yang dapat menyebar (metastasis) ke organ-organ yang lain dan dapat menyebabkan kematian (Sarwono, 2011). Penyakit ini menyerang pada perempuan terutama yang memiliki faktor resiko. Di Indonesia, setiap hari ditemukan 41 kasus baru dan 20 kematian sekaligus (Rasjidi, 2010).

2. Penyebab Kanker Serviks

Penyebab kanker serviks adalah 99% berhubungan dengan HPV (*Human Papilloma Virus*). HPV adalah DNA virus yang menyebabkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa. Infeksi virus papiloma sering terdapat pada wanita yang aktif secara seksual (Rasjidi, 2010). Ada 2 sub tipe HPV yang paling sering menyebabkan infeksi yaitu:

- a. Tipe HPV resiko rendah,
- b. Tipe HPV resiko tinggi keganasan.

3. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Seseorang yang terkena virus HPV, biasanya tidak langsung demam seperti terkena virus influenza. Masa inkubasi untuk perkembangan gejala klinis setelah terinfeksi virus HPV sangat bervariasi, sehingga perempuan yang terkena kanker serviks tidak mampu mendeteksi apakah dirinya terpapar virus HPV atau tidak. Banyak penderita yang baru terdeteksi keberadaan kanker serviks pada stadium lanjut. Adapun gejala umum yang sering muncul pada penderita kanker serviks antara lain:

- 1) Keputihan tidak normal

Keputihan tidak normal ini apabila terjadi terus-menerus dan dalam jumlah yang banyak, berwarna putih kekuningan atau hijau kekuningan, berbau, menyebabkan rasa gatal dan nyeri.

2) Perdarahan tidak normal

Perdarahan tidak normal terjadi di luar siklus menstruasi normal pada umumnya. Perdarahan terjadi selama atau setelah melakukan hubungan seksual, setelah melakukan pemeriksaan panggul, setelah mengalami menopause, dan perdarahan saat buang air besar.

3) Rasa sakit pada organ reproduksi

Penderita kanker serviks juga menimbulkan gejala sakit yang abnormal pada organ reproduksinya pada situasi tertentu, misalnya saat melakukan hubungan seksual, buang air besar atau pada saat menstruasi. Rasa sakit ini biasanya dirasakan pada vagina, perut bagian bawah, paha, dan persendian panggul. (Savitri, 2015).

4. Faktor Resiko Kanker Serviks

a. Hubungan seksual pada usia dini

Wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat.

b. Usia

Sebagian besar penderita kanker serviks berumur 40 tahun ke atas (35-55 tahun), dan jarang ditemukan yang berusia 35 tahun ke bawah. Hal ini dikarenakan virus HPV memerlukan waktu 10-20 tahun untuk bertransformasi menjadi kanker. Semakin tua usia seseorang juga berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang turun memudahkan terjadinya infeksi. Penurunan kekebalan tubuh dapat mengakselerasi pertumbuhan sel kanker dari non invasif menjadi invasif.

c. Pasangan seksual yang berganti-ganti

Pasien dengan kanker serviks lebih sering menjalani seks aktif dengan partner yang melakukan seks berulang kali.

d. Pasangan seksual tidak sirkumsisi

Kanker serviks mudah terjadi pada wanita dengan pasangan non-sirkumsisi karena hygiene penis tidak terawat, yakni kulup penis menjadi muara berkumpulnya smegma yang bersifat karsinogenik (Wiknjastro, 2009).

e. Riwayat ginekologik

Hasil survey epidemiologi di China, wanita dengan partus pertama usia <20 tahun berisiko 3,28 kali dari wanita dengan parus pertama >26 tahun

f. Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogenik. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic carbon heterocyclic amine* yang sangat karsinogenik. Selain itu lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lain yang akan menurunkan daya tahan serviks sehingga merangsang terbentuknya ko-karsinogen infeksi virus. DNA sel epitel squamous bersama infeksi HPV dapat menyebabkan keganasan.

g. Sistem imun yang turun

Sistem kekebalan tubuh yang turun memudahkan terjadinya infeksi. Pada wanita yang mengalami *immune-compromise* (penurunan kekebalan tubuh) dapat mengakselerasi pertumbuhan sel kanker dari non invasive menjadi invasive.

h. Diet

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks (Rasjidi, 2010). Konsumsi berlebihan makanan yang diasinkan, diasap, dan diawetkan dengan nitrit juga menyebabkan timbulnya kanker karena makanan tersebut mengandung zat karsinogen (Mardiana, 2007).

i. Golongan sosialekonomi rendah

Golongan sosial ekonomi rendah berhubungan dengan personal hygiene (kebersihan) yang rendah. Selain itu umumnya golongan sosial ekonomi rendah tidak mampu melakukan pap smear secara rutin.

j. Riwayat kanker serviks pada keluarga

Seseorang dengan riwayat kanker serviks pada keluarganya (ibu atau saudara kandung) berisiko 2-3 kali lebih besar menderita kanker serviks.

k. Kontrasepsi

Kadar hormon estrogen yang tinggi dalam darah menyebabkan perubahan pertumbuhan sel-sel epitel. Sedangkan pemakaian AKDR akan berpengaruh terhadap serviks yaitu bermula dari adanya erosi di serviks, kemudian

menjadi infeksi yang berupa radang terus menerus dan berakibat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks

5. Pencegahan Kanker Serviks

- a. Pencegahan Primer: yaitu usaha mengurangi atau menghilangkan kontak dengan karsinogen untuk mencegah inisiasi dan promosi pada proses karsinogenesis. Pencegahan primer terdiri dari:
 - 1) Memiliki pola makan sehat, pola hidup sehat dan tidak merokok
 - 2) Menundakan onset aktivitas seksual
 - 3) Penggunaan kontrasepsi barrier (kondom, diafragma, dan spematisida)
 - 4) Vaksinasi HPV pada remaja putri yang belum menikah
- b. Pencegahan Sekunder : Upaya skrining maupun deteksi dini untuk menemukan kasus-kasus dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Contohnya melalui Pap Smear atau Tes IVA.
- c. Pencegahan tersier: yaitu dengan pengobatan untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal.

6. Deteksi Dini/Skrining Kanker Serviks

Program pemeriksaan/skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks (WHO):

- 1) Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun
- 2) Jika fasilitas tersedia, lakukan setiap 10 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- 3) Jika fasilitas tersedia lebih, lakukan setiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- 4) Idealnya, lakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun. (Rasjidi, 2007)

Di Indonesia, program skrining/deteksi dini kanker serviks sudah digalakkan. Terdapat dua metode yang dikembangkan yaitu metode Papsmear dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dikarenakan lebih efektif dan efisien.

a. Pap Smear

Tes Pap Smear bisa diartikan sebagai pemeriksaan epitel portio dan endoserviks uteri untuk pemantauan adanya perubahan di portio atau serviks pada tingkat pra ganas dan ganas (Aminati, 2013) yang bertujuan untuk mengetahui atau mendeteksi dini penyakit kanker serviks.

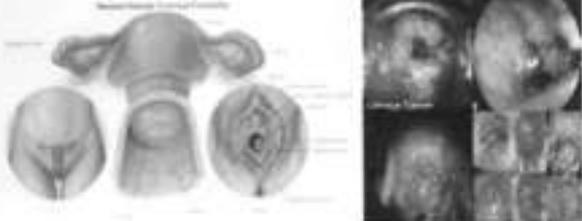
Pengobatan yang tepat akan segera dapat menghentikan sel-sel abnormal sebelum berubah menjadi sel kanker. Sel-sel abnormal tersebut dapat di deteksi dengan "Pap Smear test" sehingga semakin dini sel-sel abnormal terdeteksi semakin rendah resiko seseorang menderita kanker leher rahim.

b. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dengan peralatan yang sangat sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Pada pemeriksaan ini ,pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal.

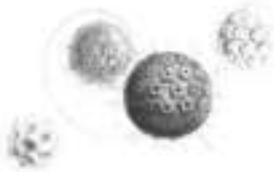
Pemeriksaan Pap Smear maupun IVA dilakukan oleh perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual yang bertujuan untuk mendeteksi adanya lesi prakanker maupun kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker serviks. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan.

Lampiran 11. Slide Power Point Saat Penyuluhan

 <p>PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDANG FARMASIS KEOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA 2018</p> <p>PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI SMA NEGERI 1 SEGEDONG KALIMANTAN BARAT</p> <p>Yeni Mustika 0211411223009</p>	<p>Tahukah Anda?</p> <p>Kanker Serviks</p> <p>Pembunuh wanita Di Indonesia</p> <p>Setiap perempuan beresiko terkena kanker serviks dalam masa hidupnya tanpa memandang usia.</p> 
	
<p>Kenapa Anda harus tahu???</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker leher rahim (<i>kanker Serviks</i>) merupakan penyakit mematikan yg dpt membunuh wanita setiap harinya. 2. <i>Kanker Serviks</i> merupakan penyakit kanker kedua terbanyak yang dialami oleh wanita di seluruh dunia. Indonesia terbesar kedua setelah China, dan menyebabkan kematian setiap hari. 3. Hampir 80% datang ke pelayanan kesehatan sudah terlambat (Stadium lanjut), karena pada stadium awal jarang yang menunjukkan gejala. 4. Dapat dicegah dan diobati apabila terdeteksi pada stadium awal (deteksi sedini mungkin) 	<p>Kanker Serviks adalah....</p> <p>Kanker Serviks adalah penyakit karena pertumbuhan jaringan yg tidak terkontrol atau merusak jaringan normal di sekitar serviks. Atau tumor ganas yang menyerang leher rahim (serviks).</p> 

Penyebab

Kanker serviks sebagian besar disebabkan oleh HPV (*Human Papilloma Virus*)



Faktor Resiko

- KAWIN PADA USIA TERLALU MUDA (seksual terlalu dini)



Faktor Resiko

- BERGANTI-GANTI PASANGAN (Multi Partner)



Faktor Resiko

UMUR DIATAS 35 TAHUN



- Pada umumnya semakin bertambahnya usia, daya tahan tubuh juga menurun.
- Paling sering/banyak terjadi pada usia 35-55 th

Faktor Resiko

- BANYAK ANAK



Faktor Resiko

- PENYAKIT KELAMIN DAN INFeksi VIRUS TERTENTU



Faktor Resiko

- SUAMI TIDAK DI SUNAT



Faktor Resiko

- KONDISI SOSIAL DAN EKONOMI yang rendah (berubangan dengan gizi dan kebersihan)



SOSIAL EKONOMI

Faktor Resiko Lain

- Merokok
- Diet rendah karotenoid dan asam folat
- Riwayat keluarga yang pernah menderita kanker
- Kontrasepsi hormonal

Gejala

Kebanyakan infeksi HPV berlangsung tanpa gejala (biasanya pada stadium awal). Artinya, bila anda merasa sehat belum tentu "tidak ada kanker". Apabila telah timbul gejala, biasanya kanker serviks sudah mencapai stadium lanjut



Keputihan



Nyeri di sekitar perut sampai panggul



<p>Perdarahan yang tidak normal di luar siklus menstruasi atau yg sudah menopause atau setelah senggama.</p> 	 <p>BATUK DARAH KUNING KENCING DARAH BERAK DARAH</p>
<p>BAGAIMANA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS??</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer (yg blm kawin) - Sekunder (yg sdh kawin) - Tersier (positif kanker) 	<p>Pencegahan Primer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunisasi HPV • Pola Hidup sehat • Hindari faktor resiko - Tidak merokok - Tunda aktivitas seksual dini - Hindari KB hormon - dll   
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="152 1271 429 1448"> <p>Pencegahan sekunder: (skrining/deteksi dini) a. Tes Pap Smear b. Tes IVA</p>  </div> <div data-bbox="458 1271 728 1559"> <p>Pencegahan Tersier: ✓ Pengobatan rutin ✓ Perawatan di RS</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mencegah Komplikasi</p> </div> </div>	<p>STADIUM KANKER SERVIKS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Stadium I ✓ Stadium II ✓ Stadium III ✓ Stadium IV

<p>SAGAIMANA PENGOBATAN KANKER SERVIXIS?</p> 	<h3>Pemeriksaan (Deteksi Dini)</h3> <ul style="list-style-type: none">> Dilakukan 3 th setelah berhub seksual yg pertama> Idealnya pada perempuan usia 25-60 tahun> Bertujuan untuk mengetahui secara dini penyakit kanker serviks agar bisa terdeteksi <ol style="list-style-type: none">1. Tes IVA ==> pemeriksaan dg menggosok serviks dan di periksa dengan melihat langsung2. Pap Smear ==> Pemeriksaan dg mengambil apusan serviks dan di periksa dg mikroskop.  
	

Lampiran 12. Lembar Kuisisioner

LEMBAR KUISISIONER

Nama :
Usia :
Agama :
Kelas :
Nomor Responden : (diisi oleh petugas)

Petunjuk Pengisian:

1. Di bawah ini terdapat pertanyaan-pertanyaan, mohon baca dengan seksama
2. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang siswi pilih

CONTOH:

Negara kita adalah? A.Indonesia B.Malaysia C.Nigeria D.Amerika

3. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewati.

I. DATA UMUM

1. Status siswi saat ini
 - a. Belum pernah menikah
 - b. Sudah pernah menikah
2. Apakah saudara pernah melakukan hubungan seks:
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah saudara pernah mengetahui atau mendengar tentang kanker serviks (leher rahim)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Bila "Ya" dari mana informasinya tentang kanker serviks (leher rahim)?
 - a. Dari media massa/surat kabar
 - b. Dari televisi
 - c. Dari internet
 - d. Lain-lain (sebutkan)

II. PENGETAHUAN TENTANG KANKER SERVIKS (LEHER RAHIM)

1. Apa yang saudara ketahui tentang pengertian kanker serviks (leher rahim)?
 - a. Penyakit atau tumor ganas akibat dari adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal di sekitar serviks.
 - b. Penyakit yang menyerang system kekebalan tubuh seperti HIV/AIDS
 - c. Penyakit penyempitan pembuluh darah pada serviks
 - d. Penyakit gangguan saluran pencernaan
2. Kanker serviks (leher rahim) terjadi pada?
 - a. Wanita dan Pria
 - b. Pria saja
 - c. Wanita saja
 - d. Semua jawaban salah
3. Biasanya kanker ini menyerang pada wanita yang telah berumur, terutama paling sering pada wanita yang berusia?
 - a. Diatas 60 tahun
 - b. 35-55 tahun
 - c. 20-25 tahun
 - d. Kurang dari 20 tahun
4. Menurut data pada tahun 2010 wanita di Indonesia meninggal karena kanker serviks (leher rahim) 1 orang setiap...?
 - a. 1 tahun
 - b. 1 bulan
 - c. 1 minggu
 - d. 1 hari
5. Apabila seseorang terkena kanker serviks (leher rahim), gejala umum yang sering muncul adalah....
 - a. Keputihan yang tidak normal
 - b. Timbulnya perdarahan pervaginam yang tidak normal
 - c. Timbul nyeri panggul (pelvis)
 - d. Benar semua

6. Salah satu gejala seseorang terkena kanker serviks (leher rahim) adalah keputihan yang tidak normal. Bagaimanakah keputihan yang dimaksud?
 - a. Keputihan yang berwarna putih jernih dan keluar menjelang menstruasi
 - b. Keputihan yang berwarna putih jernih dan tidak gatal
 - c. Keputihan yang berwarna putih jernih, tidak gatal dan tidak berbau
 - d. Keputihan yang berwarna kekuningan, gatal dan berbau
7. Perdarahan pervaginam yang tidak normal juga merupakan gejala seseorang terkena kanker serviks (leher rahim). Bagaimanakah perdarahan pervaginam tidak normal yang dimaksud?
 - a. Perdarahan yang terjadi di luar siklus menstruasi
 - b. Perdarahan yang terjadi setelah berhubungan seksual
 - c. Perdarahan yang terjadi pada wanita yang sudah menopause
 - d. Benar semua
8. Apa saja faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya kanker serviks (leher rahim)?
 - a. Merokok
 - b. Hubungan seksual pada usia muda dan berganti-ganti pasangan seksual
 - c. Memiliki anak lebih dari 5
 - d. Benar semua
9. Merokok merupakan faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya kanker serviks (leher rahim), karena...
 - a. Rokok terbuat dari tembakau yang mengandung cafein
 - b. Rokok terbuat dari tembakau yang mengandung zat karsinogenik
 - c. Rokok di produksi secara tidak bersih dan ilegal
 - d. Benar semua
10. Diet makanan juga merupakan salah satu faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya kanker serviks (leher rahim). Diet makanan yang bagaimanakah yang dimaksud?
 - a. Diet rendah karbohidrat
 - b. Diet rendah karotenoid dan asam folat
 - c. Diet dengan makanan porsi kecil
 - d. Diet dengan makan secara teratur

11. Apa jenis virus yang dapat menyebabkan seseorang terkena kanker serviks (leher rahim)?
 - a. *Human Papilloma Virus* (HPV)
 - b. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
 - c. Virus Dengue
 - d. Virus Influenza
12. Apa saja bentuk pencegahan agar tidak terkena kanker serviks (leher rahim) yang dapat dilakukan sehari-hari?
 - a. Memiliki pola makan sehat, pola hidup sehat dan tidak merokok
 - b. Tidak menikah di usia muda kurang dari 20 tahun
 - c. Pemberian vaksin untuk mencegah infeksi virus
 - d. Melakukan pemeriksaan (deteksi dini kanker) pada tenaga medis
13. Di bawah ini yang termasuk bentuk pencegahan primer agar tidak terkena kanker serviks (leher rahim) yaitu dengan imunisasi. Imunisasi yang dimaksud adalah....
 - a. Imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV)
 - b. Imunisasi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
 - c. Imunisasi Campak
 - d. Imunisasi Meningitis
14. Sasaran pemberian imunisasi untuk mencegah terkena kanker serviks (leher rahim) yang paling ideal adalah...
 - a. Bayi perempuan dibawah lima tahun
 - b. Anak perempuan yang belum pubertas (belum remaja)
 - c. Remaja putri yang belum menikah
 - d. Ibu-ibu yang sudah mempunyai banyak anak
15. Selain memberikan imunisasi, bentuk pencegahan primer yang lain agar tidak terkena kanker serviks (leher rahim) adalah...
 - a. Menunda hubungan seksual dini
 - b. Menggunakan kontrasepsi hormonal
 - c. Tes Pap Smear
 - d. Pengobatan rutin atau perawatan di Rumah Sakit

16. Di bawah ini yang termasuk bentuk pencegahan sekunder agar tidak terkena kanker serviks (leher rahim) adalah...
- Imunisasi HPV
 - Imunisasi HIV
 - Tes Pap Smear
 - Pengobatan rutin atau perawatan di Rumah Sakit
17. Di bawah ini yang termasuk bentuk pencegahan tersier pada penderita kanker serviks (leher rahim) adalah ...
- Imunisasi HPV
 - Imunisasi HIV
 - Tes Pap Smear
 - Pengobatan rutin atau perawatan di Rumah Sakit
18. Tujuan dari bentuk pencegahan tersier pada seseorang yang sudah terkena kanker serviks (leher rahim) adalah untuk...
- Mencegah komplikasi pada penderita kanker
 - Mencegah kematian awal pada penderita kanker
 - Mencegah penularan pada orang lain
 - a dan b benar
19. Tindakan deteksi dini kanker serviks (leher rahim) adalah dengan Pap Smear maupun tes IVA. Yang dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini ini adalah wanita yang berumur
- Kurang dari 20 tahun dan belum menikah
 - 25-60 tahun dan sudah menikah
 - Di atas 60 tahun
 - Semua benar
20. Tujuan dari pemeriksaan Pap Smear atau tes IVA adalah...
- Mengetahui atau mendeteksi secara dini penyakit kanker serviks (leher rahim)
 - Mengobati penyakit kanker serviks (leher rahim)
 - Menyembuhkan penyakit kanker serviks (leher rahim)
 - Menghilangkan sel-sel kanker dari tubuh penderita

Lampiran 13. Lembar Kunci Jawaban Kuisisioner

KUNCI JAWABAN KUISISIONER

- I. Data Umum
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
- II. Pengetahuan tentang kanker serviks (leher rahim)
 1. A
 2. C
 3. B
 4. D
 5. D
 6. D
 7. D
 8. D
 9. B
 10. B
 11. A
 12. A
 13. A
 14. C
 15. A
 16. C
 17. D
 18. D
 19. B
 20. A

Lampiran 14. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

		Correlations																			Total	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
P1	Pearson Correlation	1	.572**	.121	.435	-.032	.279	.206	.419	.419	.303	.105	.341	.206	.419	.435	.206	.206	.206	.435	.303	.544*
	Sig. (2-tailed)		.008	.612	.055	.895	.234	.384	.066	.066	.195	.660	.142	.384	.066	.055	.384	.384	.384	.055	.195	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.572**	1	.279	.642**	.183	.218	.338	.140	.490*	.404	.327	.572**	.336	.490*	.336	.336	.336	.336	.336	.404	.663**
	Sig. (2-tailed)	.008		.234	.002	.440	.361	.147	.556	.028	.077	.160	.008	.147	.028	.147	.147	.147	.147	.147	.077	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.121	.279	1	.663**	.601**	.279	.206	.157	.157	.061	.105	.341	.435	.419	.435	.663**	.663**	.435	.206	.061	.624**
	Sig. (2-tailed)	.612	.234		.001	.005	.234	.384	.508	.508	.800	.660	.142	.055	.066	.055	.001	.001	.055	.384	.800	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.435	.642**	.663**	1	.504*	.336	.286	.218	.218	.126	.145	.663**	.286	.491*	.286	.286	.286	.286	.286	.126	.637**
	Sig. (2-tailed)	.055	.002	.001		.023	.147	.222	.355	.355	.597	.541	.001	.222	.028	.222	.222	.222	.222	.222	.126	.003

Sig. (2-tailed)	.066	.028	.508	.355	.833	.028	.028	.001	.000	.001	.508	.355	.794	.355	.355	.355	.028	.000	.002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 Pearson Correlation	.303	.404	.061	.126	-.058	.404	.630	.577	1	.866	.061	.126	.000	.126	.126	.126	.378	.733	.529
Sig. (2-tailed)	.196	.077	.800	.597	.808	.077	.003	.008	.008	.000	.800	.597	1.000	.597	.597	.597	.100	.000	.016
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 Pearson Correlation	.105	.327	.105	.145	.034	.793	.509	.667	.577	.667	.105	.145	-.167	.145	.145	.145	.509	.577	.515
Sig. (2-tailed)	.660	.160	.660	.541	.888	.000	.022	.001	.008	.001	.660	.541	.482	.541	.541	.541	.022	.008	.020
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 Pearson Correlation	.341	.572	.341	.663	.601	.279	.206	.157	.061	.157	1	.435	.419	.206	.206	.206	.206	.061	.544
Sig. (2-tailed)	.142	.008	.142	.001	.005	.234	.384	.508	.800	.508	.660	.055	.068	.384	.384	.384	.384	.800	.013
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 Pearson Correlation	.206	.336	.435	.286	.504	.336	.286	.218	.126	.218	.435	1	.764	.524	.524	.524	.286	.126	.658
Sig. (2-tailed)	.384	.147	.055	.222	.023	.147	.222	.355	.597	.355	.055	.000	.000	.018	.018	.018	.222	.597	.002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P1 4	Pearson Correlation	.419	.490*	.419	.491*	.302	.140	.218	.062	.063	.000	-.167	.419	.764**	1	.491*	.491*	.491*	.491*	.491*	.218	.000	.582**
	Sig. (2-tailed)	.066	.028	.066	.028	.196	.556	.355	.794	.794	1.000	.482	.028	.000	.028	.028	.028	.028	.028	.028	.355	1.000	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 5	Pearson Correlation	.435	.336	.435	.286	.285	.336	.286	.218	.218	.126	.145	.206	.524*	.491*	1	.524*	.524*	.524*	.762**	.286	.126	.637**
	Sig. (2-tailed)	.055	.147	.055	.222	.223	.147	.222	.355	.355	.597	.541	.384	.018	.028	.018	.018	.018	.000	.000	.222	.597	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 6	Pearson Correlation	.206	.336	.663**	.286	.285	.336	.286	.218	.218	.126	.145	.206	.524*	.491*	.524*	1	.762**	.762**	.286	.126	.658**	
	Sig. (2-tailed)	.384	.147	.001	.222	.223	.147	.222	.355	.355	.597	.541	.384	.018	.028	.018	.000	.000	.000	.222	.597	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 7	Pearson Correlation	.206	.336	.663**	.286	.504*	.336	.286	.218	.218	.126	.145	.206	.524*	.491*	.524*	.762**	1	.524*	.286	.126	.658**	
	Sig. (2-tailed)	.384	.147	.001	.222	.023	.147	.222	.355	.355	.597	.541	.384	.018	.028	.018	.000	.000	.018	.222	.597	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 8	Pearson Correlation	.206	.336	.435	.286	.285	.336	.286	.218	.218	.126	.145	.206	.524*	.491*	.762**	.762**	.524*	.524*	1	.286	.126	.637**

Sig. (2-tailed)	.384	.147	.055	.222	.223	.147	.222	.355	.355	.587	.541	.384	.018	.028	.000	.000	.018	.222	.597	.003
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P1 Pearson Correlation	.435	.336	.206	.286	.066	.642 ^{**}	.286	.764 ^{**}	.491 [*]	.378	.509 [*]	.206	.286	.218	.286	.286	.286	.286	.630 ^{**}	.637 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.055	.147	.384	.222	.783	.002	.222	.000	.028	.100	.022	.384	.222	.355	.222	.222	.222	.222	.003	.003
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2 Pearson Correlation	.303	.404	.061	.126	-.058	.404	.378	.577 ^{**}	.866 ^{**}	.733 ^{**}	.577 ^{**}	.061	.126	.000	.126	.126	.126	.126	.630 ^{**}	.529 [*]
Sig. (2-tailed)	.195	.077	.800	.597	.806	.077	.100	.008	.000	.000	.008	.800	.597	1.000	.597	.597	.597	.597	.003	.016
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tot Pearson Correlation	.544 [*]	.663 ^{**}	.624 ^{**}	.637 ^{**}	.468 [*]	.690 ^{**}	.596 ^{**}	.630 ^{**}	.654 ^{**}	.529 [*]	.515 [*]	.544 [*]	.658 ^{**}	.582 ^{**}	.637 ^{**}	.658 ^{**}	.637 ^{**}	.637 ^{**}	.529 [*]	.529 [*]
Sig. (2-tailed)	.013	.001	.003	.003	.037	.001	.006	.003	.002	.016	.020	.013	.002	.007	.003	.002	.003	.003	.016	.016
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan 1	13.95	26.261	.475	.904
Pernyataan 2	13.75	26.408	.622	.901
Pernyataan 3	13.95	25.839	.564	.902
Pernyataan 4	13.90	25.884	.581	.901
Pernyataan 5	14.05	26.576	.389	.907
Pernyataan 6	13.75	26.303	.651	.900
Pernyataan 7	13.90	26.095	.535	.902
Pernyataan 8	13.80	26.274	.580	.901
Pernyataan 9	13.80	26.168	.607	.901
Pernyataan 10	13.85	26.555	.466	.904
Pernyataan 11	13.70	27.274	.471	.904
Pernyataan 12	13.95	26.261	.475	.904
Pernyataan 13	13.90	25.779	.604	.900
Pernyataan 14	13.80	26.484	.528	.902
Pernyataan 15	13.90	25.884	.581	.901
Pernyataan 16	13.90	25.779	.604	.900
Pernyataan 17	13.90	25.779	.604	.900
Pernyataan 18	13.90	25.884	.581	.901
Pernyataan 19	13.90	25.884	.581	.901
Pernyataan 20	13.85	26.555	.466	.904

Lampiran 16. Pengolahan Data dan Uji Statistik

Frequencies

		Statistics	
		Pengetahuan Pretest	Pengetahuan Post Test
N	Valid	84	84
	Missing	0	0

Frequency Table

		Pengetahuan Pretest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	48	57.1	57.1	57.1
	Cukup	31	36.9	36.9	94.0
	Baik	5	6.0	6.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

		Post Test			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	7,1	7,1	7,1
	Cukup	30	35,7	35,7	42,9
	Baik	48	57,1	57,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Wilcoxon Signed Rank Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Post Test - Pengetahuan Pretest	Negative Ranks	2 ^a	42.50	85.00
	Positive Ranks	68 ^b	35.29	2400.00
	Ties	14 ^c		
	Total	84		

- a. Pengetahuan Post Test < Pengetahuan Pretest
- b. Pengetahuan Post Test > Pengetahuan Pretest
- c. Pengetahuan Post Test = Pengetahuan Pretest

Test Statistics^b

	Pengetahuan Post Test - Pengetahuan Pretest
Z	-7.103 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

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

Interpretasi data: dalam $\alpha = 0,05$

Nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan pengetahuan responden tentang pencegahan kanker serviks antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

Lampiran 17. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

No.	Jenis Kegiatan	Dokumentasi
1.	Melakukan pre test dilanjutkan dengan pemberian penyuluhan tentang pencegahan kanker serviks	
2.	Pembagian kembali kuesioner untuk dilakukan pre test setelah diberikan penyuluhan tentang pencegahan kanker serviks	
3.	Pengumpulan kuesioner pre test	

4.	Foto bersama dengan responden	
5.	Foto bersama dengan responden dan Bidan Puskesmas Segedong	
6.	Pemberian cinderamata kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat setelah dilakukan post test kepada responden	

Lampiran 18. Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yeni Mustika
 NIM : 011411223009
 Judul yang diajukan : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat
 Pembimbing : Sunjoto, dr, Sp. OG (K)

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Jumat, 27 Mei 2016	- Konsultasi Bab 5-7	- Perbaiki bab 7 (simpulan) - ACE Ujian	

Lampiran 18. Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yeni Mustika
 NIM : 011411223009
 Judul yang diajukan : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat
 Pembimbing : Dr. Sulistiawati, dr, M.Kes

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Senin, 23 Mei 2016	- Konsultasi hasil uji statistik - Konsultasi Bab 4-7 - Konsultasi lampiran	- Revisi lagi Bab 4 (proyek pember kuisioner) - Revisi bab 5 & 7 - Judul dan penjabaran tabel diperbaiki	 
2	Selasa, 24 Mei 2016	- Konsultasi hasil revisi bab 4, 5, dan 7.	- ACC ujian	

Lampiran 19 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof.Dr. moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Mustika
 NIM : 011411223009
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks Di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat
 Jadwal Ujian : Selasa, 14 Juni 2016
 Batas Akhir Perbaikan :
 Nama Penguji : Sunjoto, dr, Sp.OG (K)

No.	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	Bab 1-7	Memperbaiki penulisan sesuai pedoman penulisan skripsi, khususnya huruf kapital dan tanda baca.

Surabaya, Juni 2016

Mengetahui,
 Penguji

Sunjoto, dr, Sp.OG (K)
 NIP. 19481120 197703 1 001

Mahasiswa

Yeni Mustika
 NIM. 011411223009

Lampiran 19 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Mustika
 NIM : 011411223009
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks Di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat
 Jadwal Ujian : Selasa, 14 Juni 2016
 Batas Akhir Perbaikan :
 Nama Penguji : Dr. Sulistiawati, dr, M.Kes

No.	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	Abstract : Hal xi	Memperbaiki <i>grammar</i> .
2.	BAB 2 : Hal 12, 14, 16, 19, 25, 26, 28, 29, 33 dan 39	Memperbaiki penulisan sesuai pedoman penulisan skripsi, khususnya pemilihan dan kelengkapan kosakata, pengaturan spasi dan <i>entering</i> halaman, serta pengaturan tabel.
3.	BAB 4: Hal 47 Hal 49 Hal 50	Pada sampel penelitian, menambahkan kalimat "Sampel dalam penelitian ini adalah semua yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti" Pada tabel definisi operasional, mengganti kalimat pada kolom variabel independen dengan kalimat "pendidikan tentang kanker serviks", dan pada kolom definisi operasional mengganti dengan kalimat "kegiatan penyuluhan dengan tujuan pencegahan kanker serviks". Kata <i>multiple choice</i> dimiringkan (<i>Italic</i>).
4.	Lampiran	Menambahkan <i>slide power point</i> saat penyuluhan pada lampiran dan menyesuaikan judul <i>power point</i> dengan judul skripsi.

Surabaya, Juni 2016

Mengetahui,
Penguji

Dr. Sulistiawati, dr, M.Kes
NIP. 19650228 199003 2 002

Mahasiswa

Yeni Mustika
NIM. 011411223009

Lampiran 19 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Mustika
 NIM : 011411223009
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks Di SMA Negeri 1 Segedong Kalimantan Barat
 Jadwal Ujian : Selasa, 14 Juni 2016
 Batas Akhir Perbaikan :
 Nama Penguji : Etty Hary Kusumastuti, dr, Sp.PA (K), MIAC

No.	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	BAB 1: Hal 2	Menambahkan alasan mengambil daerah Segedong Kalimantan Barat sebagai tempat penelitian.
2.	Lampiran	Menambahkan <i>slide power point</i> saat penyuluhan pada lampiran. Menambahkan foto/dokumentasi saat penelitian pada lampiran. Menambahkan materi pada SAP (Satuan Acara Penyuluhan) yang memuat jawaban dari pertanyaan kuesioner nomer 3, 5, 6, 7, 12, 14, 19 dan 20.

Surabaya, Juni 2016

Mengetahui,
Penguji

Etty Hary Kusumastuti, dr, Sp.PA (K), MIAC
NIP. 19681018 200904 2 001

Mahasiswa

Yeni Mustika
NIM. 011411223009