

SKRIPSI

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS METODE CERAMAH DENGAN *PEERGROUP DISCUSSION* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN KEBONDALEM KABUPATEN TUBAN

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

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



Oleh :

ANIK SHOLIKHAH

NIM. 010710208 B

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

2011

LEMBAR PERNYATAAN

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

Surabaya, 29 Juli 2011

Yang Menyatakan



Anik Sholikhah

NIM. 010710208 B

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 4 Agustus 2011


PANITIA PENGUJI

Ketua : Ninuk Dian K., S.Kep.,Ns.,MANP



.....

Anggota : 1. Ira Suarilah. S.Kp



.....

2. Herdina Mariyanti. S.Kep.,Ns



.....

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



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

NIP. 19790424200604200

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 10 Agustus 2011

Oleh

Pembimbing I



Ninuk Dian K. S.Kep.,Ns.,MANP
NIP. 197703162005012001

Pembimbing II



Herdina Mariyanti. S.Kep.,Ns
NIK. 139090947

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19790424200604200

MOTTO

Kau harus menjadi dirimu sendiri bersikaplah sangat jujur tentang apa dan siapa dirimu. Dan jika orang masih menyukaimu, itu bagus. Jika mereka tidak menyukaimu....., itu masalah mereka (Sting)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, karunia dan bimbinganNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PERBANDINGAN EFEKTIVITAS METODE CERAMAH DENGAN PEER GROUP DISCUSSION TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN KEBONDALEM KABUPATEN TUBAN”**. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan setulus hati kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menyelesaikan studi.
3. Ibu Ninuk Dian K., S.Kep.,Ns.,MANP selaku pembimbing 1 yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, saran dan juga kesabaran sampai terselesaikannya skripsi ini.
4. Ibu Herdina Mariyanti., S.Kep.,Ns selaku pembimbing 2 yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan saran sampai terselesaikannya skripsi ini.

5. Seluruh dosen, staf dan karyawan di lingkungan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan banyak sekali pengarahan dan bantuan selama penyusunan skripsi.
6. Bapak H. Ali Sobri selaku Kepala Desa Mandirejo Merak Urak Tuban dan bapak Agung Priyadi beserta istri selaku Kepala Dusun Kebondalem yang sudah memberikan bantuan dan fasilitas selama penelitian berlangsung.
7. Ibu-ibu Dusun Kebondalem Desa Mandirejo yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Bapak, Ibu, kakak, mbak dan adek yang telah memberikan dukungan, perhatian, serta semangatnya selama penulis menyelesaikan studi ini.
9. Seluruh teman-teman PSIK A7 yang berjuang bersama-sama dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuannya kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi yang mungkin masih jauh dari kesempurnaan ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 29 Juli 2011

Penulis

ABSTRACT**COMPARISON OF EFFECTIVENESS BETWEEN LECTURE METHOD WITH PEER GROUP DISCUSSION TO BEHAVIORAL CHANGE OF PREVENTING CERVICAL CANCER IN KEBONDALEM DISTRICT KABUPATEN TUBAN****Quasy Experiment****By: Anik Sholikhah**

Cervical cancer shares a major cause of mortality among women in Indonesia. Every sexually active women has the risk for this disease. Prevention from this disease can be done from small things in everyday life, but lack of women's knowledge might prevent women to do these preventive measures, thus this disease still threaten. Health education is one of effort to solve this problem. Both lecture and peer group discussion method have been widely used. The purpose of this study was to compare the effectiveness between the lecture method with the the peer group discussion method in the prevention of cervical cancer.

This study used Quasy Experimental design. Population was taken from women that have been marriage in district Kebondalem Kabupaten Tuban, which comprised 20 peoples. The sampling method was nonprobability with purposive sampling. Ten respondents were assigned to the treatment group (lecture method group) and 10 respondents to the control group (peer group discussion group). Independent variable of this study was health education, whereas the dependent variable was knowledge, attitude and action to prevent cervical cancer. The dependent variables was measured with the questionnaire and analyzed with statistical tests Wilcoxon Sign Rank Test and Mann Whitney U Test with significance level of $\alpha < 0.05$.

The result showed that lecture method has a significant effect on knowledge, attitude and action about prevention of cervical cancer with the significance level of the Wilcoxon Sign Rank Test ($p = 0.025$ in knowledge, ($p = 0,014$ in attitude and ($p = 0,046$ in action. Likewise the result for peer group discussion has effects on knowledge ($p = 0,014$, attitude ($p = 0,046$ and action ($p = 0,014$). The result of Mann Whitney U Test showed that there was no different effectivity between lecture method and peer group discussion in knowledge ($p = 0.317$, attitude ($p = 1.000$ and action ($p = 0,661$).

It can be concluded that health education with both lecture method and peer group discussion have a same effect for knowledge, attitude and action to prevent cervical cancer. Further research should be conduct to investigate the effectivity of another health education method to prevent cervical cancer such as role play method because it is an interesting method where respondent are asked to share their experiences.

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

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan dan Lambang	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Teoritis	8
1.4.2 Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Kanker Serviks	10
2.1.1 Anatomi serviks	10
2.1.2 Definisi kanker serviks	11
2.1.3 Faktor etiologi	12
2.1.4 Faktor risiko.....	13
2.1.5 Perjalanan penyakit	17
2.1.6 Stadium kanker serviks	19
2.1.7 Gejala kanker serviks	20
2.2 Pencegahan Kanker Serviks	21
2.2.1 Pencegahan primer	21
2.2.2 Pencegahan sekunder	25
2.2.3 Pencegahan tersier	28
2.3 Konsep Dasar Perilaku	30
2.3.1 Pengertian perilaku	30
2.3.2 Domain perilaku.....	30
2.3.3 Faktor utama yang mempengaruhi perilaku	36
2.3.4 Bentuk-bentuk perubahan perilaku	37
2.3.5 Strategi perubahan perilaku	38
2.3.6 Proses adopsi perilaku.....	39

2.4	Konsep Pendidikan Kesehatan.....	40
2.4.1	Pengertian pendidikan kesehatan	40
2.4.2	Tujuan pendidikan kesehatan	40
2.4.3	Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan.....	41
2.4.4	Alat bantu dan media pendidikan kesehatan	42
2.5	Konsep <i>Peer Group Discussion</i>	43
2.5.1	Definisi Kelompok	43
2.5.2	Jenis kelompok	45
2.5.3	Definisi <i>peer group discussion</i>	46
2.5.4	Kelebihan	47
2.5.4	Kekurangan	47
2.6	Konsep Ceramah	48
2.6.1	Definisi ceramah	48
2.6.2	Persiapan ceramah	49
2.6.3	Pengelolaan perhatian sasaran ajar	49
2.6.4	Kelebihan	51
2.5.4	Kekurangan	51
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual	52
3.2	Hipotesis Penelitian	54
BAB 4 METODE PENELITIAN		56
4.1	Rancangan Penelitian	56
4.2	Populasi, sampel dan tehnik sampling	58
4.2.1	Populasi.....	58
4.2.2	Sampel	58
4.2.3	Tehnik sampling	59
4.3	Identifikasi Variabel	59
4.3.1	Variabel independen	60
4.3.2	Variabel dependen	60
4.4	Definisi Operasional	61
4.5	Instrumen Penelitian.....	65
4.6	Lokasi dan Waktu.....	65
4.6.1	Lokasi penelitian	65
4.6.2	Waktu penelitian	65
4.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	65
4.8	Kerangka Operasional	68
4.9	Analisa Data.....	69
4.9.1	Analisis deskriptif.....	70
4.9.2	Analisis statistik.....	72
4.10	Etika Penelitian	72
4.11	Keterbatasan.....	73
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		74
5.1	Hasil Penelitian	75
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	75
5.1.2	Data umum responden	75

5.1.3 Data khusus responden	80
5.2 Pembahasan	91
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	112
6.1 Simpulan	112
6.2 Saran	114
Daftar Pustaka	116
Lampiran	119

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3. Stadium Kanker Serviks	19
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian.....	57
Tabel 4.4 Definisi Operasional	51
Tabel 5.1 Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah	80
Tabel 5.2 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah	82
Tabel 5.3 Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah	83
Tabel 5.4 Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group Discussion</i>	84
Tabel 5.5 Sikap Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group Discussion</i>	86
Tabel 5.6 Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Group Discussion</i>	87
Tabel 5.7 Perbedaan Efektivitas Metode Ceramah dan <i>Peer Group discussion</i> Terhadap Pengetahuan dalam Pencegahan Kanker Serviks	88
Tabel 5.8 Perbedaan Efektivitas Metode Ceramah dan <i>Peer Group discussion</i> Terhadap Sikap dalam Pencegahan Kanker Serviks	89
Tabel 5.9 Perbedaan Efektivitas Metode Ceramah dan <i>Peer Group discussion</i> Terhadap Tindakan dalam Pencegahan Kanker Serviks	90

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Organ Reproduksi	8
Gambar 2.2 Kanker Serviks	8
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	52
Gambar 4.8 Kerangka Operasional	68
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur	76
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	76
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan.....	77
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	78
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan penghasilan	79

LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Pengumpulan Data Awal	119
Lampiran 2 Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian	120
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Kesbang dan Linmas	121
Lampiran 4 Surat keterangan Telah Melakukan Penelitian	122
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden	123
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	124
Lampiran 7 Lembar Kuisisioner	125
Lampiran 8 SAP <i>Peer Group Discussion</i> I dan II	131
Lampiran 9 SAP Ceramah I dan II	139
Lampiran 10 Materi Ceramah dan <i>Peer Group Discussion</i>	145
Lampiran 11 Studi Kasus Pada kelompok <i>Peer Group Discussion</i>	162
Lampiran 12 Leaflet	161
Lampiran 13 Tabulasi	165

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

AVA	= <i>Audio Visual Aids</i>
BAB	= <i>Buang Air Besar</i>
BAK	= <i>Buang Air Kecil</i>
DES	= <i>Dietilstilbestrol</i>
DNA	= <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
FIGO	= <i>Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	= <i>Human Papilloma Virus</i>
IVA	= <i>Inspeksi Visual dengan Asam Asetat</i>
KB	= <i>Keluarga Berencana</i>
LEEP	= <i>Loop Electrosurgical Excision Procedure</i>
MSG	= <i>Monosodium Glutamat</i>
NIC	= <i>Neoplasma Intraepitel Cerviks</i>
RNA	= <i>Ribo Nucleic Acid</i>
VCD	= <i>Video Compact Disc</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks. Kanker ini biasanya menyerang wanita berusia 35-55 tahun (Amalia, 2009). Kanker serviks mempunyai insiden yang tinggi di negara berkembang, termasuk Indonesia, kanker ini menempati urutan pertama sebagai salah satu kanker ginekologis yang berujung pada angka kematian yang tinggi pada penderitanya (Azis, 2005). Kemungkinan terserang kanker leher rahim pada wanita yang melakukan hubungan seksual dibawah 16 tahun ke bawah bisa 10-12 kali lebih besar dari pada wanita yang telah berusia 20 tahun ke atas saat melakukan hubungan seksual (Diananda, 2007). Laporan Bappenas tahun 2008, angka pernikahan dini dibawah 16 tahun mencapai hampir 35 persen (Susilahati, 2010). Fenomena pernikahan di usia anak-anak menjadi kultur sebagian masyarakat Indonesia yang masih memposisikan anak perempuan sebagai warga kelas ke-2. Para orang tua ingin mempercepat perkawinan dengan berbagai alasan ekonomi, sosial, anggapan tidak penting pendidikan bagi anak perempuan dan stigma negatif terhadap status perawan tua (Arni, 2009). Kenyataan lain mengungkapkan tentang perilaku seks bebas pada kalangan remaja, hasil survey dari KPAI di kota-kota besar di Indonesia antara lain, Jakarta, Bandung, dan Surabaya, mengungkapkan remaja berusia belasan tahun mengaku telah berhubungan seks dengan pacar mereka (Syiahalikan, 2011). Faktor risiko lain dari penyakit ini adalah wanita perokok (Rasjidi, 2009). Riset terbaru

menunjukkan sebanyak 88,78% dari 3.040 pelajar SMP putri hingga mahasiswa (13-25 tahun) Indonesia merokok (Nuryati, 2007). Selain kebiasaan merokok, permasalahan lain yang menjadi pemicu terjadinya kanker serviks adalah kurangnya kebersihan daerah genitalia (Diananda, 2007; Rasjidi, 2009). Kurangnya pengetahuan menjadi penyebab rendahnya kemampuan masyarakat dalam menjaga kebersihan alat kelaminnya (Media Indonesia, 2010). Data Kesehatan Reproduksi yang dihimpun Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN), (2002) menunjukkan bahwa informasi kesehatan reproduksi secara benar dan bertanggung jawab masih sangat kurang menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat (Wikipedia, 2010).

Kenyataan di lapangan menunjukkan jumlah penderita kanker, utamanya kanker serviks dan kanker payudara tiap tahunnya meningkat (Andono, 2010). Faktor risiko tinggi kanker serviks di Dusun Kebondalem diantaranya adalah angka pernikahan dini dibawah umur 20 tahun yang masih tinggi sampai sekarang dan tingkat paritas >3 anak di dusun Kebondalem kecamatan Merak Urak kabupaten Tuban yang tergolong tinggi, ditunjang dengan masyarakatnya yang kurang memperhatikan kebersihan daerah genital. Tingkat pendidikan yang rendah di dusun ini juga menyebabkan kurangnya pengetahuan warga tentang kanker serviks. Data dari puskesmas Merak Urak (2010) menyebutkan penyuluhan mengenai penyakit ini hanya dilakukan satu tahun sekali, minimnya upaya pendidikan kesehatan ini karena terhalang dana. Kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku dan mau memeriksakan diri melalui pap smear masih sangat kurang, kebanyakan setelah melakukan satu kali pap smear dan hasilnya negatif, masyarakat sudah tidak mau mengulangi lagi tes pap smear (Puskesmas

Merak Urak, 2010). Minimnya kesadaran masyarakat tentang pencegahan penyakit ini menjadi penyebab masih tingginya penyakit ini terdeteksi secara dini dan berdampak dengan tidak dapat disembuhkannya penyakit ini secara optimal karena saat diketahui kebanyakan telah berada dalam stadium lanjut (Tapan, 2005). Kanker stadium lanjut sukar disembuhkan lagi, hal ini menyebabkan penurunan harapan hidup penderitanya dan mengakibatkan semakin banyak penderita kanker serviks yang berakhir dengan kematian (Rasjidi, 2009). Angka kejadian dari kanker serviks dapat ditekan dengan pemeriksaan/deteksi dini kanker serviks (Rasjidi, 2009). Pencegahan primer dapat dilaksanakan melalui pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai faktor risiko dan pencegahan kanker serviks (Byrne, 2009). *Peer group discussion* adalah diskusi dengan teman sebaya untuk membahas mengenai kanker serviks dan pencegahannya dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian sebelumnya *peer group discussion* dapat mengubah perilaku ibu dalam pencegahan kanker serviks (Aristyana, 2010). Metode ceramah adalah penerapan kuliah klasikal antar pengajar dengan sasaran ajar dalam proses mendengarkan tentang kanker serviks dan pencegahannya dalam kehidupan sehari-hari. Keefektifan antar metode *peer group discussion* dan metode ceramah terhadap perubahan perilaku ibu dalam pencegahan kanker serviks masih belum bisa dijelaskan.

Penyakit pembunuh wanita nomor 1 di dunia ini jumlah penderitanya mencapai 630 juta (data WHO, 2008). Setiap hari kanker serviks merenggut nyawa 600 wanita di dunia dan 20 wanita Indonesia (data YKI, 2010). Laporan dari beberapa rumah sakit di Indonesia didapatkan kanker serviks sebesar 65%-77,7% diantara sepuluh kanker ginekologi (Suwiyoga, 2009). Setiap tahun sekitar

500.000 perempuan di Indonesia didiagnosis terinfeksi kanker serviks, dari jumlah itu sekitar 270.000 penderita meninggal dunia (Titik, 2011). Jumlah Penderita kanker di Jatim dalam kurun waktu lima tahun terakhir terus menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2005 terdapat 1.600 penderita, tahun 2008 meningkat menjadi 3.821 penderita dan tahun 2010 mencapai 4.736 penderita (YKI Surabaya, 2010). Jumlah penderita kanker serviks sendiri mencapai 16 kasus per 1000 orang (Andono, 2010). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di dusun Kebondalem, diperoleh data jumlah penduduk 490 orang dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 243 orang dan perempuan sebanyak 246 orang. Wanita yang menikah pada usia kurang dari 20 tahun berjumlah 76 orang (30,8%). Wanita yang mempunyai anak lebih dari 2 sebanyak 28 orang (11,3%) dan wanita yang menggunakan kontrasepsi oral sebanyak 21 orang (8,5%). Sementara jumlah penderita yang meninggal karena kanker serviks di wilayah kecamatan Merak Urak berjumlah 3 orang (Puskesmas Merak Urak, 2010). Perilaku di masyarakat yang mengarah ke risiko tinggi kanker serviks di antaranya adalah menikah pada usia muda, kebersihan daerah genital yang buruk, bukan tidak mungkin juga kebiasaan suami yang menggunakan jasa pekerja seks komersil (PSK) tak jarang menjadi agen pembawa virus penyebab kanker serviks ini serta kebanyakan wanita yang tinggal di rumah dengan suami perokok dan menjadi perokok pasif.

Serviks merupakan bagian dari rahim (Yatim, 2005). Kanker leher rahim atau kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali (Safrudin, 2009). Dalam situasi normal, sel akan bertambah tua dan memproduksi sel baru. Tetapi pada kanker, sel membelah

secara tidak terkontrol hingga terbentuklah tumor atau satu masa. Masa ini akan menginvasi jaringan daerah sekitarnya hingga jaringan sekitar ikut berubah fungsi, tidak normal lagi (Yatim, 2005). Pada keadaan kanker, sel selaput lendir serviks mengadakan proliferasi (membelah dan tumbuh). Penyakit ini salah satunya disebabkan oleh infeksi Human Papiloma Viru. Tipe HPV yang dianggap berkaitan dengan kanker serviks adalah tipe 16, 18, 31, 35 dan 39 (Faisal, 2005). Kebiasaan keseharian wanita mungkin tanpa disadari menjadi faktor pemicu kanker serviks diantaranya kebiasaan memakai antiseptik/pencucian vagina dengan sabun tertentu, kesadaran menjaga kebersihan organ genitalia yang buruk, kurangnya pengetahuan tentang karsinogen seperti asap rokok, serta kurang budaya memakan buah dan sayur yang banyak sebagai zat yang dapat mengurangi risiko terjadinya kanker (Diananda, 2007). Semua perempuan yang berhubungan seksual berisiko terkena kanker serviks, karena dengan hubungan intim itu bisa terjadi infeksi HPV. Kanker serviks dapat pula didapat dari hubungan dengan laki-laki berisiko tinggi, kebanyakan wanita tentu tidak tahu menahu apa yang dilakukan suaminya diluar oleh karena itu rutin memeriksakan diri dengan pap smear atau IVA menjadi pelindung wanita dari bahaya kanker serviks (Rasjidi, 2009). Kenyataan dilapangan, data dari Puskesmas Merak Urak (2010) keengganan masyarakat untuk melakukan pap smear setelah tahu hasil negatif pada skrining yang pertama dapat menjadi pemicu tingginya penyakit ini di kemudian hari, bukan tidak mungkin masyarakat akan terserang penyakit ini dan datang berobat dalam keadaan stadium lanjut (Tapan, 2005). Kanker serviks yang sudah masuk ke stadium lanjut sering menyebabkan kematian dalam jangka waktu

relatif cepat. Kebanyakan wanita sering datang ke rumah sakit dalam keadaan terlambat (Yunus, 2010).

Bila kanker serviks ditemukan dalam stadium dini, maka kemungkinan penyakit ini dapat disembuhkan dengan sempurna / hampir 100%. Banyaknya kasus kanker di Indonesia disebabkan pengetahuan tentang kanker serviks yang kurang sehingga kesadaran masyarakat untuk mencegah masih rendah (Dalimartha, 2008). Sehingga pendidikan kesehatan bagi masyarakat khususnya wanita sangat penting untuk menghindari terjadinya penyakit kanker serviks di Indonesia. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi mandiri perawat dan terkait dengan fungsi perawat sebagai edukator. *Peer group discussion* atau diskusi kelompok sebaya adalah salah satu metode pendidikan kesehatan dimana semua orang dapat bebas berpartisipasi dalam sebuah diskusi untuk menyelesaikan suatu masalah dan memberikan informasi bagi anggota kelompok (Asmara, 2007). Setiap anggota kelompok bebas berpendapat dan saling bertukar pengalaman terkait kanker serviks sehingga dapat saling menambah wawasan pearta diskusi. Sedangkan ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Dalam sebuah ceramah, proses yang terjadi adalah transfer informasi dari pengajar kepada sasaran ajar (Suliha, 2003). Metode ini sangat umum ditemui namun tidak akan ditinggalkan karena terbukti efektif dalam beberapa situasi, diantara cocok diterapkan dalam masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah dan berjumlah banyak (Muldjiono, 2006) Ada perbedaan interaksi pengajar dan sasaran ajar antara *peer group discussion* dan ceramah. Berbagai metode pendidikan kesehatan yang dipakai pasti mempunyai kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Pada hakikatnya

tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar (Herawani, 2003). Upaya untuk mengubah perilaku masyarakat dengan pemberian informasi, hasil perubahan perilaku semacam ini akan memakan waktu lama tapi perubahan yang dicapai akan bersifat lebih Langgeng (Notoatmodjo, 2003).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan efektivitas antara metode *peer group discussion* dan ceramah terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan perbandingan efektivitas penerapan metode *peer group discussion* dan ceramah dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum dan sesudah diterapkan metode *peer group discussion* di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.
2. Mengidentifikasi sikap sebelum dan sesudah diterapkan metode *peer group discussion* di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.
3. Mengidentifikasi tindakan sebelum dan sesudah diterapkan metode *peer group discussion* di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.

4. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum dan sesudah diterapkan metode ceramah di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.
5. Mengidentifikasi sikap sebelum dan sesudah diterapkan metode ceramah di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.
6. Mengidentifikasi tindakan sebelum dan sesudah diterapkan metode ceramah di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.
7. Menganalisis efektivitas metode peer group discussion dan metode ceramah terhadap pengetahuan ibu di Dusun Kebondalem.
8. Menganalisis efektivitas metode peer group discussion dan metode ceramah terhadap sikap ibu di Dusun Kebondalem.
9. Menganalisis efektivitas metode peer group discussion dan metode ceramah terhadap tindakan ibu di Dusun Kebondalem.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mendukung teori dan konsep keperawatan komunitas dan maternitas terutama dalam hal perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan *metode peer group discusssion* dan ceramah terhadap perubahan perilaku dalam pencegahan kanker serviks.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Profesi keperawatan

Masukan bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan pelayanan dan penerapan metode baru dalam keperawatan komunitas dalam hal ini merujuk pada peran perawat sebagai seorang edukator atau pendidik.

2. Peneliti

Menambah referensi mengenai penggunaan berbagai metode untuk melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dalam usaha merubah perilaku menjadi lebih baik.

3. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan khususnya mengenai kanker serviks.

BAB 2

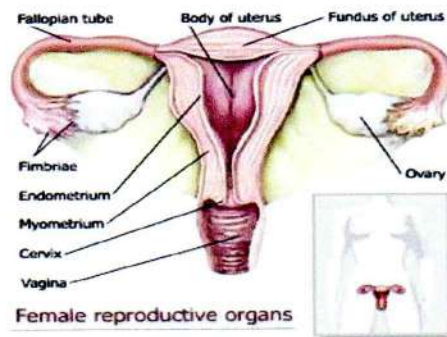
TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas tentang 1) Konsep Kanker Serviks, 2) Pencegahan Kanker Serviks, 3) Konsep Dasar perilaku, 4) Konsep pendidikan Kesehatan, 5) Konsep *Peer Group Discussion* dan 6) Konsep Ceramah.

2.1 Konsep kanker serviks

2.1.1 Anatomi Serviks

Serviks berasal dari bahasa Latin yang artinya leher. Serviks adalah salah satu bagian dari rahim. Letak serviks di bagian bawah rahim yang menonjol ke dalam vagina. Serviks terdiri dari dua bagian yaitu mulut rahim dan leher rahim, tetapi secara keseluruhan keduanya disebut serviks. Serviks adalah organ yang menghubungkan rahim dengan vagina. Leher rahim terletak lebih rendah, bagian sempit dari rahim dimana ia bergabung dengan ujung atas vagina berbentuk silinder atau kerucut dan menonjol bagian atas. Panjang serviks atau leher rahim diperkirakan 2 inci. Mulut rahim adalah bagian terendah rahim, dikalangan medis disebut sebagai porsio. Leher rahim adalah bagian sempit dari bagian bawah rahim diatas porsio (Rasjidi, 2008).

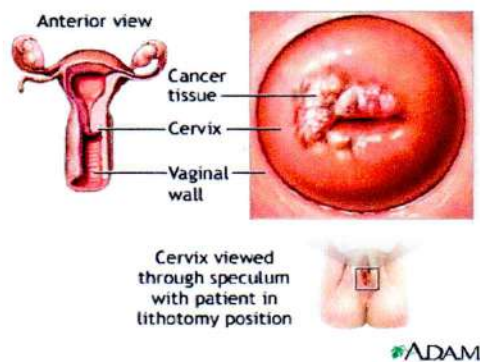


Gambar 2.1 Anatomi organ reproduksi (Nurwijaya, 2009).

2.1.2 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita berumur 20 sampai 30 tahun (Diananda, 2010).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Nurwijaya, 2009). Keadaan kanker serviks cenderung ditemukan pada wanita yang aktif secara seksual, dengan rentang usia 35-55 tahun. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan menyerang wanita usia muda, asalkan memiliki faktor resiko. Infeksi oleh HPV timbul setelah berhubungan seksual secara aktif pada usia antara 20 hingga 35 tahun, dimana masa perkembangan ke arah kanker rahim umumnya terjadi dalam periode waktu 10 hingga 20 tahun (Manuaba, 2010).



Gambar 2.2 Kanker serviks (Yatim, 2005).

2.1.3 Faktor Etiologi

1. Virus

HPV (*Human Papilloma Virus*) adalah DNA virus yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa (Azis, 2005). HPV menyebabkan faktor risiko seorang wanita untuk terkena kanker serviks meningkat tajam. Pada wanita dengan HPV tinggi, paling sedikit 30 kali lebih cenderung berisiko mengidap kanker serviks dibanding dengan wanita dengan HPV yang negatif (Diananda, 2007). Terdapat sejumlah bukti yang menunjukkan *Human Papilloma Virus* sebagai penyebab neoplasia servikal diantaranya hubungan infeksi HPV serviks dengan kondiloma dan atipik koilosistik yang menunjukkan displasia ringan atau sedang, deteksi antigen HPV dan DNA dengan lesi servikal. HPV tipe 6 dan 11 berhubungan erat dengan displasia ringan, yang sering regresi. HPV tipe 16 dan 18 dihubungkan dengan displasia berat, yang jarang regresi dan seringkali progresif menjadi karsinoma insitu. Diperkirakan 90% pasien dengan kanker serviks invasif dan lebih dari 60% pasien dengan *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN) mempunyai antibodi terhadap virus (Rasjidi, 2009).

2. Spermatozoa

Bagian kepala sperma mengandung protein dasar. Apabila menyatu dengan leher rahim, protein dasar ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan sel di serviks (Diananda, 2007). Protein dasar ini terutama adalah *arginin*, *protamin* dan *histon* (Azis, 2005).

2.1.4 Faktor Resiko

1. Perilaku Seksual

Studi epidemiologi mengenai kanker serviks skuamosa berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti berganti-ganti mitra seks dan usia saat melakukan hubungan seks yang pertama dan hubungan dengan pria beresiko tinggi.

1. Berganti-ganti pasangan

Risiko meningkat lebih dari 10x bila mitra seks 6 atau lebih (Rasjidi, 2009). Seseorang yang berganti-ganti pasangan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk bisa terkena penyakit akibat hubungan seksual karena di dapat dari pasangan tersebut. Risiko terkena penyakit menular seksual (PMS) juga akan meningkat. Faktor yang paling mempengaruhi timbulnya kanker serviks adalah penyakit akibat hubungan seksual seperti klamidia, herpes, dan kondiloma akuminatum (Diananda, 2007).

2. Hubungan seks pertama di bawah umur 15 tahun

Transisi dari masa kanak-kanak ke masa menjelang dewasa ditandai dengan menstruasi yang melibatkan berbagai macam perubahan, terutama hormon. Munculnya hormon estrogen pada masa itu membuat sel-sel pada dinding vagina menebal. Selain itu, pada masa ini ada glikogen yang oleh bakteri bermanfaat diubah menjadi asam vagina. Pada dasarnya, asam vagina ini berfungsi melakukan proteksi terhadap infeksi. Namun, akibat suasana vagina yang menjadi asam, jaringan epitel di sekitarnya menjadi berlapis-lapis. Apabila dalam situasi yang

penuh perubahan ini masuk sperma, perubahan akan semakin menjadi-jadi. Apalagi kalau terjadi luka akibat gesekan. Sel-sel epitel akan terganggu dan kadang kala menjadi tidak normal. Kemungkinan terserang kanker serviks pada mereka yang berusia di bawah 16 tahun ke bawah bisa 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang berusia 20 tahun ke atas saat melakukan hubungan seksual (Diananda, 2007).

3. Berhubungan dengan pria berisiko tinggi

Pria yang mengidap kondiloma akuminatum. Pria berisiko tinggi yang lain adalah pria yang melakukan hubungan seks dengan banyak mitra seks. Pria yang suka berkencan, ia akan membawa pulang virus-virus akibat kontak seksual. Sperma yang mengandung komplemen *histone* yang dapat bereaksi dengan DNA sel serviks juga bisa menyebabkan serviks terinfeksi, sehingga terjadi kanker. Cairan sperma (semen) pria yang bersifat alkalis/basa juga dapat menimbulkan perubahan pada sel-sel epitel serviks (neoplasma dan displasia) dan mengakibatkan kanker mulut rahim (Rasjidi, 2009).

2. Merokok

Dari penelitian epidemiologis, ada dugaan bahwa rokok adalah faktor risiko untuk terjadinya kanker leher rahim. Hal ini terlihat dari adanya nikotin dalam cairan leher rahim penderita kanker leher rahim yang perokok dan di duga sebagai penyebab tambahan kanker leher serviks (Yatim, 2005). Wanita perokok risiko tinggi akan di dapat jika nikotin yang dibawa aliran darah sudah mencapai serviks. Nikotin memudahkan virus masuk ke daerah leher rahim (Yatim, 2005). Mekanisme kerja bisa langsung

(aktivitas mutasi mukus serviks yang telah ditunjukkan oleh perokok) atau melalui efek immunosupresif. Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok maupun yang dikunyah. Asap rokok mengandung *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang sangat karsinogen dan mutagen, sedang bila dikunyah ia menghasilkan *nitrosamine*. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat pada getah serviks wanita perokok dan menjadi co karsinogen infeksi virus (Rasjidi, 2009). Ali et al dalam Rasjidi (2009) membuktikan bahwa bahan-bahan tersebut dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga dapat menyebabkan neoplasma serviks.

3. Paritas tinggi

Wanita yang banyak anak akan semakin berisiko terkena kanker serviks karena trauma kronis yang terjadi saat persalinan. Semakin sering ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan HPV untuk timbul dan menyebabkan terjadinya penyakit kanker serviks (Dalimartha, 2008).

4. Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi oral dapat menurunkan jumlah kadar nutrisi (vitamin C, B12, B6, asam folat, B2 dan zinc) yang terlibat dalam imunitas.

5. Defisiensi zat gizi (nutrisi)

Diet rendah *karotenoid* dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks. Banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker. Dari beberapa

penelitian ternyata defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, E, *betakarotin/retinol* berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks

6. Penggunaan DES

Clear cell adenocarcinoma serviks berhubungan dengan paparan DES (*diethylstilbestrol*) di uterus telah di buktikan. DES adalah obat untuk mencegah keguguran pada wanita. DES paling banyak digunakan pada tahun 1940 sampai 1972. Ibu hamil yang diberi estrogen sintesis yang bertujuan untuk mencegah keguguran. DES terbukti dapat menyebabkan kelainan kongenital bagi bayi yang dilahirkan. Kelainan pada bayi yang terpajan DES yang paling sering ditemukan adalah bentuk serviks yang abnormal yang digambarkan seperti bentuk mangkuk, peci, atau hipoplasia. Susunan otot-otot uterus juga mengalami kelainan. Uterus berbentuk T pada histerosalpingografi. DES tampaknya menyebabkan kelainan ini melalui aktivasi yang tidak sesuai pada gen yang tergantung estrogen yang terlibat saat diferensiasi serviks. Keadaan ini tidak hanya menyebabkan kelainan struktural pada serviks dan uterus, namun juga menyebabkan menetapnya epitel kelenjar serviks pada vagina (*adenosis vagina*). Paparan DES in utero berhubungan dengan peningkatan resiko kegagalan reproduksi, termasuk infertilitas, keguguran berulang, dan persalinan pre term, bahkan dapat juga mengalami peningkatan resiko keganasan pada lokasi *adenosis vagina* (Heffner, 2008).

7. Gangguan sistem kekebalan tubuh

Perubahan sistem kekebalan tubuh dihubungkan dengan meningkatnya risiko terjadinya karsinoma serviks invasif. Hal ini dihubungkan dengan

penderita HIV yang meningkat angka kejadian kanker serviks prainvasif dan invasif. Imunodefisiensi yang diakibatkan oleh HIV menciptakan infeksi oportunistik dari HPV yang mengakibatkan kanker serviks (Rasjidi, 2009).

8. Etnis dan faktor sosial

Wanita di kelas sosioekonomi yang rendah memiliki faktor risiko lima kali lebih besar daripada faktor risiko pada wanita di kelas yang lebih tinggi. Hal ini berhubungan dengan akses ke pelayanan kesehatan termasuk tidak adanya biaya untuk melakukan vaksinasi atau skrining awal (pap smear).

9. Paparan karsinogen

Diperkirakan bahwa paparan bahan tertentu seperti debu, logam, bahan kimia, tar, oli mesin, juga asap rokok bisa menjadi faktor risiko terjadinya kanker, termasuk kanker serviks (Rasjidi, 2009).

10. Riwayat penyakit kelamin seperti herpes dan kutil genitalia.

2.1.5 Perjalanan penyakit

Karsinogenesis merupakan proses perubahan menjadi kanker, proses ini melalui tahapan yang disebut sebagai *multistep carsinogenesis*. Proses karsinogenesis secara bertahap diawali dengan proses inisiasi, dilanjutkan dengan promosi dan berlanjut dengan progresi dari sel normal menjadi sel kanker atau *malignant cell*.

Perjalanan penyakit karsinoma sel skuamosa serviks merupakan salah satu model karsinogenesis yang melalui tahapan atau *multistep*, dimulai dari proses karsinogenesis yang awal sampai terjadinya perubahan morfologi hingga tumbuh menjadi invasif.

Kanker serviks biasanya berkembang dari lesi prekursor, yaitu neoplasia serviks intraepitel (*cervical intraepithelial neoplasia/CIN*). CIN bersifat asimtomatik dan tampaknya terjadi 5-15 tahun sebelum berkembangnya karsinoma invasif pada serviks. Hampir semua kanker serviks berkembang dari zona transformasi serviks (sambungan skuamokolumnar). Pada zona ini, epitel kolumnar kelenjar endoserviks bertemu dengan epitel skuamosa ektoerviks. Lokasi sambungan skuamokolumnar berubah sebagai respon serviks terhadap berbagai faktor.

Sel-sel yang mengalami mutasi dapat berkembang menjadi sel displasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat, karsinoma in situ dan kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Tingkat displasia dan karsinoma in situ dikenal juga sebagai tingkat prakanker.

Derajat kelainan epitel didasarkan pada kelainan polaritas dan atipia yang ditemukan pada sel-sel epitel. Klasifikasi terbaru menggunakan istilah *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS) untuk kedua bentuk displasia dan karsinoma in situ. NIS terdiri dari :

1. NIS 1 disebut displasia ringan, bila polaritas sel sudah tidak baik sampai kira-kira $\frac{1}{3}$ tebal epitel dan atipia sel masih ringan.
2. NIS 2 atau displasia sedang, bila perubahan mencakup $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ tebal dan atipia derajat sedang.
3. NIS 3 atau displasia berat dan karsinoma insitu, bila perubahan tersebut $\frac{3}{4}$ atau seluruh tebal dan polaritas tidak teratur, atipia sel berat serta ditemukan mitosis sel.

Untuk berlanjut menjadi karsinoma *in situ* umumnya diperlukan waktu 5 tahun dari displasia ringan, 3 tahun dari displasia sedang dan 1 tahun dari displasia berat. Namun tidak semua displasia akan menjadi karsinoma. Displasia dapat mengalami regresi, menetap bertahun-tahun atau memburuk tergantung pada daya tahan penderita.

Pada penelitian Dexeus (2003) mendapatkan bahwa 15% displasia ringan akan berkembang menjadi displasia sedang, 30% displasia sedang akan berkembang menjadi displasia berat dan 40% mengalami regresi menjadi displasia ringan. Empat puluh lima persen displasia berat akan berkembang menjadi karsinoma *insitu*.

2.1.6 Stadium kanker serviks

Stadium kanker serviks menurut FIGO (Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri) dikutip dari Rasjidi (2007), yaitu:

Tabel 2.3 Stadium kanker serviks menurut FIGO

Stadium FIGO	Kategori	Kategori TNM
	Tumor primer tidak bisa digambarkan	TX
	Tidak ada bukti adanya tumor primer	TO
0	Karsinoma <i>in situ</i> (preinvasive carcinoma)	Tis
I	Proses terbatas pada serviks walaupun ada perluasan ke korpus uteri	T1
IA	Karsinoma mikroinvasif	T1a
IA1	Kedalaman invasi stroma tidak lebih dari 3 mm dan perluasan horizontal tidak lebih dari 7 mm	T1a1
IA2	Kedalaman invasi stroma lebih dari 3 mm dan tidak lebih dari 5 mm, sedangkan perluasan horizontal 7 mm atau kurang	T1a2
IB	Secara klinis sudah diduga adanya tumor mikroskopik lebih dari IA2 atau T1a2	T1b
IB1	Secara klinis lesi berukuran 4 cm atau kurang pada dimensi besar	T1b1
IB2	Secara klinis lesi berukuran lebih dari 4 cm pada dimensi terbesar	T1b2
II	Tumor menyebar keluar dari serviks, tetapi tidak sampai dinding panggul atau	T2

sepertiga bawah vagina		
IIA	Tanpa invasi parametrium	T2a
IIB	Dengan invasi parametrium	T2b
III	Tumor menyebar ke dinding panggul dan/atau sepertiga bawah vagina yang menyebabkan hidronefrosis atau penurunan fungsi ginjal	T3
IIIA	Tumor menyebar sepertiga bawah vagina, tetapi tidak sampai ke dinding panggul	T3a
IIIB	Tumor menyebar ke dinding panggul menyebabkan penurunan fungsi ginjal	T3b
IVA	Tumor mengivasi mukosa buli-buli atau rektum dan ke luar panggul	T4
IVB	Metastasis jauh	M1

2.1.7 Gejala kanker serviks

Pada stadium awal, kanker ini cenderung tidak terdeteksi. Pada tahap awal atau prakanker, tidak ada gejala khas. Jika pun ada, hanya berupa keputihan atau perdarahan pada pasca senggama. Namun jika sudah menjadi invasif, gejala yang muncul berupa perdarahan spontan, perdarahan pasca senggama, keputihan dan rasa tidak nyaman saat berhubungan seks. Gejala-gejala dan tanda-tanda klinis terjadinya kanker leher rahim adalah sebagai berikut (Diananda, 2007):

1. Keputihan yang makin lama makin berbau busuk
2. Perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, yang lama-kelamaan dapat terjadi perdarahan spontan (walaupun tidak melakukan hubungan seksual)
3. Berat badan yang terus menurun
4. Timbulnya perdarahan setelah masa menopause
5. Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau, dapat bercampur dengan nanah
6. Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul

7. Rasa nyeri disekitar genetalia
8. Timbul nyeri pangggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya
9. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh
10. Timbul gejala kuning bila telah menyebar ke hati
11. Batuk darah atau sesak nafas bila menjalar ke paru

2.2 Pencegahan Kanker Serviks

2.2.1 Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan terhadap etiologi penyakit (Rasjidi, 2009).

1. Menunda onset aktivitas seksual sampai usia 20 tahun. Kondisi organ reproduksi yang masih belum matang belum siap untuk menerima sperma. Semakin muda seseorang memulai aktivitas seksualnya, risiko menderita kanker serviks akan semakin meningkat menjadi 10-20 kali dibanding dengan yang mulai melakukan hubungan seksual pada usia diatas 20 tahun.
2. Menghindari berganti-ganti pasangan adalah cara yang bisa dilakukan untuk mencegah kanker serviks. Setia pada satu pasangan dapat mengurangi

kemungkinan terjadinya infeksi karena penyakit yang berkaitan dengan infeksi Human Papilloma Virus (HPV).

3. Melakukan seks yang aman dengan menggunakan metode kontrasepsi terutama kondom. Dalam *New England Journal of Medicine* menyebutkan perempuan yang mengaku pasangannya selalu menggunakan kondom saat berhubungan kemungkinan 70% lebih kecil untuk terkena infeksi HPV (Purnomo, 2006).
4. Menghentikan kebiasaan merokok. Nikotin mempermudah semua sel selaput lendir seluruh tubuh bereaksi dan mudah terangsang baik tenggorokan, paru maupun leher rahim (Yatim, 2005).
5. Membersihkan vagina dengan baik. Pencucian vagina dengan zat-zat yang banyak mengandung zat-zat tertentu malah merangsang timbulnya kanker serviks. Kandungan dalam sebuah sabun sirihi sebagian besar adalah antiseptik. Minyak atsiri dalam daun sirihi mengandung fenol, seskuiterpen, pati, diatase dan zat kavikol. Zat inilah yang berkhasiat untuk mematikan kuman, antioksidan, dan antijamur. Antiseptik yang terlalu sering digunakan dikhawatirkan akan mengganggu flora normal organ intim wanita dan mematakannya. Kandungan pH yang tidak selalu sama dengan keasaman vagina juga akan menjadikan mengganggu keadaan alami vagina (Wuryati, 2009). Rangsangan terus-menerus meningkatkan risiko terjadinya kanker. Sebaiknya pencucian vagina tidak memakai zat kimia, kecuali atas saran dokter. Juga cairan yang bertujuan untuk membunuh kuman, basil yang secara normal ada dalam vagina (Diananda, 2007).

6. Penggunaan vaksinansi HPV. Bekerja efektif bila vaksin diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV. Target populasi dari imunisasi ini adalah wanita sebelum puber dan usia remaja sebelum dimulainya aktivitas seksual seseorang. Vaksin bisa mencegah infeksi HPV dan yang berhubungan dengan kanker serviks. Kebanyakan vaksin adalah berdasarkan respon humoral dengan menghasilkan antibodi yang menghancurkan virus sebelum ia menjadi intraseluler. Sebagaimana fungsinya vaksin ini seharusnya mengurangi insiden dari kanker serviks. Jenis vaksin yang beredar saat ini yaitu Cervarix dan Gardasil dapat mencegah 70% infeksi HPV yang berhubungan dengan kanker serviks. Efektivitas vaksin bisa sampai 6 hingga 7 tahun. Sekali suntik vaksin ini senilai Rp700 ribu. Harga ini sudah turun dari sebelumnya Rp1,4 juta. Jadwal pemberian 3 dosis, yaitu bulan ke-0, bulan ke-1 dan bulan ke-6, dengan penurunan harga ini diharapkan para wanita dapat menyadari perlunya vaksin ini (Djauzi, 2011).
7. Pemeriksaan teratur pap smear. Dianjurkan untuk wanita dewasa yang melakukan hubungan seks secara teratur untuk melakukan test pap smear setiap dua tahun. Ini dilakukan sampai berusia 70 tahun (Diananda, 2007).
8. Waspadaai gejalanya. Segera hubungi dokter kalau ada gejala-gejala yang tidak normal seperti perdarahan, terutama setelah aktivitas seksual.

Pencegahan primer pada kasus kanker sebagian besar berupa promosi dan edukasi pola hidup sehat (Rasjidi, 2009). Beberapa gaya hidup sehat antara lain (Miller, 2005):

1. Pola makan yang sehat

Ada bukti ilmiah yang sangat kuat bahwa mengonsumsi buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, gandum, polong-polongan dan serat dapat memberikan manfaat yang sangat besar. Beberapa zat yang diyakini bisa mencegah kanker adalah: vitamin A, karotinoid (termasuk di dalamnya betakaroten), vitamin C, flavonoid, folat, selenium, vitamin E, kalsium, seng, karnosin dan asam folat.

2. Hindari kegemukan

Menghindari kegemukan adalah salah satu cara yang penting untuk melindungi kesehatan, bukan hanya untuk mencegah terjadinya kanker tapi juga untuk mencegah banyak penyakit terutama penyakit pada jantung dan sirkulasi darah.

3. Berolahraga secara teratur

Berolahraga dapat membantu anda di dalam mencegah terjadinya beberapa jenis kanker. Olahraga dengan dikombinasikan pola makan yang sehat adalah salah satu cara utama untuk melindungi diri dari penyakit

4. Memperhatikan personal hygiene terutama menjaga kebersihan alat kelamin.

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk merawat organ reproduksi wanita. Di antaranya adalah (Wijaya, 2010):

1. Saat membersihkan vagina, bilas dari arah depan (vagina) ke belakang (anus), untuk menghindari terbawanya bakteri dari anus ke vagina. Air untuk membersihkan sebaiknya langsung dari keran. Hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi, peradangan dan rangsangan gatal.
2. Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh vagina.

3. Jaga kondisi alat kelamin agar tidak lembab. Keringkan setelah buang air besar dan kecil. Suasana lembab sangat disukai jamur, bakteri dan virus untuk berkembang biak.
4. Mencukur bulu yang tumbuh pada vagina secara teratur.
5. Gunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak terlalu ketat.
6. Sering-seringlah mengganti celana dalam terutama ketika sedang haid.
7. Jangan sering menggunakan antiseptik untuk mencuci vagina karena akan mematikan mikroorganisme yang secara alamiah dapat melindungi vagina.

2.2.2 Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah usaha untuk menemukan kasus-kasus secara dini sehingga kemungkinan penyembuhan penyakit dapat ditingkatkan. Deteksi dini pra-kanker serviks merupakan awal dari pencegahan sekunder. Beberapa pemeriksaan untuk mendeteksi lesi pra-kanker yaitu (Safrudin, 2009):

1. Uji pap smear

Pap smear dapat mendeteksi adanya sel yang abnormal sebelum berkembang menjadi lesi prakanker atau kanker serviks sedini mungkin, terutama pada wanita dengan seksual aktif maupun yang telah divaksinasi. Pada dasarnya prinsip pemeriksaan pap smear adalah mengambil epitel permukaan serviks yang mengelupas/eksfoliasi dimana epitel permukaan serviks selalu mengalami regenerasi dan digantikan lapisan epitel bawahnya. Dianjurkan untuk setiap wanita yang telah aktif secara seksual untuk melakukan pap smear dapat dilakukan 1 kali tiap 2-3 tahun.

2. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. Dengan biaya yang sangat murah hanya sekitar Rp 5.000,00. IVA positif bila ditemukan adanya area berwarna putih dan permukaannya meninggi dengan batas yang jelas disekitar zona transformasi. Memperhatikan permasalahan dalam penanggulangan kanker serviks di Indonesia, inspeksi asam asetat (IVA) dapat menjadi metode alternatif untuk skrining. Pertimbangan ini berdasarkan bahwa:

1. Mudah dan praktis dilaksanakan
 2. Dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan nondokter ginekologi, bahkan oleh bidan praktik swasta maupun ditempat-tempat terpencil
 3. Alat-alat yang dibutuhakna sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar
 4. Biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
 5. Hasil langsung diketahui
 6. Dapat segera diketahui
- ## 3. Kalkoskopi

Pemeriksaan melihat porsio (juga vagina dan vulva) dengan pembesaran 10-15, untuk menampilkan porsio, dipulas terlebih dahulu dengan asam asetat 3-5%. Porsio dengan kelainan (infeksi HPV dan NIS) terlihat bercak putih atau perubahan corak pembuluh darah. Kalkoskopi dapat berperan

sebagai alat skrining awal, tetapi ketersediaan alat ini tidak mudah. Karena mahal, alat ini lebih sering digunakan sebagai prosedur pemeriksaan lanjut dari hasil uji pap abnormal.

4. Servikografi

Pemeriksaan kelainan porsio dengan membuat foto pembesaran porsio setelah dipulas dengan asam asetat 3-5% yang dilakukan oleh bidan. Hasil foto serviks dikirim ke ahli ginekologi.

5. *Thin prep*

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

6. Biopsi

Biopsi adalah salah satu prosedur diagnosis kanker serviks dengan mengambil sedikit jaringan serviks yang dicurigai (2-3 mm). Kuretase endoserviks dikerjakan sedalam 1-2 cm pada endoserviks, dan dilakukan pada 4 kuadran. Prosedur ini menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien sehingga memerlukan oral analgesia.

7. Pap net (dengan komputerisasi)

Pada dasarnya, pemeriksaan pap net berdasarkan pemeriksaan uji pap. Bedanya, uji ini untuk mengidentifikasi sel abnormal. Secara komputerisasi pada gelas kaca, hasil uji pap yang mengandung sel abnormal dievaluasi ulang oleh ahli patologi/sitologi.

8. Uji DNA-HPV

Telah dibuktikan bahwa lebih dari 90% kondiloma serviks mengandung DNA-HPV. Hubungannya dinilai kuat dan tiap tipe HPV mempunyai hubungan patologi yang berbeda. Tipe 6 dan 11 termasuk tipe HPV risiko rendah, jarang ditemukan pada karsinoma invasif, kecuali karsinoma verukosa. Sementara itu, tipe 16, 18, 31, dan 45 tergolong tipe HPV risiko tinggi.

2.2.3 Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah pengobatan penyakit untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal. Pencegahna tersier dilakukan pada orang yang sudah terkena kanker serviks.

Untuk mengatasi perubahan awal/stadium dini menurut Purnomo (2009):

1. Cryotherapy

Sel abnormal dimatikan dengan sejenis alat atau pendeteksi logam yang mengandung cairan nitrogen. Teknik in tidak mengganggu kesuburan sehingga masih terbuka peluang untuk hamil.

2. Terapi laser/diathermy

Sel abnormal dipanaskan dengan sinar laser agar tidak aktif lagi dan tidak berkembang lagi. Terapi ini juga tidak mempengaruhi kesuburan.

3. Cone biopsy

Cone biopsy adalah salah satu penatalaksanaan kanker serviks dengan cara mengambil sedikit bagian dari sel-sel leher rahim, termasuk sel yang mengalami perubahan dengan menggunakan sejenis pisau laser (*cold knife*

cone biopsy) atau LEEP (*loop electrosurgical excision procedure*) untuk mengangkat bagian sel abnormal yang berbentuk kerucut (*cone*).

Jika perjalanan penyakit telah sampai pada tahap prakanker, dan kanker leher rahim telah dapat diidentifikasi, maka untuk penyembuhan, beberapa hal yang dapat dilakukan adalah (Diananda, 2007):

1. Operasi

Tindakan pembedahan untuk mengambil daerah yang terserang kanker yang sudah tidak bisa diselamatkan, biasanya uterus (histerektomi) agar tidak menyerang organ-organ disekitarnya. Namun bila telah menyebar sampai di sekitar uterus, tindakan yang diambil adalah radikal histerektomi.

2. Radioterapy

Menggunakan sinar X berkekuatan tinggi untuk dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Radiasi X atau disebut *ex beam radiation therapy* memancarkan sinar dari sebuah mesin besar pada permukaan tubuh. Sementara jenis radiasi internal atau *branchytherapy* yaitu dengan memasukkan zat radioaktif ke dalam vagina.

3. Kemoterapi

Tindakan yang di ambil bila penyebaran kanker serviks telah keluar dari panggul. Dengan menggunakan obat-obatan untuk mematikan sel-sel kanker malalui suntikan intravena maupun melalui oral.

2.3 Konsep Dasar Perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

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

2.3.2 Domain perilaku

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

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

1. Pengetahuan (*knowledge*)

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

Ada enam tingkatan tingkat pengetahuan dalam domain kognitif.

1. Tahu (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*aplication*)

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

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat. Tingkat evaluasi pada ibu yaitu dapat menafsirkan sebab-sebab seseorang terkena penyakit kanker serviks.

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

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu obyek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan

tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut (Azwar, 2009). Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek.

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

- 1) Komponen kognitif (*cognitive*) merupakan kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari obyek tertentu.
- 2) Komponen afektif (*affective*) merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut.
- 3) Komponen konatif (*conative*) merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya, kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku.

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

1. Menerima (*receiving*), yaitu subyek mau memperlihatkan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap ibu pada tahap ini dapat dilihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan.
2. Merespon (*responding*), yaitu subyek memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan sebagai suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut. Tahap merespon ditunjukkan seorang ibu dengan memberikan jawaban atas pertanyaan fasilitator saat penyuluhan berlangsung.
3. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Pada tahap ini ibu mau mengajak temannya untuk melakukan tindakan pencegahan kanker serviks.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap paling tinggi. Misalnya: seorang ibu tetap berperilaku hidup sehat meskipun banyak tantangan dari lingkungan luar.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap secara tidak langsung dapat diukur dari pertanyaan-pertanyaan tidak langsung. Sikap juga dapat diukur secara langsung dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau obyek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung dapat juga dilakukan dengan cara memberikan

pandangan dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2007).

3. Tindakan atau praktik (*practice*)

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

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan bergizi tinggi bagi anak balitanya. Pada tahap ini ibu dapat menentukan memilih makanan yang dapat mencegah kanker serviks.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

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

3. Mekanisme (*mechanism*)

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

4. Adopsi (*adoption*)

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

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

2.3.3 Faktor utama yang mempengaruhi perilaku

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

1. Faktot predisposisi (*predisposing factor*)

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

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, seperti puskesmas, poliklinik, rumah sakit, juga termasuk tersedianya air bersih, tempat pembuangan sampah, makanan bergizi, dll.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Meliputi sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan, peraturan, undang-undang, dll.

2.3.4 Bentuk-bentuk perubahan perilaku

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

1. Perubahan alamiah

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

2. Perubahan terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

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

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

2.3.5 Strategi perubahan perilaku

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

1. Menggunakan kekuatan / kekuasaan atau dorongan

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

2. Pemberian informasi

Pemberian informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya

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

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

2.3.6 Proses adopsi perilaku

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang, karena secara tidak langsung menunjukkan proses adopsi perilaku. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang menyadari adanya stimulus (objek).
2. *Interest* adalah orang mulai tertarik dengan stimulus.
3. *Evaluation*, menimbang baik tidaknya stimulus bagi dirinya.
4. *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan yang merupakan usaha atau kegiatan membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya), untuk mencapai kesehatan secara optimal (Khatidjah, 2004).

Jadi pendidikan kesehatan merupakan upaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain.

2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), tujuan pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktekkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*).

Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu dalam bentuk perilaku yang menguntungkan kesehatan. Baik dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, yang diikuti dengan adanya kesadaran yaitu sikap yang positif terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan-tindakan yang menguntungkan kesehatan (Khatidjah, 2004).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah mewujudkan perilaku hidup sehat bagi masyarakat, dengan cara:

- 1) Menanamkan pengetahuan.
- 2) Mengubah sikap dan persepsi.
- 3) Menanamkan tingkah laku/kebiasaan baru.

2.4.3 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Metode merupakan salah satu faktor yang dominan dalam pemberian pendidikan kesehatan, metode yang dipakai menurut Notoatmodjo (2003) dalam pendidikan kesehatan diantaranya:

1. Metode Pendidikan Individual (perorangan)

Digunakan untuk mempengaruhi seseorang agar tertarik pada suatu perubahan perilaku. Dasar dari metode ini adalah pendekatan individual, bentuk pendekatan metode ini, diantaranya:

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

Mengubah perilaku klien dengan mengadakan kontak yang intensif antara petugas kesehatan dan klien, sehingga masalah yang dihadapi klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

2. Wawancara (*interview*)

Wawancara yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan klien tentang informasi lengkap tentang perilaku klien.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran pendidikan formal dari sasaran.

1. Kelompok Besar

Apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang, metode yang baik digunakan dalam kelompok ini adalah metode ceramah dan seminar.

2. Kelompok kecil

Jika peserta penyuluhan kurang dari 15 orang, metode yang sesuai adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju (*snow balling*), memainkan peran (*role play*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), dan permainan simulasi (*simulation game*).

3 Metode Pendidikan Massa

Metode ini cocok untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan pada masyarakat. Pendekatan dilakukan secara tidak langsung, menggunakan media massa, seperti iklan, koran, radio, dll.

2.4.4 Alat bantu dan media pendidikan kesehatan

Alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat peraga agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas kepada masyarakat saat memberikan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Macam-Macam Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pendidikan, dibagi menjadi:

1. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk.
 - 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya *slide*, film, dll.

- 2) Alat-alat yang tidak diproyeksikan, terdiri dari alat bantu dua dimensi misalnya *flip chart*, bagan, peta, dll. Satu lagi adalah alat bantu tiga dimensi, misalnya *phantom*, globe, dll.
2. Alat bantu dengar (*audio aids*), adalah yang digunakan untuk membantu menstimulasi pendengaran saat menyampaikan proses pendidikan kesehatan. Misalnya: radio, alat perekam, dll.
3. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*), contohnya adalah televisi, *cassette*, *vcd*, dll.

2.5 Konsep *Peer Group Discussion*

2.5.1 Definisi kelompok

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

2.5.2 Ciri kelompok

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

1. Interaksi

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

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

2. Tujuan (*goals*)

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

3. Struktur

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

4. *Groupness*

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

2.5.3 Jenis kelompok

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

1. Kelompok primer dan kelompok sekunder

Kelompok primer adalah kelompok yang memiliki hubungan akrab, lebih personal, dan lebih menyentuh hati kita. Kualitas komunikasi kelompok primer bersifat dalam dan meluas, komunikasinya juga bersifat personal dan lebih ditekankan pada aspek daripada aspek isi. Contoh dari kelompok primer: kawan sepermainan, tetangga dekat, dan keluarganya.

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

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

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

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

3. Kelompok keanggotaan dan kelompok rujukan

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

4. Kelompok deskriptif dan kelompok preskriptif

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

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

2.5.4 Definisi *Peer group discussion*

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

Prinsip *peer group discussion* (Maulana, 2009):

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

2.5.5 Kelebihan

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

2.5.6 Kekurangan

1. Tidak dapat dipakai dalam kelompok besar
2. Peserta memperoleh informasi yang terbatas
3. Diskusi mudah berlarut-larut

4. Membutuhkan pimpinan diskusi yang terampil agar tidak menyimpang dari topik pembicaraan
5. Mungkin didominasi oleh orang-orang yang pandai bicara
6. Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal

2.6 Konsep Ceramah

2.6.1 Definisi ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen yang penting, yaitu pengajar, materi pengajaran, dan sarana belajar (Suliha, 2007).

Gage dan Berliner (2004), menyatakan metode ceramah cocok untuk digunakan dalam pembelajaran dengan ciri-ciri tertentu. Ceramah cocok untuk penyampaian bahan belajar yang berupa informasi dan jika bahan belajar tersebut sukar didapatkan. Tetapi jika bahan tersebut banyak dan mudah diperoleh, penggunaan ceramah kurang efisien. Demikian pula untuk penyampaian bahan yang mempunyai struktur yang kompleks dan abstraks, penggunaan metode ceramah juga tidak tepat. Untuk tujuan belajar yang berupa kognitif tingkat tinggi seperti kemampuan analisis, sintesis, evaluasi dan tujuan yang berupa keterampilan, metode ceramah tidak efektif.

2.6.2 Persiapan ceramah

Persiapan ceramah menyangkut, penulisan bahan ceramah, penggunaan alat bantu, dan pengorganisasian peserta ajar. Berkenaan dengan itu, persiapan ceramah meliputi hal-hal berikut (Muldjiono, 2006).

1. Persiapkan secara cermat segala sesuatu yang diperlukan untuk mendukung keefektifan penggunaan ceramah. Ceramah yang baik jika dipersiapkan secara baik keseluruhan aspek yang diperlukan sejak awal ceramah sampai dengan akhir ceramah.
2. Siapkan bahan pengait untuk memulai ceramah.
3. Tuliskan ide-ide pokok dengan tebal sebagai topik inti.
4. Hubungkan tiap-tiap ide pokok dengan bahan pengait.
5. Susunlah contoh dan ilustrasi untuk masing-masing satuan sajian.
6. Urutkan ide-ide pokok secara logis dan sistematis.
7. Berilah tanda bagi ide pokok yang penyajiannya membutuhkan penggunaan alat bantu.
8. Berikan tanda pada bagian sajian yang kiranya dapat digunakan untuk memancing partisipasi siswa.
9. Kembangkan simpulan secara ringkas point-point dan hubungkan dengan bahan pengait.
10. Susunan fisik tempat ceramah perlu diperhatikan agar setiap responden dapat mendengar dan melihat pembicara dengan baik.

2.6.3 Pengelolaan perhatian sasaran ajar

Tantangan terbesar dalam pembelajaran dengan metode ceramah adalah menjaga perhatian peserta ajar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, perhatian

pendengar cenderung menurun tajam untuk mendengarkan ceramah yang disampaikan pembicara dalam waktu lebih dari dua puluh menit (Budiardjo, 2005). Mengingat hal itu, pembicara memerlukan teknik-teknik khusus dalam berceramah agar perhatian tetap terjaga. Untuk mempertahankan perhatian pendengar terhadap materi ceramah, pembicara dapat memvariasikan gaya ajarnya. Cara penyampaian ceramah yang dapat divariasikan meliputi berikut:

1. variasi gerak dan perubahan posisi pembicara selama ceramah berlangsung. Pembicara selama berceramah perlu bergerak dan mengubah-ubah posisi secara dinamis. Hanya diam di tempat akan membuat pendengar bosan, sehingga dapat menurunkan perhatiannya.
2. Variasi suara dengan divariasikan pada nada dan tekanannya agar menarik perhatian pendengar. Bisa juga disertai dengan penggunaan humor yang diintegrasikan dalam penyampaian ceramah sehingga dapat menarik perhatian pendengar (Gage dan Berliner, 2004)
3. Menjaga kontak pandang dengan pendengar.
4. Penggunaan tehnik diam sejenak manakala ada gejala peserta mulai gaduh dan berbicara sendiri dengan peserta lain.
5. Penggunaan tehnik gestural. Selama berceramah pembicara perlu memanfaatkan anggota tubuh seperti tangan dan kepala untuk memvisualisasikan konsep-konsep tertentu yang sedang diceramahkan.
6. Mengekspresikan mimik dengan ekspresi tertentu untuk menggambarkan makna tertentu. Mimik dapat pula digunakan untuk menggambarkan antusiasme dan keyakinan pembicara terhadap materi yang diceramahkan.

2.6.4 Kelebihan

1. Dapat digunakan pada orang dewasa
2. Penggunaan waktu yang efisien
3. Dapat dipakai pada kelompok besar
5. Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan

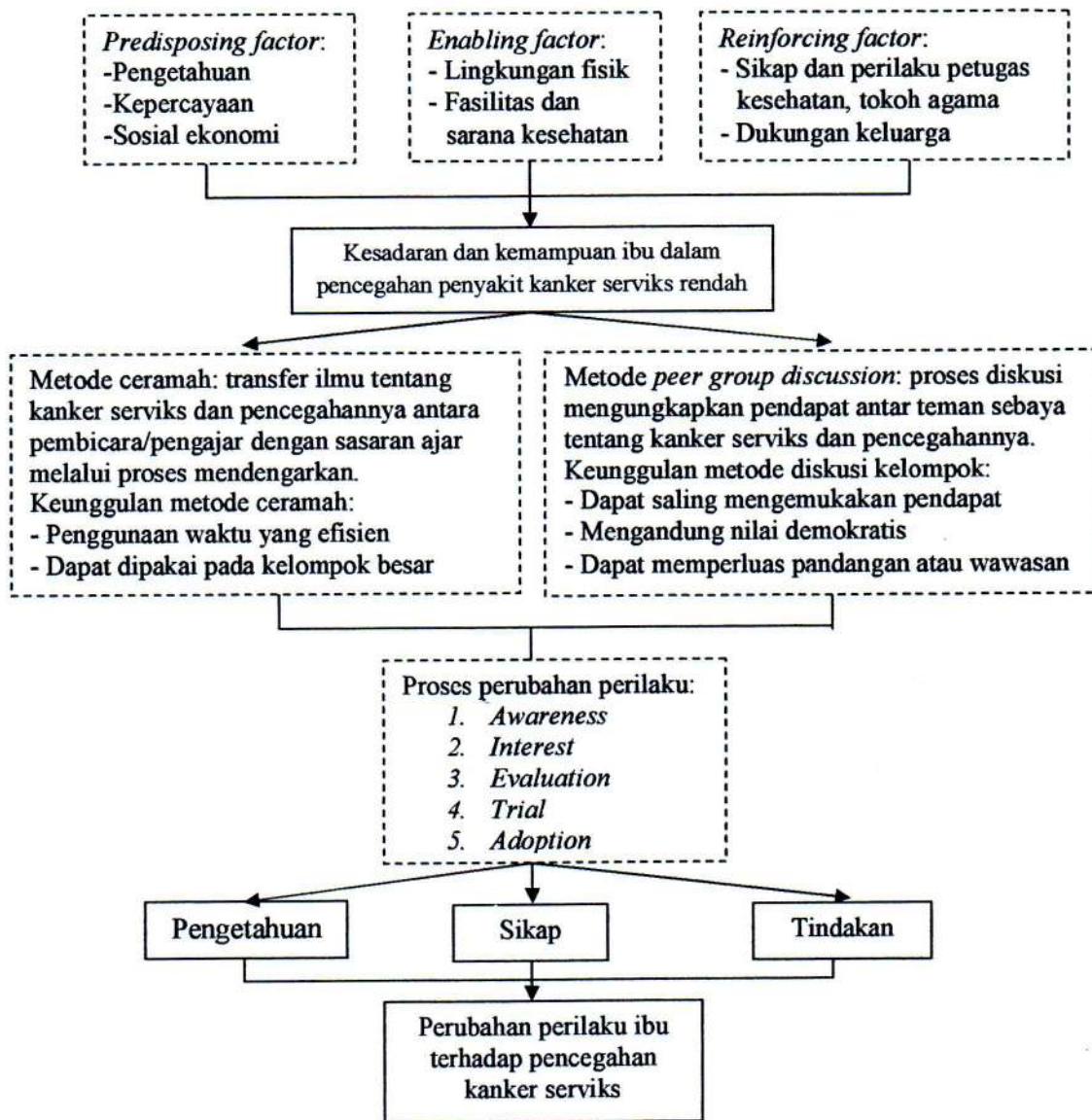
2.6.5 Kekurangan

1. Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
2. Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya
3. Dapat menjadi kurang menarik, sulit dipakai untuk anak-anak
4. Membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu indra yang dipakai.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

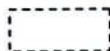


Gambar 3.1 Kerangka konseptual efektivitas metode *peer group discussion* dan ceramah terhadap perubahan perilaku ibu dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Kebondalem Kecamatan Merak urak Tuban.

Keterangan:



: Diukur



: Tidak di ukur

Dalam kerangka konseptual dijelaskan bahwa, terbentuknya perilaku dipengaruhi 3 faktor yaitu *Predisposing factor* merupakan faktor predisposisi atau faktor pemudah dalam mewujudkan perilaku meliputi (Pengetahuan, kepercayaan, tradisi, nilai), *Enabling factor* yaitu faktor yang mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat (Lingkungan fisik, fasilitas, sarana kesehatan), dan *Reinforcing factor* yaitu faktor yang menguatkan terbentuknya perilaku (Sikap, perilaku petugas kesehatan, dukungan keluarga) sehingga terbentuk perilaku-perilaku sehat dan kesadaran untuk mencegah terjadinya kanker serviks mulai dari hal terkecil dalam keseharian hingga keinginan untuk sadar akan kesehatan dengan rutin memeriksakan diri (pap smear maupun IVA). Perilaku sendiri terdiri dari tiga bagian yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan, setiap bagian tersebut diberi intervensi pendidikan kesehatan tentang kanker serviks untuk membentuk pengetahuan, sikap positif, dan tindakan dalam membentuk perilaku pencegahan kanker serviks yang benar. Pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* dapat memberikan informasi dari teman sebaya dengan cara bertukar pendapat, pikiran dan pengalaman dalam pencegahan kanker serviks. Adanya proses diskusi membuat suasana tidak membosankan dan diharapkan peserta dapat mengambil sikap positif dari hasil diskusi serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dikemas dalam bentuk pengajaran klasikal antara seorang pembicara yang memberikan materi dan peserta ajar yang hanya diam untuk mendengarkan, serta hanya memperhatikan slide. Metode ini walau tanpa melibatkan peserta secara aktif namun dapat diterapkan pada kelompok dengan jumlah peserta lebih besar dari kelompok diskusi serta sangat tepat diterapkan pada masyarakat dengan

pendidikan menengah ke bawah. Berbagai metode pendidikan kesehatan yang diterapkan mempunyai kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Pendidikan kesehatan akan efektif bila ada keselarasan antara metode yang dipilih dengan melihat keadaan sasaran ajar.

3.2 Hipotesis

- H1: 1 Ada pengaruh peer group discussion terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan kanker serviks
- H1: 2 Ada pengaruh peer group discussion terhadap sikap ibu dalam pencegahan kanker serviks
- H1:3 Ada pengaruh peer group discussion terhadap tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks
- H1:4 Ada pengaruh ceramah terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan kanker serviks
- H1:5 Ada pengaruh ceramah terhadap sikap ibu dalam pencegahan kanker serviks
- H1:6 Ada pengaruh ceramah terhadap tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks
- H1:7 Ada perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan metode peer group discussion dan ceramah terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks
- H1:8 Ada perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan metode peer group discussion dan ceramah terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks

H1:9 Ada perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan metode peer group discussion dan ceramah terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu metode pemilihan dan perumusan masalah serta hipotesis untuk memberikan gambaran mengenai metode dan teknik yang hendak digunakan dalam suatu penelitian (Tjokronegoro, 1999). Menurut Nursalam & Pariani (2001) metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk memecahkan masalah menurut keilmuan. Dalam bab ini akan dijelaskan tentang : 1) Rancangan penelitian, 2) Populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, 3) Variabel penelitian, 4) Instrumen penelitian, 5) Lokasi dan waktu penelitian, 6) Prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 7) Kerangka operasional, 8) Analisis data, dan 9) Etik penelitian

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*Quasy Experiment*) yakni rancangan penelitian yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2008). Jenis penelitian ini bertujuan mencari adanya pengaruh antara variabel dependen yaitu, pengetahuan, sikap, tindakan, serta variabel independen yaitu metode *peer group discussion* dan ceramah.

Subyek	Sebelum	Perlakuan	Sesudah
P1	O1	X1	PO1
P2	O2	X2	PO2

Tabel 4.1: Rancangan Penelitian "Perbandingan Efektivitas Metode *peer group discussion* dengan Metode Ceramah Terhadap Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Kanker Serviks di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban."

Keterangan:

- P1 : Ibu-ibu warga dusun Kebondalem (kelompok *peer group discussion*)
- P2 : Ibu-ibu warga dusun Kebondalem (kelompok ceramah)
- O1 : Pengumpulan data tentang pengetahuan, sikap, tindakan sebelum pemberian metode *peer group discussion* pada kelompok kontrol
- O2 : Pengumpulan data tentang pengetahuan, sikap, tindakan sebelum pemberian metode ceramah pada kelompok perlakuan
- X1 : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion*
- X2 : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah
- PO1 : Pengumpulan data tentang pengetahuan, sikap, tindakan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode *peer group discussion*
- PO2 : Pengumpulan data tentang pengetahuan, sikap, tindakan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah 122 ibu yang telah menikah di Dusun Kebondalem Tuban.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2003). Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel yang diambil dalam penelitian berjumlah 20 orang dengan pembagian 10 orang dengan pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* sebagai kelompok kontrol, dan 10 orang dengan perlakuan pendidikan kesehatan metode ceramah. Subyek yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan. Adapun kriteria sampel penelitian adalah:

1. Kriteria inklusi

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

- 1) Ibu usia 20-40 tahun.
- 2) Semua wanita yang telah menikah di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.
- 3) Responden sehat dan tidak mempunyai riwayat kanker serviks.

2. Kriteria eksklusi

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

- 1) Ibu yang tidak bersedia berpartisipasi
- 2) Ibu yang sulit di ajak berkomunikasi
- 3) Tidak bisa membaca dan menulis

4.2.3 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehnik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini, pendekatan sampling yang akan digunakan adalah *purposive sampling* atau *judgement sampling*, yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Peneliti memilih sampel sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan.

4.3 Variabel Penelitian

Menurut Soeparto, et al, 2000 dalam (Nursalam, 2008) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang

termasuk variabel bebas (*independent variable*), dan mana yang termasuk variabel tergantung (*dependent variable*).

4.3.1 Variabel independen

Merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* dan pendidikan kesehatan metode ceramah.

4.3.2 Variabel dependen

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks.

4.4 Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2008), definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian. Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Tabel Definisi operasional perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* dengan ceramah terhadap pengetahuan, sikap, tindakan dalam pencegahan kanker serviks di dusun Kebondalem Kecamatan Merak urak Tuban

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Variabel independen: pendidikan kesehatan metode <i>peer group discussion</i>	Diskusi kelompok bersama teman sebaya tentang penyakit keganasan yang menyerang mulut rahim kepada wanita yang telah menikah	Memberikan informasi tentang penyakit kanker serviks melalui diskusi sebanyak 2x pertemuan dilaksanakan selama 75 menit tiap pertemuan: a.pertemuan pertama 1. Membahas kasus dengan kelompok 2. Pengertian kanker serviks 3. Faktor etiologi kanker serviks 4. Faktor resiko kanker serviks 5. Gejala kanker serviks 6. Pencegahan penyakit kanker serviks b.pertemuan kedua 1. Membahas kasus dengan kelompok 2. Pengertian kanker serviks 3. Faktor etiologi kanker serviks 4. Faktor resiko kanker serviks 5. Gejala kanker serviks 6. Pencegahan penyakit kanker serviks	SAP	-	-

Pendidikan kesehatan metode ceramah	Memberikan ceramah atau pengajaran langsung dalam proses transfer informasi antara pembicara dan peserta ajar tentang penyakit kanker serviks dan pencegahannya pada wanita yang telah menikah	Memberikan informasi melalui ceramah mengenai kanker serviks sebanyak 2x pertemuan dilaksanakan selama 75 menit tiap pertemuan: a. pertemuan pertama: 1. Pengertian kanker serviks 2. Faktor etiologi kanker serviks 3. Faktor resiko kanker serviks 4. Gejala kanker serviks 5. Pencegahan penyakit kanker serviks b. pertemuan kedua: 1. Pengertian kanker serviks 2. Faktor etiologi kanker serviks 3. Faktor resiko kanker serviks 4. Gejala kanker serviks 5. Pencegahan penyakit kanker serviks	SAP	Kuesioner Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan. Dengan penilaian $\sum \text{ benar}/20 \times 100$ Hasilnya kemudian diklasifikasikan menjadi: Baik = 76-100% Cukup = 56-73% Kurang = <56%
Dependen: perilaku 1. Pengetahuan ibu tentang kanker serviks dan pencegahannya	Kemampuan ibu untuk mengenal dan memahami penyakit keganasan yang menyerang mulut rahim	Pengetahuan ibu tentang: 1. 1. Pengertian kanker serviks (1,2) 2. faktor etiologi kanker serviks (3,4) 3. faktor risiko kanker serviks (5,6,7,8,9,10,11) 4. gejala kanker serviks (12,13,14,15) 5. pencegahan penyakit kanker serviks (16,17,18,19,20)			

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

serviks	<p>Pengamatan dan pertanyaan terhadap tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu melakukan perawatan diri dengan menjaga kebersihan dan organ reproduksi 2. Ibu membiasakan diri makan makanan yang bergizi (memperbanyak makan sayur dan buah-buahan segar) 3. Ibu menghindari hal-hal yang karsinogenik misalnya rokok dan MSG 4. Ibu memeriksakan diri dan melakukan pencegahan kanker serviks dengan pap smear atau IVA 	Kurang = < 56%
---------	--	----------------

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data (Arikunto, 2006). Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti tentang hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006). Kuesioner yang diberikan kepada responden merupakan jenis kuesioner *multiple choice*.

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

4.6.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di rumah Kepala Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.

4.6.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 6-8 Juni 2011. Peneliti mengumpulkan sampel sesuai dengan kriteria inklusi pada ibu-ibu di Dusun Kebondalem Kecamatan Merak Urak Kabupaten Tuban.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

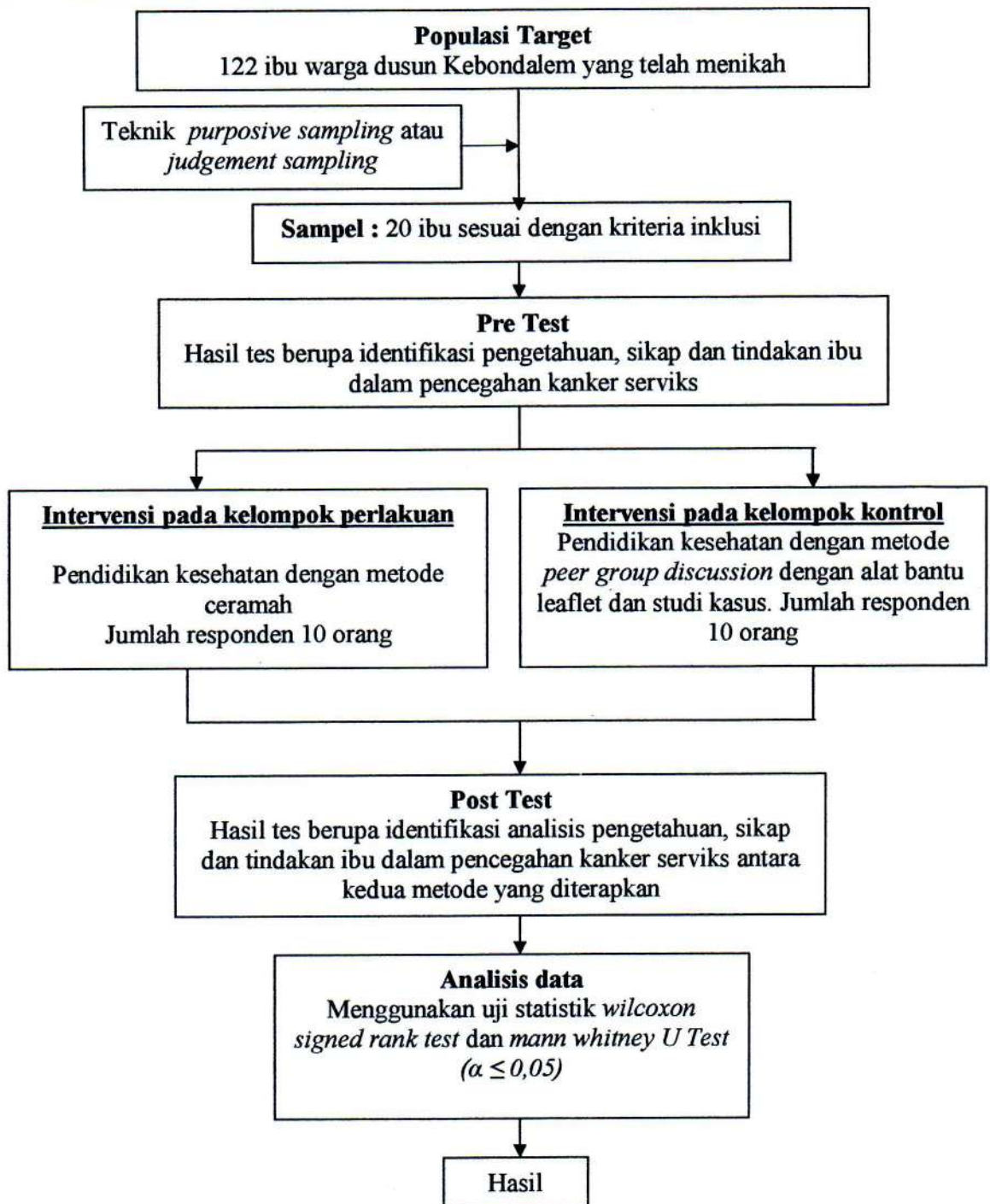
Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian mendapat izin dari Kepala Dusun Kebondalem Kecamatan Merak Urak Kabupaten Tuban. Pengambilan data awal dilakukan pada 29-30 April 2011 di Puskesmas Merak urak dan Dusun Kebondalem Kecamatan Merak urak Kabupaten Tuban. Sebelum dilakukan intervensi

pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* dan ceramah peneliti melakukan wawancara kepada Kepala Dusun Kebondalem untuk memperoleh data jumlah penduduk keseluruhan dan jumlah wanita yang sudah menikah di dusun ini. Pengumpulan data ini untuk mendapatkan jumlah populasi terjangkau yang masuk dalam kriteria inklusi, kemudian peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan untuk diikutsertakan dalam penelitian. Peneliti melakukan teknik sampling dengan tehnik *purposive sampling* atau *judgement sampling* yaitu memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi seperti yang telah ditentukan. Peneliti mengumpulkan seluruh responden selanjutnya peneliti mengelompokkan responden dengan melakuakn proses *matching* agar sebaran demografi dalam kelompok merata menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dengan metode *peer group discussion*, dan kelompok perlakuan dengan metode ceramah. Setelah terbentuk 2 kelompok, peneliti memberikan identitas berupa kode pada kuesioner sesuai dengan nomor identitas kelompok pada ibu untuk membedakan antara kelompok metode *peer group discussion*, dan kelompok metode ceramah. Kemudian, peneliti memberikan kuesioner yang dibagikan kepada masing-masing kelompok. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui data demografi. Observasi dilakukan peneliti dengan mengamati hasil pre-test dari kuesioner ini.

Responden disebar dengan merata agar kedua kelompok menjadi homogen, selanjutnya didapatkan 10 ibu yang termasuk dalam kelompok perlakuan ceramah dan 10 ibu sebagai kelompok kontrol dengan metode *peer group discussion*. Kemudian pada kelompok kontrol diberi intervensi berupa penerapan dari pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* pada hari

Senin tanggal 6 juni 2011 pada pukul 09.00 WIB dengan batas waktu 75 menit/pertemuan. Untuk metode *peer group discussion*, responden dibagi menjadi 2 kelompok kecil terdiri dari 5 orang tiap kelompok untuk mendiskusikan contoh kasus yang telah diberikan. Contoh kasus dan materi diskusi adalah mengenai kanker serviks beserta pencegahannya yang disampaikan dalam metode diskusi aktif antar responden dan dibantu fasilitator. Setelah diberi waktu untuk berdiskusi dengan teman sekelompok satu orang berdiri untuk membacakan hasil diskusi dari kelompok kecil selanjutnya dibenarkan oleh fasilitator bila ada kesalahan. Pada hari yang sama, senin, 6 juni 2011 pukul 15.00 WIB diberikan metode ceramah pada kelompok perlakuan tentang kanker serviks dan pencegahannya dengan jumlah waktu yang sama. Pelaksanaan metode ceramah ini tanpa contoh kasus dan proses diskusi tapi responden diminta hadir ditempat untuk mendengarkan ceramah mengenai kanker serviks dan pencegahannya oleh pembicara/peneliti dan diakhir ceramah responden diberi kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas tentang apa yang disampaikan pembicara. Tanggal 7 Juni 2011 pukul 09.00 WIB seperti jadwal sebelumnya yaitu dilakukan metode *peer group discussion* dengan waktu pertemuan 75 menit. Sore harinya diadakan pendidikan kesehatan metode ceramah pada pukul 15.00 WIB. Post-test dilaksanakan pada tanggal 8 Juni 2011. Setelah semua data terkumpul, peneliti kemudian membandingkan hasil dari pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* dan ceramah dengan menilainya dari 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengetahuan dan sikap di ukur dengan memberikan kuesioner pada semua kelompok. Pengukuran tindakan dengan observasi dan wawancara dilakukan di setiap rumah responden masing-masing.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.8 Kerangka operasional proposal penelitian perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* dengan metode ceramah terhadap perubahan perilaku dalam pencegahan kanker serviks di dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.

4.9 Analisis Data

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

1. Editing, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden.
2. Coding, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.
 - 1) Usia : 21-30 tahun : diberi kode 1
30-40 tahun : diberi kode 2
 - 2) Pendidikan : SD : diberi kode 1
SMP : diberi kode 2
SMA : diberi kode 3
 - 3) Status perkawinan : kawin : diberi kode 1
Janda : diberi kode 2
 - 4) Pekerjaan : ibu rumah tangga : diberi kode 1
Petani : diberi kode 2
Wiraswasta : diberi kode 3
 - 5) Penghasilan : <Rp 250.000,00/bulan : diberi kode 1
Rp 250.000,00-Rp 500.000/bulan : diberi kode 2
>1juta/bulan : diberi kode 3
 - Pengetahuan : kurang : diberi kode 1
Cukup : diberi kode 2
Baik : diberi kode 3

Sikap : Negatif	: diberi kode 1
Positif	: diberi kode 2
Tindakan : Kurang	: diberi kode 1
Cukup	: diberi kode 2
Baik	: diberi kode 3

3. Setelah data kuesioner terkumpul dilakukan analisis deskriptif

4.9.1 Analisis deskriptif

1) Variabel pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = <56%

(Azwar, 2009)

2) Variabel sikap

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

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{S}$$

Keterangan:

X = skor responden

S = standar deviasi

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

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

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

(Azwar, 2009)

3) Variabel tindakan

Tindakan di ukur dengan wawancara terstruktur sebagai klasifikasi. Dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = prosentase

f = jumlah tindakan yang dilakukan

N = jumlah skor maksimal observasi

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = <56%

4.9.2 Analisis statistik

Langkah selanjutnya dilakukan penghitungan data dengan uji statistik untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap, tindakan pada pre test dan post test digunakan Wilcoxon rank test dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan dependen. Untuk mengetahui efektivitas *peer group discussion* dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dilakukan uji statistik mann Whitney U test dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ untuk membandingkan hasil kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan.

4.10 Etik Penelitian

Peneliti memohon ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada Kepala Dusun Kebondalem Kecamatan Merak urak Kabupaten Tuban, tujuannya adalah beliau mengetahui maksud, tujuan penelitian, dan dampaknya dalam pengumpulan data sehingga bersedia dan mengizinkan peneliti untuk mengadakan penelitian di dusun tersebut. Peneliti tidak akan memaksa.

2. *Anonimity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti.

4.11 **Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan hanya dalam waktu singkat sehingga hasilnya kurang maksimal.
2. Instrumen yang digunakan dalam penelitian belum dilakukan uji validitas dan realibilitas sehingga belum dapat distandarkan.
3. Observasi tindakan tidak dapat dilakukan dalam waktu 24 jam dan belum tentu tindakan yang ditunjukkan saat pengukuran adalah benar-benar keseharian mereka selanjutnya.

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan data tentang perbandingan efektivitas metode *peer group discussion* dengan ceramah terhadap perubahan perilaku dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban. Penyajian hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum berupa data demografi karakteristik responden meliputi usia, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan, dan penghasilan. Data khusus berisi tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

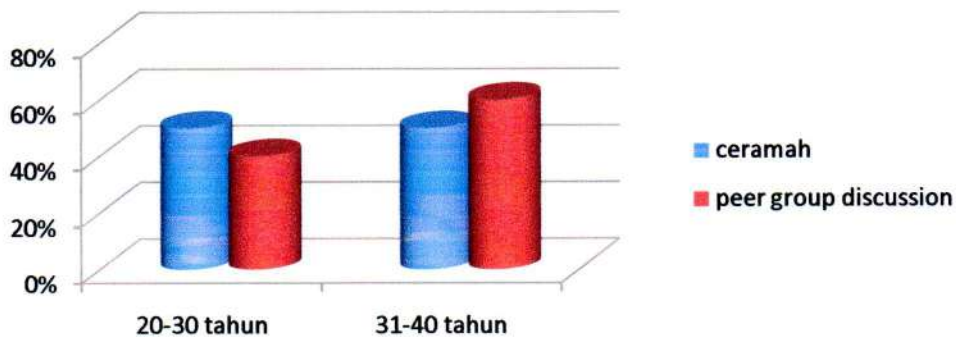
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian berada di Dusun Kebondalem Desa Mandirejo Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban. Kebondalem mempunyai luas wilayah sekitar 600 km. Batas-batas wilayah Dusun kebondalem adalah Desa Sendanghaji disebelah timur dan Desa Sumberjo disebelah utara. Sebelah barat berbatasan dengan Dusun Pangklangan dan sebelah selatan dengan Dusun Kapu. Sebagian wilayah masih berupa persawahan dan hanya sebagian kecil yang dijadikan pemukiman warga. Fasilitas umum yang ada di Dusun ini hanya berupa 3 musholla. Dusun Kebondalem merupakan bagian dari Desa Mandirejo, karena terlalu luasnya cakupan puskesmas Merakurak untuk desa Mandirejo maka selama ini Dusun Kebondalem cenderung diabaikan dan kurang mendapat perhatian dari puskesmas setempat terutama dalam hal sosoalisasi kesehatan dan yang lainnya. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai petani. Total penduduk Dusun Kebondalem berjumlah 490 orang. Penduduk perempuan berjumlah 246 orang dan penduduk laki-laki berjumlah 243 orang. Penduduk yang menikah berjumlah 257 orang dengan pembagian jumlah wanita yang menikah 122 orang dan 135 laki-laki. Sedangkan jumlah janda di Dusun ini berjumlah 46 orang.

5.1.2 Data umum

Data umum menguraikan data demografi karakteristik responden meliputi : Usia, Pendidikan terakhir, Status perkawinan, Pekerjaan, dan Penghasilan.

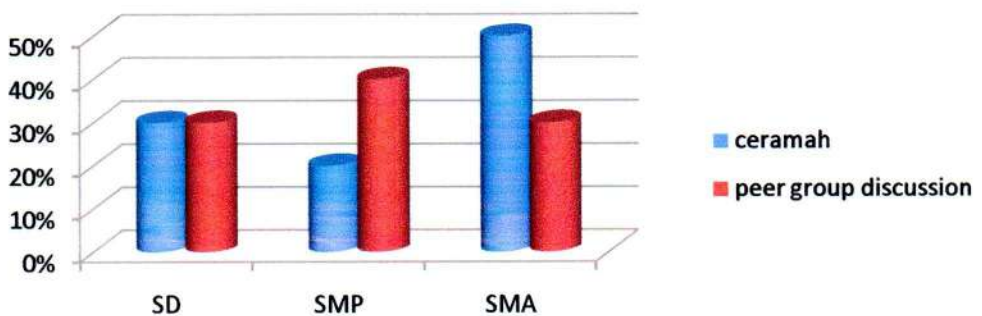
1. Karakteristik responden menurut usia



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Dusun Kebondalem, Kecamatan Merak Urak, Kabupaten Tuban, Juli 2011

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok *peer group discussion* sebagian besar responden berusia 31-40 tahun sedangkan pada kelompok *ceramah* sebaran umurnya berimbang yaitu masing-masing 50% (5 orang) pada kelompok umur 20-30 tahun dan 31-40 tahun.

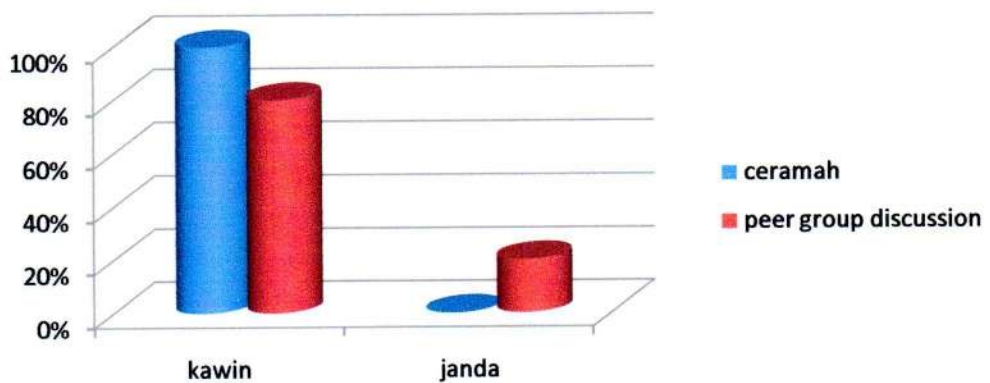
2. Karakteristik responden menurut pendidikan terakhir



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Dusun Kebondalem Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban, Juli 2011

Gambar 5.2 menunjukkan pendidikan terakhir dari responden. Pada kelompok *peer group discussion* pendidikan terakhir sebagian responden adalah SMP sebanyak 4 orang (40%) sedangkan dari kelompok ceramah mayoritas responden pendidikan terakhirnya adalah SMA dengan jumlah 5 orang (50%).

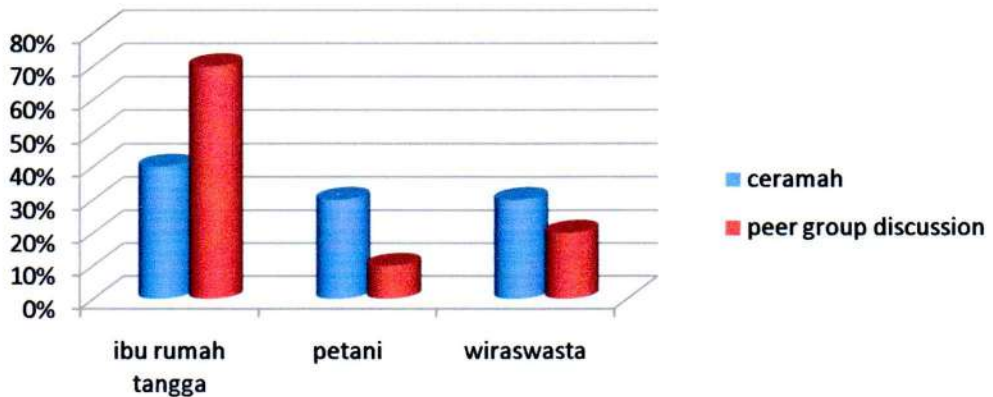
3. Karakteristik responden menurut status perkawinan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Dusun Kebondalem Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban, Juli 2011

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa semua responden dari kelompok ceramah telah menikah (10 orang) sedang dari kelompok *peer group discussion* 80% (8 orang) menikah dan 20% (2 orang) adalah janda.

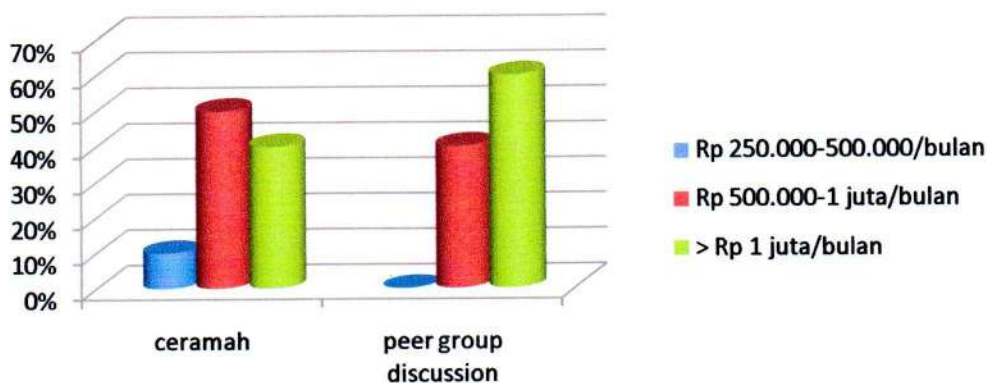
4. Karakteristik responden menurut pekerjaan



Gambar 5.4 distribusi responden berdasarkan pekerjaan Dusun Kebondalem, Kecamatan Merakurak, Kabupaten Tuban, Juli 2011

Gambar 5.4 menunjukkan pekerjaan responden. Pada kelompok *ceramah* hampir rata sebarannya namun yang tertinggi adalah ibu rumah tangga yaitu 40% (4 orang) sedangkan pada kelompok *peer group discussion* terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu 70% (7 orang) hanya 1 responden (10%) yang bekerja sebagai petani.

5. Karakteristik responden menurut penghasilan



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan penghasilan di Dusun kebondalem, Kecamatan Merakurak, Kabupaten Tuban, Juli 2011

Gambar 5.5 menunjukkan penghasilan penduduk tiap bulan. Pada kelompok perlakuan penghasilan terbanyak adalah Rp 500.000,00 sampai >1 juta yaitu sebanyak 5 orang (50%) sedang pada kelompok kontrol, penghasilan terbanyak adalah >1juta sebanyak 6 orang (60%).

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* dan ceramah terhadap perubahan perilaku dalam pencegahan kanker serviks.

1. Pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap perubahan pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.1 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah, Juli 2011.

No Responden	Pengetahuan			
	Sebelum		Sesudah	
	Skor	Kriteria	Skor	Kriteria
1	75	Cukup	75	Cukup
2	70	Cukup	95	Baik
3	75	Cukup	95	Baik
4	70	Cukup	85	Baik
5	95	Baik	100	Baik
6	65	Cukup	95	Baik
7	95	Baik	100	Baik
8	60	Cukup	90	Baik
9	80	Baik	90	Baik
10	85	Baik	95	Baik
Mean	77	Baik	88	Baik
SD	11,823		4,216	
Uji Wilcoxon Signed Ranks Test				p= 0,025

Tabel 5.1 menunjukkan perbandingan data pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi ceramah. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah, rata-rata responden berpengetahuan baik (77) tentang kanker serviks dan pencegahannya. Dari 10 responden, terdapat 4 orang (40%) responden berpengetahuan baik dan 6 orang (60%) cukup. Skor terendah sebelum dilakukan

intervensi adalah 60 (responden nomer 8) dan skor tertinggi adalah 95 (responden nomer 5 dan 7). Standar deviasi dari data sebelum perlakuan senilai 11,823 berarti bahwa sebaran nilai sebelum dilakukan intervensi belum merata yaitu ada responden yang mempunyai nilai tinggi dan ada yang sangat rendah. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan metode ceramah, terjadi peningkatan, yaitu 9 orang (90%) mempunyai pengetahuan baik dan hanya 1 responden (10%) yang berpengetahuan cukup. Skor tertinggi setelah dilakukan intervensi adalah 100 (responden nomer 5 dan 7) dan skor terendah adalah 75 (responden nomer 1). Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi (p)= 0,025 lebih kecil dari nilai standar (p)= 0,05 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks. Hasil rerata yang semula 77 (*pre test*) meningkat menjadi 88 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan responden meningkat setelah diberikan intervensi.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap perubahan sikap dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.2 Sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah, Juli 2011.

No Responden	Sikap					
	Sebelum			Sesudah		
	Skor	T	Kriteria	Skor	T	Kriteria
1	23	59,5	Negatif	34	60,0	Positif
2	24	59,7	Negatif	37	61,2	Positif
3	34	62,6	Positif	35	60,4	Positif
4	23	59,5	Negatif	32	59,2	Negatif
5	24	59,7	Negatif	34	60,0	Positif
6	23	59,5	Negatif	35	60,4	Positif
7	23	59,5	Negatif	28	57,5	Negatif
8	23	59,5	Negatif	35	60,4	Positif
9	23	59,5	Negatif	35	60,4	Positif
10	27	60,6	Positif	34	60,0	Positif
Mean	24,7	59,9		33,9	59,95	
SD		3,498			2,424	
Uji <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>					p= 0,014	

Tabel 5.2 menunjukkan perbandingan data sikap sebelum dan sesudah intervensi ceramah. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah, rata-rata responden mempunyai sikap negatif yaitu 8 orang (80%) dan 2 orang (20%) bersikap positif. Skor sikap terendah pada saat sebelum intervensi adalah 23 (responden 1,4,6,7,8,9) dan skor tertinggi adalah 34 (responden nomer 3). Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan metode ceramah, 8 orang (80%) responden mempunyai sikap positif dan 2 orang (20%) masih bersikap negatif. Nilai skor tertinggi setelah dilakukan intervensi adalah 37 (responden nomer 2) dan skor terendah adalah 28 (responden nomer 7). Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi (p)= 0,014 lebih kecil dari nilai standar (p)=

0,05 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks. Hasil rerata yang semula 24,7 (*pre test*) meningkat menjadi 33,9 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa sikap responden meningkat setelah diberikan intervensi.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap perubahan tindakan dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.3 Tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah, Juli 2011.

No Responden	Tindakan			
	Sebelum		Sesudah	
	Skor	Kriteria	Skor	Kriteria
1	25	Kurang	50	Kurang
2	37,5	Kurang	50	Kurang
3	37,5	Kurang	50	Kurang
4	50	Kurang	50	Kurang
5	50	Kurang	62,5	Cukup
6	37,5	Kurang	62,5	Cukup
7	50	Kurang	62,5	Cukup
8	62,5	Cukup	75	Cukup
9	37,5	Kurang	50	Kurang
10	50	Kurang	62,5	Cukup
Mean	43,5		57,3	
SD	10,659		8,616	
Uji Wilcoxon Signed Rank Test				p= 0,046

Tabel 5.3 menunjukkan perbandingan data tindakan sebelum dan sesudah intervensi ceramah. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah, mayoritas responden mempunyai tindakan kurang yaitu 9 orang responden (90%) dan hanya 1 orang (10%) yang mempunyai tindakan baik. Skor terendah sebelum intervensi adalah 25 (responden nomer 1) sedang skor tertinggi adalah 62,5

(responden nomer 8). Standar deviasi yang tinggi sebelum dilakukan intervensi dapat berarti juga sebaran nilai dalam kelompok yang tidak merata dengan nilai mean yaitu ada responden yang mempunyai nilai cukup tinggi dan ada yang sangat rendah. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan metode ceramah, responden yang mempunyai tindakan kurang menjadi 5 orang (50%) dan 5 orang (50%) lainnya mempunyai tindakan yang cukup. Nilai skor tertinggi setelah intervensi adalah 75 (responden nomer 8). Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi (p)= 0,046 lebih kecil dari nilai standar (p)= 0,05 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks.

4. Pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* terhadap perubahan pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.4 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer group discussion*, Juli 2011.

No Responden	Pengetahuan			
	Sebelum		Sesudah	
	Skor	Kriteria	Skor	Kriteria
1	70	Cukup	100	Baik
2	85	Baik	100	Baik
3	75	Cukup	90	Baik
4	85	Baik	95	Baik
5	75	Cukup	100	Baik
6	75	Cukup	100	Baik
7	65	Cukup	85	Baik
8	70	Cukup	85	Baik
9	85	Baik	100	Baik
10	85	Baik	100	Baik
Mean	77,5	Baik	96,5	Baik
SD	7,546		5,297	
Uji <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>			p= 0,014	

Tabel 5.4 menunjukkan perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer group discussion*. Sebelum dilakukan intervensi, kebanyakan responden berpengetahuan cukup yaitu 6 orang (60%) dan 4 orang (40%) berpengetahuan baik. Nilai skor terendah sebelum *peer group discussion* adalah 65 (responden nomer 7) sedangkan skor tertinggi adalah 85 (responden nomer 2,4,9,10). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group discussion* seluruh responden (100%) mempunyai pengetahuan baik. Dengan skor tertinggi 100 (responden nomer 1,2,5,6,9,10). Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan $p=0,014$ yang berarti H_1 diterima yaitu ada pengaruh *peer group discussion* terhadap perubahan pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks. Nilai rata-rata responden pun meningkat, dari sebelumnya 77,5 dan setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata responden meningkat menjadi 96,5. Hal ini menunjukkan bahwa secara kuantitatif *peer group discussion* terhadap pengetahuan responden.

5. Pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* terhadap perubahan sikap dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.5 Sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer group discussion*, Juli 2011.

No Responden	Sikap					
	Sebelum			Sesudah		
	Skor	T	Kriteria	Skor	T	Kriteria
1	25	59,5	Negatif	38	60,5	Positif
2	24	59,1	Negatif	37	60,0	Positif
3	26	59,8	Negatif	38	60,5	Positif
4	23	58,3	Negatif	33	58,0	Negatif
5	30	61,0	Positif	37	60,0	Positif
6	25	59,5	Negatif	39	61,0	Positif
7	31	61,3	Positif	37	60,0	Positif
8	24	59,1	Negatif	38	60,5	Positif
9	26	59,8	Negatif	34	58,8	Negatif
10	32	61,6	Positif	39	61,0	Positif
Mean	26,6	59,9	Positif	37,0	60,0	Positif
SD	3,204			2,00		
Uji Wilcoxon Signed Ranks Test					p= 0,046	

Tabel 5.5 menunjukkan perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer group discussion*. Sebelum dilakukan intervensi sebanyak 7 orang (70%) bersikap negatif dan 3 orang (30%) mempunyai sikap positif. Nilai skor terendah adalah 23 (responden nomer 4) dan skor tertinggi sebelum dilakukan intervensi adalah 32 (responden nomer 10). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group discussion* 8 orang (80%) bersikap positif dan 2 orang (20%) sisanya mempunyai sikap negatif. Skor responden tertinggi setelah intervensi adalah 39 (responden nomer 6 dan 10) dan terendah adalah 33 (responden nomer 4). Nilai rerata responden meningkat dari sebelumnya 26,6 setelah diberi

intervensi menjadi 37,0 menunjukkan bahwa secara kuantitatif sikap responden mengalami peningkatan. Nilai standar deviasi yang rendah senilai 2,00 mempunyai arti bahwa nilai sebaran tiap responden tidak mempunyai beda yang jauh dengan nilai rerata kelompok (mean). Uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* $p=0,046<0,05$ berarti bahwa H_1 diterima yang artinya ada pengaruh *peer group discussion* terhadap sikap ibu dalam pencegahan kanker serviks.

6. Pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* terhadap perubahan tindakan dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.6 Tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer group discussion*, Juli 2011.

No Responden	Tindakan			
	Sebelum		Sesudah	
	Skor	Kriteria	Skor	Kriteria
1	37,5	Kurang	62,5	Cukup
2	25	Kurang	50	Kurang
3	37,5	Kurang	50	Cukup
4	50	Kurang	62,5	Cukup
5	25	Kurang	50	Kurang
6	50	Kurang	75	Cukup
7	50	Kurang	50	Kurang
8	37,5	Kurang	75	Cukup
9	50	Kurang	75	Cukup
10	37,5	Kurang	50	Kurang
Mean	39,8	Kurang	59,9	Kurang
SD	9,920		11,464	
<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i>				P= 0,014

Tabel 5.6 menunjukkan perbandingan tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer group discussion*. Nilai $p=0,014<0,05$ berarti bahwa H_1 diterima yaitu ada pengaruh *peer group discussion*

terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks. Nilai rerata responden yang sebelumnya 39,8 (kurang) menjadi 59,9 (kurang) setelah perlakuan, walau masih dalam rentang kurang namun secara kuantitatif terdapat peningkatan jumlah. Semua responden (100%) mempunyai tindakan yang kurang sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group discussion* 6 orang (60%) responden menjadi cukup tindakannya dan 4 orang (40%) masih mempunyai tindakan yang kurang. Terdapat nilai yang tinggi pada standar deviasi sebelum dan setelah dilakukan intervensi, hal ini menunjukkan sebaran nilai dalam kelompok yang tidak merata dengan nilai mean. Nilai terendah sebelum dilakukan intervensi adalah 25 (responden nomer 2 dan 5) sedangkan setelah intervensi nilai terendah adalah 50 (responden 2,3,5,7,10). Nilai tertinggi sebelum *peer group discussion* adalah 50 (responden 4,6,7,9) dan setelah *peer group discussion* adalah 75 (responden 6,8,9).

7. Perbedaan efektifitas metode ceramah dan *peer group discussion* terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.7 Perbedaan efektivitas metode ceramah dan *peer group discussion* terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks, Juli 2011

Post Pengetahuan	Kelompok Ceramah	Kelompok <i>peer group discussion</i>
Baik	9	10
Cukup	1	0
Kurang	0	0
Total Responden	10	10
Mean	88,0	96,5
SD	4,216	5,297
Uji <i>Mann Whitney U test</i>	p=0,317	

Tabel 5.7 menunjukkan perbedaan efektivitas antara metode ceramah dengan metode *peer group discussion*. Pada kelompok ceramah jumlah responden yang berpengetahuan baik adalah 9 orang (90%) dan pada kelompok *peer group discussion* jumlah responden yang berpengetahuan baik ada 10 orang (100%). Hasil rerata dari kelompok ceramah 88,0 juga tidak berbeda jauh dengan kelompok *peer group discussion* yaitu 96,5. Uji statistik dengan *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi $p=0,317$ berarti $p>0,05$ maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok ceramah dengan kelompok *peer group discussion*.

8. Perbedaan efektivitas metode ceramah dan *peer group discussion* terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.8 Perbedaan efektivitas metode ceramah dan *peer group discussion* terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks.

Post Sikap	Kelompok Ceramah	Kelompok <i>Peer Group Discussion</i>
Negatif	2	2
Positif	8	8
Total Responden	10	10
Mean	33,7	37,0
SD	2,406	2,000
Uji <i>Mann Whitney U Test</i>	$p=1,000$	

Tabel 5.8 menunjukkan perbedaan efektivitas metode ceramah dengan metode *peer group discussion* terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks. Terdapat persamaan pada kelompok ceramah juga kelompok *peer group discussion* yaitu jumlah responden yang bersikap positif adalah 8 orang (80%). Rerata kelompok

ceramah adalah 33,7 sedangkan *peer group discussion* 37,0. Uji statistik dengan *Mann Whitney U Test* didapatkan hasil $P=1,000>0,05$ yang artinya tidak terdapat perbedaan sikap antara kelompok ceramah dengan kelompok *peer group discussion*.

9. Perbedaan efektivitas metode ceramah dan *peer group discussion* terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks.

Tabel 5.9 Perbedaan efektivitas metode ceramah dan *peer group discussion* terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks.

Post Tindakan	Kelompok Ceramah	Kelompok <i>Peer Group Discussion</i>
Baik	0	0
Cukup	5	6
Kurang	5	4
Total Responden	10	10
Mean	57,3	59,9
SD	8,616	11,464
Uji <i>Mann Whitney U Test</i>	p=0,661	

Tabel 5.9 menunjukkan perbedaan efektivitas metode ceramah dan *peer group discussion* terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks. Pada kelompok ceramah terdapat 5 orang (50%) dengan tindakan cukup dan dalam kelompok *peer group discussion* terdapat 6 orang (60%) dengan tindakan cukup. Pada kelompok ceramah nilai reratanya adalah 57,3 sedang pada kelompok *peer group discussion* nilai reratanya adalah 59,9. Uji *Mann Whitney U test* dihasilkan $P=0,661>0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak terdapat perbedaan efektivitas antara metode ceramah dengan metode *peer group discussion* terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh dari metode ceramah terhadap perubahan pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks. Dalam penelitian ini metode ceramah sebagai kelompok perlakuan. Hasil yang didapat dari metode ceramah adalah terjadi peningkatan hasil rerata dari sebelum intervensi (*pre test*) dengan hasil sesudah metode ceramah (*post test*). Hal ini menunjukkan secara kuantitatif pengetahuan ibu meningkat setelah diberikan intervensi. Pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah, rata-rata berada ditingkat cukup dapat dilihat dari tabel 5.1. Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan metode ceramah, skor pengetahuan responden meningkat sehingga mayoritas responden berpengetahuan baik. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai yang signifikan $P=0,025 < 0,05$ sehingga berarti ada pengaruh dari metode ceramah terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks.

Tingkatan pengetahuan terjadi melalui 6 tahap yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehensive*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2003). Pada saat akhir metode ceramah dalam sesi tanya jawab peneliti memberikan beberapa pertanyaan untuk *reinforcement* kepada responden. Melalui tanya jawab singkat tersebut peneliti dapat menggali seberapa jauh tingkat pemahaman responden setelah dilakukan metode ceramah. Metode ceramah adalah metode pengajaran yang masih dianggap sebagai metode yang tradisional yaitu dengan cara mengajikan atau memaparkan suatu uraian yang

dikehendaki oleh penyaji (Prayitno, 2009). Metode pengajaran yang paling baik adalah metode yang diterapkan dengan kondisi yang sesuai antara pemberi materi dengan peserta ajar, sifat materi, media pengajaran dan tujuan yang ingin dicapai (Gulo, 2008). Ceramah merupakan metode yang cocok digunakan untuk penyampaian bahan ajar berupa informasi (Gage, 2004). Ceramah merupakan metode yang efisien dalam penggunaan waktu dan juga dapat dipakai pada kelompok besar (Suliha, 2007), dengan adanya metode ceramah responden yang sebelumnya tidak tahu akan bertambah pengetahuannya mengenai pencegahan kanker serviks melalui proses mendengarkan. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, sedangkan sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%) (Notoatmodjo, 2003).

Ceramah dalam penelitian ini yaitu mengumpulkan beberapa orang dengan sengaja untuk mengikuti penyuluhan dengan cara mendengarkan dan berakhir dengan tanya jawab diakhir sesi. Pengetahuan ibu sebelumnya kebanyakan berada dalam rentang cukup menjadi 90% (9 orang) menjadi baik setelah mendapatkan pendidikan kesehatan metode ceramah. Hal ini dipengaruhi oleh adanya pemberian informasi dari luar melalui suatu proses pembelajaran dengan metode ceramah tentang penyakit kanker serviks dan pencegahannya yang dilakukan sebanyak dua kali pertemuan, hal ini bertujuan agar terjadi retensi informasi pada responden, sehingga responden akan lebih mengerti dengan mendapatkan informasi yang terus menerus dari peneliti, semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang

dimiliki oleh seseorang. Responden dalam penelitian ini tidak ada yang berpengetahuan kurang, hal ini disebabkan oleh kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang tidak melalui uji validitas dan reliabilitas sehingga belum dapat distandarkan dan mendapat penilaian yang obyektif dari responden. Pengetahuan responden yang tergolong cukup dan baik sebelum intervensi dipengaruhi juga oleh kebiasaan ibu yang sering mengunjungi pelayanan kesehatan seperti bidan atau puskesmas sehingga ibu banyak mendapat tambahan informasi sebelumnya. Peran fasilitator (peneliti) turut membantu memberikan informasi dengan jelas sehingga responden dapat menerima informasi dengan baik dan benar selama proses pembelajaran sehingga akan meningkatkan pengetahuan responden pada umumnya. Kebanyakan responden mengalami peningkatan dari nilai *pre test* dan *post test*, hanya ada satu responden nomer 1 yang nilainya tetap dan berada di rentang cukup. Hal ini disebabkan karena usia responden yang sudah memasuki usia dewasa madya yaitu antara 30-40 tahun, tingkat pendidikan yang seharusnya tergolong tinggi (SMP) namun responden nomer 1 ini sudah tidak membiasakan diri dengan terus belajar dan menambah ilmu dan informasinya sehingga pengetahuan ibu tidak berkembang. Hal ini ditunjang pula dengan keseharian ibu sebagai ibu rumah tangga dan penghasilan yang rendah menjadi penyebab kurangnya paparan informasi yang didapat. Responden yang mengalami peningkatan pengetahuan yang paling signifikan adalah responden nomer 6 dan 8, hal ini disebabkan karena kedua responden tersebut pendidikan terakhirnya SMA dan berpenghasilan tinggi sehingga lebih mudah untuk menerima informasi melalui pendidikan kesehatan metode ceramah. Metode ceramah adalah sebuah

metode yang mengharuskan penguasaan materi yang baik dari pembicara sehingga peserta ajar, dalam hal ini adalah responden dapat menangkap inti dari materi yang disampaikan. Keefektivan dari metode ini dapat terlihat dari hasil *post test* responden yang sebagian besar berpengetahuan baik. Pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur tehnik, dan teori (Nursalam, 2001). Nilai pengetahuan responden yang bervariasi menunjukkan bahwa kemampuan dan kecerdasan tiap orang berbeda hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) yang menyebutkan daya tangkap orang satu dengan yang lainnya berbeda-beda. Ada yang cepat menerima informasi ada yang tidak.

Hasil penelitian pada kelompok ceramah menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hasil rerata meningkat dari *pre test* ke *post test*, hal ini menunjukkan secara kuantitatif sikap responden meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Sikap sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan metode ceramah dapat dilihat pada tabel 5.2. Hal ini dapat menjelaskan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks. Hasil *post test* kelompok ceramah, mayoritas responden dari metode ceramah menunjukkan sikap yang positif walau ada juga yang masih mempunyai sikap yang negatif.

Azwar (2008) menjelaskan struktur sikap mempunyai 3 komponen yaitu (1) komponen kognitif (*cognitive*) merupakan kepercayaan mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap, (2) komponen afektif (*affective*) merupakan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, (3) komponen konatif (*conative*)

merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek yang dihadapi. Kepercayaan yang dianut responden didasari oleh pengetahuan mereka untuk menentukan sikap yang akan dipilih, untuk bersikap positif (memihak sikap yang mengarah pada pencegahan kanker serviks) atau bersikap negatif dengan menolaknya. Kepercayaan responden yang mengarah pada sikap negatif (tidak memihak) terhadap sikap pencegahan kanker serviks dapat dikarenakan kurang mendapat informasi yang benar, sehingga sikap negatif responden yang sudah terbentuk atas dasar kepercayaan mempengaruhi perasaannya, dan pada akhirnya responden memiliki kecenderungan untuk bersikap sesuai kepercayaan dan perasaannya. Metode ceramah seperti yang dijelaskan diatas terdiri dari beberapa jenis, yang nantinya dapat dieksploitasi atau dikreasikan menjadi suatu metode ceramah yang menyenangkan, tidak seperti pada metode ceramah klasik yang terkesan mendongeng sehingga peserta ajar tidak merasa bosan (Suwarna, 2005). Metode ceramah yang dijalankan dengan tidak membosankan akan berdampak pada pemahaman yang dalam oleh peserta ajar sehingga mampu mengubah sikap peserta. Metode ceramah dan metode diskusi lebih cocok untuk peserta dengan tingkat pendidikan rendah dan cukup, sedangkan metode dengan media hiburan lebih disukai oleh masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah (Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI, 2007).

Jumlah responden pada kelompok ceramah yang mempunyai sikap positif mengalami peningkatan dari 2 responden (*pre test*) menjadi 8 responden (*post test*). Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh karakteristik demografi, termasuk dalam hal

ini adalah sikap responden dalam pencegahan kanker serviks. Usia turut berpengaruh terhadap kemampuan interpretasi mereka. Semakin matang usia seseorang akan makin meningkatkan pemahamannya terhadap materi yang diberikan, melalui metode ceramah. Dalam metode ceramah skor tertinggi *post test* adalah responden nomer 2, dilihat dari latar belakangnya responden ini pendidikan terakhir SMP dan masih berusia muda sehingga pemahaman yang mendalam tentang pengetahuan kanker serviks dapat pula mempengaruhi sikap dalam pencegahan kanker serviks. Bila dilihat dari hasil tes pengetahuan responden ini juga mengalami peningkatan dari sebelumnya. Responden yang mengalami peningkatan pengetahuannya maka sikapnya akan mengalami peningkatan juga. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Azwar (2008), bahwa orang akan mengubah sikapnya jika orang tersebut mampu mengubah kognitifnya terlebih dahulu. Begitu sebaliknya pada responden nomer 4 dan 7 yang masih menunjukkan sikap negatif, hal ini disebabkan oleh masih kentalnya budaya daerah sekitar. Hal ini diperjelas dengan pendidikan responden yang hanya lulusan SD dan masih memegang teguh adat istiadat setempat. Sehingga sangat berpengaruh terhadap sikap responden.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks. Sebelum dilakukan intervensi jumlah responden dengan tindakan kurang ada 9 responden pada kelompok ceramah. Setelah dilakukan intervensi, pada kelompok ceramah sebanyak 5 orang dari 10 orang responden meningkat tindakannya menjadi cukup. Dalam penelitian ini tidak ada

tindakan responden yang termasuk dalam kategori baik. Tindakan sebelum dan sesudah intervensi ceramah dapat dilihat pada tabel 5.3. Hasil rerata sebelum dan sesudah intervensi juga menunjukkan peningkatan. *Post test* kelompok ceramah adalah 57,3 meningkat dari rerata *pre test* yang hanya 43,5.

Tindakan memiliki beberapa tingkatan, yaitu (1) persepsi (*perception*) merupakan mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, (2) respon terpimpin (*guided response*) merupakan suatu kegiatan dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh yang diberikan, (3) adopsi (*adoption*) tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2003). Menurut Thorndike dalam (Setiawati, 2008) yang mendasari bahwa belajar merupakan pembentukan hubungan antara stimulus dan respon serta pengulangan terhadap pengalaman-pengalaman itu memperbesar peluang timbulnya respon tindakan yang benar. Metode ceramah yang disampaikan dengan cara komunikasi yang baik dan mampu benar-benar dipahami oleh peserta ajar akan memberi pengaruh yang besar tidak hanya dengan bertambahnya pengetahuan seseorang, namun harapan dari pendidikan kesehatan adalah terwujudnya perubahan perilaku pada masyarakat untuk menjadi lebih baik dalam hal menjaga kesehatan dan bergaya hidup sehat (Suliha, 2008).

Pada kelompok ceramah hampir semua responden meningkat tindakannya walau hanya berupa 1 poin dari penilaian. Hanya responden nomer 4 yang tindakannya tidak mengalami perubahan, alasan tidak meningkatnya tindakan responden tersebut adalah pendidikan SD dan termasuk dalam rumah tangga tidak

mampu, juga tidak terdapat dukungan penuh dari keluarga. Sedangkan pada responden yang lain dari penguatan pengetahuan dan sikap melalui pendidikan kesehatan metode ceramah yang diperhatikan dengan sungguh-sungguh dan dimengerti dengan baik, semua dapat mengaplikasikannya walau hanya dengan penambahan 1 poin penilaian. Hal ini juga mempengaruhi responden yang lain yang sudah berpendidikan tinggi dan ditunjang oleh pendapatan cukup yang cenderung mempunyai tindakan yang lebih sadar akan kesehatan karena mempunyai sumber dana untuk menunjang kesehatannya dan juga lebih banyak mendapat paparan informasi dari teman sebaya sehingga pengetahuan semakin bertambah. Perubahan nilai tindakan dalam pencegahan kanker serviks pada kelompok ceramah dapat dipengaruhi oleh (1) persebaran pendidikan responden yang merata tidak hanya dari SD, namun imbang jumlahnya dengan yang SMP dan SMA. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuan responden untuk mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapat pada kehidupan sehari-harinya (2) metode yang diajarkan mudah dipahami dan hanya mengaplikasikan beberapa tindakan yang dekat dan mudah dilakukan oleh individu, (3) tersedianya sumber daya berupa keuangan keluarga yang cukup dan dukungan dari orang terdekat (suami) untuk menjadi lebih baik juga tersedianya biaya untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan saat sakit, (4) perkembangan jaman dan teknologi komunikasi lewat media cetak dan elektronik yang banyak menyadarkan responden untuk berperilaku sehat dan mengikuti kebudayaan baru yang baik. Menurut Lawrence Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan

(*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain tersedianya fasilitas sehingga suatu pengetahuan dan sikap yang sudah terbentuk dapat diaplikasikan dengan baik dan benar. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari keluarga yaitu suami, anak, orang tua atau mertua.

Hasil penelitian pada kelompok *peer group discussion* (kelompok kontrol), didapatkan nilai $P=0,014 < 0,05$ pada variabel pengetahuan sehingga berarti bahwa ada pengaruh *peer group discussion* terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks. Nilai rerata responden sebelum intervensi adalah 77,5 dan setelah intervensi *peer group discussion* adalah 96,5. Hal ini menunjukkan secara kuantitatif terjadi peningkatan pada nilai *pre test* ke *post test*. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan metode *peer group discussion* dapat dilihat pada tabel 5.4. sebanyak 60% (6 orang) mempunyai pengetahuan cukup pada awal sebelum diberikan intervensi dan setelah dilakukan intervensi 100% (10 orang) berpengetahuan baik.

Tahapan tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehensive*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Dalam kelompok *peer group discussion* peneliti dapat menggali pengetahuan responden melalui proses diskusi berlangsung. Diskusi termasuk dalam metode pendidikan yang bersifat sokratik yaitu metode yang dilakukan dua arah atau *two way method*, dengan metode ini antara peneliti (sebagai

fasilitator) dengan responden dapat bersikap aktif dan kreatif (Maulana, 2007). pengetahuan responden dapat terwujud dalam kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan mampu menjelaskan dengan benar apa yang telah dibahas sebelumnya. Metode *peer group discussion* memungkinkan antar anggota untuk saling bertukar pendapat sehingga dapat menambah pengetahuan antar anggota kelompok *peer group discussion* (Maulana, 2009).

Tidak seorangpun responden pada kelompok *peer group discussion* masuk dalam kategori pengetahuan kurang dikarenakan sebagian besar ibu telah mendapatkan informasi dari berbagai sumber tentang kanker serviks, termasuk tambahan informasi dari televisi dan juga membaca, ditambah lagi dengan tingkat pendidikan responden yang kebanyakan adalah lulusan SMP dan SMA sehingga bila diberikan bimbingan dan arahan responden akan lebih mudah menerimanya. Belajar (*learning*) merupakan proses pengolahan dan penyimpanan informasi sebagai hasil pengalaman yang didapat seseorang (Vander, Sherman da Luciano, 2001). Pembelajaran yang bersikap aktif antara anggota kelompok dengan fasilitator memberikan iklim yang menyenangkan untuk pembelajaran sehingga dapat terlihat pada kelompok *peer group discussion* setelah intervensi semua responden berpengetahuan baik (100%).

Variabel sikap pada kelompok *peer group discussion* menunjukkan perubahan sikap sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan metode *peer group discussion*. Hasil penelitian mengenai variabel sikap pada kelompok *peer group*

discussion dapat dilihat pada tabel 5.4. Bila sebelum perlakuan jumlah responden dengan sikap yang negatif ada 7 orang (70%) maka setelah perlakuan hasil yang didapat adalah sebanyak 8 responden (80%) menjadi positif sikapnya. Hasil rerata dari *pre test* ke *post test* dari 26,6 menjadi 37,0 menunjukkan perubahan dalam kuantitatif. Nilai $P=0,045 < 0,05$ berarti bahwa ada pengaruh *peer group discussion* terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks.

Sikap mempunyai beberapa komponen yang saling mendukung, Azwar (2009) yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*), dan komponen konatif (*conative*). Sikap merupakan bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu obyek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada suatu obyek (Azwar, 2009). *Peer group discussion* adalah metode pendidikan kesehatan yang penggunaannya untuk membahas probematika kesehatan menjadi lebih menarik untuk dibahas (Suliha, 2001). Tujuan utama metode ini adalah untuk memecahkan suatu permasalahan, menjawab pertanyaan, menambah dan memahami pengetahuan peserta ajar, serta untuk membuat suatu keputusan (Killen, 1998). Melalui metode *peer group discussion* peserta mempunyai tingkat pemahaman yang tinggi sehingga dapat terwujud dalam sikap. Komponen kognitif, afektif maupun konatif dalam sikap merupakan kepercayaan yang datang pada seseorang setelah mereka mengetahui kebenaran tentang suatu masalah (Azwar, 2009).

Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2007). Sikap dicerminkan dengan

kesediaan atau kesiapan untuk bertindak dan belum merupakan pelaksanaan suatu tindakan. Seseorang akan memiliki pola sikap tertentu dikarenakan ia mendapat *reinforcement* (penguatan) dari masyarakat sekitarnya (bisa pula dalam hal ini adalah petugas kesehatan di wilayah tersebut) (Azwar, 2008). Pada kelompok *peer group discussion* seluruh responden mengalami peningkatan dalam hal pengetahuannya dan sejalan dengan itu meningkat pula sikapnya. Responden dengan nilai tertinggi dalam sikap positif ditunjukkan oleh responden nomer 6 dan 10, hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang SMA dan SMP serta penghasilan mereka yang tergolong tinggi sehingga sikap dan keseharian mereka sudah lebih maju dibandingkan dengan responden yang lain. Sementara responden dengan sikap negatif ditunjukkan pada responden dengan nomer 4 dan 9. Kedua responden mempunyai tingkat pendidikan SMP dan SMA, pengetahuan setelah intervensi yang tinggi namun masih mempunyai skor yang rendah pada variabel sikap, hal ini dikarenakan oleh tingkat kepercayaan dan kebudayaan yang kuat pada kedua responden ditambah lagi responden nomer 9 berada pada umur 31-40 tahun dan termasuk golongan dewasa akhir yang patuh pada kepercayaan-kepercayaan yang dianut oleh masyarakat. Beberapa kebudayaan yang masih dianut masyarakat setempat diantaranya adalah menikah muda yang masih bisa ditemukan pada remaja yang baru lulus SMP dan SMA, juga kebiasaan selingkuh dengan tetangga sendiri masih dapat ditemukan. Kebudayaan dapat mempengaruhi sikap seseorang. Masih kurangnya budaya hidup sehat dimasyarakat mempengaruhi sikap dalam pencegahan kanker serviks. Contoh yang lumrah ditemui dimasyarakat adalah budaya

membersihkan organewanitaan dengan benar yang masih sangat kurang, sosialisasi yang kurang sehingga hasil akhirnya adalah sikap masyarakat yang telah mendarah daging akan sulit diubah.

Pada kelompok *peer group discussion* terdapat perubahan pada kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hasil penelitian tindakan pada kelompok *peer group discussion* dapat dilihat pada tabel 5.6. Bila sebelum intervensi tindakan responden seluruhnya adalah kurang maka setelah dilakukan intervensi metode *peer group discussion* beberapa responden menjadi cukup. Nilai rerata sebelum intervensi adalah 39,8 sedangkan setelah dilakukan intervensi menjadi 59,9. Hal ini menunjukkan secara nilai ada peningkatan pada kelompok *peer group discussion*. $p=0,014<0,05$ berarti bahwa ada pengaruh pendidikan keehatan metode *peer group discusssion* terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks.

Hasil akhir dari pendidikan kesehatan adalah untuk memandirikan masyarakat agar sadar dan mampu menjaga kesehatannya agar jangan sampai jatuh sakit (Effendi, 2008). Apapun metode yang digunakan tujuan akhirnya adalah adanya perubahan perilaku pada masyarakat. Tindakan sendiri mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2003); persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mechanism*), dan adopsi (*adoption*). *Peer group discussion* yang dilakukan sebanyak dua kali dengan maksud untuk menanamkan nilai-nilai hidup sehat dalam rangka pencegahan penyakit kanker serviks melalui peningkatan pengetahuan dan sikap selanjutnya dapat terwujud dalam tindakan responden sehari-hari. Menurut Lawrence green (1980) dalam (notoatmodjo, 2007): tindakan

dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. *Peer group discussion* dapat berperan sebagai faktor predisposisi dengan memberikan pengetahuan pada masyarakat selanjutnya akan dapat di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari oleh masyarakat (Suliha, 2001).

Pada kelompok *peer group discussion* hampir sama dengan kelompok ceramah hanya 1 responden nomer 7 yang tidak mengalami peningkatan nilai. Padahal responden nomer 7 berpendidikan SMA dan pendapatan keluarga tergolong tinggi, dalam hal ini teguhnya nilai dan budaya yang dipegang mempengaruhi pengambilan tindakan yang diambil oleh seseorang. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Effendi (1998), hambatan-hambatan yang sering dihadapi dalam memecahkan masalah kesehatan adalah pendidikan yang rendah, keterbatasan sumber-sumber daya (keuangan, sarana dan prasarana), kebiasaan-kebiasaan yang melekat dan sosial budaya yang tidak menunjang. Analisa pada responden yang banyak mengalami peningkatan pada tindakannya selain kebanyakan responden adalah lulusan SMP, SMA banyak diantara responden adalah termasuk dalam golongan mampu dan tidak ragu mengeluarkan uang untuk kesehatan. Hambatan yang didapat dari wawancara dengan beberapa responden masih ada beberapa yang enggan melakukan *pap smear* dengan alasan malu diperiksa dengan posisi mengangkang seperti orang melahirkan dan sebagian yang lain mengaku belum punya uang untuk memeriksakan diri, bahkan pada kelompok ceramah ada responden yang telah sadar pernah melakukan *pap smear*, karena ada program periksa gratis dari puskesmas namun sayangnya dari total 20 responden hanya 1 orang saja yang tahu

hal tersebut. Permasalahan ini muncul dari kurangnya sosialisasi oleh bidan desa setempat dan juga petugas kesehatan yang lain.

Perbandingan efektivitas metode ceramah dengan *peer group discussion* terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks, dapat dilihat pada tabel 5.7. Melalui uji Mann-Whitney U Test diperoleh nilai $p=0,317>0,05$ yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok ceramah dengan kelompok *peer group discussion*. Rerata pada kelompok ceramah adalah 88,0 sedangkan pada kelompok *peer group discussion* yaitu 96,5. Sedangkan pada variabel sikap bila pada kelompok ceramah nilai rerata *post test* adalah 33,7 maka pada kelompok *peer group discussion* nilai rerata mencapai 37,0. Hal ini menunjukkan secara kuantitatif, peningkatan pada kelompok *peer group discussion* lebih banyak dibanding kelompok ceramah. Walau demikian hasil uji dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan ada pengaruh pada kedua metode terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks, namun hasil uji dengan *Mann-Whitney U Test* tidak menunjukkan perbedaan efektivitas antara kedua metode yaitu metode ceramah dan *peer group discussion* terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks. Tabel perbandingan efektivitas ceramah dengan *peer group discussion* dapat dilihat pada tabel 5.8. Melalui uji *Mann-Whitney U Test* pada variabel tindakan tidak menunjukkan perbedaan efektivitas antara metode ceramah dengan metode *peer group discussion*. Nilai $p=0,661>0,05$ berarti bahwa tidak terdapat perbedaan antara kelompok ceramah dengan kelompok *peer group discussion* terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks. Tabel perbandingan tindakan dalam pencegahan kanker

serviks antara metode ceramah dengan metode *peer group discussion* dapat dilihat pada tabel 5.9.

Metode ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran ajar (Suliha, 2001). Pada metode ceramah interaksi yang terjadi antara pengajar dengan peserta ajar adalah melalui satu arah, yaitu pembicara mengajarkan dan peserta pasif mendengarkan (*one way method*) sedangkan diskusi adalah pembelajaran dua arah dimana antara pengajar (sebagai fasilitator) dengan peserta didik maupun antar anggota kelompok yang lain dapat saling bertukar pikiran (*two way method*) (Maulana, 2007). Metode *peer group discussion* adalah metode pendidikan kesehatan yang memungkinkan terjadinya tukar informasi antar sesama anggota diskusi melalui peran fasilitator (peneliti). Terjadi tukar informasi yang bersifat dua arah menjadi keunggulan metode *peer group discussion*.

Notoatmodjo (2003) Pengetahuan mempunyai beberapa tingkatan diantaranya: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tingkatan "tahu" responden terlihat saat peneliti bertanya mengenai pengertian kanker serviks dan responden mampu menjelaskan dengan benar dengan bahasa mereka sendiri. Tahap "memahami" terlihat saat responden menjelaskan dengan menggunakan alasannya sendiri tentang pentingnya menjaga kebersihan alat kelamin dan beberapa pencegahan kanker serviks yang lain. Tahap "aplikasi" terlihat saat responden dapat menjawab dengan tepat saat peneliti bertanya. Tahap "analisis" tampak ketika

responden berhasil menjelaskan faktor risiko kanker serviks sehingga dapat menyebabkan penyakit. Untuk tingkat “sintesis” yaitu setiap responden mengemukakan pendapat pribadinya tentang hubungan sebab akibat terjadinya penularan penyakit kanker serviks. Tahapan terakhir yaitu “evaluasi” dilalui responden saat antara responden satu dengan yang lainnya dapat saling membenarkan bila salah satu diantara mereka ada yang salah. Selama penelitian berlangsung antusiasme responden tampak begitu besar untuk mengerti mengenai kanker serviks sehingga terlihat dari *output* metode ceramah yaitu peningkatan pengetahuan pada responden yang telah mengikutinya. Materi kanker serviks yang begitu dekat dengan masalah wanita menambah rasa penasaran responden untuk lebih serius mengikuti proses ceramah untuk lebih mendalami dan tahu lebih banyak tentang penyakit ini. Ceramah hanya bersifat satu arah, artinya ada satu pembicara didepan dan responden yang lain pasif mendengarkan, keadaan ini mungkin akan membuat responden jenuh namun hal ini dapat diatasi dengan kemampuan pembicara untuk melemparkan humor-humor yang berhubungan dengan keseharian wanita berumah tangga sehingga proses ceramah tidak terlihat membosankan. Antusiasme responden yang tinggi juga tampak selama mengikuti kegiatan *peer group discussion*. Materi yang relevan dengan keseharian wanita yaitu tentang kanker serviks sangat menarik bagi para responden. Pendidikan kesehatan sebelumnya jarang dilakukan ditempat penelitian dan metode *peer group discussion* yang pelaksanaannya dengan contoh kasus dan menuntut kemampuan responden untuk berbicara dimuka umum menjadi daya tarik

tersendiri bagi responden dan banyak menimbulkan tawa sehingga menghindarkan terjadinya kebosanan pada peserta *peer group discussion*.

Menurut Azwar (2008), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap pada diri seseorang adalah (1) pengalaman pribadi, apa yang telah dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap suatu stimulus. Menurut Middebrook (1974) dalam Azwar (2008), bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu obyek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut. Pada kelompok ceramah responden yang masih mempunyai sikap negatif dilatar belakangi oleh tingkat pendidikan yang rendah dan tingkat ekonomi keluarga yang rendah sehingga tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan mudah. Pada kelompok *peer group discussion*, responden bersikap negatif karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan mengenai kanker serviks. Setelah diadakan *peer group discussion*, metode yang menarik dan tidak membosankan tampaknya lebih dinikmati dan berkesan bagi responden sehingga hasil rerata yang didapatpun menunjukkan angka yang lebih tinggi pada kelompok ini, walau kedua metode sama-sama mempunyai pengaruh terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks. Namun secara keseluruhan kedua metode ini sama efektifnya untuk diterapkan, (2) orang lain yang dianggap penting, keberadaan seseorang yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap seseorang terhadap sesuatu, dalam hal ini kehadiran orang yang dianggap mampu (petugas kesehatan) akan sangat mempengaruhi sikap dalam melakukan pencegahan kanker serviks. Hal ini jelas terlihat dari tempat penelitian yang berada dicakupan yang cukup jauh dari

puskesmas kecamatan sehingga faktor pengutan dari luar (petugas kesehatan, orang penting) masih sangat kurang (3) institusi atau lembaga keagamaan, sistem ini mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena dalam masyarakat agama memegang peranan penting sebagai pengatur atau acuan moral bagi masyarakat dalam berperilaku. Hal ini menyangkut juga dengan sikap yang diambil oleh responden yang berasal dari keluarga religius dan memegang sendi-sendi agama dengan kuat, (4) pengaruh budaya, budaya atau kebiasaan mendarah daging dari seseorang yang telah tertanam sejak lahir akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikapnya. Responden dalam penelitian ini termasuk golongan masyarakat dengan kebudayaan lama yang masih dipegang teguh oleh para orang tua namun sudah mulai ditinggalkan oleh para golongan muda, seperti budaya nikah muda, banyak anak banyak rejeki, juga masih banyak anak tanpa orang tua yang kelas karena didapatkan dari hasil perselingkuhan.

Notoatmodjo (2007), sikap mempunyai beberapa tingkatan yaitu (1) menerima artinya orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan, proses ini dimulai pada saat ada stimulus berupa intervensi pendidikan kesehatan metode ceramah dan *peer group discussion* yang diberikan dan para responden yang serius mengikuti kegiatan dengan memperhatikan penjelasan yang disampaikan dalam ceramah dan aktif dalam diskusi, (2) merespon artinya memberikan jawaban apabila ditanya, dapat terlihat dari responden yang mampu menjawab saat ditanya dan responden yang mengerjakan tugas studi kasus yang diberikan pada kelompok *peer group discussion*, (3) menghargai artinya mengajak orang lain untuk

mengerjakna atau mendiskusikan suatu masalah, hal dapat diamati dari sikap responden saat membahas sesuatu dengan responden yang lain dan antar sesamanya dapat menjelaskan usaha-usaha yang bisa dilakuakn untuk mencegah kanker serviks, (4) bertanggung jawab artinya mau menerima resiko dari segala sesuatu yang telah dipilihnya, dalam hal ini dapat ditanyakan kepada responden tentang apa yang akan dilakukannya bila berada dilingkungan yang tidak sehat sedangkan dia dalam keadaan telah mengetahui kalau itu tidak sehat.

Pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (Sarwono, 2004). Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Effendi, 2008). Pemberian informasi dalam pendiidkan kesehatan dimaksudkan untuk menciptakan suatu perilaku sehat sehingga tidak terjadi sakit.

Menurut Friedmen (2010), pendidikan kesehatan mampu mempengaruhi perubahan perilaku seseornag. Terjadinya peningkatan pemahaman merupakan awal dari meningkatnya pengetahuan, sikap dan tindakan tentang penyakit kanker serviks dan pencegahannya. Hal ini sejalan dengan Deviani (2004) dalam Maryati (2007), bahwa adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal akan menyebabkan orang memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut. Pendidikan kesehatan dengan berbagai metode di Dusun Kebondalem ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap serta tindakan responden menjadi lebih baik. Responden yang telah menangkap

nilai-nilai positif dari pencegahan kanker serviks dapat memutuskan untuk bersikap positif dan selanjutnya merubah tindakannya menjadi lebih baik. Menurut Dahm et al (2009) menyimpulkan bahwa sikap yang dimiliki seseorang dapat digunakan untuk memprediksi tindakan yang ia lakukan. Pengetahuan yang telah dimiliki oleh responden mampu menghasilkan sikap yang positif untuk mencegah penyakit kanker serviks dengan tindakan menjaga kebersihan organ reproduksi, menjaga pola makan dan gaya hidup sehat serta menciptakan lingkungan sehat.

Herawani (2001) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik dalam hal pengetahuan, sikap maupun tindakan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Pemberian informasi dimaksudkan untuk menciptakan suatu perilaku sehat sehingga tidak terjadi suatu penyakit. Pendidikan kesehatan yang selanjutnya dapat memberi pengetahuan dapat menimbulkan sikap dan tindakan yang positif dan selanjutnya dapat terwujud dalam perubahan perilaku menjadi lebih baik. Penelitian ini menjelaskan tentang pentingnya pencegahan kanker serviks karena melihat banyaknya insidensi kanker ini dimasyarakat. Dengan adanya pendidikan kesehatan di Dusun Kebondalem diharapkan tidak terjadi kanker serviks karena bila pencegahan yang dilakukan optimal, maka sangat mungkin sekali penyakit ini dapat tertangani.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian perbandingan efektivitas metode ceramah dengan *peer group discussion* terhadap perubahan perilaku dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban.

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu dalam pencegahan kanker serviks di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah rata-rata berpengetahuan cukup dan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah mayoritas berpengetahuan baik. Ceramah mempunyai pengaruh terhadap perubahan pengetahuan ibu dalam pencegahan kanker serviks.
2. Sikap ibu dalam pencegahan kanker serviks sebelum dilakukan metode ceramah rata-rata bersikap negatif namun setelah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah rata-rata ibu mulai mempunyai sikap yang positif. Ceramah berpengaruh terhadap perubahan sikap ibu dalam pencegahan kanker serviks.
3. Tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks sebelum dilakukan intervensi ceramah berada dalam rentang kurang dan setelah diberikan perlakuan metode ceramah, ada beberapa ibu yang meningkat tindakannya menjadi cukup. Walaupun tidak ada ibu yang mempunyai tindakan baik namun melalui metode

ceramah ibu dapat mengubah sedikit-sedikit tindakannya menjadi lebih baik. Hal ini berarti bahwa metode ceramah mempunyai pengaruh terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks.

4. Pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* berada dalam rentang cukup namun setelah diberikan *peer group discussion* pengetahuan ibu seluruhnya menjadi baik. *Peer group discussion* mempunyai pengaruh terhadap perubahan pengetahuan ibu dalam pencegahan kanker serviks.
5. Sikap ibu sebelum *peer group discussion* adalah negatif dan sebaliknya setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode *peer group discussion* sikap ibu menjadi positif. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh dari *peer group discussion* terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks
6. Tindakan ibu sebelum dilakukan *peer group discussion* mayoritas adalah kurang dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group discussion* beberapa ibu menjadi cukup tindakannya. Tidak ada ibu yang mempunyai tindakan baik namun ada beberapa peningkatan dari tindakan yang bisa diterapkan dalam keseharian ibu. Dapat disimpulkan bahwa *peer group discussion* mempunyai pengaruh terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks.
7. Perbandingan efektivitas antara metode ceramah dengan *peer group discussion* terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks adalah sama efektivitasnya. Hasil akhir dari metode ceramah tidak jauh berbeda dengan *peer group discussion*, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan

efektivoitas antara metode ceramah dengan *peer group discussion* dalam pencegahan kanker serviks.

8. Sikap negatif ibu dalam pencegahan kanker serviks berubah menjadi positif setelah dilakukan metode ceramah. Hal yang sama nampak pula pada kelompok *peer group discussion*. Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan efektivitas antara metode ceramah dengan metode *peer group discussion* terhadap sikap dalam pencegahan kanker serviks.
9. Ceramah maupun *peer group discussion* sama-sama mempunyai pengaruh terhadap tindakan ibu dalam pencegahan kanker serviks sehingga dapat disimpulkan bahwa antara metode ceramah dengan *peer group discussion* tidak terdapat perbedaan efektivitas terhadap tindakan dalam pencegahan kanker serviks.

6.2 Saran

1. Diharapkan adanya upaya peningkatan kesehatan melalui promosi kesehatan sampai ke daerah-daerah yang terpencil agar perilaku masyarakat yang salah dapat dibenarkan dan meningkatkan deteksi penyakit dini pada masyarakat.
2. Petugas kesehatan perlu melakukan promosi kesehatan dengan melakukan metode yang menarik dan tidak membosankan agar dapat menarik minat masyarakat untuk mengikutinya namun tetap dengan muatan yang mengajak masyarakat untuk sadar akan kesehatan dan bergaya hidup sehat.

3. Optimalisasi peran bidan desa sebagai distributor penyambung dalam setiap kegiatan puskesmas sehingga seluruh program yang dicanangkan oleh puskesmas dapat sampai ke masyarakat dengan baik.
4. Pendidikan kesehatan mempunyai banyak metode yang akan sesuai bila diterapkan dengan keadaan peserta ajar yang tepat. Metode yang lain sangat jarang digunakan mungkin dapat dilakukan sehingga masyarakat tahunya tidak hanya ceramah dan diskusi saja. Contoh metode yang lain adalah metode role play. Metode ini mengajak pesertanya untuk bermain peran sehingga dapat menarik minat peserta ajar dan berbagi pengalaman melalui bermain peran.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L 2009, *Mengobati kanker serviks dan 32 jenis kanker lainnya*, Landscape, Yogyakarta.
- Aristyana, E, 2010. Pengaruh pendidikan kesehatan peer group discussion terhadap perubahan perilaku ibu dalam pencegahan kanker serviks di dusun ngrandu kecamatan sukumoro nganjuk. *Skripsi Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga tidak dipublikasikan.*
- Azis, F 2001, *Deteksi Dini Kanker*. FKUI, Jakarta.
- Azis, F 2006, *Buku Acuan Nasional Onkologi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Azwar, S 2009, *Sikap Manusia dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bahri, J.S 2005, *Strategi Belajar Mengajar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Cunningham, et all 2005, *Obstetri william*, EGC, Jakarta.
- Dahm, M.J et al 2009, *Organic food: De Eco-Friendly Attitudes Predict Eco-friendly Behaviours*. Nov/Dec, Vol. 58 Issue 3, p195-202,8p
- Diananda, R 2007, *Mengenal seluk beluk kanker*, katahati, Yogyakarta.
- Effendi 1998, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Effendi, N 2008, *Pendidikan dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Frieden, T.R 2010. *A framework For Public Health Action: The Health Impact Pyramid*. American Journal of Public Health. Washington: April.Vol.100, Iss.4, p. 590-5 (6 pp)
- Haffner, et all 2008, *At a glance sistem reproduksi edisi ke 2*, Erlangga, Jakarta: 94-95
- Herawani 2001, *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. EGC. 2-3,21-26 Jakarta:
- Hidayat, A.A 2008, *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*, Salemba Medika, 107-108, Jakarta.
- James, P et al 2008, *Tehnik mengajar secara Sistematis*, Rineka Cipta, 89-102, Jakarta.

- Khasbiyah, 2004. Beberapa faktor risiko kanker serviks uteri (studi pada penderita kanker serviks uteri di rs kariadi semarang). *Skripsi Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro tidak dipublikasikan. Surabaya.*
- Maulana, Heri, 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC, 165-166
- Metro, 2009. *Perokok pasif berisiko tinggi kanker serviks*. Diakses dari <http://gresnews.com/ch/TopStories/cl/Smoking/id/1878507/read/1/Peroko-k-Pasif-Berisiko-Tinggi-Kanker-Serviks>. Tanggal 20 Mei 2011 jam 09.00 WIB
- Miller, G 2008, *Pencegahan dan pengobatan penyakit kanker*, Prestasi Pustaka, 33-63, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2005, *Metodologi Penelitian*. Rineka Cipta 70, Jakarta:
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, Rineka Cipta, 70, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, 76, Jakarta
- Nursalam 2008, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Salemba Medika, 77-84, Jakarta.
- Nugroho, A 2008, *Perilaku kesehatan dan proses perubahannya*. Diakses dari <http://arali2008.files.wordpress.com/2008/08/perubahan-perilaku-dan-proses-perubahannya.pdf>. Tanggal 17 Mei 2011 jam 19.30 WIB
- Nurwijaya, et all 2009, *Cegah dan deteksi kanker serviks*, Elex Media Komputindo, 5, Jakarta.
- Prayitno 2009, *Dasar Teori dan Praktis Pendidikan*, Grasindo, 45-48, Padang.
- Purnomo, H 2009, *Penyakit yang paling mematikan*. Buana Pustaka, 144-146, Jakarta.
- Ramli, et all 2005, *Deteksi dini kanker*, Balai Penerbit FKUI, 97-108, Jakarta.
- Rasjidi, I 2008, *Panduan pelayanan medik (model interdisiplin penatalaksanaan)*, EGC, 7-15, Jakarta.
- Rasjidi, I 2008, *Manual kanker serviks*. Sagung Seto, 25-54, Jakarta.
- Rasjidi, I 2009, *Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita*, Sagung Seto, 97-105, Jakarta.

- Risman, E 2007, *Seks bebas remaja indonesia merajalela*. Diakses dari <http://workshopsalamaa.wordpress.com/2007/04/11/seks-bebas-remaja-indonesia-merajalela/>. Tanggal 19 Mei 2011 jam 21.30 WIB
- Safrudin, et all 2009, *Kebidanan komunitas*. EGC, 245-246, Jakarta.
- Sarwono, S 2004, *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Gajah Mada Universiti Press, 55, Yogyakarta.
- Setyarini, E 2008, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim di rsud moewardi surakarta. *Skripsi Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tidak dipublikasikan*.
- Sidohutomo, A, 2008. *Kanker serviks, deteksi dini risiko kanker serviks*. Diakses dari http://bidariku.com/kanker_serviks.php. Tanggal 19 Mei 2011 jam 21.00 WIB
- Sudirman, A 2007. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*, Rajawali Press, 45-67, Bandung.
- Suwarna, 2005, *Pengajaran mikro*, Tiara Wacana, 89-90, Yogyakarta.
- Tapan, E 2005, *Kanker, antioksidan, terapi*, Gramedia, 13-27, Jakarta.
- UPI, FIP Tim Pengembang Ilmu Pendidikan 2007, *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*, PT Imperial Bhakti Utama, 54-60, Padang.
- Yatim, F 2005, *Penyakit kandungan: myoma, kanker rahim/leher rahim, indung telur dan kusta*, Pustaka Populer Obor. 44-57, Jakarta.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
 Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 29 April 2011

Nomor : 630 /H3.1.12/PPd/2011
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Dusun Kebondalem Kec. Merak Urak Kab. Tuban
 di –
 Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Anik Sholikhah
 NIM : 010710208 B
 Judul Penelitian : Efektivitas Metode Peer Group Discuss dan Audio Visual Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Kanker Serviks di Dusun Kebondalem Kecamatan Merak Urak Kabupaten Tuban

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.



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

IR-PPF-DUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 1 Juni 2011

Nomor : 1019 /H3.1.12/PPd/2011
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Kepala Bakesbang Linmas Kabupaten Tuban
di –
Tempat

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

Nama : Anik Sholikhah
NIM : 010710208 B
Judul Penelitian : Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Discussion Dengan Ceramah Terhadap Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan Kanker Serviks di Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



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



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jalan RA. Kartini No. 2 Telp. (0356) 321023
TUBAN - 62311

SURAT KETERANGAN UNTUK MELAKUKAN SURVEY / RISET / PKL / KKN

Nomor : 072 / 0646 / 414.107 / 2011

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor : 1019/H3.1.12/PPd/2011 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FK^U Unair.

Dengan ini menyatakan/mengijinkan atas kegiatan penelitian/survey/research dari Mahasiswa Keperawatan Universitas Airlangga atas nama :

Nama : **ANIK SHOLIKHAH**
NIM : 010710208B
Fakultas : Keperawatan
Lokasi Kegiatan : Kabupaten Tuban
Waktu Pelaksanaan : 21 Juni s/d 21 September 2011
Judul Penelitian : Efektifitas Metode Peer Group Discussion Dengan Ceramah dan Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dalam Pencegahan Kanker Serviks di Dusun Kebondalem Kecamatan Merakurak Tuban.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 Jam setelah tiba ditempat kegiatan, diwajibkan melapor kedatangannya kepada Camat setempat;
2. Menjaga Tata Tertib keamanan, ketertiban, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari perbuatan-perbuatan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk;
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan - kegiatan diluar yang telah ditetapkan tersebut diatas;
4. Setelah berakhirnya pelaksanaan Penelitian diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Camat setempat dan Bupati Tuban Cq. Kantor Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Tuban;
5. Dalam pelaksanaan Penelitian yang mengikutsertakan Warga Negara Asing (WNA) sebagai Tenaga Ahli / Petugas Lapangan supaya melaporkan kepada Kepala Kepolisian Resort Tuban yang merupakan kewajiban menurut Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 1954;
6. Surat Keterangan ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan - ketentuan tersebut diatas

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Ditetapkan di : Tuban

Tanggal : 21 Juni 2011

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT



Dr. TEGUH SETYOBUDI, MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19630428 199203 1 008

REKOMENDASI Kepada :

1. Yth. Kepala Kepolisian Resort Tuban;
2. Yth. Komandan KODIM 0811 Tuban;
3. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban;
4. Yth. Camat Merakurak Kabupaten Tuban;
5. Yth. Kepala Puskesmas Merakurak Kabupaten Tuban;
6. Yth. Kepala Desa Mandirejo Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban;
7. Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga;
8. Yang Bersangkutan.

SKRIPSI

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS METODE ...

ANIK SHOLIKHAH

Lampiran 7**LEMBAR KUESIONER**

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS METODE CERAMAH DENGAN *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN KEBONDALEM KABUPATEN TUBAN

Petunjuk pengisian:

Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini
Pilihlah jawaban yang benar dengan memberi tanda (X) pada pilihan yang tersedia

Hanya ada satu jawaban benar

A. LEMBAR DATA DEMOGRAFI**Kode diisi oleh petugas**

- | | |
|---|----------------------|
| 1) Nama (tuliskan dengan inisial): | <input type="text"/> |
| 2) Usia saat ini: | |
| a. 20-25 tahun | <input type="text"/> |
| b. 26-30 tahun | |
| 3) Pendidikan terakhir: | <input type="text"/> |
| a. SD | |
| b. SMP | |
| c. SMA | |
| 4) Status perkawinan: | |
| a. Kawin | <input type="text"/> |
| b. janda | |
| 5) Pekerjaan saat ini: | <input type="text"/> |
| a. Ibu rumah tangga | |
| b. Petani | |
| c. wiraswasta | |
| 6) Penghasilan keluarga setiap bulan: | <input type="text"/> |
| a. <Rp 250.000,00/bulan | |
| b. Rp 250.000,00 sampai Rp 500.000,00/bulan | |
| c. >Rp 1 juta/bulan | |

B. KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN KANKER SERVIKS

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

1. Apakah nama lain dari kanker serviks:
 - a. Kanker leher rahim
 - b. Kanker rahim
2. Penyakit kanker serviks umumnya menyerang wanita umur berapa:
 - a. 10-24 tahun
 - b. 35-55 tahun
3. Virus apakah yang dapat mengakibatkan kanker serviks:
 - a. Virus cacar
 - b. HPV (*Human Papilloma Virus*)
4. Apakah penyebab terjadinya kanker serviks:
 - a. Gigitan nyamuk
 - b. Virus
5. Perilaku seksual yang bagaimana yang bisa mengakibatkan terjadinya kanker serviks:
 - a. Menikah lebih dari 1 kali
 - b. Selalu menggunakan kondom
6. Penyebab terjadinya kanker serviks adalah sebagai berikut:
 - a. Merokok
 - b. Begadang tiap malam
7. Pekerjaan berikut berisiko tinggi terkena kanker serviks:
 - a. Pekerja seks komersil (pelacur)
 - b. Ibu rumah tangga yang hanya punya satu pasangan
8. Pria yang bagaimana yang berisiko tinggi menyebabkan kanker serviks:
 - a. Pria dengan riwayat kutil kelamin sebelumnya
 - b. Pria yang minum minuman keras
9. Risiko kanker serviks adalah mempunyai anak sebanyak:
 - a. 1 anak
 - b. Lebih dari 3 anak

10. Perkawinan pada usia berapa yang dapat menyebabkan kanker serviks:
 - a. Kurang dari 20 tahun
 - b. Lebih dari 20 tahun
11. Apa saja bahan yang dapat menyebabkan kanker serviks:
 - a. Umbian-umbian contoh: singkong
 - b. Makanan berbahan pengawet dan mengandung pewarna buatan
12. Sebutkan gejala-gejala kanker serviks:
 - a. Nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan
 - b. Mual muntah
13. Keputihan yang bagaimana yang merupakan tanda-tanda kanker servik:
 - a. Tidak berbau
 - b. Terus-menerus
14. Batuk berdarah dan sesak nafas merupakan gejala kanker serviks bila penyakit sudah menjalar ke bagian tubuh:
 - a. Paru-paru
 - b. Lambung
15. Perdarahan dari vagina (alat kelamin) yang bagaimana yang merupakan gejala kanker serviks:
 - a. Perdarahan setelah berhubungan suami istri
 - b. Perdarahan ketika menstruasi
16. Bagaimana cara mencegah kanker serviks secara dini (pencegahan primer) yang benar:
 - a. Setia pada satu pasangan dalam berhubungan seksual
 - b. Menikah dibawah umur 20 tahun
17. Jenis makanan apa yang dapat mencegah penyakit kanker serviks:
 - a. Sayur dan buah yang banyak mengandung vitamin A dan C
 - b. Makanan ynag digoreng dan dibakar
18. Bagaimana cara merawat vagina (alat kelamin) yang baik dan benar:
 - a. Membersihkan vagina (alat kelamin) dari arah depan ke belakang
 - b. Mencuci vgaina memakai sabun silih

19. Pemeriksaan apakah yang dilakukan untuk mencegah kanker serviks:

- a. Pap smear
- b. USG

20. Pemeriksaan kanker serviks secara dini dengan harga yang relatif lebih murah:

- a. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)
- b. Pap smear

C. KUESIONER SIKAP DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS

Petunjuk: saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan sikap saudara terhadap pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda check list/centang (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Bila anda memiliki anak perempuan, anda akan melarang anak anda untuk menikah pada usia kurang dari 20 tahun				
2.	Menjaga kebersihan tubuh, khususnya alat kelamin tidak harus dilakukan karena tidak mempengaruhi kanker serviks				
3.	Setia pada satu pasangan dalam berhubungan seksual membantu mencegah terjadinya kanker serviks				
4.	Merokok boleh dilakukan karena tidak dapat mengakibatkan kanker serviks				
5.	Perkawinan pada usia di atas 20 tahun lebih baik dilakukan karena mencegah terjadinya risiko kanker serviks				
6.	Merokok satu atau dua kali saja dibolehkan				

	karena tidak mempengaruhi terjadinya kanker serviks				
7.	Menghirup asap rokok dari suami harus diimbangi dengan makan banyak sayur dan buah				
8.	Membiarkan saja kalau ada perdarahan yang tidak normal atau keputihan yang terus menerus karena tidak mengganggu				
9.	Melakukan tes pap smear atau IVA dengan segera bila terdapat gejala-gejala kanker serviks				
10.	Memiliki banyak anak (lebih dari 2) dibolehkan karena tidak akan menimbulkan kanker serviks				

D. KUESIONER TINDAKAN DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS

Petunjuk: pengisian dilakukan oleh petugas

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

Pertanyaan terbuka:

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

Lampiran 8**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN****PERBANDINGAN EFEKTIVITAS METODE CERAMAH DENGAN
PEER GROUP DISCUSSION TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU
DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN KEBONDALEM
KABUPATEN TUBAN*****PEER GROUP DISCUSSION 1***

- Tempat : Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban
Sasaran : Wanita yang sudah menikah di Dusun Kebondalem
Waktu : 75 menit

1. ANALISIS SITUASI

1. Peserta : Wanita yang sudah menikah di Dusun Kebondalem
2. Fasilitator : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Unair angkatan 2007

2. TUJUAN PEMBELAJARAN**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan *peer group discussion* selama 75 menit, para ibu dapat bertambah pengetahuannya mengenai cara pencegahan penyakit kanker serviks serta menunjukkan sikap yang positif untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap terhadap penyakit kanker serviks.

2. Tujuan instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, ibu mampu:

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

3. MATERI

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

4. MEDIA

Contoh kasus dan *leaflet*

5. METODE

Peer group discussion dan peneliti sebagai fasilitator

6. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Tahap dan waktu	Kegiatan peneliti	Kegiatan responden
1.	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dari pendidikan kesehatan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan
2.	Kegiatan inti 20 menit 20 menit	Pelaksanaan: <i>Peer group discussion:</i> 1. Memberikan kasus untuk dibahas bersama 2. Memberikan waktu untuk berdiskusi dengan kelompok 3. Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan penyelesaian kasus (hasil diskusi) 4. Memberikan pertanyaan tentang pengertian kanker serviks sesuai kasus 5. Menjelaskan pengertian kanker serviks	1. Menerima dan membaca kasus 2. Berdiskusi tentang kasus dengan kelompok 3. Salah satu responden menyampaikan hasil diskusi 4. Menjawab pertanyaan 5. Memperhatikan

		6. Memberikan pertanyaan tentang faktor etiologi kanker serviks sesuai kasus	6. Menjawab pertanyaan
		7. Menjelaskan faktor etiologi kanker serviks	7. Memperhatikan
		8. Memberikan pertanyaan tentang faktor risiko kanker serviks sesuai kasus	8. Menjawab pertanyaan
		9. Menjelaskan faktor risiko kanker serviks	9. Memperhatikan
		10. Memberikan pertanyaan tentang gejala kanker serviks sesuai kasus	10. Menjawab pertanyaan
	20 menit	11. Menjelaskan gejala kanker serviks	11. Memperhatikan
		12. Memberikan pertanyaan tentang pencegahan kanker serviks sesuai kasus	12. Menjawab pertanyaan
		13. Menjelaskan pencegahan kanker serviks	13. Memperhatikan
		14. Memberikan leaflet	14. Menerima dan membaca leaflet
		15. Memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya	15. Aktif dalam bertanya
3.	Penutup 10 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan kepada ibu tentang materi yang diberikan 2. Pemberian <i>reinforcement</i> Penutup: 1. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan terima kasih dan salam	1. Menjawab pertanyaan 2. Menerima 1. Memperhatikan 2. Menjawab salam

7. ANTISIPASI MASALAH

1. Sebelum dimulai, responden dijelaskan untuk sedapat mungkin tidak meninggalkan tempat sebelum pendidikan kesehatan berakhir. Responden bisa meninggalkan tempat dengan izin peneliti.

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

8. KRITERIA EVALUASI

a. Kriteria struktur

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

b. kriteria proses

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

c. kriteria hasil

- a. ibu dapat menjelaskan pengertian kanker serviks
- b. ibu dapat menjelaskan faktor etiologi kanker serviks
- c. ibu dapat menyebutkan faktor risiko kanker serviks
- d. ibu dapat menyebutkan gejala kanker serviks
- e. ibu dapat mempraktekkan pencegahan kanker serviks

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**PERBANDINGAN EFEKTIVITAS METODE CERAMAH DENGAN
PEER GROUP DISCUSSION TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU
DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN KEBONDALAM
KABUPATEN TUBAN*****PEER GROUP DISCUSSION 2***

- Tempat : Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban
Sasaran : Wanita yang sudah menikah di Dusun Kebondalem
Waktu : 75 menit

1. ANALISIS SITUASI

1. Peserta : Wanita yang sudah menikah di Dusun Kebondalem
2. Fasilitator : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Unair angkatan 2007

2. TUJUAN PEMBELAJARAN**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan *peer group discussion* selama 75 menit, para ibu dapat bertambah pengetahuannya mengenai cara pencegahan penyakit kanker serviks serta menunjukkan sikap yang positif untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap terhadap penyakit kanker serviks.

2. Tujuan instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, ibu mampu:

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

3. MATERI

- a. Pengertian kanker serviks
- b. Faktor etiologi kanker serviks
- c. Faktor risiko kanker serviks
- d. Gejala kanker serviks
- e. Pencegahan kanker serviks

4. MEDIA

Contoh kasus dan *leaflet*

5. METODE

Peer group discussion dan peneliti sebagai fasilitator

6. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Tahap dan waktu	Kegiatan peneliti	Kegiatan responden
1.	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dari pendidikan kesehatan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan
2.	Kegiatan inti 20 menit 20 menit	Pelaksanaan: <i>Peer group discussion:</i> 1. Memberikan kasus untuk dibahas bersama 2. Memberikan waktu untuk berdiskusi dengan kelompok 3. Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan penyelesaian kasus (hasil diskusi) 4. Memberikan pertanyaan tentang pengertian kanker serviks sesuai kasus 5. Menjelaskan pengertian kanker serviks 6. Memberikan pertanyaan tentang faktor etiologi	1. Menerima dan membaca kasus 2. Berdiskusi tentang kasus dengan kelompok 3. Salah satu responden menyampaikan hasil diskusi 4. Menjawab pertanyaan 5. Memperhatikan 6. Menjawab pertanyaan

		kanker serviks sesuai kasus	
	20 menit	7. Menjelaskan faktor etiologi kanker serviks	7. Memperhatikan
		8. Memberikan pertanyaan tentang faktor risiko kanker serviks sesuai kasus	8. Menjawab pertanyaan
		9. Menjelaskan faktor risiko kanker serviks	9. Memperhatikan
		10. Memberikan pertanyaan tentang gejala kanker serviks sesuai kasus	10. Menjawab pertanyaan
		11. Menjelaskan gejala kanker serviks	11. Memperhatikan
		12. Memberikan pertanyaan tentang pencegahan kanker serviks sesuai kasus	12. Menjawab pertanyaan
		13. Menjelaskan pencegahan kanker serviks	13. Memperhatikan
		14. Memberikan leaflet	14. Menerima dan membaca leaflet
		15. Memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya	15. Aktif dalam bertanya
3.	Penutup 10 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan kepada ibu tentang materi yang diberikan 2. Pemberian <i>reinforcement</i> Penutup: 1. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan terima kasih dan salam	1. Menjawab pertanyaan 2. Menerima 1. Memperhatikan 2. Menjawab salam

7. ANTISIPASI MASALAH

1. Sebelum dimulai, responden dijelaskan untuk sedapat mungkin tidak meninggalkan tempat sebelum pendidikan kesehatan berakhir. Responden bisa meninggalkan tempat dengan izin peneliti.

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

8. KRITERIA EVALUASI

1. Kriteria struktur

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

2. kriteria proses

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

3. kriteria hasil

- a. ibu dapat menjelaskan pengertian kanker serviks
- b. ibu dapat menjelaskan faktor etiologi kanker serviks
- c. ibu dapat menyebutkan faktor risiko kanker serviks
- d. ibu dapat menyebutkan gejala kanker serviks
- e. ibu dapat mempraktekkan pencegahan kanker serviks

Lampiran 9**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN****PERBANDINGAN EFEKTIVITAS METODE CERAMAH DENGAN
PEER GROUP DISCUSSION TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU
DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN KEBONDALEM
KABUPATEN TUBAN****CERAMAH 1**

Tempat : Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban

Sasaran : Ibu yang sudah menikah di Dusun Kebondalem

Waktu : 75 menit

1. ANALISIS SITUASI

1. Peserta : Ibu yang sudah menikah di Dusun Kebondalem

2. Fasilitator : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Unair angkatan 2007

2. TUJUAN PEMBELAJARAN**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan ceramah selama 75 menit, para ibu dapat bertambah pengetahuannya mengenai cara pencegahan penyakit kanker serviks serta menunjukkan sikap yang positif untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit kanker serviks.

2. Tujuan instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, ibu mampu:

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

3. MATERI

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

4. MEDIA

Slide dan *leaflet*

5. METODE

Ceramah dan peneliti sebagai pembicara

6. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Tahap dan waktu	Kegiatan peneliti	Kegiatan responden
1.	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dari pendidikan kesehatan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan
2.	Kegiatan inti 20 menit	Pelaksanaan: Ceramah: 1. Memberikan <i>leaflet</i>	1. Menerima dan membaca <i>leaflet</i>
	20 menit	2. Menjelaskan pengertian kanker serviks	2. Memperhatikan
	20 menit	3. Menjelaskan faktor etiologi kanker serviks	3. Memperhatikan
	20 menit	4. Menjelaskan faktor risiko kanker serviks	4. Memperhatikan
	20 menit	5. Menjelaskan gejala kanker serviks	5. Memperhatikan
	20 menit	6. Menjelaskan pencegahan kanker serviks	6. Memperhatikan
	20 menit	7. Memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya	7. Bertanya bila ada yang kurang jelas

3. Penutup 10 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan kepada ibu tentang materi yang diberikan 2. Pemberian reinforcement	1. Menjawab pertanyaan 2. Menerima
	Penutup: 1. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengucapkan terima kasih dan salam	1. Memperhatikan 2. Menjawab salam

7. ANTISIPASI MASALAH

- a. Sebelum dimulai, responden dijelaskan untuk sedapat mungkin tidak meninggalkan tempat sebelum pendidikan kesehatan berakhir. Responden bisa meninggalkan tempat dengan izin peneliti.
- b. Bila ada responden yang berbuat gaduh atau ramai sendiri peneliti dapat menegur dengan sopan agar dapat tetap fokus dan memperhatikan ceramah dengan seksama
- c. Sedapat mungkin memancing peserta agar mau bertanya bila ada yang kurang di mengerti

8. KRITERIA EVALUASI

- a. Kriteria struktur
 - a. Persiapan kegiatan telah selesai 2 hari sebelumnya
 - b. Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan
- b. Kriteria proses
 - a. Ibu mendengarkan materi dengan baik
 - b. Ibu tidak berbuat gaduh dan tetap tenang selama proses ceramah berlangsung
- c. Kriteria hasil
 - a. Ibu dapat menjelaskan pengertian kanker serviks

- b. Ibu dapat menjelaskan faktor etiologi kanker serviks
- c. Ibu dapat menyebutkan faktor risiko kanker serviks
- d. Ibu dapat mneyebutkan gejala kanker serviks
- e. Ibu dapat mempraktikkan pencegahan kanker serviks

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS METODE CERAMAH DENGAN PEER GROUP DISCUSSION TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN KEBONDALEM KABUPATEN TUBAN

CERAMAH 2

- Tempat : Dusun Kebondalem Kabupaten Tuban
Sasaran : Ibu yang sudah menikah di Dusun Kebondalem
Waktu : 75 menit

2. ANALISIS SITUASI

1. Peserta : Ibu yang sudah menikah di Dusun Kebondalem
2. Fasilitator : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Unair angkatan 2007

2. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan ceramah selama 75 menit, para ibu dapat bertambah pengetahuannya mengenai cara pencegahan penyakit kanker serviks serta menunjukkan sikap yang positif untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit kanker serviks.

2. Tujuan instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, ibu mampu:

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

4. MATERI

- a. Pengertian kanker serviks
- b. Faktor etiologi kanker serviks
- c. Faktor risiko kanker serviks
- d. Gejala kanker serviks
- e. Pencegahan kanker serviks

5. MEDIA

Slide dan *leaflet*

6. METODE

Ceramah dan peneliti sebagai pembicara

7. KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Tahap dan waktu	Kegiatan peneliti	Kegiatan responden
1.	Pendahuluan 5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Mengingatkan kontrak pembelajaran 3. Menyampaikan tujuan dari pendidikan kesehatan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan kontrak pembelajaran 3. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan
2.	Kegiatan inti 20 menit 20 menit 20 menit	Pelaksanaan: Ceramah: 1. Memberikan <i>leaflet</i> 2. Menjelaskan pengertian kanker serviks 3. Menjelaskan faktor etiologi kanker serviks 4. Menjelaskan faktor risiko kanker serviks 5. Menjelaskan gejala kanker serviks 6. Menjelaskan pencegahan kanker serviks 7. Memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya	1. Menerima dan membaca <i>leaflet</i> 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan 6. Memperhatikan 7. Bertanya bila ada yang kurang jelas
3.	Penutup 10 menit	Evaluasi: 1. Menanyakan kepada ibu	1. Menjawab pertanyaan

tentang materi yang
diberikan

2. Pemberian reinforcement 2. Menerima

Penutup:

1. Kontrak untuk pertemuan 1. Memperhatikan
selanjutnya

2. Mengucapkan terima 2. Menjawab salam
kasih dan salam

8. ANTISIPASI MASALAH

- a. Sebelum dimulai, responden dijelaskan untuk sedapat mungkin tidak meninggalkan tempat sebelum pendidikan kesehatan berakhir. Responden bisa meninggalkan tempat dengan izin peneliti.
- b. Bila ada responden yang berbuat gaduh atau ramai sendiri peneliti dapat menegur dengan sopan agar dapat tetap fokus dan memperhatikan ceramah dengan seksama
- c. Sedapat mungkin memancing peserta agar mau bertanya bila ada yang kurang di mengerti

9. KRITERIA EVALUASI

1. Kriteria struktur
 - a. Persiapan kegiatan telah selesai 2 hari sebelumnya
 - b. Peserta hadir di tempat yang telah ditentukan
2. Kriteria proses
 - a. Ibu mendengarkan materi dengan baik
 - b. Ibu tidak berbuat gaduh dan tetap tenang selama proses ceramah berlangsung
3. Kriteria hasil
 - a. Ibu dapat menjelaskan pengertian kanker serviks
 - b. Ibu dapat menjelaskan faktor etiologi kanker serviks

- c. Ibu dapat menyebutkan faktor risiko kanker serviks
- d. Ibu dapat mneyebutkan gejala kanker serviks
- e. Ibu dapat mempraktikkan pencegahan kanker serviks

Lampiran 10**MATERI *PEER GROUP DISCUSSION* DAN CERAMAH****PERBANDINGAN EFEKTIVITAS METODE CERAMAH DENGAN *PEER GROUP DISCUSSION* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU DALAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI DUSUN KEBONDALEM KABUPATEN TUBAN**

1. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pinti masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita berumur 20 sampai 30 tahun (Diananda, 2010).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Nurwijaya, 2009). Keadaan kanker serviks cenderung ditemukan pada wanita yang aktif secara seksual, dengan rentang usia 35-55 tahun. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan menyerang wanita usia muda, asalkan memiliki faktor resiko. Infeksi oleh HPV timbul setelah berhubungan seksual secara aktif pada usia antara 20 hingga 35 tahun, dimana masa perkembangan ke arah kanker rahim umumnya terjadi dalam periode waktu 10 hingga 20 tahun (Manuaba, 2010).

2. Faktor Etiologi

1. Virus

HPV (*Human Papilloma Virus*) adalah DNA virus yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa (Azis, 2005). HPV menyebabkan faktor risiko seorang wanita untuk terkena kanker serviks meningkat tajam. Pada wanita dengan HPV tinggi, paling sedikit 30 kali lebih cenderung berisiko mengidap kanker serviks dibanding dengan wanita dengan HPV yang negatif (Diananda, 2007). Terdapat sejumlah bukti yang menunjukkan human papilloma virus sebagai penyebab neoplasia servikal diantaranya hubungan infeksi HPV serviks dengan kondiloma dan atipik koilosistik yang menunjukkan displasia ringan atau sedang, deteksi antigen HPV dan DNA dengan lesi servikal. HPV tipe 6 dan 11 berhubungan erat dengan displasia ringan, yang sering regresi. HPV tipe 16 dan 18 dihubungkan dengan displasia berat, yang jarang regresi dan seringkali progresif menjadi karsinoma insitu. Diperkirakan 90% pasien dengan kanker serviks invasif dan lebih dari 60% pasien dengan *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) mempunyai antibodi terhadap virus (Rasjidi, 2009).

2. Spermatozoa

Bagian kepala sperma mengandung protein dasar. Apabila menyatu dengan leher rahim, protein dasar ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan sel di serviks (Diananda, 2007). Protein dasar ini terutama adalah arginin, protamin dan histon (Azis, 2005).

3. Faktor Resiko

1. Perilaku Seksual

Dari studi epidemiologi kanker serviks skuamosa berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti berganti-ganti mitra seks dan usia saat melakukan hubungan seks yang pertama dan hubungan dengan pria beresiko tinggi.

1. Berganti-ganti pasangan

Risiko meningkat lebih dari 10x bila mitra seks 6 atau lebih (Rasjidi, 2009). Dengan berganti-ganti pasangan kesempatan untuk bisa terkena penyakit akibat hubungan seksual makin besar karena di dapat dari pasangan tersebut. Dengan berganti-ganti pasangan akan semakin meningkatkan risiko terkena penyakit menular seksual (PMS). Faktor yang paling mempengaruhi timbulnya kanker serviks adalah penyakit akibat hubungan seksual seperti klamidia, herpes, dan kondiloma akuminatum (Diananda, 2007).

2. Hubungan seks pertama di bawah umur 15 tahun

Transisi dari masa kanak-kanak ke masa menjelang dewasa ditandai dengan menstruasi yang melibatkan berbagai macam perubahan, terutama hormon. Munculnya hormon estrogen pada masa itu membuat sel-sel pada dinding vagina menebal. Selain itu, pada masa ini ada glikogen yang oleh bakteri bermanfaat diubah menjadi asam vagina. Pada dasarnya, asam vagina ini berfungsi melakukan proteksi terhadap infeksi. Namun, akibat suasana vagina yang menjadi asam, jaringan epitel di sekitarnya menjadi berlapis-lapis. Apabila dalam situasi yang penuh perubahan ini masuk sperma, perubahan akan semakin menjadi-

jadi. Apalagi kalau terjadi luka akibat gesekan. Sel-sel epitel akan terganggu dan kadang kala menjadi tidak normal. Kemungkinan terserang kanker serviks pada mereka yang berusia di bawah 16 tahun ke bawah bisa 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang berusia 20 tahun ke atas saat melakukan hubungan seksual (Diananda, 2007).

3. Berhubungan dengan pria berisiko tinggi

Pria yang mengidap kondiloma akuminatum. Pria berisiko tinggi yang lain adalah pria yang melakukan hubungan seks dengan banyak mitra seks. Pria yang suka berkencan, ia akan membawa pulang virus-virus akibat kontak seksual. Dengan kata lain, sperma yang mengandung komplemen histone yang dapat bereaksi dengan DNA sel serviks juga bisa menyebabkan serviks terinfeksi, sehingga terjadi kanker. Cairan sperma (semen) pria yang bersifat alkalis/basa juga dapat menimbulkan perubahan pada sel-sel ephitel serviks (neoplasma dan displasia) dan mengakibatkan kanker mulut rahim (Rasjidi, 2009).

2. Merokok

Dari penelitian epidemiologis, ada dugaan bahwa rokok adalah faktor risiko untuk terjadinya kanker leher rahim. Hal ini terlihat dari adanya nikotin dalam cairan leher rahim penderita kanker leher rahim yang perokok dan di duga sebagai penyebab tambahan kanker leher serviks. Wanita perokok risiko tinggi akan di dapat jika nikotin yang dibawa aliran darah sudah mencapai serviks. Nikotin memudahkan virus masuk ke daerah leher rahim (Yatim, 2005).

3. Paritas tinggi

Wanita yang banyak anak akan semakin berisiko terkena kanker serviks karena trauma kronis yang terjadi saat persalinan. Dengan semakin seringnya ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan HPV untuk timbul dan menyebabkan terjadinya penyakit kanker serviks (Dalimartha, 2008)

4. Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi oral dapat menurunkan jumlah kadar nutrien (vitamin C, B12, B6, asam folat, B2 dan zinc) yang terlibat dalam imunitas.

5. Defisiensi zat gizi (nutrisi)

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks. Banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, E, betakarotin/retinol berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks

6. Penggunaan DES

Clear cell adenocarcinoma serviks berhubungan dengan paparan DES (*diethylstilbestrol*) di uterus telah di buktikan. DES adalah obat untuk mencegah keguguran pada wanita.

7. Gangguan sistem kekebalan tubuh

Perubahan sistem kekebalan tubuh dihubungkan dengan meningkatnya risiko terjadinya karsinoma serviks invasif. Hal ini dihubungkan dengan penderita HIV yang meningkatkan angka kejadian kanker serviks prainvasif dan invasif.

Imunodefisiensi yang diakibatkan oleh HIV menciptakan infeksi oportunistik dari HPV yang mengakibatkan kanker serviks (Rasjidi, 2009).

8. Etnis dan faktor sosial

Wanita di kelas sosioekonomi yang rendah memiliki faktor risiko lima kali lebih besar daripada faktor risiko pada wanita di kelas yang lebih tinggi. Hal ini berhubungan dengan akses ke pelayanan kesehatan termasuk tidak adanya biaya untuk melakukan vaksinasi atau skrining awal (pap smear).

9. Paparan karsinogen

Diperkirakan bahwa paparan bahan tertentu seperti debu, logam, bahan kimia, tar, oli mesin, juga asap rokok bisa menjadi faktor risiko terjadinya kanker, termasuk kanker serviks (Rasjidi, 2009).

10. Riwayat penyakit kelamin seperti herpes dan kutil genitalia.

4. Gejala Kanker Serviks

Pada stadium awal, kanker ini cenderung tidak terdeteksi. Pada tahap awal atau prakanker, tidak ada gejala khas. Jika pun ada, hanya berupa keputihan atau perdarahan pada pasca senggama. Namun jika sudah menjadi invasif, gejala yang muncul berupa perdarahan spontan, perdarahan pasca senggama, keputihan dan rasa tidak nyaman saat berhubungan seks. Dengan demikian, gejala-gejala dan tanda-tanda klinis terjadinya kanker leher rahim adalah sebagai berikut (Diananda, 2007):

1. Keputihan yang makin lama makin berbau busuk
2. Perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, yang lama-kelamaan dapat terjadi perdarahan spontan (walaupun tidak melakukan hubungan seksual)
3. Berat badan yang terus menurun

4. Timbulnya perdarahan setelah masa menopause
5. Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau, dapat bercampur dengan nanah
6. Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul
7. Rasa nyeri disekitar genetalia
8. Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya
9. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh
10. Timbul gejala kuning bila telah menyebar ke hati
11. Batuk darah atau sesak nafas bila menjalar ke paru

5. Pencegahan Kanker Serviks

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan terhadap etiologi penyakit (Rasjidi, 2009).

1. Menunda onset aktivitas seksual sampai usia 20 tahun.
2. Menghindari berganti-ganti pasangan adalah cara yang bisa dilakukan untuk mencegah kanker serviks. Dengan setia pada satu pasangan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi karena penyakit yang berkaitan dengan infeksi Human Papilloma Virus (HPV).

3. Melakukan seks yang aman dengan menggunakan metode kontrasepsi terutama kondom. *New England Journal of Medicine* menyebutkan perempuan yang mengaku pasangannya selalu menggunakan kondom saat berhubungan kemungkinan 70% lebih kecil untuk terkena infeksi HPV (Purnomo, 2006).
4. Menghentikan kebiasaan merokok. Nikotin mempermudah semua sel selaput lendir seluruh tubuh bereaksi dan mudah terangsang baik tenggorokan, paru maupun leher rahim (Yatim, 2005).
5. Membersihkan vagina dengan baik. Pencucian vagina dengan zat-zat tertentu malah merangsang timbulnya kanker serviks. Rangsangan terus-menerus meningkatkan risiko terjadinya kanker. Sebaiknya pencucian vagina tidak memakai zat kimia, kecuali atas saran dokter. Juga cairan yang bertujuan untuk membunuh kuman, basil yang secara normal ada dalam vagina (Diananda, 2007).
6. Penggunaan vaksinansi HPV. Bekerja efektif bila vaksin diberikan sebelum individu terpapar infeksi HPV. Target populasi dari imunisasi ini adalah wanita sebelum puber dan usia remaja sebelum dimulainya aktivitas seksual seseorang. Vaksin bisa mencegah infeksi HPV dan yang berhubungan dengan kanker serviks. Kebanyakan vaksin adalah berdasarkan respon humoral dengan menghasilkan antibodi yang menghancurkan virus sebelum ia menjadi intraseluler. Sebagaimana fungsinya vaksin ini seharusnya mengurangi insiden dari kanker serviks. Jenis vaksin yang beredar saat ini yaitu Cervarix dan Gardasil dapat mencegah 70% infeksi HPV yang berhubungan dengan kanker serviks. Efektivitas vaksin bisa sampai 6 hingga

7 tahun. Sekali suntik vaksin ini senilai Rp700 ribu. Harga ini sudah turun dari sebelumnya Rp1,4 juta. Jadwal pemberian 3 dosis, yaitu bulan ke-0, bulan ke-1 dan bulan ke-6, dengan penurunan harga ini diharapkan para wanita dapat menyadari perlunya vaksin ini (Djauzi, 2011).

7. Pemeriksaan teratur pap smear. Dianjurkan untuk wanita dewasa yang melakukan hubungan seks secara teratur untuk melakukan test pap smear setiap dua tahun. Ini dilakukan sampai berusia 70 tahun (Diananda, 2007).
8. Waspadai gejalanya. Segera hubungi dokter kalau ada gejala-gejala yang tidak normal seperti perdarahan, terutama setelah aktivitas seksual.

Pencegahan primer pada kasus kanker sebagian besar berupa promosi dan edukasi pola hidup sehat (Rasjidi, 2009). Beberapa gaya hidup sehat antara lain (Miller, 2005):

1. Pola makan yang sehat

Ada bukti ilmiah yang sangat kuat bahwa mengkonsumsi buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, gandum, polong-polongan dan serat dapat memberikan manfaat yang sangat besar. Beberapa zat yang diyakini bisa mencegah kanker adalah: vitamin A, karotinoid (termasuk di dalamnya betakaroten), vitamin C, flavonoid, folat, selenium, vitamin E, kalsium, seng, karnosin dan asam folat.

2. Hindari kegemukan

Menghindari kegemukan adalah salah satu cara yang penting untuk melindungi kesehatan, bukan hanya untuk mencegah terjadinya kanker tapi juga untuk mencegah banyak penyakit terutama penyakit pada jantung dan sirkulasi darah.

3. Berolahraga secara teratur

Berolahraga dapat membantu anda di dalam mencegah terjadinya beberapa jenis kanker. Olahraga dengan dikombinasikan pola makan yang sehat adalah salah satu cara utama untuk melindungi diri dari penyakit

4. Memperhatikan personal hygiene terutama menjaga kebersihan alat kelamin.

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk merawat organ reproduksi wanita. Di antaranya adalah (Wijaya, 2010):

1. Saat membersihkan vagina, bilas dari arah depan (vagina) ke belakang (anus), untuk menghindari terbawanya bakteri dari anus ke vagina. Air untuk membersihkan sebaiknya langsung dari keran. Hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi, peradangan dan rangsangan gatal.
2. Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh vagina.
3. Jaga kondisi alat kelamin agar tidak lembab. Keringkan setelah buang air besar dan kecil. Suasana lembab sangat disukai jamur, bakteri dan virus untuk berkembang biak.
4. Mencukur bulu yang tumbuh pada vagina secara teratur.
5. Gunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak terlalu ketat.
6. Sering-seringlah mengganti celana dalam terutama ketika sedang haid.
7. Jangan sering menggunakan antiseptik untuk mencuci vagina karena akan mematikan mikroorganisme yang secara alamiah dapat melindungi vagina.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah usaha untuk menemukan kasus-kasus secara dini sehingga kemungkinan penyembuhan penyakit dapat ditingkatkan. Deteksi dini

pra-kanker serviks merupakan awal dari pencegahan sekunder. Beberapa pemeriksaan untuk mendeteksi lesi pra-kanker yaitu (Safrudin, 2009):

1. Uji pap smear

Pap smear dapat mendeteksi adanya sel yang abnormal sebelum berkembang menjadi lesi prakanker atau kanker serviks sedini mungkin, terutama pada wanita dengan seksual aktif maupun yang telah divaksinasi. Pada dasarnya prinsip pemeriksaan pap smear adalah mengambil epitel permukaan serviks yang mengelupas/eksfoliasi dimana epitel permukaan serviks selalu mengalami regenerasi dan digantikan lapisan epitel bawahnya. Dianjurkan untuk setiap wanita yang telah aktif secara seksual untuk melakukan pap smear dapat dilakukan 1 kali tiap 2-3 tahun.

2. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. Dengan biaya yang sangat murah hanya sekitar Rp 5.000,00. IVA positif bila ditemukan adanya area berwarna putih dan permukaannya meninggi dengan batas yang jelas disekitar zona transformasi. Memperhatikan permasalahan dalam penanggulangan kanker serviks di Indonesia, inspeksi asam asetat (IVA) dapat menjadi metode alternatif untuk skrining. Pertimbangan ini berdasarkan bahwa:

1. Mudah dan praktis dilaksanakan

2. Dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan nondokter ginekologi, bahkan oleh bidan praktik swasta maupun ditempat-tempat terpencil
3. Alat-alat yang dibutuhakna sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar
4. Biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
5. Hasil langsung diketahui
6. Dapat segera diketahui

3. Kalkoskopi

Pemeriksaan melihat porsio (juga vagina dan vulva) dengan pembesaran 10-15, untuk menampilkan porsio, dipulas terlebih dahulu dengan asam asetat 3-5%. Porsio dengan kelainan (infeksi HPV dan NIS) terlihat bercak putih atau perubahan corak pembuluh darah. Kalkoskopi dapat berperan sebagai alat skrining awal, tetapi ketersediaan alat ini tidak mudah. Karena mahal, alat ini lebih sering digunakan sebagai prosedur pemeriksaan lanjut dari hasil uji pap abnormal.

4. Servikografi

Pemeriksaan kelainan porsio dengan membuat foto pembesaran porsio setelah dipulas dengan asam asetat 3-5% yang dilakukan oleh bidan. Hasil foto serviks dikirim ke ahli ginekologi.

5. Thin prep

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

6. Biopsi

Biopsi adalah salah satu prosedur diagnosis kanker serviks dengan mengambil sedikit jaringan serviks yang dicurigai (2-3 mm). Kuretase endoserviks dikerjakan sedalam 1-2 cm pada endoserviks, dan dilakukan pada 4 kuadran. Prosedur ini menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien sehingga memerlukan oral analgesia.

7. Pap net (dengan komputerisasi)

Pada dasarnya, pemeriksaan pap net berdasarkan pemeriksaan uji pap. Bedanya, uji ini untuk mengidentifikasi sel abnormal. Secara komputerisasi pada gelas kaca, hasil uji pap yang mengandung sel abnormal dievaluasi ulang oleh ahli patologi/sitologi.

8. Uji DNA-HPV.

Telah dibuktikan bahwa lebih dari 90% kondiloma serviks mengandung DNA-HPV. Hubungannya dinilai kuat dan tiap tipe HPV mempunyai hubungan patologi yang berbeda. Tipe 6 dan 11 termasuk tipe HPV risiko rendah, jarang ditemukan pada karsinoma invasif, kecuali karsinoma verukosa. Sementara itu, tipe 16, 18, 31, dan 45 tergolong tipe HPV risiko tinggi.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah pengobatan penyakit untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal. Pencegahan tersier dilakukan pada orang yang sudah terkena kanker serviks.

Untuk mengatasi perubahan awal/stadium dini menurut Purnomo (2009):

1. Cryotherapy

Sel abnormal dimatikan dengan sejenis alat atau pendeteksi logam yang mengandung cairan nitrogen. Teknik ini tidak mengganggu kesuburan sehingga masih terbuka peluang untuk hamil.

2. Terapi laser/diathermy

Sel abnormal dipanaskan dengan sinar laser agar tidak aktif lagi dan tidak berkembang lagi. Terapi ini juga tidak mempengaruhi kesuburan.

3. Cone biopsy

Dengan cara mengambil sedikit bagian dari sel-sel leher rahim, termasuk sel yang mengalami perubahan dengan menggunakan sejenis pisau laser (*cold knife cone biopsy*) atau LEEP (*loop electrosurgical excision procedure*) untuk mengangkat bagian sel abnormal yang berbentuk kerucut (*cone*).

Jika perjalanan penyakit telah sampai pada tahap prakanker, dan kanker leher rahim telah dapat diidentifikasi, maka untuk penyembuhan, beberapa hal yang dapat dilakukan adalah (Diananda, 2007):

1. Operasi

Tindakan pembedahan untuk mengambil daerah yang terserang kanker yang sudah tidak bisa diselamatkan, biasanya uterus (histerektomi) agar tidak menyerang organ-organ disekitarnya. Namun bila telah menyebar sampai di sekitar uterus, tindakan yang diambil adalah radikal histerektomi.

2. Radioterapy

Menggunakan sinar X berkekuatan tinggi untuk dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Radiasi X atau disebut *ex beam radiation therapy*

memancarkan sinar dari sebuah mesin besar pada permukaan tubuh. Sementara jenis radiasi internal atau brachytherapy yaitu dengan memasukkan zat radioaktif ke dalam vagina.

3. Kemoterapi

Tindakan yang di ambil bila penyebaran kanker serviks telah keluar dari panggul. Dengan menggunakan obat-obatan untuk mematikan sel-sel kanker melalui suntikan intravena maupun melalui oral

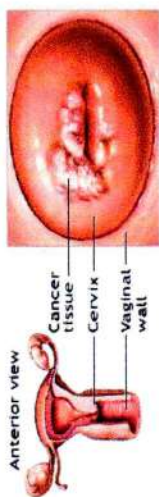
Lampiran 11**STUDI KASUS PADA *PEER GROUP DISCUSSION* I**

Ny. X seorang ibu rumah tangga berusia 45 tahun. Saat ini ibu mengeluhkan banyak darah keluar dari kemaluannya, encer dan ada gumpalan kecil-kecil selama 2 minggu ini. Ny.X pernah menikah 2 kali, dengan suami pertama dia menikah pada umur 15 tahun dan tidak memiliki anak. Pernikahan keduanya dengan suami yang sekarang pada usia 20 tahun dan mempunyai 4 orang anak. Saat ini ibu menggunakan kontrasepsi (alat KB) jenis pil selama 5 tahun. Bila pendarahannya berlangsung, ibu sering merasa pusing dan cepat capek. Setelah melakukan tes pap smear, ibu dinyatakan terkena kanker serviks. Apakah yang anda ketahui tentang kanker serviks? Apa saja penyebabnya dan gejala dari kanker serviks? Bagaimana mencegahnya?

STUDI KASUS PADA *PEER GROUP DISCUSSION* II

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

apa kanker serviks itu???



Cervix viewed through speculum with patient in lithotomy position

kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina).kebanyakan menyerang wanita usia 35-55 tahun.

Apa penyebabnya?

VIRUS
Human Papilloma Virus (HPV) adalah virus yang menimbulkan perubahan bentuk dan menyebabkan terjadinya kanker pada serviks.

SPERMATOZOA
Sel yang terkandung dalam sperma laki-laki

siaapa yang sering terkena?

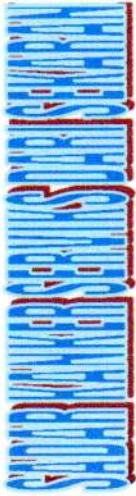
1. Berganti-ganti pasangan
2. Hubungan seks dibawah umur 16 tahun
3. Berhubungan dengan pria berisiko tinggi
4. Wanita perokok
5. Partas tinggi (punya anak lebih dari 3)
6. Menggunakan pil KB lebih dari 4 tahun
7. Kurang gizi terutama vitamin
8. Gangguan sistem kekebalan tubuh
Terkena sel-sel yang memicu terjadinya kanker (asap rokok, debu, logam)
9. Riwayat penyakit kelamin sebelumnya
10. Kebersihan daerah kewanitaan yang buruk

Waspada! gejalanya!

1. Keputihan yang makin lama makin busuk
2. Berat badan yang terus menurun
3. Perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, dapat juga terjadi perdarahan spontan
4. Timbul perdarahan setelah masa menopause (tidak mens lagi)
5. Keluar cairan berwarna kekuningan, berbau, dapat bercampur nanah
6. Rasa nyeri di sekitar alat kelamin, perut bawah dan sampai ke panggl.
7. Batuk darah dan sesak bila telah menjalar ke paru-paru

Ayooo dicegah!

Dinulai dari hal kecil-kecil di keseharian kita ya...



- d. Bila perlu cukurlah bulu-bulu yang tumbuh di vagina setelah anda mens
- e. Gunakan celana dalam yang dapat menyerap keringat dan tidak ketat
- f. Sering-seringlah mengganti celana dalam terutama saat haid

*Jangan ragu memeriksakan diri
yaaaaa...*

1. Uji pap smear
2. IVA (inspeksi visual asam asetat)
3. Kalkoskopi
4. Servikografi
5. Thin prep
6. Biopsi
7. Pap net
8. Uji DNA-HPV

Jni pengobatannya.....

1. Cryotherapy
2. Terapi laser/diathermy
3. Cone biopsy
4. Operasi
5. Radioterapi
6. Kemoterapi

1. Jangan berhubungan seks sebelum umur 20 tahun
2. Jangan berganti-ganti pasangan seksual, setiaalah dengan pasangan anda
3. Gunakan kondom bila perlu
4. Jangan merokok
5. Bersihkan alat kelamin dengan baik, tidak usah menggunakan sabun-sabun yang dapat mematikan bakteri normal di kelamin anda
6. Lakukan vaksinasi, terbaik pada usia remaja atau sebelum melakukan hubungan seksual
7. Perbanyak konsumsi sayur dan buah
8. Jaga berat badan jangan sampai kegemukan
9. Rajin berolahraga
10. Perhatikan kebersihan diri terutama membersihkan alat kelamin dengan memperhatikan hal-hal berikut:
 - a. Cebolelah dari arah depan ke belakang, dari anus ke vagina
 - b. Cuci tangan anda sebelum menyentuh alat kelamin
 - c. Keringkan alat kelamin anda setelah BAK/BAB agar tidak lembab

Oleh :

Anik Sholikhah
010710208 B

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011

Lampiran 13
HASIL TABULASI DATA

Kelompok	No	Data Demografi				Pengetahuan			Sikap			Tindakan			
		Usia	Pen- didikan	Sta- tus	Peker- jaan	Peng- hasilan	Pre test	Post test	selisih	Pre test	Post test	selisih	Pre test	Post test	Selisih
Kelompok ceramah	1	2	2	1	2	2	75	85	10	23	34	11	25	50	25
	2	1	2	1	1	2	70	85	15	24	37	13	37	50	12
	3	2	3	1	2	3	75	90	15	34	35	1	37	50	12
	4	1	1	1	1	2	70	85	15	23	32	9	50	50	0
	5	1	2	1	1	2	95	95	0	24	34	10	50	62	12
	6	2	2	1	1	2	65	85	20	23	35	12	37	62	25
	7	2	1	1	1	3	95	95	0	23	28	5	50	62	12
	8	1	3	1	1	3	60	90	30	23	35	12	62	75	12
	9	2	1	1	2	1	80	85	5	23	35	12	37	50	12
	10	1	2	1	3	3	85	85	0	27	34	7	50	62	12
Kelompok <i>peer group</i> <i>discussion</i>	1	1	1	1	1	3	70	100	30	25	38	13	37	62	25
	2	1	3	1	1	2	85	100	15	24	37	13	25	50	25
	3	2	1	1	2	2	80	95	15	26	38	12	37	50	12
	4	1	2	1	1	3	85	95	10	23	33	10	50	62	12
	5	1	3	2	1	2	75	100	25	30	37	7	25	50	25
	6	2	3	1	1	3	75	100	25	25	39	14	50	75	25
	7	2	3	1	1	3	65	85	20	31	37	6	50	50	0
	8	2	1	1	3	3	70	90	20	24	38	14	37	75	37
	9	2	3	2	3	2	85	100	15	26	34	8	50	75	25
	10	2	2	1	1	3	85	100	15	32	39	7	37	50	12

Keterangan: Usia: 1= 20-30 tahun, 2= 31-40
Pekerjaan: 1= ibu rumah tangga, 2= petani, 3= wiraswasta
Pendidikan: 1= SD, 2= SMP, 3= SMA
Status perkawinan: 1= kawin, 2= janda
Penghasilan: 1= Rp 250.000-500.000/bulan,
2= Rp 500.000-Rp 1 juta/bulan, 3= >1 juta/bulan

PENGETAHUAN (PRE TEST DAN POST TEST) KELOMPOK CERAMAH

No	Pertanyaan pengetahuan (pre test)																				Jumlah benar	Skor	kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	15	75	Cukup	2
2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	14	70	Cukup	2
3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	15	75	Cukup	2
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14	70	Cukup	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	95	Baik	3
6	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	13	65	Cukup	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	95	Baik	3
8	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	60	Cukup	2
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	80	Baik	3
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	Baik	3
	Mean																				11,8	77	SD	11,8
No	Pertanyaan pengetahuan (post test)																				Jumlah benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15	75	Cukup	2
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	3
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	3
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17	85	Baik	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	3
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	3
8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik	3
9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	3
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	3
	Mean																				11,8	88	SD	4,21

Keterangan: 1 = jawaban benar, 0 = jawaban salah

PENGETAHUAN (PRE TEST DAN POST TEST) KELOMPOK PEER GROUP DISCUSSION

No	Pertanyaan pengetahuan (pre test)																				Jumlah benar	Skor	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	2	Cukup	70	Cukup	2
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	Baik	85	Baik	3
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2	Cukup	75	Cukup	2
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	Baik	85	Baik	3
5	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	Cukup	75	Cukup	2
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	Cukup	75	Cukup	2
7	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	Cukup	65	Cukup	2
8	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	Cukup	70	Cukup	2
9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	Baik	85	Baik	3
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	Baik	85	Baik	3
																					Mean	77,5	SD	7,54	
No	Pertanyaan pengetahuan (post test)																				Jumlah benar	Skor	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	3	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	3	
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	3	
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	3	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	3	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	3	
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik	3	
8	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	3	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	3	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	3	
																					Mean	96,7	SD	5,29	

Keterangan : 1= jawaban benar, 0= jawaban salah

SIKAP (PRE TEST DAN POST TEST) KELOMPOK CERAMAH

No responden	Pernyataan sikap (pre test)										Skor	T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	3	3	3	4	3	1	2	2	23	59,5	Negatif	1
2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	24	59,7	Negatif	1
3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	34	62,6	Positif	2
4	4	2	4	2	1	2	4	2	1	1	23	59,5	Negatif	1
5	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	24	59,7	Negatif	1
6	3	2	3	3	2	3	1	3	2	1	23	59,5	Negatif	1
7	2	3	1	3	2	3	3	3	2	2	23	59,5	Negatif	1
8	3	4	3	2	3	2	1	3	1	1	23	59,5	Negatif	1
9	1	3	3	3	1	2	3	3	3	1	23	59,5	Negatif	1
10	3	3	3	4	2	3	1	3	3	2	27	60,6	Positif	2
Ket positif: 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju											Mean	24,7	SD	3,498
No responden	Pernyataan sikap (post test)										Skor	T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	34	60,0	Positif	2
2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	37	61,2	Positif	2
3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	35	60,4	Positif	2
4	2	4	2	2	4	3	4	3	4	4	32	59,2	Negatif	1
5	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	34	60,0	Positif	2
6	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	35	60,4	Positif	2
7	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	57,5	Negatif	1
8	4	4	4	4	3	4	3	4	4	1	35	60,4	Positif	2
9	3	4	4	3	3	1	4	4	4	2	35	60,4	Positif	2
10	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	34	60,0	Positif	2
Ket negatif: 1= sangat setuju, 2= setuju, 3= tidak setuju, 4= sangat tidak setuju											Mean	33,9	SD	2,424

SIKAP (PRE TEST DAN POST TEST) KELOMPOK PEER GROUP DISCUSSION

No responden	Pernyataan sikap (pre test)										Skor	T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	25	59,5	Negatif	1
2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	1	24	59,1	Negatif	1
3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	26	59,8	Negatif	1
4	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	23	58,3	Negatif	1
5	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	30	61,0	Positif	2
6	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	25	59,5	Negatif	1
7	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	61,3	Positif	2
8	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	24	59,1	Negatif	1
9	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1	26	59,8	Negatif	1
10	4	4	3	2	4	3	4	3	3	2	32	61,6	Positif	2
Ket positif: 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju											Mean	30,7	SD	3,093
No responden	Pernyataan sikap (post test)										Skor	T	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	38	60,5	Positif	2
2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	37	60,0	Positif	2
3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	38	60,5	Positif	2
4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	33	58,0	Negatif	1
5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	37	60,0	Positif	2
6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	61,0	Positif	2
7	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	37	60,0	Positif	2
8	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	38	60,5	Positif	2
9	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	34	58,8	Negatif	1
10	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	61,0	Positif	2
Ket negatif: 1= sangat setuju, 2= setuju, 3= tidak setuju, 4= sangat tidak setuju											Mean	37,0	SD	2,00

TINDAKAN (PRE TEST DAN POST TEST) KELOMPOK CERAMAH

No responden	Tindakan (pre test)				Jumlah Benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4				
1	1	1	0	0	2	25	Kurang	1
2	2	1	0	0	3	37,5	Kurang	1
3	1	2	0	0	3	37,5	Kurang	1
4	1	2	1	0	4	50	Kurang	1
5	2	1	1	0	4	50	Kurang	1
6	1	2	0	0	3	37,5	Kurang	1
7	1	2	1	0	4	50	Kurang	1
8	2	2	1	0	5	62,5	Cukup	2
9	1	1	0	1	3	37,5	Kurang	1
10	2	2	0	0	4	50	Kurang	1
Ket: 0= tidak dilakukan, 1= dilakukan dengan tidak benar					Mean	43,5	SD	10,659
No Responden	Tindakan				Jumlah Benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4				
1	2	1	1	0	4	50	Kurang	1
2	2	1	1	0	4	50	Kurang	1
3	2	2	0	0	4	50	Kurang	1
4	1	2	1	0	4	50	Kurang	1
5	2	1	2	0	5	62,5	Cukup	2
6	2	2	1	0	5	62,5	Cukup	2
7	2	2	1	0	5	62,5	Cukup	2
8	2	2	2	0	6	75	Cukup	2
9	1	2	1	1	4	50	Kurang	1
10	2	2	1	0	5	62,5	Cukup	2
Ket: 2= dilakukan dengan benar					Mean	57,3	SD	8,616

TINDAKAN (PRE TEST DAN POST TEST) KELOMPOK PEER GROUP DISCUSSION

No Responden	Tindakan (pre test)				Jumlah Benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4				
1	1	2	3	4	3	37,5	Kurang	1
2	1	2	0	0	2	25	Kurang	1
3	1	1	1	0	3	37,5	Kurang	1
4	1	2	1	0	4	50	Kurang	1
5	1	0	1	0	2	25	Kurang	1
6	1	2	1	0	4	50	Kurang	1
7	1	2	1	0	4	50	Kurang	1
8	1	1	1	0	3	37,5	Kurang	1
9	1	2	1	0	4	50	Kurang	1
10	1	2	0	0	3	37,5	Kurang	1
Ket: 0= tidak dilakukan, 1= dilakukan dengan tidak benar					Mean	39,8	SD	9,920
No Responden	Tindakan (post test)				Jumlah Benar	Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4				
1	2	2	1	0	5	62,5	Cukup	2
2	1	2	1	0	4	50	Kurang	1
3	2	1	1	0	4	50	Cukup	2
4	2	2	1	0	5	62,5	Cukup	2
5	1	2	1	0	4	50	Kurang	1
6	2	2	2	0	6	75	Cukup	2
7	2	1	1	0	4	50	Kurang	1
8	2	2	2	0	6	75	Cukup	2
9	2	2	2	0	6	75	Cukup	2
10	2	2	0	0	4	50	Kurang	1
Ket: 2= dilakukan dengan benar					Mean	59,9	SD	11,464

KELOMPOK PERLAKUAN**CERAMAH****NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_pengetahuan - pre_pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	5 ^c		
	Total	10		
post_sikap - pre_sikap	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	6 ^e	3.50	21.00
	Ties	4 ^f		
	Total	10		
post_tindakan - pre_tindakan	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	4 ^h	2.50	10.00
	Ties	6 ⁱ		
	Total	10		

- a. post_pengetahuan < pre_pengetahuan
- b. post_pengetahuan > pre_pengetahuan
- c. post_pengetahuan = pre_pengetahuan
- d. post_sikap < pre_sikap
- e. post_sikap > pre_sikap
- f. post_sikap = pre_sikap
- g. post_tindakan < pre_tindakan
- h. post_tindakan > pre_tindakan
- i. post_tindakan = pre_tindakan

Test Statistics^b

	post_pengetahuan - pre_pengetahuan	post_sikap - pre_sikap	post_tindakan - pre_tindakan
Z	-2.236 ^a	-2.449 ^a	-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2- tailed)	.025	.014	.046

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_pengetahuan	10	2.40	.516	2	3
pre_sikap	10	1.20	.422	1	2
pre_tindakan	10	1.10	.316	1	2
post_pengetahuan	10	2.90	.316	2	3
post_sikap	10	1.80	.422	1	2
post_tindakan	10	1.50	.527	1	2

Frequencies**Statistics**

	pre_pengetah uan	post_pengetah uan	pre_sikap	post_sikap
N Valid	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0

pre_tindakan	post_tindakan
10	10
0	0

Frequency Table**pre_pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	6	60.0	60.0	60.0
baik	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

post_pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	1	10.0	10.0	10.0
baik	9	90.0	90.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

pre_sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	8	80.0	80.0	80.0
positif	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

post_sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	2	20.0	20.0	20.0
postif	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

pre_tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	9	90.0	90.0	90.0
cukup	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

post_tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	5	50.0	50.0	50.0
cukup	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

KELOMPOK KONTROL
PEER GROUP DISCUSSION

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_pengetahuan - pre_pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
	Ties	4 ^c		
	Total	10		
post_sikap - pre_sikap	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	4 ^e	2.50	10.00
	Ties	6 ^f		
	Total	10		
post_tindakan - pre_tindakan	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	6 ^h	3.50	21.00
	Ties	4 ⁱ		
	Total	10		

- a. post_pengetahuan < pre_pengetahuan
- b. post_pengetahuan > pre_pengetahuan
- c. post_pengetahuan = pre_pengetahuan
- d. post_sikap < pre_sikap
- e. post_sikap > pre_sikap
- f. post_sikap = pre_sikap
- g. post_tindakan < pre_tindakan
- h. post_tindakan > pre_tindakan
- i. post_tindakan = pre_tindakan

Test Statistics^b

	post_pengetahuan - pre_pengetahuan	post_sikap - pre_sikap	post_tindakan - pre_tindakan
Z	-2.449 ^a	-2.000 ^a	-2.449 ^a
Asymp. Sig. (2- tailed)	.014	.046	.014

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_pengetahuan	10	2.40	.516	2	3
pre_sikap	10	1.40	.516	1	2
pre_tindakan	10	1.00	.000	1	1
post_pengetahuan	10	3.00	.000	3	3
post_sikap	10	1.80	.422	1	2
post_tindakan	10	1.60	.516	1	2

Frequencies**Statistics**

	pre_pengetah uan	post_pengetah uan	pre_sikap	post_sikap
N Valid	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0

pre_tindakan	post_tindakan
10	10
0	0

Frequency Table**pre_pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	6	60.0	60.0	60.0
baik	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

post_pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	10	100.0	100.0	100.0

pre_sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	6	60.0	60.0	60.0
positif	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

post_sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	2	20.0	20.0	20.0
positif	8	80.0	80.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

pre_tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	10	100.0	100.0	100.0

post_tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	4	40.0	40.0	40.0
cukup	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

1. PENGETAHUAN *POST CERAMAH* DAN *POST PEER GROUP DISCUSSION*

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelom pok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post ceramah dan diskusi	1	10	10.00	100.00
	2	10	11.00	110.00
	Total	20		

Test Statistics^b

	post ceramah dan diskusi
Mann-Whitney U	45.000
Wilcoxon W	100.000
Z	-1.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.739 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

2. SIKAP POST CERAMAH DAN POST PEER GROUP DISCUSSION

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
postsikap_ceramahdandi	1	10	10.50	105.00
skusi	2	10	10.50	105.00
	Total	20		

Test Statistics^b

	postsikap_ceramahdandiskusi
Mann-Whitney U	50.000
Wilcoxon W	105.000
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

3. TINDAKAN *POST CERAMAH* DAN *POST PEER GROUP DISCUSSION*

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post tindakan ceramah dan diskusi	1	10	10.00	100.00
	2	10	11.00	110.00
	Total	20		

Test Statistics^b

	post tindakan ceramah dan diskusi
Mann-Whitney U	45.000
Wilcoxon W	100.000
Z	-.438
Asymp. Sig. (2-tailed)	.661
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.739 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok



KELOMPOK PEER GROUP DISCUSSION



2. Penjelasan mengenai kanker serviks dan pencegahannya



1. Pembukaan ceramah dan kontrak waktu



KELOMPOK CERAMAH

4. Tanya jawab diakhir sesi ceramah



3. Responden mendengarkan penjelasan dengan melihat slide

