

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Setiap wanita menginginkan hidup sehat sepanjang masa kehidupannya sehingga perlu memelihara kesehatan. Pemeliharaan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat terutama wanita, karena wanita rentan terkena berbagai penyakit salah satu yang paling rentan menyerang para wanita yaitu pada bagian reproduksi. Salah satu penyakit yang dapat menyerang bagian reproduksi wanita adalah penyakit kanker leher rahim atau kanker serviks(*ca cervix*).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah penderita kanker serviks menduduki urutan pertama pada wanita di negara-negara berkembang. Angka kejadian kasus baru di negara berkembang diperkirakan tiga kali lipat dari negara maju. Terdapat 460.000 kasus baru kanker serviks setiap tahun di seluruh dunia dan 75% berada di negara berkembang. Setiap 1 menit muncul 1 kasus baru dan setiap 2 menit meninggal 1 orang penderita kanker. Hal tersebut menunjukkan bahwa kanker serviks menjadi salah satu penyakit yang perkembangannya perlu mendapatkan perhatian (1).

Kanker serviks di Indonesia diperkirakan setiap hari muncul 40-45 kasus baru, 20-25 orang meninggal, berarti setiap 1 jam diperkirakan 1 orang perempuan meninggal dunia karena kanker serviks. Artinya Indonesia akan kehilangan 600-750 orang perempuan yang masih produktif setiap bulannya(2)

Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia tahun 2014 sebesar 0,8%. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku

Utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu 1,5%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker serviks terbanyak pada Provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah(3).

Masih tingginya insiden kanker serviks di Indonesia disebabkan karena kesadaran wanita yang sudah menikah/melakukan hubungan seksual dalam melakukan deteksi dini kanker serviks melalui papsmear dan tes IVA masih rendah (kurang dari 5%)(4). Padahal cakupan “*screening*” yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena kanker serviks adalah 85%(5).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh jumlah kasus kanker serviks pada tahun 2016 sebanyak 83 kasus dan meningkat pada tahun 2017 sebanyak 932 kasus. Data dari RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh bahwa jumlah penderita kanker serviks pada tahun 2013 sebanyak 35 kasus, tahun 2014 sebanyak 48 kasus, tahun 2015 sebanyak 40 kasus dan tahun 2016 sebanyak 51 kasus. Sekitar 80% dari kasus sudah stadium akhir dan 75% berakhir dengan kematian. Angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan deteksi dini(6).

Data Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker serviks selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 jumlah penderita kanker serviks sebanyak 3 orang, tahun 2016 meningkat menjadi 5 orang, dan tahun 2017 bertambah menjadi 8 orang. Meningkatnya jumlah penderita kanker serviks berdasarkan hasil pemeriksaan papsmear di Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa

masih banyak masyarakat terutama WUS yang tidak berminat untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Puskesmas (7).

Program deteksi dini telah dimasukkan oleh pemerintah ke dalam Rencana Strategis Kemenkes 2010-2014 MDGs. Pemerintah pun menargetkan, pada tahun 2014 pencegahan dan penanggulangan kanker serviks dapat menjangkau hampir seluruh propinsi. Pada tahun 2014 diharapkan 25% kabupaten/kota dapat melakukan deteksi dini terhadap kanker serviks dengan sasaran 80% wanita usia subur. Hal ini didukung adanya Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yang difokuskan pada perempuan berusia 30-50 tahun yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No 796/Menkes/SK/VII/2010 tentang (8).

Deteksi dini terhadap kanker serviks dapat menggunakan beberapa metode, diantaranya metode papsmear dan metode inspeksi visual asam asetat (IVA). Dalam penelitian ini fokus penelitian adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan metode papsmear. *American College of Obstetrician and Gynecologist (ACS)* dan *US Preventive Task Force (USPSTF)* mengeluarkan panduan bahwa setiap wanita seharusnya melakukan tes pap smear dalam upaya deteksi dini kanker serviks sejak 3 tahun pertama dimulainya aktivitas seksual atau saat usia 21 tahun (1).

Pap smear adalah suatu pemeriksaan sitologi yang diperkenalkan oleh Papanicolaou pada tahun 1943 untuk mengetahui adanya keganasan (kanker) dengan mikroskop. Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit (9).

Usaha untuk mengidentifikasi kelainan pada serviks yang dilakukan melalui pemeriksaan pap smear memungkinkan untuk dilakukannya tindakan pencegahan atau pengobatan sebelum sel berkembang menjadi kanker. Namun, sampai saat ini deteksi dini untuk pencegahan kanker serviks masih belum mendapat prioritas bagi kaum wanita. Oleh sebab itu, minat ibu sangat mempengaruhi wanita dalam melakukan deteksi dini. Untuk itu setiap wanita usia subur perlu diberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan agar termotivasi dan berminat untuk melakukan pemeriksaan papsmear. Minat akan muncul jika wanita akan mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan (10).

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu pencegahan primer yang dapat dilakukan guna mencegah kanker serviks. Pencegahan primer mengutamakan penguatan fleksibilitas dalam melakukan pencegahan dengan cara mencegah dan mengurangi faktor risiko. Strategi pencegahan primer yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang kanker serviks itu sendiri. Banyak metode yang dapat dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada WUS (Wanita Usia Subur), misalnya melalui media film, video, ceramah, *leaflet* dan poster. Metode ceramah dirasa membosankan dan sekarang telah banyak penelitian yang menggunakan media dalam penyampaian pendidikan kesehatan(11).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 Juli 2018 di Desa Lambaet, wilayah Kerja Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar, didapatkan bahwa masih minimnya angka WUS yang melakukan pemeriksaan dini kanker Serviks dalam 1 tahun terakhir dari 85 WUS

di Desa Lambaet hanya 25 orang yang melakukan pemeriksaan *papsmear* di Puskesmas.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 5 orang WUS di Desa Lambaet wilayah kerja Puskesmas Kutabaro yang tidak melakukan *papsmear* tentang alasan mereka tidak melakukan *papsmear*. WUS yang tidak melakukan *papsmear* sudah jelas menunjukkan bahwa ia tidak minat untuk melakukan *papsmear*. Sebanyak 4 orang tidak mengetahui ada program deteksi dini kanker serviks dengan *papsmear* di puskesmas. Sebanyak 1 orang mengatakan takut dilakukan pemeriksaan jika nanti hasilnya positif menderitakan kanker serviks. Ketika peneliti menanyakan pengetahuan mereka tentang pemeriksaan *papsmear*, 1 orang responden sudah mengerti tentang *papsmear*, dan 4 orang lainnya menyatakan bahwa tidak mengetahui apa itu pemeriksaan *papsmear* atau pada saat kapan akan dilakukan pemeriksaan, dan apa tujuan dan manfaat dari pemeriksaan *papsmear* tersebut, WUS juga menyatakan tidak pernah memperoleh penyuluhan tentang *papsmear* dari tenaga kesehatan. Menurut pihak Puskesmas Kutabaro bahwa mereka sudah pernah melakukan penyuluhan pada WUS di wilayah kerjanya, tetapi hanya 2 kali dilakukan selama setahun (tahun 2017), dan hal tersebut tidak dapat menjangkau wilayah kerja Puskesmas Kutabaro yang luas, sehingga masih banyak ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan deteksi dini.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Efektivitas Penyuluhan Tentang *Ca Cervix* Terhadap Minat WUS Dalam Melakukan Pemeriksaan *Papsmear* Di Desa Lambaet Wilayah Kerja Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada efektivitas penyuluhan tentang *ca cervix* terhadap minat WUS dalam melakukan pemeriksaan *papsmear* di Desa Lambaet Wilayah Kerja Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar tahun 2018?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi minat WUS dalam melakukan pemeriksaan *papsmear* sebelum diberi penyuluhan tentang *ca cervix* di Desa Lambaet Wilayah Kerja Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi minat WUS dalam melakukan pemeriksaan *papsmear* setelah diberi penyuluhan tentang *ca cervix* di Desa Lambaet Wilayah Kerja Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar tahun 2018.
3. Untuk mengetahui efektivitas penyuluhan tentang *ca cervix* terhadap minat WUS dalam melakukan pemeriksaan *papsmear* di Desa Lambaet Wilayah Kerja Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi di perpustakaan Program D-4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan khususnya yang berkaitan dengan efektivitas

penyuluhan tentang *ca cervix* efektif terhadap minat WUS melakukan pemeriksaan *papsmear*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian di masa yang akan datang bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan efektivitas penyuluhan tentang kanker serviks

**1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Memberikan masukan kepada responden dalam memperluas wawasan mengenai kesehatan wanita usia subur tentang efektivitas penyuluhan tentang *ca cervix* efektif terhadap minat melakukan pemeriksaan *papsmear*.

2. Bagi Puskesmas Kutabaro

Sebagai masukan bagi Puskesmas Kutabaro dalam meningkatkan kunjungan WUS dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Penelitian Widyastutiberjudul Pengaruh Penyuluhan Tentang Kanker Serviks Dengan Metode Peer Group Terhadap Minat Ibu Melakukan Papsmear di Desa Caturharjo Sleman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan minat ibu untuk melakukan pemeriksaan pap smear sebelum dan sesudah penyuluhan. Sebelum penyuluhan persentase minat dalam kategori rendah yaitu 56,3%, sedangkan setelah penyuluhan persentase minat rendah berkurang menjadi 6,3%. Kesimpulan hasil uji statistik adalah ada pengaruh yang signifikan antara penyuluhan terhadap minat ibu melakukan pemeriksaan pap smear dengan nilai p-value  $0,000 < 0,05$  (12).

Penelitian Pertiwiberjudul Pengaruh Penyuluhan Tentang Kanker Serviks Terhadap Kemampuan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan Papsmear di Pendukuhan Diro Pendowoharjo Sewon Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan tentang pap smear, sebagian besar responden tidak mampu melakukan pap smear yaitu masing-masing 29 orang (96,7%) untuk kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Setelah dilakukan penyuluhan tentang pap smear, sebagian besar responden kelompok eksperimen mampu melakukan pap smear yaitu 21 orang (70%) sedangkan untuk kelompok kontrol sebagian besar tidak mampu melakukan pap smear yaitu 28 orang (93,3%). Ada perbedaan kemampuan wanita usia subur untuk melakukan

pemeriksaan pap-smear pada wanita usia subur yang diberi penyuluhan kanker serviks dan wanita usia subur yang tidak diberi penyuluhan kanker serviks (nilai t -16,274 dengan  $p=0,000$ )(13).

Penelitian Suprapti berjudul Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Minat Pemeriksaan IVA di Dusun Sukoharjo Sedayu Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan minat ibu sebelum diberi penyuluhan kanker serviks adalah dalam kategori minat sedang hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian diperoleh distribusi minat sedang sebanyak 17 orang (56,3%), Minat ibu setelah diberikan penyuluhan kanker serviks adalah dalam kategori minat tinggi hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian diperoleh distribusi minat tinggi sebanyak 26 orang (86,7%). Ada perbedaan yang signifikan antara minat sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kanker serviks, hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan *wilcoxon signed ranks test* diperoleh p value sebesar 0,000 dimana nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$ (14).

Penelitian Isnitra Tutra berjudul Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Minat Ibu Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear di Dusun BATANG Cilik Tambakrejo Tempel Sleman. Hasil penelitian menunjukkan Minat ibu untuk melakukan pemeriksaan pap smear sebelum penyuluhan termasuk dalam kategori rendah, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian diperoleh distribusi minat rendah 90,9%, minat sedang 5,5% dan minat tinggi 3,6%. Minat ibu untuk melakukan pemeriksaan pap smear sesudah penyuluhan termasuk dalam kategori tinggi, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian diperoleh distribusi minat rendah 3,6%, minat sedang 20% dan minat tinggi 76,4%. Hasil penelitian

menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara penyuluhan tentang kanker serviks terhadap minat ibu untuk melakukan pemeriksaan pap smear, hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan *wilcoxon signed rankstest* diperoleh *p-value* sebesar 0,000(15).

Penelitian Fatharani Sepa berjudul Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Minat Pemeriksaan Papsmear Pada Ibu Usia 20-60 Tahun di Dusun Ngangkrik Triharjo Sleman. Hasil penelitian menunjukkan Dari hasil uji *paired t test* diketahui hasil hitungan sebesar 0.000 dengan signifikansi sebesar 0.005 dan hal ini berarti ada pengaruh penyuluhan tentang kanker serviks terhadap minat melakukan pemeriksaan pap smear. Terjadi perubahan antara nilai pre test dengan pos test yaitu jumlah nilai responden *posttest* lebih besar dari pretest terdapat 29 responden, pos test kurang dari *pre test* tidak ada, dan nilai yang sama antara *posttest* dengan *pretest* terdapat 1 responden. Hal ini ditunjukkan dengan perbedaan rata-rata *post test-pre test* sebesar 10,63(16).

## **2.2.Telaah Teori**

### **2.2.1. Penyuluhan tentang *Ca Cervix***

#### **2.2.1.1. Penyuluhan Kesehatan**

Salah satu bentuk penyampaian pesan dalam komunikasi adalah penyuluhan. Teknik pemberian penyuluhan untuk menyampaikan ide dan gagasan adalah suatu tindakan yang paling sering dilakukan oleh komunikator untuk melakukan perubahan perilaku. Penyuluhan juga sering dilakukan oleh petugas kesehatan untuk merubah perilaku pola hidup sehat(17). Penyuluhan merupakan kegiatan yang mendekati pada suatu upaya peningkatan

kesehatan. Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi(17).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang melekat pada setiap upaya peningkatan kesehatan. Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat tahu bagaimana yang harus dilakukan dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai kehidupan yang sehat (18).

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai keadaan, dimana individu, keluarga atau masyarakat tahu bagaimana yang harus dilakukan dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai kehidupan yang sehat(19).

Melakukan penyuluhan kesehatan diharapkan terjadi kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)(18).

Tujuan penyuluhan adalah sebagai berikut:(18)

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan menjaga perilaku sehat, serta berperan aktif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik secara fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menunjukkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah merubah perilaku perseorangan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah:

1. Individu

Individu yang mempunyai masalah kesehatan yang dapat dilakukan di Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, rumah bersalin, posyandu, keluarga binaan, dan masyarakat binaan.

2. Keluarga

Keluarga binaan yang mempunyai masalah kesehatan yang tergolong dalam keluarga-keluarga risiko tinggi.

3. Kelompok

Kelompok yang menjadi sasaran dalam penyuluhan kesehatan adalah:

- a) kelompok ibu hamil
- b) kelompok ibu-ibu yang memiliki anak balita
- c) kelompok pasangan usia subur
- d) kelompok-kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan
- e) kelompok-kelompok masyarakat yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti masyarakat sekolah.

4. Masyarakat

Masyarakat yang menjadi sasaran dalam penyuluhan kesehatan adalah :

- a) Masyarakat binaan puskesmas.

- b) Masyarakat nelayan.
- c) Masyarakat pedesaan.
- d) Masyarakat yang datang ke institusi pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan posyandu yang diberikan penyuluhan kesehatan secara massal.
- e) Masyarakat yang terkena masalah kesehatan(19).

Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan di berbagai tempat, diantaranya adalah:

#### 1. Institusi Pelayanan

Dilakukan di rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, dan sebagainya, yang dapat diberikan secara langsung kepada individu maupun tidak langsung misalnya melalui poster, gambar-gambar, dan sebagainya.

#### 2. Di Masyarakat

Penyuluhan kesehatan di masyarakat diberikan sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang dihadapi di masyarakat setempat(19).

Ada beberapa metode pendidikan yang bisa digunakan untuk penyuluhan sesuai dengan kebutuhan yang ingin dicapai adalah sebagai berikut : (18)

##### 1. Ceramah

Cara ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi. Cara ini menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

## 2. Metode Diskusi Kelompok

Cara yang dipersiapkan untuk 5-20 peserta (sasaran) yang akan membahas suatu topik yang telah disiapkan dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

## 3. Metode Curah Pendapat

Cara yang memungkinkan setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan dalam pemecahan masalah yang terpikir oleh masing-masing peserta dan evaluasi atas pendapat-pendapat yang telah dikemukakan.

## 4. Metode Panel

Cara yang direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

## 5. Metode Bermain Peran

Cara yang dilakukan dengan memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

## 6. Metode Demonstrasi

Cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

#### 7. Metode Simposium

Cara yang dilakukan dengan ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapisaling berhubungan erat.

#### 8. Metode Seminar

Cara ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas dengan suatu penyajian (presentasi) dari suatu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat dimasyarakat(18).

#### **2.2.1.2. *Ca Cervix***

*Ca Cervix* atau kanker leher rahim adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim, yaitu bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina. Kanker serviks biasanya menyerang wanita usia 35-55 tahun. Hampir 90% dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks. Sedangkan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lender pada saluran servikal yang menuju rahim(20).

*Ca Cervix* akan muncul jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali. Apabila sel serviks terus membelah, maka akan terbentuk suatu massa jaringan yang disebut tumor. Tumor ini bisa bersifat jinak atau ganas. Jika kondisi tumor ganas maka disebut kanker serviks(1).

Faktor penyebab kanker serviks adalah infeksi *Human Papilloma Virus*(HPV). HPV tipe 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 dan 58 merupakan tipe yang paling sering ditemukan pada kanker dan lesi prakanker(21). Sejalan dengan pendapat Herald Zur Hansen bahwa ada hubungan antara infeksi HPV dan prakanker serviks. Pendapat ini didasari oleh penemuan yang dilakukan oleh

Koss, dkk yang menemukan sel *atipia koilositik*. Istilah *koilositik* digunakan untuk menggambarkan sel epitel gepeng abnormal yang ditandai oleh vakuolisasi sekitar inti sel yang banyak pada sediaan sel pasien dengan dysplasia dan karsinoma mulut rahim. Pada saat yang sama Purola dan Savia juga menemukan sel *koilositik* yang sama seperti yang ditemukan oleh Koss, dkk dengan menggunakan mikroskop elektron pada penderita dengan kondiloma akuminata yang mengandung partikel HPV. Setelah penemuan ini banyak sekali ahli yang berusaha mendeteksi partikel virus dengan menggunakan teknik biomolekuler. Hingga kini terdapat 138 *strain* HPV yang telah teridentifikasi dan HPV yang bersifat memicu terjadinya keganasan dapat terdeteksi pada 90-95% lesi prakanker mulut rahim(1).

Menurut Kumalasari dan Andhyantoro,(22) ada beberapa faktor risiko dan predisposisi yang menyebabkan perempuan terpapar *HumanPappiloma Virus* diantaranya yaitu:

1. Hubungan seksual

Penelitian menunjukkan bahwa semakin muda seorang wanita melakukan hubungan seksual, semakin besar pula risiko mengalami kanker serviks (22). Wanita dengan partner seksual yang banyak juga akan meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual(21).

2. Jumlah kehamilan dan partus

Kanker serviks terbanyak dijumpai pada perempuan yang sering partus. Semakin sering partus semakin besar kemungkinan risiko mengalami karsinoma serviks.

3. Perilaku seksual

Berdasarkan penelitian, risiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali bila berhubungan dengan enam atau lebih mitra seks atau bila berhubungan seks pertama di bawah umur 15 tahun.

#### 4. Riwayat infeksi di daerah kelamin dan radang panggul

Infeksi menular seksual (IMS) dapat menjadi peluang meningkatnya risiko terkena kanker serviks.

#### 5. Sosial ekonomi

Karsinoma serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan perseorangan.

#### 6. *Hygiene* dan sirkumsisi

Diduga adanya hubungan terjadinya kanker serviks pada perempuan yang pasangannya belum dilakukan sirkumsisi. Hal ini karena pada pria nonsirkumsisi, *hygiene* penis tidak terawat sehingga banyak terdapat kumpulan smegma.

#### 7. Pemakaian alat kontrasepsi

Pemakaian AKDR akan berpengaruh terhadap kanker serviks yaitu bermula dari adanya erosi di serviks yang kemudian menjadi infeksi yang berupa radang yang terus-menerus. Hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks.

#### 8. Merokok

Merokok memiliki hubungan yang sangat tinggi terhadap terjadinya dysplasia serviks setelah infeksi *HPV* menetap. Hubungan antara tembakau, dysplasia dan kanker akibat *HPV* telah dipelajari secara ekstensif walaupun

penyebab tepat dari mekanisme kardiogenik ini belum jelas. *United States Surgeon General and International Agency for Research on Cancer* menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara perokok aktif dengan kejadian kanker serviks(20).

Rokok sebagai salah satu penyebab kanker serviks dan merokok berhubungan dengan kanker sel skuamosa pada serviks (bukan adenoskuamosa atau adenokarsinoma). Mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek immunosupresif dari perokok(21).

#### 9. Pemakaian DES (*Dietilstilbestrol*)

Wanita yang menggunakan DES untuk mencegah keguguran berisiko mengalami kanker serviks(20). Hubungan antara *clear cell adenocarcinoma* serviks dan paparan DES in utero telah dibuktikan(21).

#### 10. Defisiensi zat gizi

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa defisiensi asam folat dan pada wanita yang rendah konsumsi beta karoten dan vitamin (A,C,dan E) dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks(21).

Ada beberapa faktor pelindung yang dapat menurunkan risiko seorang wanita mengalami kanker serviks yaitu:(1)

##### 1. Kontrasepsi barier

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi barier (diafragma dan kondom) akan menurunkan risiko kanker serviks. Hal ini dikarenakan serviks dilindungi dari kontak langsung bahan karsinogen dari

cairan semen. Hampir semua spermisida mengandung surfaktan kimia aktif untuk menghentikan gerakan sperma. Beberapa kontrasepsi lain dapat menginaktifkan virus yang ditularkan secara seksual.

## 2. Subtipe histologi

Dysplasia serviks sering didiagnosis pada wanita usia 20-an; kanker insitu pada usia 30-an; dan kanker invasif pada usia >40 tahun. Karsinoma sel skuamosa dijumpai pada 90% dari semua kasus kanker serviks, 10% lainnya dibagi antara adenokarsinoma dan adenoskuamosa karsinoma. Kanker serviks biasanya muncul pada pertemuan antara kanalis servikalis dan ektoserviks dimana epitel kolumnar diganti epitel skuamosa pada usia dewasa dan kehamilan. Skuamokolumnar *junction* ini merupakan zona transformasi. Terdapat bukti histokimia, sitokimia, epidemiologi yang menunjukkan bahwa intraepitelial neoplasia serviks (CIN) akan berlanjut(1).

Pada umumnya, perubahan pra kanker pada serviks tidak menimbulkan gejala-gejala tertentu. Perubahan pada serviks tidak dapat terdeteksi kecuali jika penderita menjalani pemeriksaan atau deteksi dini. Gejala akan muncul ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi ganas dan meluas ke jaringan sekitarnya. Pada saat itulah muncul gejala-gejala kanker serviks. Adapun gejala-gejala tersebut yaitu adanya pendarahan abnormal pada vagina, terutama diantara 2 menstruasi, setelah melakukan hubungan seksual dan menopause, menstruasi abnormal (lebih lama dan lebih banyak) dan keputihan yang menetap dengan adanya cairan yang encer, berwarna pink atau coklat, berwarna merah atau hitam serta berbau busuk seperti bangkai. Pada kanker serviks stadium lanjut akan

timbul gejala seperti nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kelelahan, rasa nyeri di panggul, punggung atau tungkai, patah tulang (fraktur) dan keluar air kemih dan tinja dari vagina(20).

Stadium kanker serviks dapat ditetapkan secara klinis. Stadium klinis yang banyak digunakan adalah stadium kanker serviks menurut *Federation International of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) yang dikembangkan pada tahun 1950an. Stadium klinis FIGO membutuhkan pemeriksaan pelvik, jaringan serviks (biopsi konisasi untuk stadium IA dan biopsi jaringan serviks untuk stadium klinik lainnya), foto paru-paru, pielografi intravena atau CT-Scan. Sedangkan untuk kasus kanker serviks yang lebih lanjut diperlukan pemeriksaan sistoskopi, proktoskopi dan barium enema(1).

**Tabel 2.1.** Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO Tahun 2000

<b>Stadium</b>	<b>Keterangan</b>
Stadium 0	- Karsinoma insitu, karsinoma intraepitelial.
Stadium I	- Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke korpus uteri diabaikan).
Stadium I A	- Invasi kanker ke stroma hanya dapat didiagnosis secara mikroskopik. Lesi yang dapat dilihat secara makroskopik walau dengan invasi yang superfisial dikelompokkan pada stadium I B.
I A1	- Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3,0 mm dan lebar horizontal lesi tidak lebih dari 7 mm.
I A2	- Invasi ke stroma lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan perluasan horizontal tidak lebih dari 7 mm.
Stadium I B	- Lesi yang tampak terbatas pada serviks atau secara mikroskopik lesi lebih luas dari stadium I A2.

I B1	- Lesi yang tampak tidak lebih dari 4 cm dari dimensi terbesar.
I B2	- Lesi yang tampak lebih dari 4 cm dari dimensi terbesar.
Stadium II	- Tumor telah menginvasi di luar uterus, tetapi belum mengenai dinding panggul atau sepertiga distal/ bawah vagina.
II A	- Tanpa invasi ke parametrium.
II B	- Sudah menginvasi parametrium
Stadium III	- Tumor telah meluas ke dinding panggul dan/ atau mengenai sepertiga bawah vagina dan/ atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal.
III A	- Tumor telah meluas ke sepertiga bawah vagina dan tidak menginvasi ke parametrium tidak sampai dinding panggul.
III B	- Tumor telah meluas ke dinding panggul dan/ atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal.
Stadium IV	- Tumor meluas ke luar dari organ reproduksi
IV A	- Tumor menginvasi ke mukosa kandung kemih atau rektum dan/ atau keluar dari rongga panggul minor.
IV B	- Metastatis jauh penyakit mikroinvasif: invasi stroma dengan kedalaman 3 mm atau kurang dari membrana basalis epitel tanpa invasi ke rongga pembuluh limfe/ darah atau melekat dengan lesi kanker serviks

Sumber: Rasjidi (1)

### 2.2.2. Minat

Minat adalah suatu rasa suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh dan cenderung untuk memberikan perhatian

yang lebih besar terhadap hal atau aktivitas tersebut(23).Minat dapat timbul karena daya tarik dari luar dan juga datang dari hati sanubari. Minat yang besar terhadap sesuatu merupakan modal yang besar artinya untuk mencapai/memperoleh benda atau tujuan yang diminati itu(24).

Faktor-faktor yang mendasari minat yaitu faktor dorongan dari dalam, faktor dorongan yang bersifat sosial dan faktor yang berhubungan dengan emosional. Faktor dari dalam dapat berupa kebutuhan yang berhubungan dengan jasmani dan kejiwaan. Timbulnya minat dari diri seseorang juga dapat didorong oleh adanya motivasi sosial yaitu mendapatkan pengakuan dan penghargaan dari lingkungan masyarakat dimana seseorang berada sedangkan faktor emosional memperlihatkan ukuran intensitas seseorang dalam menanam perhatian terhadap suatu kegiatan atau obyek tertentu(25).

Oleh karena itu minat merupakan aspek psikis yang dimiliki seseorang yang menimbulkan rasa suka atau tertarik terhadap sesuatu dan mampu mempengaruhi tindakan orang tersebut. Minat mempunyai hubungan yang erat dengan dorongan dalam diri individu yang kemudian menimbulkan keinginan untuk berpartisipasi atau terlibat pada suatu yang diminatinya. Seseorang yang berminat pada suatu obyek maka akan cenderung merasa senang bila berkecimpung di dalam obyek tersebut sehingga cenderung akan memperhatikan perhatian yang besar terhadap obyek. Perhatian yang diberikan tersebut dapat diwujudkan dengan rasa ingin tahu dan mempelajari obyek tersebut (23).

Pengalaman terhadap kualitas pelayanan kesehatan pertama yang dirasakan akan berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang, sehingga dengan

memberikan pelayanan dengan kualitas baik serta terus meningkatkan kualitasnya akan menarik pelanggan untuk terus berkunjung ke pelayanan kesehatan tersebut(25). Minat timbul bila ada perhatian dengan kata lain minat merupakan sebab dan akibat dari perhatian. Minat adalah seseorang yang mempunyai perhatian terhadap sesuatu yang dipelajari maka ia mempunyai sikap yang positif dan merasa senang terhadap hal tersebut, sebaliknya perasaan tidak senang akan menghambat. Minat timbul karena adanya faktor intern dan ekstern yang menentukan minat seseorang(26).

Ada empat cara untuk menjangkau minat dari subjek, yaitu:

1. Melalui pernyataan senang atau tidak senang terhadap aktivitas (*expressed interest*) pada subjek yang diajukan sejumlah pilihan yang menyangkut berbagai hal atau subjek yang bersangkutan diminta menyatakan pilihan yang paling disukai dari sejumlah pilihan.
2. Melalui pengamatan langsung kegiatan-kegiatan yang paling sering dilakukan (*manifest interest*), cara ini disadari mengandung kelemahan karena tidak semua kegiatan yang sering dilakukan merupakan kegiatan yang disenangi sebagaimana kegiatan yang sering dilakukan mungkin karena terpaksa untuk memenuhi kebutuhan atau maksud-maksud tertentu.
3. Melalui pelaksanaan tes objektif (*tested interest*) dengan coretan atau gambar yang dibuat.
4. Dengan menggunakan tes bidang minat yang lebih dipersiapkan secara baku (*inventory interest*)(25).

### **2.2.3. Pap smear**

*Pap smear* merupakan suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Pap Smear merupakan tes yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim(27). Pap Smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio (displasia) sebagai tanda awal keganasan serviks atau prakanker(28).

Dasar pemeriksaan ini adalah mempelajari sel-sel yang terlepas dari selaput lendir leher rahim. Papsmear mudah dilakukan dan tidak menimbulkan rasa sakit. Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit, serta bisa dilakukan setiap saat, kecuali pada saat haid. Pap Smear pertama kali diperkenalkan tahun 1928 oleh Dr. George Papanicolou dan Dr. Aurel Babel, namun mulai populer sejak tahun 1943 (27).

Pemeriksaan Papsmear berguna sebagai pemeriksaan penyaring (skrining) dan pelacak adanya perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan prakanker dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih murah dan mudah. Papsmear mampu mendeteksi lesi prekursor pada stadium awal sehingga lesi dapat ditemukan saat terapi masih mungkin bersifat kuratif. Manfaat Pap Smear secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut: (28)

1. Diagnosis dini keganasan Pap Smear berguna dalam mendeteksi dini kanker serviks, kanker korpus endometrium, keganasan tuba fallopi, dan mungkin keganasan ovarium.

2. Perawatan ikutan dari keganasan Papsmear berguna sebagai perawatan ikutan setelah operasi dan setelah mendapat kemoterapi dan radiasi.
3. Interpretasi hormonal wanita Pap Smear bertujuan untuk mengikuti siklus menstruasi dengan ovulasi atau tanpa ovulasi, menentukan maturitas kehamilan, dan menentukan kemungkinan keguguran pada hamil muda.
4. Menentukan proses peradangan Pap Smear berguna untuk menentukan proses peradangan pada berbagai infeksi bakteri dan jamur.

Wanita yang dianjurkan untuk melakukan test Pap Smear biasanya mereka yang tinggi aktivitas seksualnya, namun tidak menjadi kemungkinan juga wanita yang tidak mengalami aktivitas seksualnya memeriksakan diri. Wanita-wanita sasaran test Pap Smear sebagai berikut: (29)

1. Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berusia muda sudah menikah atau belum namun aktivitas seksualnya sangat tinggi.
2. Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berganti-ganti pasangan seksual atau pernah menderita infeksi HPV atau kutil kelamin.
3. Setiap tahun untuk wanita yang berusia di atas 35 tahun.
4. Setiap tahun untuk wanita yang memakai pil KB.
5. Setiap 2-3 tahun untuk wanita yang berusia di atas 35 tahun.
6. Papsmear test setahun sekali bagi wanita antara umur 40-60 tahun dan juga bagi wanita di bawah 20 tahun yang seksualnya aktif.
7. Sesudah 2 kali pap test (-) dengan interval 3 tahun dengan catatan bahwa wanita risiko tinggi harus lebih sering menjalankan pap test.

8. Sesering mungkin jika hasil papsmear menunjukkan abnormal, sesering mungkin setelah penilaian dan pengobatan pra kanker maupun kanker serviks(29).

American Cancer Society merekomendasikan semua wanita sebaiknya memulai skrining 3 tahun setelah pertama kali aktif secara seksual. Pap Smear dilakukan setiap tahun. Wanita yang berusia 30 tahun atau lebih dengan hasil tes Pap Smear normal sebanyak tiga kali, melakukan tes kembali setiap 2-3 tahun, kecuali wanita dengan risiko tinggi harus melakukan tes setiap tahun. Selain itu wanita yang telah mendapat histerektomi total tidak dianjurkan melakukan tes Pap Smear lagi(27).

Namun pada wanita yang telah menjalani histerektomi tanpa pengangkatan serviks tetap perlu melakukan tes Pap atau skrining lainnya sesuai rekomendasi di atas. Pap Smear tidak dilakukan pada saat menstruasi. Waktu yang paling tepat melakukan Pap Smear adalah 10-20 hari setelah hari pertama haid terakhir. Pada pasien yang menderita peradangan berat pemeriksaan ditunda sampai pengobatan tuntas. Dua hari sebelum dilakukan tes, pasien dilarang mencuci atau menggunakan pengobatan melalui vagina. Hal ini dikarenakan obat tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan. Wanita tersebut juga dilarang melakukan hubungan seksual selama 1-2 hari sebelum pemeriksaan Pap Smear(27).

Prosedur pemeriksaan Pap Smear adalah :

1. Persiapan alat-alat yang akan digunakan, meliputi *spekulum bivalve* (cocor bebek), *spatula Ayre*, kaca objek yang telah diberi label atau tanda, dan alkohol 95%.
2. Pasien berbaring dengan posisi litotomi.

3. Pasang spekulum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, forniks posterior, serviks uterus, dan kanalis servikalis.
4. Periksa serviks apakah normal atau tidak.
5. Spatula dengan ujung pendek dimasukkan ke dalam endoserviks, dimulai dari arah jam 12 dan diputar 360° searah jarum jam.
6. Sediaan yang telah didapat, dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut 45° satu kali usapan.
7. Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.
8. Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transport dan dikirim ke ahli patologi anatomi (28).

Ada beberapa versi tentang interval pemeriksaan ini, antara lain :

1. British Columbia (Canada) melakukan tes setiap tahun pada wanita yang termasuk risiko tinggi yaitu yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun, mempunyai mitra seks lebih dari 2 sepanjang hidupnya.
2. *American Cancer society* menyarankan hal yang sama, tetapi untuk kelompok yang tidak mempunyai risiko tinggi cukup 3 tahun sekali.
3. Menurut WHO, umur juga merupakan pertimbangan dalam menentukan saat skrining dimulai di negara-negara maju dan berkembang insiden kanker invasif meningkat sampai umur 35 tahun dan menetap sampai umur 60 tahun dan sesudah itu menurun. Atas dasar hal tersebut di atas dengan pertimbangan *Cost Effective* maka disarankan sebagai berikut :
  - a. Skrining dilakukan satu kali pada wanita berumur 35 hingga 45 tahun.
  - b. Kalau fasilitas tersedia lakukan setiap 10 tahun pada wanita berumur 35 sampai 55 tahun.

- c. Kalau fasilitas tersedia lebih maka dilakukan setiap 5 tahun sekali pada wanita berumur 35 sampai 55 tahun.
- d. Ideal atau jadwal yang optimal setiap 3 tahun pada wanita berumur 25 sampai 60 tahun(28).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan bahwa semua wanita yang berusia 20-60 tahun harus melakukan Pap Smear paling tidak setiap 5 tahun. Seorang wanita harus melakukan Pap Smear dalam 6 bulan setelah aktif kegiatan seksualnya dengan tes Pap kedua 6-12 bulan setelah Pap Smear pertama (dan hasil yang diberikan adalah normal pada selang waktu (interval) 3 tahun selama masa hidupnya(28).

*Papsmear* sebaiknya dilakukan sekitar 5 hari setelah haid, atau 10-20 hari setelah hari pertama haid agar leher rahim bersih dari sisa-sisa darah haid. Pemeriksaan ini sama sekali tidak sakit. Cara melakukannya bisa di laboratorium, tapi sebaiknya di dokter kandungan karena bisa melakukan pemeriksaan alat kandungan secara keseluruhan. Caranya dengan mengambil lendir mulut rahim dengan memakai *brush* atau spatula khusus. Pada umumnya hasil papsmear akan keluar 3-5 hari setelah pemeriksaan karena harus dilakukan pewarnaan pada apusan lendir rahim dan dilakukan pemeriksaan mikroskopik(28).

#### **2.2.4. Efektivitas Penyuluhan Tentang *Ca Cervix* Terhadap WUS Dalam Pemeriksaan *Pap smear***

Rendahnya minat masyarakat terutama wanita usia subur mengenai pentingnya pemeriksaan *pap smear* di Indonesia banyak disebabkan oleh

kurangnya informasi, tingkat kewaspadaan masyarakat serta pengetahuan yang rendah terhadap kanker serviks, hal itu ditandai dengan pemahaman mereka yang kurang baik mengenai kanker serviks. Masih banyak wanita usia subur yang tidak mengetahui definisi, gejala, dan faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker serviks(1).

Rendahnya pemahaman atau pengetahuan tentang kanker serviks tersebut akan menyebabkan rendahnya motivasi wanita untuk melakukan deteksi dini dan pencegahan kanker serviks. Pengetahuan ini nantinya akan merupakan dasar menumbuhkan minat, termotivasi dan bertingkah laku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (18).

Hal terpenting dalam menghadapi kasus kanker serviks adalah deteksi sedini mungkin agar dapat memberikan terapi yang efektif. Namun, hingga saat ini program deteksi dini (*screening*) belum memasyarakat di negara berkembang. Maka mudah dipahami mengapa insidensi kanker serviks ini masih tetap tinggi. Wanita usia subur tidak memiliki pengetahuan tentang pap smear sehingga tidak memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan papsmear(1).

Penyuluhan pada hakekatnya merupakan suatu kegiatan pendidikan non-formal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan. Tujuan adanya penyuluhan kanker serviks dan papsmear dapat meningkatkan minat ibu untuk melakukan pemeriksaan papsmear, dan kesadaran ibu tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks meningkat. Penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan membuat ibu

lebih percaya dan yakin tentang pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan papsmear (21).

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ilmiah mencoba mengutarakan jawaban sementara terhadap masalah yang akan diteliti. Hipotesis menjadi teruji apabila semua gejala yang timbul tidak bertentangan dengan hipotesis tersebut.(30)Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut: penyuluhan *Ca Cervix* efektif terhadap minat WUS dalam melakukan pemeriksaan *pap smear* di Desa Lambaet Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* (eksperimen semu) dengan pendekatan *one group pre and post test design* (31). Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

**Tabel 3.1.** Rancangan Penelitian

<b>Kelompok</b>	<b>Pretest</b>	<b>Perlakuan</b>	<b>Posttest</b>
Eksperimen	Tes 1	Penyuluhan Kesehatan tentang Kanker Serviks	Tes 2

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui minat WUS melakukan deteksi dini papsmear sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang kanker serviks di Desa Lambaet wilayah Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar.

#### **3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lambaet Wilayah Kerja Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar. Alasan pemilihan lokasi tersebut karena masih rendahnya jumlah WUS yang melakukan deteksi dini ke Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar.

### **3.2.2 Waktu penelitian**

Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2018 – Oktober 2018. Pengambilan data dilakukan pada bulan September 2018.

## **3.3 Populasi dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(31)Populasi penelitian ini adalah seluruh WUS yang bertempat tinggal di Desa Lambaet wilayah Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar sebanyak 85 orang.

### **3.3.2. Sampel**

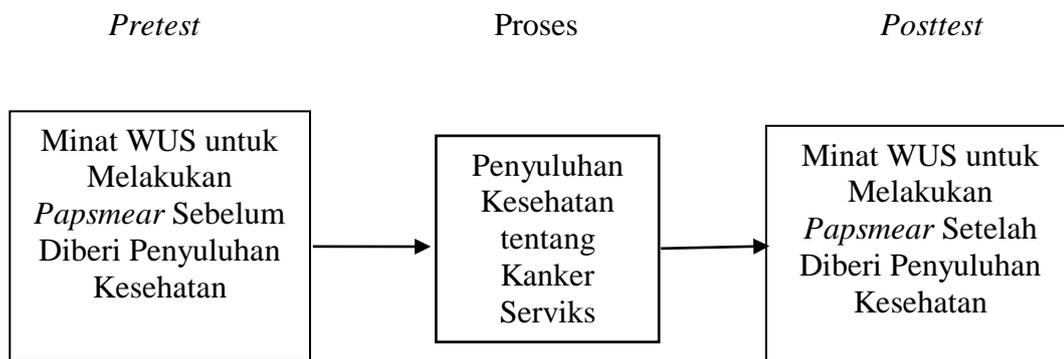
Sampel adalah sebagian atau keseluruhan yang diteliti dan dianggap mampu mewakili seluruh populasi(32). Jenis pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel yaitu sebanyak 85 WUS.

## **3.4 Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.(32)

Berdasarkan judul penelitian, kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai

berikut:



**Gambar 3.1.** Kerangka Konsep Penelitian

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.<sup>(32)</sup> Definisi operasional variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Minat adalah keinginan atau hasrat yang timbul dari dalam diri WUS untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan papsmear sebelum dan setelah diberi penyuluhan.

2. Penyuluhan kesehatan adalah upaya pemberian informasi kesehatan oleh tenaga kesehatan kepada WUS tentang kanker serviks dan papsmear yang diberikan setelah *pretest*.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Untuk menentukan keberhasilan pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti dengan mengukur minat WUS untuk melakukan papsmear sebelum dan setelah diberi penyuluhan dengan kategori tinggi dan rendah, terlebih dahulu dibuat bobot penilaian pada masing-masing pertanyaan dalam kuesioner. Jumlah pertanyaan yang diajukan adalah 10 pernyataan dengan jawaban 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1, dan jawaban 'tidak' diberi skor 0, sehingga dari hasil jawaban responden dapat dikategorikan dengan menggunakan panjang kelas sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Panjang kelas (interval)} &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kategori}} \\ &= \frac{10 - 0}{2} \\ &= 5 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, panjang kelas minat WUS adalah sebagai berikut:

- a. Tinggi : Jika mendapat skor 6-10
- b. Rendah : Jika mendapat skor 0-5

Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.2.** Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
Minat WUS melakukan <i>papsmeas</i>	10	Kuesioner Menghitung skor minat WUS (skor max=10)	Skor 6-10 Skor 0-5	Tinggi (2) Rendah (1)	Ordinal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

Adapun jenis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan data yaitu:

1. Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden (sampel) langsung melalui kuesioner yang telah disiapkan.
2. Data sekunder merupakan metode pengumpulan data yang diperoleh atau data-data yang telah ada di Puskesmas Kutabaro, seperti data jumlah WUS dan data lainnya yang mendukung penelitian ini.
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *textbook*, sumber elektronik, misalnya: SDKI, Riskesdas, WHO.

#### 3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner.
2. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain, seperti profil Puskesmas Kutabaro.

3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*).

Prosedur pengambilan data yaitu pengambilan data awal dilakukan sebelum responden diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (*posttest*). Pada saat *pretest*, peneliti membagikan kuesioner tersebut kepada responden dan memberikan waktu pada responden untuk mengisi kuesioner selama 10-15 menit. Kuesioner yang telah selesai diisi, dikumpulkan kembali oleh peneliti. Selanjutnya peneliti dan tenaga kesehatan dari Puskesmas Kutabaro memberikan penyuluhan tentang kanker serviks dan papsmear dengan menggunakan *flipchart*.

Setelah proses penyuluhan kesehatan tentang kanker serviks dan papsmear diberikan maka di akhir pertemuan peneliti memberikan kembali kuesioner yang samadengan kuesioner sebelum diberikan penyuluhan kesehatan.

### **3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **a. Uji Validitas**

Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu akan dilakukan ujicoba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Uji coba kuesioner dilakukan pada 30 orang di Desa Lambro Deyah, setelah selesai ujian perbaikan proposal. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment (r)*. Butir

kuesioner dinyatakan valid jika nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel atau r-hitung  $>$  r-tabel (0,361) atau nilai signifikan (p)  $<$  0,05. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.3** Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian

No.	Variabel	Sig(2-tailed)	Taraf signifikan	Ket.
1.	Minat WUS Melakukan Papsmear -1	0,000	0,05	Valid
2.	Minat WUS Melakukan Papsmear -2	0,001	0,05	Valid
3.	Minat WUS Melakukan Papsmear -3	0,000	0,05	Valid
4.	Minat WUS Melakukan Papsmear -4	0,000	0,05	Valid
5.	Minat WUS Melakukan Papsmear -5	0,000	0,05	Valid
6.	Minat WUS Melakukan Papsmear -6	0,000	0,05	Valid
7.	Minat WUS Melakukan Papsmear -7	0,014	0,05	Valid
8.	Minat WUS Melakukan Papsmear -8	0,000	0,05	Valid
9.	Minat WUS Melakukan Papsmear -9	0,002	0,05	Valid
10.	Minat WUS Melakukan Papsmear-10	0,001	0,05	Valid

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercaya dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran. Hasil uji reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha dinyatakan reliabel jika r hitung  $>$  r tabel .Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.4** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No.	Variabel	r hitung/Alpha	r tabel	Ket.
1.	Minat WUS Melakukan <i>Papsmear</i>	0,864	0,361	Reliabel

### **3.7. Teknik Pengolahan Data**

Untuk mendeskripsikan data setiap variabel digunakan statistik deskriptif agar analisis data menghasilkan informasi yang benar dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Data Editing* (Proses Pemeriksaan)

Data yang telah dikumpul, diperiksa terlebih dahulu dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Data Coding* (Pengkodean)

Mengidentifikasi jawaban dengan memberikan kode tertentu untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Processing* (Memasukkan Data)

Pada tahap ini jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam komputer.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Mengecek kembali apakah ada kesalahan data, sehingga data benar-benar siap dianalisis.

### 3.8. Analisa Data

Analisa data penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 3.8.1 Analisis univariat

Melakukan analisa pada setiap variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu minat sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

#### 3.8.2 Analisis bivariat

Selanjutnya analisa data dengan melakukan uji yang digunakan untuk mengetahui minat WUS sebelum dan setelah diberi perlakuan penyuluhan kesehatan tentang kanker serviks dan papsmear menggunakan dua sampel berpasangan (*paired sample t-test*). Uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antara dua kelompok sampel yang berpasangan (berhubungan), maksudnya adalah sebuah sampel tetapi mengalami perlakuan (data diukur sebelum dan setelah perlakuan).

Penerimaan atau penolakan hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

1.  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jika nilai  $t$ -hitung  $<$   $t$ -tabel atau nilai signifikan (probabilitas =  $p$ )  $>$  0,05, maka tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *ca cervix* terhadap minat wanita usia subur dalam melakukan *pap smear* di Desa Lambaet wilayah Puskesmas Kuta baro Kabupaten Aceh Besar.

2.  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, jika nilai  $t$ -hitung  $>$   $t$ -tabel atau nilai signifikan (probabilitas =  $p$ )  $<$  0,05 maka ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang *ca cervix* terhadap minat wanita usia subur dalam melakukan *pap smear* di Desa Lambaet wilayah Puskesmas Kuta baro Kabupaten Aceh Besar.