

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI KELAS XI SMA PGRI 1 BEKASI 2022

TIM PENGUSUL

Ketua

Ns. Emy Purwani, S.Kep., M.Kep. (NIDN: ...)

Anggota

Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep (NIDN: 0321108001)

Marco Leonardho (NPM: 191560111022)

Muhamad Pajar (NPM: 191560111023)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks Di Kelas Xi Sma PGRI 1 Bekasi 2022

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Ns. Emy Purwani, S.Kep., M.Kep.
b. NIDN :
c. Jabatan Fungsional : Dosen
d. Program Studi : Profesi Ners
e. Nomor HP :
f. Alamat surel (e-mail) :

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep
b. NIDN : 0321108001
c. Program Studi : Profesi Ners

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Biaya Penelitian Diusulkan : Rp. 9.400.000,-

Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 2 Orang

Bekasi, 30 Juli 2022

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners



(Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN : 0316028302

Ketua Peneliti,

(Emy Purwani, S.Kep.,Ners,M.Kep)

NIDN :

Menyetujui,
Kepala UPPM



(Rotua Surrany S, SKM.,M.Kes)

NIDN : 0315018401

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR SKEMA.....	v
RINGKASAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	72
A. Latar Belakang.....	72
B. Tujuan Penelitian.....	74
1. Tujuan Umum.....	74
2. Tujuan Khusus.....	74
C. Rumusan Masalah.....	75
D. Target Luaran.....	75
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	76
A. Konsep Kanker Serviks.....	76
1. Pengertian Kanker Serviks.....	76
2. Faktor Risiko Kanker Serviks.....	76
3. Tanda Gejala Kanker Serviks.....	78
4. Stadium Kanker Serviks.....	78
5. Patofisiologi.....	80
6. Pencegahan Kanker Serviks.....	81
7. Pemeriksaan dan Deteksi Dini Kanker Serviks.....	83
8. Penatalaksanaan kanker serviks.....	85
9. Upaya Pencegahan Kanker Serviks.....	85
B. Konsep Pendidikan Kesehatan.....	86
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	86
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	86
3. Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	86
4. Etiologi Penyakit Jantung Koroner.....	87
C. Konsep Pengetahuan.....	88
1. Pengetahuan (Knowledge).....	88
2. Tingkat Pengetahuan.....	88
3. Sikap (Attitude).....	89
4. Praktik atau Tindakan (Practice).....	90
1. Pengertian Remaja.....	91
2. Tugas-tugas Perkembangan Remaja.....	91
E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan.....	91
F. Kerangka Teori.....	93
G. Kerangka Konsep.....	93
H. Hipotesis.....	94
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	95
A. Desain Penelitian.....	95
B. Tahapan Penelitian.....	95
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	96
D. Populasi dan Sampel.....	96
E. Teknik Pengumpulan Data.....	97

F. Metode Analisis Data.....	98
1. Analisis univariate	98
2. Analisis Bivariate	98
BAB 4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	99
A. Anggaran Biaya.....	99
B. Jadwal Penelitian.....	99
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	100
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	100
1. Profil Umum Tempat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
2. Visi dan Misi SMA PGRI 1 Bekasi.....	Error! Bookmark not defined.
B. Pelaksanaan penelitian	100
C. Hasil Penelitian	100
1. Analisa Univariat.....	100
2. Analisa Bivariat	101
D. Pembahasan hasil penelitian	101
1. Analisa Uji Univariat.....	101
2. Analisa Uji Bivariat.....	102
E. Keterbatasan penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PENUTUP	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN.....	108

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi operasional	96
Tabel 3. 2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan	99
Tabel 4. 2 Jadwal Kegiatan	99
Tabel 5. 1 Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022.....	100
Tabel 5. 2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Serviks di	100
Tabel 5. 3 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Serviks di Kelas XI SMA PGRI 1 Bekasi 2022	101

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	93
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	94

RINGKASAN

Kanker serviks memiliki pengertian keganasan yang terjadi pada leher rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina), 95% disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang biasa terjadi pada perempuan usia produksi. Angka kejadian kanker serviks per tahun di Indonesia di perkirakan mencapai 20.998 kasus, dan jumlah kematian akibat kanker serviks mencapai 9.498 jiwa. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian Quasi eksperimen dengan pendekatan *one grup pre post test design*. Sampel penelitian ini berjumlah 30 responden, dengan teknik *purposive sampling* dan menggunakan uji-t. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan rata-rata tingkat pengetahuan responden dengan besar *mean* 34,10 (St. Deviasi : 6,960) dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan rata-rata tingkat pengetahuan responden dengan besar *mean* 54,80 (St.Deviasi : 2,905), hasil analisis *Paired T-test* menunjukkan *P Value* sebesar $0,000 < \alpha 0,05$; *T* hitung 14,877 > *T* tabel (df=29) 2,045 yang menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di kelas XI SMA PGRI 1 Bekasi 2022 dengan nilai signifikan (0,000).

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan dan kanker serviks

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah Pada era modern saat ini, kesehatan merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan manusia. Namun sampai saat ini masih banyak yang kurang memahami akan arti hidup sehat (Pondaag dkk, 2013). Menurut Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) sehat merupakan kondisi kesejahteraan fisik, mental (jiwa), sehat bukan berarti ketiadaan suatu penyakit atau gangguan semata (Rosdahl, 2014).

Kesehatan fisik salah satunya yaitu kesehatan reproduksi merupakan hal yang perlu di perhatikan terutama pada wanita dan mewaspadaai setiap masalah atau gangguan kesehatan yang di alami agar tidak menjadi lebih buruk (Aprilia dkk, 2016). Masalah kesehatan reproduksi pada wanita saat ini yaitu meningkatnya infeksi pada organ reproduksi yang dapat menyebabkan kanker. Seperti kanker serviks yang merupakan penyebab kematian nomor dua pada wanita (Sarwono, 2005 dalam Nasihah dan Lorna, 2013).

Serviks merupakan bagian dari rahim atau uterus, yang terdiri dari dua bagian yakni serviks atau mulut rahim dan korpus atau badan rahim. Serviks atau mulut rahim berada pada sepertiga lebih rendah dari rahim yang membuka ke arah vagina (Savitri dkk, 2015). Serviks berbentuk silinder jaringan yang menghubungkan vagina dan uterus yang terbuat dari tulang rawan yang di tutupi oleh jaringan halus, lembab, dan memiliki ketebalan 1 inci (Rahayu, 2015). Kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang berlebihan yang tidak terkontrol di sekitar leher rahim atau mulut rahim (Rasjidi, 2010 dalam Sari dan Syahrul, 2014).

Kanker serviks yang memiliki pengertian keganasan yang terjadi pada leher rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (vagina), 95% disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang biasa terjadi pada perempuan usia produksi. Indonesia yang merupakan bagian dari wilayah Asia, Kejadian kanker serviks ini mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik, di antaranya adalah insidensi lebih tinggi pada mereka yang sudah melakukan hubungan seksual. Terutama pada remaja yang koitus pertama di alami pada usia amat muda (<16 tahun), tingginya paritas, jarak persalinan terlalu dekat, golongan sosial ekonomi yang rendah, higiene yang buruk, sering berganti-ganti pasangan seksual dan memiliki kebiasaan merokok (Aprilia dkk, 2016)

Bustan (2007), menyatakan gejala kanker serviks mulai dapat di ketahui dengan adanya keluar cairan dari jalan lahir (keputihan), *contact bleeding* (perdarahan sewaktu berhubungan), merasa sakit pada waktu *coitus* atau berhubungan seksual, dan terjadi perdarahan walaupun telah memasuki masa menopause (Kusumawati dkk, 2016). Perjalanan penyakit kanker serviks mengenal berberapa stadium atau tingkat keparahan yang di tentukan berdasarkan pada sejauh mana kanker menginvasi atau menyebar bagian tubuh lain. Sama seperti kanker lain, kanker serviks juga memiliki empat stadium. Semakin besar angka stadium, maka semakin akut kanker serviks yang di derita (Savitri dkk, 2015).

Dari data Badan Kesehatan Dunia (WHO), di ketahui terdapat 493.243 jiwa per tahun penderita kanker serviks baru di dunia dengan angka kematian karena kanker ini sebanyak 273.505 jiwa per tahun (Emilia, 2010 dalam Afrian

dan Rahayu 2013). Di Indonesia, kanker serviks juga merupakan kanker yang menyerang wanita usia 15-44 tahun. Indonesia merupakan negara yang memiliki angka kejadian kanker serviks terbanyak ke empat se-Asia Tenggara. Angka kejadian kanker serviks per tahun di Indonesia di perkirakan mencapai 20.998 kasus, dan jumlah kematian akibat kanker serviks mencapai 9.498 jiwa. Populasi wanita berusia diatas 15 tahun di Indonesia sebanyak 89,07 juta jiwa yang merupakan populasi berisiko tinggi terkena kanker serviks (ICO, 2014 dalam Sari dan Syahrul, 2014)

Angka kejadian kanker serviks di Indonesia mencapai 90-100 kasus per 100 ribu penduduk, di mana ditemukan 200.000 kasus baru setiap tahunnya. Dan setiap jam di pastikan satu orang wanita meninggal di karenakan oleh kanker serviks. Penyakit ini sebenarnya dapat di cegah keganasannya apabila di ketahui lebih awal (Pondaag dkk, 2013). Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tiap tahun mengalami peningkatan dan angka tertinggi kanker serviks di Indonesia terjadi pada tahun 2013. Pada tahun 2010, angka kasus baru kanker serviks yaitu 298 jiwa dengan angka kematian 36 jiwa, pada tahun 2011, angka kasus baru kanker serviks yaitu 300 jiwa dengan angka kematian 37 jiwa. Pada tahun 2012, angka kasus baru 348 jiwa dengan angka kematian 42 jiwa dan pada tahun 2013, yaitu kasus baru kanker serviks sebanyak 356 jiwa dengan angka kematian 65 jiwa (Riskesmas, 2013 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Studi yang di lakukan oleh Wijaya (2000) membuktikan bahwa wanita yang berhubungan seksual usia kurang dari 20 tahun mempunyai resiko terkena kanker serviks dua kali lipat di banding dengan yang berhubungan seksual setelah usia 20 tahun (Kusumawati dkk, 2016).

Saat ini banyak remaja yang mengatas namakan cinta dengan melakukan seks. Jika dia jatuh cinta pada seseorang ungkapan atas cintanya itu biasanya di ungkapkan dengan melakukan seks bebas. Banyak sekali remaja sekarang yang telah menjalani seks bebas (Aminati, 2013 dalam Pondaag, dkk. 2013). Oleh begitu resiko untuk terjadinya kanker leher rahim makin meningkat. Selain itu, terjadi kanker serviks juga di picu oleh kebersihan daerah kewanitaan yang kurang baik. Kebersihan genital yang buruk memiliki resiko terkena kanker serviks 38,965 kali di banding kebersihan genital yang baik (Has, 2009 dalam Kusumawati, dkk 2016). Untuk menurunkan banyaknya penyebab kanker serviks, seperti yang sudah di uraikan diatas, di butuhkan adanya pengetahuan dengan pemberian pendidikan kesehatan.

Berdasarkan penelitian Pondaag dkk (2013), bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswi tentang pencegahan kanker serviks di SMA Negeri 1 Manado tahun 2013 dengan teridentifikasinya pendidikan kesehatan dan tingkat pengetahuan serta dengan teranalisisnya pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan.

Sosialisasi mengenai pencegahan kanker serviks sangat di perlukan untuk dapat mengubah perilaku wanita dalam menjaga kesehatan organ reproduksinya, karena kanker serviks merupakan jenis kanker yang paling dapat di cegah yaitu dengan menghindari faktor resiko, melakukan skrining atau deteksi dini, dan vaksinasi HPV. Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) atau pemeriksaan pap smear (Pondaag dkk, 2013). Pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan tentang kanker serviks dan perlunya pencegahan awal untuk melakukan deteksi dini oleh tenaga kesehatan merupakan solusi utama dalam pemecahan masalah tersebut. Selain itu tenaga kesehatan juga perlu

mensosialisasikan tentang tanda dan gejala pada kanker serviks. Dengan demikian kaum wanita akan lebih mengerti dan peduli serta terdorong untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksinya (Afriansi dan Rahayu, 2013)

Ketidaktahuan dan rendahnya pengetahuan kaum wanita terhadap penanggulangan atau pencegahan secara dini kanker serviks merupakan penyebab utama terdeteksinya kanker serviks pada stadium lanjut (Afriansi dan Rahayu, 2013). Selain pengetahuan dan pendidikan, tingkat ekonomi juga berpengaruh terhadap rendahnya pencegahan kanker serviks untuk melakukan pemeriksaan sebagai deteksi dini kanker serviks (Martini, 2013 dalam Oktavyany dkk, 2015).

Upaya pencegahan kanker serviks masih merupakan masalah yang menarik perhatian di bidang kesehatan. Dalam meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat dan menurunkan angka kejadian kanker serviks, salah satu sasaran upaya pencegahan kanker serviks yaitu remaja, karena pada usia remaja merupakan usia yang memiliki gejala rasa ingin tahu yang tinggi di berbagai hal termasuk kesehatan (Maryunani, 2016). Oleh karena itu, pentingnya di berikan pengetahuan sejak dini mengenai penanggulangan atau pencegahan kanker serviks. Tujuan pemberian pendidikan kesehatan berupaya agar dapat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan sendiri dan orang lain. Kemana seharusnya mencari pengobatan ketika sakit dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan di SMA PGRI 1 Bekasi mendapatkan data yang di peroleh dari kepala sekolah dan siwa-siswi SMA PGRI 1 Bekasi, bahwa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks. Edukasi yang akan di berikan kepada siswi SMA PGRI 1 Bekasi yaitu upaya pencegahan kanker serviks di kelas XI SMA PGRI 1 Bekasi.

Maka yang akan menjadi tempat penelitian yang di pilih oleh peneliti yaitu di SMA PGRI 1 Bekasi di kelas XI dengan jumlah murid 217. Peneliti memilih SMA PGRI 1 Bekasi karena jumlah murid yang ada cukup untuk memenuhi kebutuhan penulis dalam pengambilan sampel.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik meneliti pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022.

- c. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti dapat merumuskan permasalahan yakni : “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022”.

D. Luaran

Luaran penelitian ini adalah publikasi dan akan diterapkan juga melalui Pengabdian Kepada Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks

Penyakit kanker leher rahim yang istilah kesehatannya adalah kanker serviks (cervical cancer) merupakan 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 vagina (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim atau mulut rahim. Kanker ini terjadi karena sel-sel permukaan tersebut mengalami penggandaan dan berubah sifat tidak seperti sel yang normal (Savitri, dkk. 2015).

Kanker serviks adalah kanker leher rahim terjadi di daerah organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim, dan terletak antara rahim (uterus) dan lubang vagina. Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel yang abnormal pada serviks dimana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker (Peckepaugh, 2009 dalam Rahayu, 2015).

Kasus kanker serviks atau kanker leher rahim disebabkan oleh infeksi kuman HPV (Human Papillomavirus) dan sekitar 70% dari kasus kanker serviks di seluruh dunia disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18 (Afianti dan Pratiwi, 2016).

Hasil penelitian Castellsague de Sanjose, dkk (2007) mengemukakan bahwa kejadian kanker serviks di Indonesia terjadi pada usia produktif perempuan, yakni pada rentang usia 15-44 tahun (Afianti dan Pratiwi, 2016).

Di Indonesia kanker serviks adalah kanker pembunuh perempuan Indonesia no.1 tertinggi saat ini. Setiap perempuan selama hidupnya berisiko terkena virus yang menyebabkan kanker serviks, terutama berisiko tinggi bagi mereka yang merokok, melahirkan banyak anak, memakai alat kontrasepsi pil dalam jangka waktu lama, serta mereka yang terinfeksi HIV AIDS (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

2. Faktor Risiko Kanker Serviks

a. Infeksi HVP (Human Papiloma Virus)

HVP merupakan mikroorganisme yang sangat kecil yang tidak dapat dilihat oleh mata telanjang yang menyerang leher rahim. Proses infeksi HPV menjadi kanker serviks memerlukan waktu yang cukup lama, yaitu 10-20 tahun. Biasanya di awal penderita tidak akan mengalami keluhan yang berarti bahkan hampir tidak ada gejala yang muncul pada infeksi awal HPV, lesi pra kanker dan stadium awal kanker serviks (Savitri dkk, 2015).

Penyebab utama kanker serviks adalah Human papillomavirus. Didunia HPV tipe 16, 18, 31 dan 45, 52 yang secara bersamaan menjadi penyebab lebih dari 80% kanker serviks yang merupakan penyebab utama kematian di antara perempuan di seluruh dunia (Rahayu, 2015).

Penyebaran infeksi HPV utama terjadi melalui hubungan seksual. Perempuan yang berisiko mendapat infeksi HPV adalah mereka yang

memiliki lebih dari satu pasangan (Rahayu, 2015). Penularan infeksi HPV dari seseorang kepada orang lain dapat terjadi tidak selalu diakibatkan hubungan seks, melainkan frekuensi terjadinya kontak fisik (skin to skin) antara area tubuh yang positif HVP seperti anus, mulut maupun genital (American cancer society, 2012 dalam Afianti dan Pratiwi, 2016).

b. Melakukan Hubungan Seksual Sebelum Usia 20 Tahun

Karena sebelum usia 20 tahun, organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sempurna. Usia yang di anggap paling optimal untuk reproduksi bagi wanita adalah usia 20-35 tahun. Risiko akan lebih tinggi apabila usia dibawah 20 tahun pada wanita yang sudah mengalami kehamilan, akan terkena kanker serviks di kemudian hari dari pada wanita yang mengandung pada usia 25 tahun atau lebih (Savitri dkk, 2015)

Usia melahirkan yang terlalu dini mendatangkan berbagai risiko bagi kaum perempuan. Melahirkan terlalu dini menyebabkan kerusakan sel pada saluran reproduksi yang masih berkembang atau belum matang sehingga meningkatkan kemungkinan terjadi mutasi sel. Mutasi sel yang berlangsung bertahun-tahun akan menghasilkan displasia sel pada organ reproduksi yang dapat menyebabkan kanker pada serviks, endometrium dan kanker pada saluran reproduksi perempuan (Afianti dan Pratiwi, 2016)

c. Berganti-ganti Pasangan Seksual

Perempuan yang berisiko terinfeksi HPV adalah mereka yang memiliki lebih dari satu pasangan, dan apabila pasangan-pasangan tersebut juga berhubungan seks dengan lebih dari satu pasangan, maka kemungkinan infeksi HPV meningkat drastis (Afianti dan Pratiwi, 2016)

Bukan hanya wanita saja yang perlu membatasi patner seksualnya. Jika suami atau pria juga sering melakukan hubungan seksual dengan beberapa wanita dan di tularkan pada istrinya, maka pria berisiko tinggi sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi (Savitri dkk, 2015)

d. Merokok

Menurut Arum (2015), rokok bukan penyebab langsung tetapi kombinasinya dengan virus HPV membuat resiko kanker meningkat. Rokok berpengaruh dengan cara :

- 1) Asap mencegah sistem imun untuk melawan virus HPV.
- 2) Zat yang bersifat karsinogen pada rokok membuat aktivitas virus HPV pada serviks meningkat.
- 3) Karsinogen dapat membuat virus HPV bergerak lebih cepat menuju sel serviks.

e. Usia

Sebagian besar penderita kanker serviks adalah wanita yang berusia 40 tahun keatas. Sangat jarang ditemukan wanita berusia 35 tahun kebawah yang mengidap kanker serviks. Hal ini disebabkan virus HPV perlu waktu 10-20 tahun untuk bertransformasi menjadi kanker serviks (Savitri dkk, 2015)

f. Kebersihan Genital yang Buruk

Faktor risiko yang mendominasi yaitu merawat organ reproduksinya dengan tingkat kebersihan yang buruk. Banyak wanita

yang tidak mengetahui cara merawat dan membersihkan organ reproduksi (terutama bagian vagina) secara benar dan higienis (Savitri dkk, 2015)

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) menyatakan bahwa terjadinya kanker akibat perubahan gaya hidup seperti pola konsumsi, lebih suka dengan makanan berlemak, kurang serat, di olah sebagai di awetkan, asin dan merokok (Rahayu, 2015)

3. Tanda Gejala Kanker Serviks

Pada umumnya lesi prakanker belum memberikan gejala. Bila telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum adalah perdarahan (contact bleeding, perdarahan saat intim) dan keputihan. Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang menjadi pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan sampai oligo atau anuria (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Infeksi HVF dan kanker serviks pada tahap awal berlangsung tanpa gejala. Bila kanker sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut (Rahayu, 2015)

a. Keputihan

Keputihan semakin lama makin berbau busuk dan terkadang bercampur darah. Keputihan yang tidak normal biasanya di sebut keputihan patologis. Keputihan yang disebabkan jamur, bakteri dan virus yang ditandai dengan warna kuning kehijauan, berbau, menyebabkan rasa gatal dan bahkan nyeri (Savitri dkk, 2015)

b. Perdarahan

Gejala kedua yang di alami penderita kanker serviks adalah perdarahan yang tidak normal. Beberapa pendarahan yang tidak normal (Savitri dkk, 2015)

- 1) Perdarahan selama dan setelah hubungan seksual
- 2) Perdarahan setelah mengalami menopause
- 3) Perdarahan setelah melakukan pemeriksaan panggul

Perdarahan kontak setelah senggama merupakan gejala serviks 75-80% (Rahayu, 2015). Perdarahan yang terjadi ketika saat tidak sedang menstruasi (Afianti dan Pratiwi, 2016).

c. Nyeri

Rasa sakit saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri dalam berkemih, nyeri daerah sekitar panggul (Rahayu, 2015). Rasa sakit ini biasanya di rasakan pada vagina, perut bagian bawah, paha dan persendian panggul (Savitri dkk, 2015).

4. Stadium Kanker Serviks

Stadium adalah istilah yang digunakan oleh ahli medis untuk menggambarkan tahapan kanker serta sejauh mana kanker tersebut telah menyebar dan menyerang di jaringan sekitarnya (Rahayu, 2015).

Stadium serviks sendiri di tentukan berdasarkan pada sejauh mana kanker menginvasi atau menyebar bagian tubuh lain. Sama seperti kanker lain, kanker serviks juga memiliki empat stadium. Semakin besar angka stadium, maka semakin akut kanker serviks yang di derita (Savitri dkk, 2015).

- a. Stadium 0

Stadium ini disebut juga karsinoma in situ yang berarti kanker belum menyerang bagian yang lain. Pada stadium ini, perubahan sel abnormal hanya ditemukan pada permukaan serviks. Ini termasuk kondisi prakanker yang bisa diobati dengan tingkat kesembuhan mendekati 100%
- b. Stadium I

Stadium I berarti kanker telah tumbuh dalam serviks, namun belum menyebar luas. Pada stadium I di bagi menjadi stadium IA dan stadium IB

 - 1) Stadium IA

Pertumbuhan kanker begitu kecil sehingga hanya bisa dilihat dengan menggunakan mikroskop atau koloskop. Pada stadium IA1, kanker telah tumbuh dengan ukuran < 3 mm ke dalam jaringan serviks, dan lebarnya < 7 mm. Stadium IA2, berukuran antara 3-5 mm ke dalam jaringan-jaringan serviks, tetapi lebarnya masih < 7 mm.
 - 2) Stadium IB

Area kanker lebih luas, tetapi belum menyebar. Kanker masih berada dalam jaringan serviks. Kanker ini bisa dilihat tanpa menggunakan mikroskop. Pada kanker stadium IB1, ukurannya tidak lebih dari 4 cm. Sementara untuk stadium IB2, ukuran kanker > 4 cm.
- c. Stadium II

Pada stadium ini kanker telah menyebar diluar leher rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina. Stadium ini dibagi menjadi stadium IIA dan stadium IIB.

 - 1) Stadium IIA

Kanker pada stadium ini telah menyebar hingga ke vagina bagian atas. Pada stadium IIA1, kanker berukuran 4 cm. Sementara pada stadium A2 kanker berukuran < 4 cm.
 - 2) Stadium IIB

Pada stadium IIB kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks. Namun belum sampai ke dinding panggul.
- d. Stadium III

Pada stadium ini, kanker serviks telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul yang dapat menghambat aliran urine ke kandung kemih.

 - 1) Stadium IIIA

Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina, tetapi belum ke dinding panggul
 - 2) Stadium IIIB

Pada stadium IIIB kanker telah tumbuh menuju dinding panggul atau memblokir satu atau kedua saluran pembuangan ginjal.

e. Stadium IV

Kanker serviks stadium IV adalah kanker yang paling parah. Kanker telar menyebar ke organ-organ tubuh diluar serviks dan rahim. Stadium ini dibagi menjadi stadium IVA dan stadium IVB.

1) Stadium IVA

Pada stadium ini kanker telah menyebar ke organ lain, seperti kandung kemih dan rektum.

2) Stadium IVB

Pada stadium IVB kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh yang jauh, seperti paru-paru (Rahayu, 2015)

5. Patofisiologi

Faktor risiko mayor untuk kanker servikal adalah infeksi dengan virus papilloma manusia (HPV) yang ditularkan secara seksual. Penelitian epidemiologi di seluruh dunia menegaskan bahwa infeksi HPV adalah faktor penting dalam perkembangan kanker servikal (Bosch et al, 1995). Lebih dari 20 tipe HPV yang berbeda mempunyai hubungan dengan kanker servikal. Penelitian terbaru memperlihatkan bahwa perempuan dengan HPV-16,18 dan 31 mempunyai angka neoplasia intraepitelial servikal (CIN) yang lebih tinggi (CancerNet,2001)

Faktor risiko lain untuk perkembangan kanker servikal adalah aktivitas seksual pada usia muda, paritas tinggi, jumlah pasangan seksual seksual yang meningkat, status sosial ekonomi yang rendah, dan merokok (CancerNet, 2001)

Karsinoma sel skuamosa biasanya muncul pada taut epitel kubus mukosa endoserviks kemudian terdapat tidak normalnya sel progresif yang akhirnya berakhir sebagai karsinoma servikal invasif. Displasia servikal dan karsinoma in situ atau displasia berat (HSIL) mendahului karsinoma invasif. Karsinoma prainvasif tidak terlihat jelas selama pemeriksaan pelvis rutin. Pulasan Pap digunakan sebagai uji penapisan untuk mendeteksi perubahan neoplastik. Pulasan yang abnormal di tindak lanjuti dengan biopsi untuk mendapatkan jaringan yang digunakan untuk pemeriksaan sitologis. Karena serviks mempunyai tampilan normal, koloskopi digunakan untuk menentukan daerah yang abnormal atau daerah untuk pengambilan contoh jaringan. Dilakukan biopsi tusuk pada daerah yang terpisah atau biopsi kerucut (pengambilan bagian jaringan dengan bentuk kerucut dari serviks yang hampir semuanya termasuk dalam daerah perpindahan) seluruh persambungan skumokolumnar.

Bentuk displasia servikal prainvasif termasuk karsinoma in situ dapat diangkat seluruhnya dengan biopsi kerucut atau eradikasi menggunakan laser, kauter atau bedah krio. Tindak lanjut yang sering dan teratur untuk lesi yang berulang penting dilakukan setelah pengobatan ini.

Karsinoma serviks invasif terjadi bila tumor menginvasi epitalium masuk kedalam stroma serviks. Kanker servikal menyebar luas secara langsung kedalam jaringan paraservikal. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan terlibah lebih progresif pada jaringan servikal. Karsinoma servikal invasif dapat menginvasi atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale dan rongga endometrium yang menginvasi ke kelenjar getah bening dan pembuluh darah mengakibatkan metastatis ke bagian tubuh yang jauh.

Tidak ada tanda atau gejala yang spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma servikal prainvasif tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasif dini dapat menyebabkan sekret vagina atau perdarahan vagina. Perdarahan pada vagina merupakan tanda gejala yang signifikan namun perdarahan tidak selalu muncul pada saat-saat awal sehingga kanker sudah dapat dalam keadaan lanjut pada saat di diagnosis. Jenis perdarahan vagina yang paling sering adalah pascakoitus atau bercak antara menstruasi. Bersamaan dengan tumbuhnya tumor, gejala yang muncul kemudian adalah nyeri punggung bagian bawah atau nyeri tungkai akibat penekanan saraf lumbosakralis, frekuensi berkemih yang sering dan mendesak, hematuria, atau perdarahan rektum.

Evaluasi untuk karsinoma servikal adalah pemeriksaan dengan inspeksi atau palpasi, keadaan biokimia (fungsi hati dan ginjal), foto toraks, sistoskopi, proktosigmoidoskopi dan CT scan. Penggunaan CT scan meningkat karena hasil penemuan dari beberapa penelitian berhubungan dengan penemuan patologis-bedah yang 97% spesifik pada pasien dengan penyakit yang sudah lanjut. Pengobatan karsinoma serviks invasif ditentukan oleh pemeriksaan klinis dan bedah. Metode pengobatan adalah dengan eksisi bedah, terapi iradiasi, kemoterapi, atau kombinasi metode-metode tersebut (Price dan Wilson, 2012)

6. Pencegahan Kanker Serviks

a. Pemberian vaksin HPV sejak dini

Kanker bisa dicegah dengan pemberian vaksin terhadap virus HPV. Terdapat dua jenis vaksin untuk kanker yaitu pertama vaksin profilaksi (cancer prophylactic vaccines) yang digunakan untuk mencegah terjadinya kanker karena mikroorganisme. Kedua, vaksin kanker terapeutik (cancer therapeutic vaccines) yang digunakan untuk mengobati penyakit kanker dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap kanker (Savitri dkk, 2015)

Vaksinasi HPV mengurangi risiko terkena kanker serviks 70-80%, sehingga pap test rutin pasca vaksinasi HPV tetap dianjurkan karena 20-30% risiko yang tidak dapat dicegah oleh vaksinasi ini tetap dipantau melalui prosedur pap test (Arum, 2015)

b. Menjaga perilaku seksual

1) Hindari hubungan seksual pada usia dini

Usia paling matang melakukan hubungan seksual adalah diatas 20 tahun. Hal ini berkaitan dengan kesiapan fisik, mental dan kematangan sel-sel mukosa seorang wanita. Pada usia dibawah 20 tahun atau remaja, sel-sel mukosa pada serviks belum matang dan organ-organ reproduksi belum berkembang dengan sempurna. Sehingga sangat rentan terhadap rangsangan, paparan sperma, atau zat-zat yang dibawa oleh sperma. Dan lebih berisiko jika terjadi luka yang mengakibatkan infeksi dalam rahim (Arum, 2015)

2) Tidak berganti-ganti pasangan seksual

Selain memperhatikan usia saat pertama kali berhubungan seksual, hal yang harus dipastikan yaitu tidak berganti-ganti pasangan seksual. Seseorang yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu maka akan berisiko menularkan virus, seperti HPV dan HIV. Semakin besar risiko terpapar HPV semakin besar

berisiko terkena kanker serviks. Dengan setia pada satu pasangan seksual merupakan upaya menghindari PMS atau penyakit menular seksual (Savitri dkk, 2015)

3) Hindari berhubungan seksual saat haid

Saat menstruasi organ reproduksi sangat rentan dengan serangan dari bakteri maupun virus. Bakteri, virus dan penyakit menular seksual sangat mudah untuk masuk. Salah satu virus penyebab kanker serviks yaitu virus HPV yang dapat masuk dengan mudah saat melakukan hubungan seksual pada saat menstruasi (Arum, 2015)

c. Menjaga kebersihan organ reproduksi

1) Cegah keputihan abnormal

Keputihan bukan merupakan penyakit, melainkan hanya gejala yang di sebabkan oleh faktor fisiologis atau faktor patologis. Keputihan yang abnormal yang disebabkan oleh jamur menyebabkan gatal, warna putih susu atau seperti santan. Keputihan yang disebabkan bakteri, warna lendir putih kekuningan dan bau khas. Sedangkan keputihan yang disebabkan protozoa menyebabkan lendir lebih kental, warna kuning kehijauan, menimbulkan rasa gatal dan panas.

Menurut Arum (2015) cara mencegah keputihan abnormal (patologis) antara lain :

- a) Tidak membiarkan organ intim dalam keadaan lembab
- b) Jangan menggunakan air kotor untuk membasuh organ kewanitaan
- c) Pilihlah bahan celana dalam yang mudah menyerap keringat dan hindari penggunaan celana dalam yang ketat.
- d) Membasuh vagina dengan cara yang benar (dari depan ke belakang) dan biasakan menjaga kebersihan vagina.

2) Hati- hati memilih pembalut

Pada saat menstruasi wanita akan menggunakan berbagai media untuk menampung darah. Sebagian besar wanita memilih menggunakan pembalut ketika menstruasi. Tidak semua pembalut membawa dampak yang baik bagi organ reproduksi, bahkan pembalut juga bisa menjadi faktor risiko kanker serviks dalam jangka waktu panjang (Arum, 2015)

Dioksin merupakan senyawa yang tergolong karsinogenik. Dampak keracunan dioksin untuk jangka panjang adalah kanker dan aterosklerosis sehingga menaikkan angka kematian 46% dari kasus dan pengaruhnya sangat negatif terhadap kesehatan (Rozi, 2013)

d. Menjaga perilaku hidup sehat

1) Hindari rokok

Menurut Arum (2015), rokok bukan penyebab langsung tetapi kombinasinya dengan virus HPV membuat resiko kanker meningkat. Rokok berpengaruh dengan cara :

- a) Asap mencegah sistem imun untuk melawan virus HPV.
- b) Zat yang bersifat karsinogen pada rokok membuat aktivitas virus HPV pada serviks meningkat.
- c) Karsinogen dapat membuat virus HPV bergerak lebih cepat menuju sel serviks.

2) Berolahraga dengan teratur

Berolahraga dapat mengurangi risiko kanker melalui perubahan dalam metabolisme dan sistem kekebalan tubuh dengan cara mengurangi penambahan berat badan (Arum, 2015)

Kanker dan lemak tubuh merupakan dua hal yang berkaitan. Semakin banyak lemak yang tertimbun didalam tubuh, semakin besar risiko untuk terkena kanker termasuk kanker serviks. Sel-sel lemak biasanya akan melepaskan hormon yang berpotensi meningkatkan risiko berbagai jenis kanker. Dengan berolahraga teratur, dapat mencegah faktor risiko kanker serviks (Savitri dkk, 2015).

3) Konsumsi sayur dan buah

Menurut Kemenkes RI (2015), bahwa secara umum kurangnya konsumsi sayur dan buah merupakan faktor risiko tertinggi pada semua kelompok umur. Sementara itu, kebiasaan mengkonsumsi makanan yang di bakar atau di panggang dan mengkonsumsi makanan hewani berpengawet cenderung lebih tinggi pada kelompok umur yang lebih muda.

Sayuran dan buah-buahan kaya akan nutrisi yang mengandung magnesium, potasium, serat, antioksidan dan banyak air (Arum, 2015)

Sayur dan buah merupakan bahan makanan alami yang memenuhi tiga kategori pembagian zat gizi. Zat gizi terdiri menjadi tiga kelompok, yakni kelompok A yang terdiri dari air dan enzim, kelompok B yang terdiri dari mineral dan vitamin dan kelompok C terdiri dari fitokimia dan serat. Beberapa vitamin yang dibutuhkan tubuh guna mencegah kanker seperti vitamin A, vitamin B2 (riboflavin) dan vitamin B9 atau folat (Savitri dkk, 2015).

Menurut Rahayu (2015) pencegahan kanker serviks dibagi menjadi dua, yakni :

- a) Pencegahan primer adalah pendidikan dan promosi, vaksinasi, pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan antibodi, vaksinasi dapat mencegah HPV 16 dan 18 yang menyebabkan infeksi 71% kasus serviks kanker.
- b) Pencegahan sekunder adalah pap smear atau IVA (Inspeksi visual dengan asam asetat). Deteksi ini dapat mendeteksi sel abnormal, lesi pra-kanker dan kanker serviks, tetapi tidak bisa mencegah terjadinya infeksi HPV, kanker serviks bisa ditemukan pada stadium dini dan dapat disembuhkan dengan cepat dan tepat.

7. Pemeriksaan dan Deteksi Dini Kanker Serviks

a. Pap smear

Deteksi dini yang pertama adalah pap smear. Pap smear merupakan deteksi dini yang sudah populer dan banyak digunakan oleh wanita. Pap smear merupakan metode skrining ginekologi yang dilakukan untuk menemukan proses premalignant (prakeganasan) dan malignancy

(keganasan) di ektoserviks (leher rahim bagian luar), infeksi di indoserviks (leher rahim bagian dalam) dan endometrium. Pemeriksaan akan dilakukan menggunakan mikroskop.

Tujuan pap smear adalah untuk menemukan sel abnormal atau sel yang dapat berkembang menjadi kanker secara dini termasuk virus HPV. Cara pengambilan sampel (sediaan) dengan menyapukan atau mengusap ke vagina untuk mengambil lendir leher rahim. Pengambilan ini menggunakan spatula atau sejenis sikat halus. Selanjutnya sediaan akan di oleskan dan di lekatkan pada kaca preparat dan di interpretasikan hasilnya (Savitri dkk, 2015)

Persiapan pemeriksaan tes pap smear yaitu waktu pengambilan sediaan tidak sedang menstruasi, sebaiknya dua minggu setelah hari pertama menstruasi sebelumnya. Tidak melakukan hubungan seksual minimal 24 jam sebelum proses pemeriksaan. Dua hari sebelum pemeriksaan tidak di perbolehkan menggunakan bahan-bahan kimia pembersih vagina (termasuk antiseptik) dan penggunaan obat-obatan yang di masukan kedalam vagina minimal 48 jam sebelum pemeriksaan kecuali di instruksikan oleh dokter serta tidak di anjurkan pada penderita pasca melahirkan dan pasca operasi rahim sebelum 6-8 minggu kemudian (Savitri dkk, 2015).

b. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

IVA yaitu pemeriksaan dengan menggunakan larutan iodium untuk mengetahui perubahan warna jaringan yang mengalami kelainan (Kusumawati dkk, 2016).

Jika deteksi dini pap smear menggunakan dengan mengambil cairan lendir rahim, berbeda dengan tes IVA yang di lakukan dengan mengusap atau mengoles leher rahim (serviks) dengan asam asetat 3-5% dan larutan iodium lugol dengan aplikator kapas lesi prakanker. Cara ini di lakukan untuk melihat perubahan warna yang bisa langsung di amati 1-2 menit setelah pengolesan dengan menggunakan mata telanjang atau tanpa alat bantuan.

Leher rahim di katakan abnormal apabila setelah pengolesan mengalami perubahan warna menjadi putih (aceto white ephitelum) dengan batas yang tegas. Jika tidak mengalami perubahan warna setelah pengolesan, maka leher rahim dalam keadaan normal (Savitri dkk, 2015).

Beberapa persiapan sebelum melakukan tes IVA yaitu, sudah melakukan hubungan seksual, tidak sedang menstruasi, tidak sedang hamil dan 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual (Arum, 2015).

c. Koloskopi

Koloskopi atau colposcopy adalah suatu alat semacam mikroskop binokular yang mempergunakan sinar kuat dengan pembesaran tingkat tinggi dan di gunakan untuk melihat ke dalam saluran leher rahim, setelah terdapat masalah saat tes pap abnormal dan memastikan keberadaan kanker serviks (Arum, 2015)

d. Biopsi Serviks

Cara deteksi dini dengan biopsi, yaitu pengambilan jaringan yang akan di periksa oleh dokter ahli patologi anatomi. Jaringan akan di lihat

di bawah mikroskop sehingga dapat di tentukan ada tidaknya sel kanker (Arum, 2015)

Sebuah penyediaan layanan kesehatan untuk pengambilan sampel jaringan atau biopsi dari serviks untuk memeriksa kanker serviks atau kondisi lainnya. Biopsi serviks dilakukan selama koloskopi (Rahayu, 2015)

8. Penatalaksanaan kanker serviks

a. Operasi kanker seviks

Operasi adalah salah satu cara pengobatan kanker serviks yang baik di lakukan oleh penderita kanker serviks stadium awal. Kelebihan pengobatan dengan operasi sudah bisa membersihkan lesi kanker, dan masa pengobatan dalam jangka waktu pendek (Arum, 2015)

Ada beberapa jenis operasi yang dapat dilakukan pada kanker serviks seperti melibatkan pengangkatan rahim (histerektomi) dan tidak dengan pengangkatan rahim (Savitri dkk, 2015)

b. Terapi Penyinaran

Metode terapi penyinaran atau biasa di kenal radioterapi juga dapat di gunakan sebagai salah satu metode pengobatan kanker serviks. Radioterapi adalah metode pengobatan penyakit (maligna) dengan menggunakan sinar pengion yang berasal dari sumber radioaktif atau mesin linear accelerator. Tujuannya adalah untuk merusak sel tumor pada serviks. Terapi penyinaran efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul (Savitri dkk, 2015)

c. Kemoterapi

Jika kanker serviks telah menyebar ke organ lain, maka kemoterapi menjadi pilihan pengobatan utama. Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan yang menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat anti-kanker bisa diberikan melalui injeksi intravena atau melalui oral. Kemoterapi merupakan pengobatan yang efektif dan mampu membunuh kanker. Efek samping dari kemoterapi tergantung dari pada jenis dan dosis obat yang digunakan dan efek samping pada setiap penderita kanker berbeda (Arum, 2015)

9. Upaya Pencegahan Kanker Serviks

Upaya pencegahan adalah upaya kesehatan yang di maksudkan agar setiap orang terhindar dari terjangkitanya suatu penyakit. Tujuannya adalah untuk mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit yaitu penyebab penyakit (Agent) dan manusia (Afriansi dan Rahayu, 2013).

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan mencakup perilaku kesehatan terhadap sakit dan penyakit, dalam hal ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat pencegahan yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance), dan perilaku peningkatan kesehatan seperti mengkonsumsi makanan yang bergizi, konsumsi buah dan sayur, olahraga teratur, tidak merokok, istirahat yang cukup, perilaku gaya hidup (tidak berganti-gantian dalam berhubungan seksual), perilaku

pencegahan penyakit, dan perilaku pemulihan kesehatan (Notoadmodjo, 2012).

B. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan adalah suatu proses pencapai tujuan, artinya pengertian tersebut mencakup bahwa pendidikan kesehatan berupa serangkaian kegiatan yang bermula dari kondisi-kondisi aktual dari individu yang belajar, tertuju pada pencapaian individu yang diharapkan (Triwibowo, dkk. 2015)

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan mengubah perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap ataupun perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tempat dan sesuai (Triwibowo, dkk. 2015)

Secara konsep pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan mengajak orang lain baik individu maupun kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Triwibowo, dkk. 2015)

Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain. Ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan akan tetapi mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar (Triwibowo, dkk. 2015)

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat mejadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Pemanfaatan sarana pelayanan yang ada kadang-kadang dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya pada kondisi sakit justru tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2012) sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok sasaran yaitu :

a. Sasaran Primer (Primary Target)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk

kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empower-ment).

b. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (social support).

c. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Dengan kebijak-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga pada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (advocacy)

4. Etiologi Penyakit Jantung Koroner

Metode adalah cara atau pendekatan tertentu. Didalam proses belajar, pendidikan harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan, sesuai dengan situasi dan kondisi setempat. Pemberian pendidikan kesehatan yang sama, tetapi waktu dan tempat pelaksanaan yang berbeda memerlukan metode yang berbeda. Secara garis besar metode dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokrotif (Maryam, 2014)

a. Metode Didaktif

Metode didaktif adalah metode yang didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau one way method. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif.

1) Secara Langsung

a) Ceramah

2) Secara Tidak Langsung

a) Film

b) Siaran radio

b. Metode Sokrotif

Metode Sokrotif adalah metode yang digunakan secara dua arah atau two way method. Dengan metode ini memungkinkan antara pendidik dan peserta bersifat aktif dan kreatif.

1) Secara Lansung

a) Diskusi

b) Debat

c) panel forum

d) Buzz group

e) Seminar

- 2) Secara Tidak Langsung
 - a) pendidikan kesehatan melalui telephone
 - b) satelit komunikasi)

Menurut Notoadmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan di klasifikasikan menjadi tiga yaitu metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa.

a. Metode individual (Perorangan)

Metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (guidance and conceling)
- 2) Wawancara (interview)

b. Metode Kelompok

Dalam pemilihan metode pendidikan kelompok, harus di ingatkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan bergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok Besar

Kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu 15 orang atau lebih. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara ceramah dan seminar

2) Kelompok Kecil

Kelompok kecil adalah jika peserta kegiatan berjumlah kurang dari 15 orang. Metode yang cocok digunakan kelompok kecil diantaranya diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, buzz group, role play dan permainan simulasi.

c. Metode Massa

Metode pendidikan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukan kepada masyarakat. Oleh sebab itu, sasaran pendidikan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya.

- 1) Ceramah umum
- 2) Berbincang-bincang
- 3) Simulasi
- 4) Tulisan di majalah dan koran

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2012)

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif mempunya enam tingkatan (Kholid Ahmad, 2015)

a. Tahu (Know)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi yang harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (real) ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formasi-formasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

3. Sikap (Attitude)

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari diri individu untuk berperilaku dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut.

a. Komponen Sikap

Dalam bagian Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok.

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (tend to behave)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan.

b. Berbagai tingkatan sikap

22

- 1) Menerima (receiving)
Hal ini berarti bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek
- 2) Merespon (responding)
Memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Terlepas dari jawaban benar atau salah, hal ini berarti individu menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (valuing)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap menghargai.
- 4) Bertanggung jawab (responsible)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko, serta bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih, meskipun mendapat tantangan dari orang lain. Ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

4. Praktik atau Tindakan (Practice)

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 adalah fasilitas.

- a. Respon terpimpin (guide response)
Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

- b. Mekanisme (Mecanism)
Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat ke 2.

- c. Adopsi (Adoption)
Adopsi adalah suatu praktisi atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah di modifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan mewawancarai terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (overt behavior) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut (Notoadmodjo, 2012).

D. Remaja

1. Pengertian Remaja

Fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting, yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi (Yusuf 2011)

Remaja adalah kelompok penduduk yang berusia 10-19 tahun (WHO dan Departemen Kesehatan dalam Maryam, 2014)

Menurut Konapka (Pikunas, 1976) masa remaja ini meliputi a) Remaja awal : 12-15 tahun, b) Remaja Madya : 15-18 tahun dan remaja akhir: 19-22 tahun (Yusuf, 2011)

Masa remaja adalah masa yang penuh dinamika, gejolak rasa ingin tahu yang tinggi dalam berbagai hal, termasuk juga dalam hal reproduksi atau seksualitas (Maryunani, 2016)

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa. Dalam masa ini terjadi pacu tumbuh, timbul ciri-ciri seks sekunder, terjadi fertilitas dan terjadi perubahan psikologik serta kognitif (Soetjningsih dan Ranuh, 2014)

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak yang mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi dan mengalami kematangan reproduksi yang sudah berfungsi untuk bereproduksi

2. Tugas-tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja adalah memperoleh kematangan sistem moral untuk membimbing perilakunya. Kematangan remaja belumlah sempurna jika tidak memiliki kode moral yang dapat diterima secara universal (Wiliam Kay dalam Yusuf, 2011)

Wiliam Kay mengemukakan tugas-tugas perkembangan remaja itu sebagai berikut (Yusuf, 2011)

- a. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain baik secara individual maupun kelompok.
- d. Menemukan manusia model yang dijadikan identitasnya.
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- f. Memperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip atau falsafah hidup (weltanschauung)
- g. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap atau perilaku) kekanak-kanakan.

E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan mengubah perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap ataupun perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tempat dan sesuai (Triwibowo, dkk. 2015)

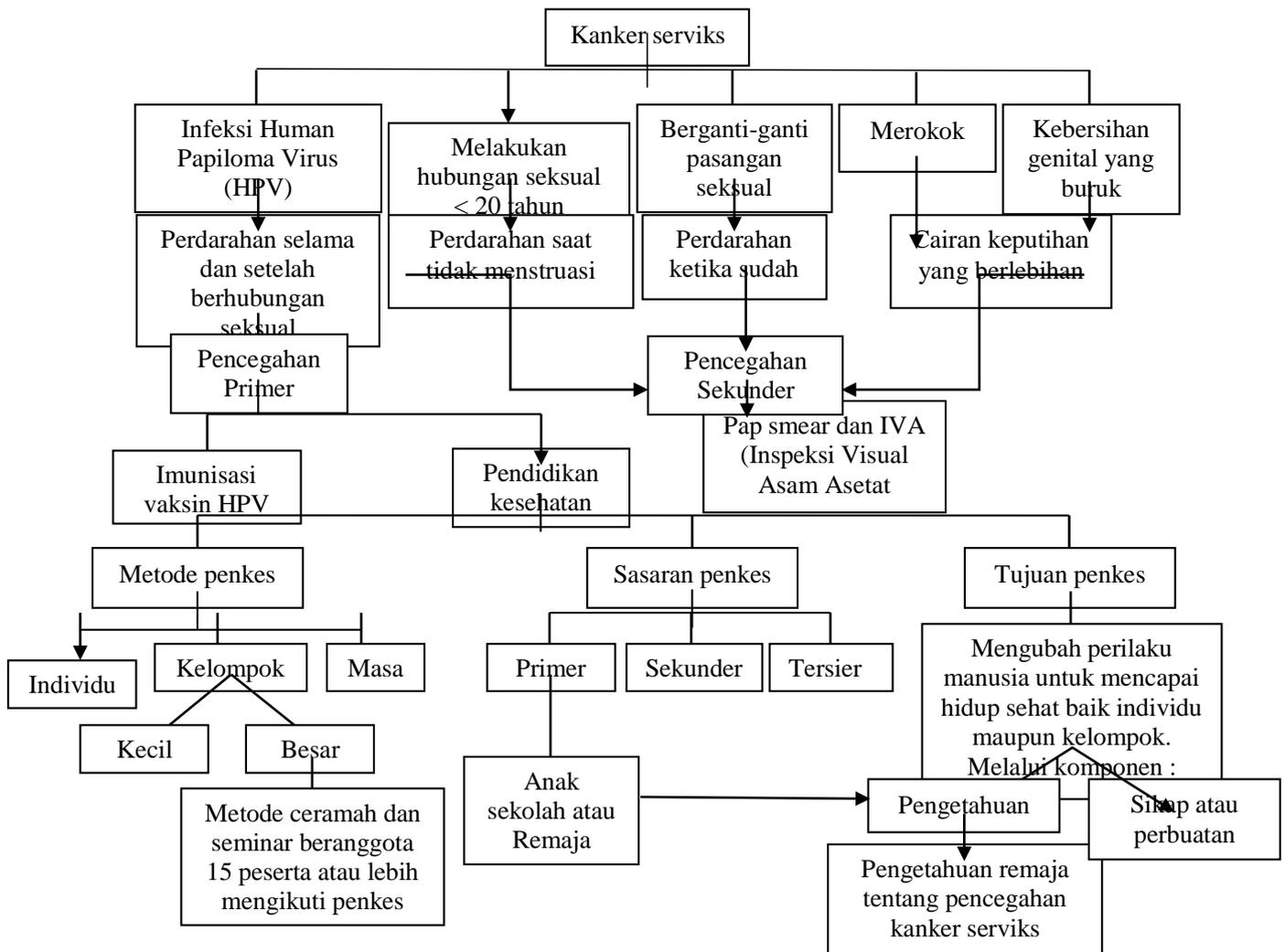
Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2012)

Mencegah kanker serviks dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks (pencegahan primer), dapat di lakukan dengan penyebaran informasi langsung kepada masyarakat. Melalui pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pemahan atau pengetahuan di kalangan masyarakat umum. Salah satu upaya pencegahan kanker serviks yaitu remaja putri yang perlu diberikan informasi dan pengetahuan sejak dini mengenai pencegahan kanker serviks. Banyak orang yang tidak memiliki basis pengetahuan untuk mengetahui apa yang menyebabkan penyakit, dan bagaimana mencegah perkembangan penyakitnya. (Rahayu, 2015)

Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa pengetahuan dapat memotivasi individu untuk mempelajari dan mencoba perilaku hidup sehat dengan pengenalan penyakit sampai dengan pencegahan serta pengobatannya dari pendidikan kesehatan atau informasi yang di dapatkan melalui leaflet, lembar buku, slide dan informasi dasar tentang penyakit lainnya.

F. Kerangka Teori

Skema 2. 1 Kerangka Teori



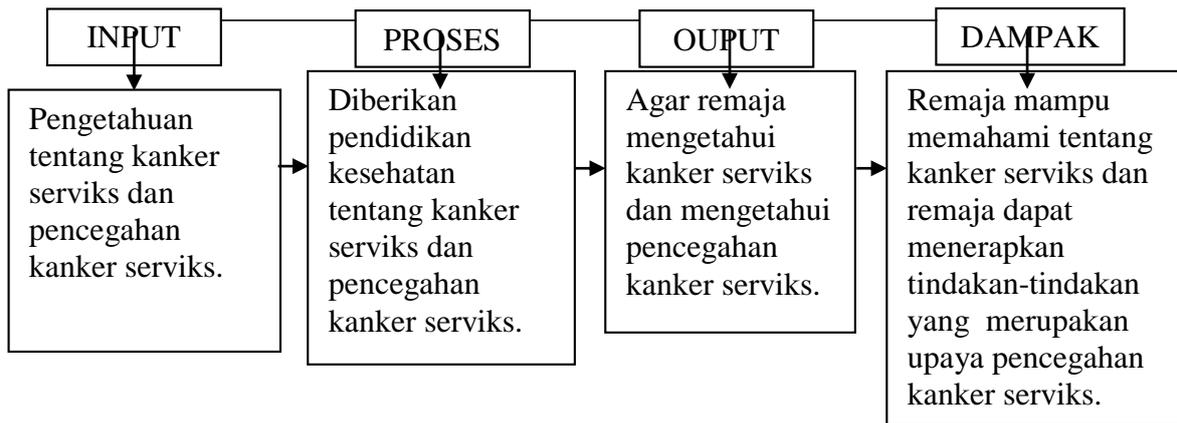
Sumber : Notoadmodjo (2012), Triwibowo (2015), dan Rahayu (2015).
(Sumber : Lily I. Rilantono, 2016)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya. Kerangka konsep juga dikatakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2012)

Secara sistematis kerangka konsep penelitian ini meliputi pretest tingkat pengetahuan remaja dan posttest tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks. Setelah di berikan intervensi dengan pemberian pendidikan kesehatan.

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



Sumber : Notoadmodjo (2012) dan Pondaag dkk, (2013).

H. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini terdiri dari hipotesis nol dan hipotesis alternatif. Hipotesis nol atau disebut juga hipotesis statistik dirumuskan untuk menyatakan tidak adanya hubungan, perbedaan dan pengaruh antara dua variabel. Hipotesis alternatif menyatakan adanya hubungan, perbedaan dan pengaruh antara dua variabel yang diteliti (Dharma, 2012). Hipotesis nol dan alternatif dapat diuraikan sebagai berikut :

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di kelas XI SMA PGRI 1 Bekasi 2022.

BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang di gunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalanya penelitian (Dharma, 2012). Dalam penelitian yang di lakukan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan quasi eksperimen dengan pendekatan one grup pre post test design, rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi paling tidak sudah di lakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen atau program (Notoadmodjo, 2012).

Pada penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan pendekatan one grup pre post test design, yang bertujuan untuk mengetahui suatu tingkat pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks sebelum mendapat pendidikan kesehatan (pretest), sesudah mendapat pendidikan kesehatan (posttest) tentang pencegahan kanker serviks dan melihat perbedaan sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks. Edukasi di lakukan satu persatu pada responden sebanyak 1 kali pertemuan. Pertemuan di mulai dengan pretest dengan pemberian kuesioner kemudian diberikan intervensi pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks, selama 45 menit. Selanjutnya pemberian lembar kuesioner posttest setelah di berikan intervensi pendidikan kesehatan. Pengumpulan data di lakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum di berikan pendidikan kesehatan (pretest) dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan (posttest).

Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Pre test	Perlakuan	Post test
01	X	02

Keterangan

01 : Kondisi awal sebelum diberikan perlakuan

X : Perlakuan Pemberian pendidikan kesehatan

02 : Kondisi setelah diberikan perlakuan (Notoadmodjo, 2012).

B. Tahapan Penelitian

Definisi operasional menjelaskan suatu variabel akan di ukur serta alat ukur apa yang digunakan untuk mengukurnya. Definisi ini mempunyai implikasi praktis dalam proses pengumpulan data. Definisi operasional mendiskripsikan variabel sehingga bersifat spesifik (tidak berintegrasi ganda), terukur, menunjukkan sifat atau macam variabel sesuai dengan tingkat pengukurannya dan menunjukkan kedudukan variabel dalam kerangka teoritis (Hasdianah, dkk 2015).

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Pendidikan kesehatan	Suatu tindakan memberi informasi tentang kanker serviks dan pencegahan kanker serviks. Meliputi: pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan kanker serviks menggunakan media power point dan leaflet yang digunakan waktu 45 menit.	Pemberian intervensi tentang kanker serviks.	1. Sebelum 2. Sesudah	Nominal
	Tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks.	Hasil Identifikasi pembelajaran yang sudah diberikan kepada responden.	Kuesioner	Dikategorikan 1) Baik (46-60) 2) Cukup (31-45) 3) Kurang (15-30)	Ordinal

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA PGRI 1 Bekasi.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan(digeneralisir). Idealnya penelitian di lakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit di mana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma,2015). Populasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah remaja putri kelas XI dengan jumlah 115 di SMA PGRI 1 Bekasi.

2. Sampel

Sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil lagi adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi yang terjangkau di mana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit ini (Dharma, 2012). Menurut Creswell (2002), dalam penentuan sampel menyatakan bahwa dalam penelitian eksperimental dapat ditentukan sampel sebanyak 15-30 responden. Maka dari itu, sampel yang diambil oleh peneliti di kelas XI SMA PGRI 1 Bekasi dengan jumlah sebanyak 30 responden dari tiga kelas, yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 10 responden dari masing-masing kelas dengan salah satu inklusi yaitu remaja yang belum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks.

Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasinya, peneliti sudah menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriterian atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012).

E. Teknik Pengumpulan Data

Berisi cara pengolahan data yang akan dilakukan peneliti sehingga data hasil penelitian dapat menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan penelitian (Hasdianah, dkk 2015).

Menurut Notoadmodjo (2012) Kegiatan dalam proses pengolahan data meliputi Editing, Coding, Entry data, Cleaning dan Scoring.

1. *Editing*

Tahap untuk pemeriksaan kembali jawaban responden pada kuesioner yang mencakup kelengkapan jawaban, kejelasan dan kesesuaian data. Mulai dari identitas responden dan pengukuran tingkat pengetahuan pada responden yang diteliti. Pemeriksaan data dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika terdapat kekurangan dalam pengumpulan data dapat segera di lengkapi.

2. *Coding*

Coding di lakukan setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng” kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kode yang digunakan untuk variabel tingkat pengetahuan remaja yaitu kategori “Baik” diberi kode 1, kategori “Cukup” diberi kode 2 dan kategori “Kurang” diberi kode 3.

3. *Entry data*

Entry data dilakukan untuk pengetikan kode jawaban responden pada kuesioner ke dalam program pengolahan data. Pada penelitian ini setiap jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data dari variabel. Variabel tingkat pengetahuan jika kategori “kurang” dengan skor 15-30 diberi kode 3; kategori “cukup” dengan skor 31-45 diberi kode 2; dan kategori “baik” dengan nilai skor 46-60 diberi kode 1.

a. *Cleaning*

Tahap ini dilakukan apabila semua data dari sumber data atau responden selesai di masukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

b. *Scoring*

Tahap kegiatan yang di lakukan dengan memberi skor pada tingkat pengetahuan remaja berdasarkan jawaban responden yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

Kemudian untuk mengetahui nilai rentang dihitung dengan menggunakan rumus berikut (Hidayat, 2014)

$$\text{Rentang} = (\text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor tertinggi}) - (\text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor terendah})$$

Banyak Kategori

Maka dari perhitungan di dapatkan bahwa :

Kategori baik skor (46-60)

Kategori cukup skor (31-45)

Kategori kurang skor (15-30)

F. Metode Analisis Data

1. Analisis univariate

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya (Notoadmojo, 2012). Peneliti menggunakan analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel penelitian.

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2012). Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks di kelas XI SMA PGRI 1 Bekasi 2022 dan di dapatkan nilai P Value sebelum 0,625 ; nilai sesudah $0,314 > 0,05$ dengan demikian data dinyatakan layak untuk dilakukan analisis dengan uji paired T-test.

BAB 4 BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp3.000.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp1.900.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp2.500.000,-
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp2.000.000,-
Jumlah		Rp9.400.000,-

B. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 1 tahun dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Koordinasi Tim						
2	Identifikasi Permasalahan						
3	Studi Literatur						
4	Pengumpulan Data						
5	Evaluasi dan Analisa						
6	Penyusunan Laporan						

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA PGRI 1 Bekasi yang terletak di Jalan Cirebon Duren Jaya, kecamatan Bekasi Timur. SMA PGRI 1 Bekasi berdiri pada tahun 1980 diatas tanah seluas 3600 m² dan luas gedung 2600 m². Gedung bertempat di Jl. Cirebon, Duren Jaya, Kec. Bekasi Timur, Jawa Barat 17111. Telepon/Fax 8803995/8825256. Jumlah siswa di SMA PGRI 1 Bekasi yaitu sebanyak 697 siwa yang terdiri dari kelas X berjumlah 247 siswa, kelas XI berjumlah 217 siswa dan kelas XII berjumlah 233 siswa. Sedangkan jumlah guru tetap yaitu 26 orang dan guru tidak tetap 19 orang.

B. Pelaksanaan penelitian

Penelitian Penelitian dilakukan di SMA PGRI 1 Bekasi pada bulan Mei 2022. Subjek penelitian ini adalah semua siswi kelas XI yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek yang didapatkan sebanyak 30 orang siswa. Responden diberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan primer kanker serviks, kemudian dibagikannya kuesioner tentang pencegahan kanker serviks.

C. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

- a. Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan remaja sebelum diberikan Pendidikan Pesehatan tentang Kanker Serviks

Tabel 5. 1 Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022

Tingkat	Pre		Mean (m)
Pengetahuan	N	%	
Baik	2	6,7	34,10
Cukup	21	70	
Kurang	7	23,3	
Total	30	100	

(Sumber : Hasil olah data komputerisasi, Juni 2022)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 2 responden (6,7%) dengan tingkat pengetahuan yang cukup, 21 responden (70%) dan dengan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 7 responden (23,3%).

- b. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Kanker Serviks

Tabel 5. 2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022

Tingkat	Post	Mean (m)

Pengetahuan	N	%
Baik	30	100
Cukup		54,80
Kurang		
Total	30	100

(Sumber : Hasil olah data komputerisasi, Juni 2022)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan semua responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dari 30 responden (100%). Tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan tingkat pengetahuan yang kurang setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks.

2. Analisa Bivariat

Tabel 5.3 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Serviks di Kelas XI SMA PGRI 1 Bekasi 2022

Variabel	Pengukuran	N	Mean	St. Deviasi	P Value	T Hitung	T Tabel (df=29)
Tingkat Pengetahuan	Pre	30	34,10	6,960	0,000	14,877	2,045
	Post	30	54,80	2,905			

(Sumber : Hasil olah data komputerisasi, Juni 2022)

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dua kali pengukuran (Paired T-test) yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan rata-rata tingkat pengetahuan responden dengan besar mean 34,10 (St. Deviasi : 6,960) dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata tingkat pengetahuan responden dengan besar mean 54,80 (St.Deviasi : 2,905), hasil analisis Paired T-test menunjukkan P Value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$; T hitung $14,877 > T$ tabel (df=29) 2,045 yang menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil uji statistik diatas maka dapat dinyatakan H_0 ditolak yang berarti ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks di Kelas XI SMA PGRI 1 Bekasi 2022

D. Pembahasan hasil penelitian

1. Analisa Uji Univariat

a. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan hasil penelitian bahwa sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan 7 responden (23,3%) dengan tingkat pengetahuan yang kurang, 21 responden(70%) dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan 2 responden(6,7%) dengan tingkat pengetahuan yang baik.

Hasil analisa peneliti dalam penelitian ini yaitu kurangnya tingkat pengetahuan remaja putri di karenakan rendahnya minat membaca dan kurang terpaparnya sumber informasi baik secara langsung atau tidak

langsung mengenai kesehatan khususnya kesehatan reproduksi pada wanita.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ditemukan tingkat pengetahuan baik (0%) responden dengan tingkat pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan (Pondaag dkk, 2013).

b. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil analisa univariat bahwa sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan semua responden mengalami peningkatan pengetahuan dengan kategori tingkat pengetahuan yang baik dari 30 responden (100%). Tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan tingkat pengetahuan yang kurang setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks.

Hasil analisa peneliti dalam penelitian ini yaitu peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat ketika responden mampu menyimpulkan kembali materi pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks di kelas XI SMA PGRI 1 Bekasi.

Hasil studi literatur yang dilakukan peneliti Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan mengubah perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap ataupun perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tempat dan sesuai (Triwibowo, dkk. 2015)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2012)

Mencegah kanker serviks diantaranya, memberikan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks (pencegahan primer), dapat di lakukan dengan penyebaran informasi langsung kepada masyarakat. Melalui pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pemahaman atau pengetahuan di kalangan masyarakat umum. Salah satu sasaran pendidikan kesehatan yaitu sasaran primer pada anak sekolah atau remaja (Notoadmojo,2012) untuk upaya pencegahan kanker serviks yaitu remaja putri yang perlu diberikan informasi dan pengetahuan sejak dini mengenai pencegahan kanker serviks. Banyak orang yang tidak memiliki basis pengetahuan untuk mengetahui apa yang menyebabkan penyakit, dan bagaimana mencegah perkembangan penyakitnya (Rahayu, 2015)

2. Analisa Uji Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Pada responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan

baik sebesar 6,7% sedangkan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan baik meningkat menjadi 100%.

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pondaag, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, pengetahuan sebesar 0% sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, pengetahuan meningkat menjadi 92%. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan siswi tentang pencegahan kanker serviks.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2012) yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, tingkat pengetahuan sebesar 22,17% sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan meningkat menjadi 51,40%. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku pencegahan kanker serviks.

Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022 dan didapatkan nilai P Value sebelum 0,625 ; nilai sesudah 0,314 > 0,05 dengan demikian data dinyatakan layak untuk dilakukan analisis dengan uji t berpasangan (paired t-test). Berdasarkan hasil uji paired T-test tersebut didapatkan P value $0,000 < \alpha = 0,05$ serta didapatkan T hitung $14,877 > T$ tabel (df=29) 2,045 sehingga dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks.

Penelitian lain yang mendukung intervensi pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh Afrians dan Rahayu (2013) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Sirih Padang Ogan Komering Ilir Tahun 2013. Hasil penelitian didapatkan berdasarkan hasil uji statistik paired t-test dengan nilai P Value $0,008 < \alpha = 0,05$. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang pencegahan dan deteksi dini kanker serviks.

Kanker serviks dan upaya pencegahannya masih merupakan masalah yang menarik dibidang kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama wanita untuk menekankan upaya promotif dan preventif. Dalam hal ini penting dilakukan upaya pencegahan terhadap penyakit kanker serviks karena kanker serviks dapat dicegah dan dideteksi secara dini, sehingga sangat diperlukan sosialisasi melalui pendidikan kesehatan tentang kanker serviks (pencegahan primer), dapat dilakukan dengan penyebaran informasi langsung kepada masyarakat. Melalui pendidikan yang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman atau pengetahuan dikalangan masyarakat umum (Pondaag dkk, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya serta hasil literturnya yang dilakukan oleh peneliti sangat mendukung untuk intervensi pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker serviks. Namun demikian, hal tersebut bukan berarti menyatakan bahwa dengan intervensi pendidikan kesehatan adalah salah satunya cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan kanker

serviks, akan tetapi masih banyak intervensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan kanker serviks seperti melalui media yaitu radio, televisi, internet, majalah kesehatan dan lain sebagainya atau mendapatkan informasi langsung dari petugas kesehatan terdekat. Intervensi ini juga dapat meningkatkan pengetahuan sebelum dilakukannya pemeriksaan dini dan penatalaksanaan lebih lanjut pada kanker serviks untuk menurunkan angka kejadian kanker serviks pada wanita.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dari 30 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan rata-rata nilai ($m=34,10$)
2. Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dari 30 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan rata-rata nilai ($m=54,80$)

Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegah kanker serviks di SMA PGRI 1 Bekasi 2022, hal ini dibuktikan dengan nilai t hitung ($14,877$) $>$ t tabel ($2,045$) maka H_0 ditolak, dan hasil P Value ($0,000$) $<$ α ($0,05$) maka H_0 ditolak.

B. Saran

1. Bagi Responden/SMA PGRI 1 Bekasi

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu pengembangan bagi guru dan responden untuk terus memanfaatkan sarana media belajar informasi untuk meningkatkan pengetahuan dibidang kesehatan reproduksi khususnya pada penyakit kanker serviks.

2. Institusi STIKes Medistra Indonesia

Sebagai wujud pelaksanaan penelitian ini diharapkan perguruan tinggi mampu memberikan kontribusi terhadap lembaga pendidikan sekolah menengah atas dengan upaya penyuluhan langsung atau memberikan pengetahuan dan informasi kepada responden, guru serta orangtua mengenai kanker serviks dan pencegahan kanker serviks.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi serta acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan ke tahap yang lebih tinggi, sehingga peneliti mampu memahami aspek-aspek penelitian yang lebih baik untuk kedepannya. Diharapkan peneliti selanjutnya terus belajar tentang aspek kesenjangan sosial yang teliti saat ini, sehingga mempermudah peneliti untuk meneliti dikemudian hari..

DAFTAR PUSTAKA

- Afriansi dan Rahayu Budi Esti. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Sirah Pulau Padang Ogan Komering Ilir 2013, Palembang.
- Afianti Yati Dan Pratiwi Anggi.(2016). Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Anggraini, Febriawati.R.(2014). Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks dan Pengetahuan Cara Pencegahan Kanker Serviks,Surabaya.
- Aprilia Adis, dkk (2016). Profil Kanker Serviks Pada Wanita dengan Usia Dibawah 40 tahun Di RSUP Sanglah Denpasar Juli 2013-Juni2014,Denpasar.<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/24704/15944>Diakses pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 20.50 WIB
- Arum Sheria Puspita.(2015). Kanker Serviks dalam Panduan Bagi Wanita untuk Mengenal, Mencegah dan Mengobati. Notebook, Yogyakarta
- Prince sylvia A Dan Wilson Lorraine M.(2012). Patofisiologi (konsep klinis proses-proses penyakit vol. 2 Edisi 6). Egc, Jakarta.
- Rahayu Sri Dedeh.(2015). Asuhan Ibu Dengan Kanker Seviks. Salemba Medika, Jakarta 12610Savitri Astrid, dkk.(2015). Kupas Tuntas Kanker Payudara Leher Rahim dan Rahim. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Hasdianah, dkk. (2015). Buku Ajar Dasar-dasar Riset Keperawatan. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Hidayat A.Aziz.(2014). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI.(2015). Stop Kanker. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.(2015). Situasi Penyakit Kanker. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan
- Kholid Ahmad.(2015). Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Kusumawati Yuli, dkk. (2016). Pengetahuan Deteksi Dini dan Vaksinasi HPV Sebagai Faktor Pencegahan Kanker Serviks Di Kabupaten Sukoharjo. UniversitasMuhammadiyahSurakarta.<http://id.portalgaruda.org/article.php?article=443554&val=5652>.Diaksespada tanggal 06 Maret 2022 pukul 14.42 WIB
- Maryam Siti.(2014). Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan. EGC, Jakarta
- Maryunani, Nanik. (2016). Manajemen Kebidanan Terlengkap. Trans Info Media, Jakarta Timur.
- Nasihah Mimatun dan Lorna B.Sifia.(2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker ServiksMelaluiIVA,Lamongan.<http://journal.unisla.ac.id/pdf/19612014/4.%20Hubungan%20antara%20pengetahuan%20dan%20pendidikan%20dengan%20pelaksanaan%20deteksi%20dini%20kanker%20servik.pdf>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 21.00 WIB.
- Notoatmodjo Soekidjo.(2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo.(2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
- Oktaviany Sinta, dkk.(2015). Hubungan tentang pengetahuan kanker serviks dengan Sikap Terhadap Pemeriksaan Papsmear Pada PUS

- di Puskesmas Semanu Gunung Kidul, Yogyakarta. http://www.permataindonesia.ac.id/wp-content/uploads/2016/01/06.-Jurnal-PI_Sinta-Chinthia-Dwi.pdf. Diakses pada tanggal 12 Maret pukul 20.30 WIB.
- Purwoastuti, Endang dan Walyani Elisabeth Siwi. (2015). Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Pustaka Baru Press, Yogyakarta
- Pondaag Cheren Christine, dkk (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Pencegahan Kanker Serviks Di SMA Negeri 1 Manado. Universitas Sam Ratulangi, Manado. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282604-T%20Sri%20Wahyuni.pdf>. Diakses pada tanggal 02 Maret 2022 pukul 10.24 WIB
- Rahayu, Dedeh Sri. (2015). Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks. Salemba Medika, Jakarta
- Rosdahl, B. dkk. (2014). Buku Ajar Keperawatan Dasar Edisi 10. EGC
- Rozi M.F. (2013). Kiat Mudah Mengatasi Kanker Serviks. Aulia Publishing, Yogyakarta.
- Sari Adela Perwita dan Syahrul Fahiani. (2014). Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Vaksinasi HPV Pada Wanita Usia Dewasa, Surabaya. <http://ejournal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/download/1299/1058>. Diakses pada tanggal 06 Maret 2022 pukul 14.58 WIB.
- Savitri Astrid, dkk. (2015). Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim & Rahim. Pustaka Baru Pres, Yogyakarta.
- Soetjningsih dan Ranuh Gde. (2014). Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. EGC, Jakarta.
- Triwibowo Cecep dan Pusphadani Mitha Erlisyia. (2015). Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika, Yogyakarta
- Yusuf Syamsu LN. (2011). Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Remaja Rosdakarya, Bandung.

LAMPIRAN

Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Emy Purwani, S.Kep., Ners. M.Kep.

NIDN :

Jabatan Fungsional :

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks Di Kelas Xi Sma Pgri 1 Bekasi 2022”**. Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2022 **Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana Lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Bekasi, Juli 2022

Mengetahui
Ka. UPPM STIKes MI



Rotua Suriyany S, M. Kes
NIDN. 0315018401

Yang menyatakan



(Ketua Pengusul)
NIDN/NIK

KUESIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Serviks

Peneliti :

Petunjuk Pengisian

1. Isilah data umum dibawah ini dengan menggunakan huruf kapital

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Agar terhindar dari kanker leher rahim(serviks), sebaiknya tidak berganti-ganti pasangan seksual.				
2.	Agar terhindar dari kanker leher rahim (serviks) Sebaiknya tidak mempunyai banyak anak.				
3.	Keterlambatan dalam mendeteksi kanker serviks, dapat mengakibatkan tidak tertolongnya penderita kanker serviks				
4.	Untuk mencegah kanker serviks perlu vaksinasi HPV				
5.	Penggunaan pembersih vagina yang mengandung antiseptic tidak dapat mencegah kanker serviks				
6.	Kebersihan alat kelamin penting untuk mencegah terserangnya kanker serviks				
7.	Menghindari hubungan seksual dibawah usia 20 tahun dapat mencegah kanker serviks				
8.	Setiap wanita harus waspada terhadap kanker serviks				
9.	Penggunaan bahan celana dalam yang dapat menyerap keringat dan tidak ketat, dapat mencegah kanker serviks				
10.	Agar terhindar dari kanker serviks perlu adanya berhati-hati dalam memilih pembalut				
11.	Rokok merupakan pemicu dari kanker serviks				
12.	Mengonsumsi buah dan sayur dapat mencegah kanker serviks				
13.	Berolahraga dengan teratur dapat mencegah kanker serviks				
14.	Pap smear merupakan deteksi awal untuk mencegah kanker serviks				
15.	Pap smear tidak boleh dilakukan pada saat sedang menstruasi.				

2. Bacalah soal dibawah ini dengan benar dan teliti
3. Pilihlah jawaban yang tepat dengan memberi tanda silang (x)

Data umum

Nama (Inisial) :

Usia :

Kelas :

Pengetahuan Tentang Kanker Serviks

Petunjuk Pengisian :

1. Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda check list (√) pada kolom.
2. Keterangan :
SS : Sangat setuju, dengan nilai skor (4)
S : Setuju, dengan nilai skor (3)
TS : Tidak setuju, dengan nilai skor (2)
STS : Sangat tidak setuju, dengan nilai skor (1)

HASIL OUTPUT PENELITIAN

➔ Reliability

[DataSet1] D:\#SPSS\SIKAP 1 UJI VALID.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.734	15

NPAR TESTS

/K-S(NORMAL)=Sebelum Sesudah

/MISSING ANALYSIS.

➔ NPar Tests

[DataSet0]

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sebelum	Sesudah
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	34.90	54.80
	Std. Deviation	6.960	2.905
Most Extreme Differences	Absolute	.137	.176
	Positive	.137	.108
	Negative	-.098	-.176
Kolmogorov-Smirnov Z		.752	.961
Asymp. Sig. (2-tailed)		.625	.314

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Frequencies

		Sebelum	Sesudah
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		34.90	54.80

Frequency Table

cod_sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	2	6.7	6.7	6.7
	cukup	21	70.0	70.0	76.7
	kurang	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

cod_sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	30	100.0	100.0	100.0

T-TEST PAIRS=Sebelum WITH Sesudah (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum	34.90	30	6.960	1.271
	Sesudah	54.80	30	2.905	.530

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum & Sesudah	30	.079	.678

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Sebelum- Sesudah	19.900	7.327	1.338	22.636	17.164	14.877	29	.000

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	JUMLAH
1	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	55
2	4	3	3	4	2	4	4	4	2	4	4	3	4	3	2	50
3	4	2	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	51
4	4	2	3	4	1	4	3	4	3	4	4	2	4	2	1	45
5	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	40
6	4	2	3	4	1	4	3	4	3	4	4	4	2	2	1	45
7	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	54
8	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	49
9	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	55
10	4	2	3	4	1	4	3	4	3	4	4	3	4	3	1	46
11	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	53
12	4	4	2	3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	2	3	47
13	4	2	3	4	1	4	3	4	3	4	4	2	4	2	1	45
14	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	53
15	4	3	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	54
16	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	54
17	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	41
18	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	50
19	4	3	3	3	1	4	3	4	3	4	3	4	4	3	2	48
20	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	55
21	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	53
22	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	1	51
23	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	57
24	4	3	2	2	1	3	2	4	4	4	4	4	4	2	2	45
25	4	2	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	50
26	4	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	52
27	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	2	3	2	4	52
28	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	3	2	4	53
29	1	3	2	1	3	1	1	3	2	3	2	4	4	2	3	34
30	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	49

Master Tabel
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja
Tentang Pencegahan Kanker Serviks di Kelas XI SMA PGRI 1 Bekasi 2017

Sebelum	Sesudah	Sebelum_Cod	Sesudah_Cod
29	55	3	1
31	48	2	1
33	58	2	1
35	54	2	1
36	53	2	1
32	51	2	1
29	52	3	1
31	54	2	1
35	58	2	1
30	60	3	1
21	57	3	1
26	54	3	1
35	54	2	1
35	54	2	1
32	53	2	1
40	53	2	1
45	58	2	1
30	55	3	1
36	57	2	1
43	58	2	1
51	58	1	1
37	57	2	1
35	57	2	1
23	57	3	1
40	51	2	1
44	49	2	1
34	53	2	1
50	56	1	1
31	53	2	1
38	57	2	1