

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP MOTIVASI, SIKAP DAN
PENGETAHUAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA
IBU-IBU DHARMA WANITA DI KEMENTERIAN LINGKUNGAN
HIDUP DAN KEHUTANAN BANDA ACEH TAHUN 2019**



OLEH :

LISA KARLINDA
NPM : 1607110193

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

**EFEKTIFITAS PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP MOTIVASI DAN SIKAP
DALAM UPAYA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA IBU-IBU DHARMA
WANITA DI KEMENTERIAN LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN
BANDA ACEH TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

LISA KARLINDA
NPM : 1607110193

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP MOTIVASI, SIKAP DAN
PENGETAHUAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA
IBU-IBU DHARMA WANITA DI KANTOR KEMENTERIAN
LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN
BANDA ACEH TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

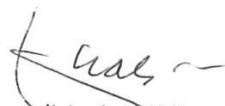
LISA KARLINDA
NPM : 1607110193

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2019

Pembimbing I

Pembimbing II



Drs. Ghazali Amin, MPH



Nova Khairunnisa, SKM, M.Si

Universitas Muhammadiyah Aceh




Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : **EFEKTIFITAS PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP MOTIVASI, SIKAP DAN SIKAP DALAM UPAYA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA IBU-IBU DHARMA WANITA DI KEMENTERIAN LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN BANDA ACEH TAHUN 2019**
2. Nama : Lisa Karlinda
3. Tanggal Sidang : September 2019

Banda Aceh, September 2019

TANDA TANGAN

Ketua : Drs. Ghazali Amin, MPH.

Penguji I : Irma Hamisah, SKM, MPH

Penguji II : Nopa Arlianti, SKM, MKM

Penguji III : Ibrahim Lawueng, SKM, MNScdc

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



DEKAN,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“EFEKTIFITAS PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP MOTIVASI, SIKAP DAN PENGETAHUAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA IBU-IBU DHARMA WANITA DI KEMENTERIAN LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN BANDA ACEH TAHUN 2019”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Drs. Ghazali Amin, MPH** selaku pembimbing I dan juga Ibu **Nova Khairunnisa, SKM, M.Si** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ary, Lc., M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Bapak Drs. Ghazali Amin, MPH selaku pembimbing I dan Ibu Irma Hamisah, SKM, MPH selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengoreksi serta membimbing penulisan Skripsi ini demi kesempurnaan.
4. Bapak H. Ibrahim Laweung, HS, SKM, MNSc selaku ketua peminatan PKIP
5. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Semua teman-teman FKM-UNMUHA yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.
8. Kepada Pimpinan beserta Ibu-Ibu Dharma Wanita Kementerian Lingkungan Hidup & Kehutanan Banda Aceh.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Suami saya **Edy Safar**, Anak-anak saya **Fazila Hasya Edlis dan Almeera Shabira Edlis**, Ayahanda **Alm. Junaidi** dan Ibunda tercinta **Nurhayati** beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Amin.

Banda Aceh, September 2019

Lisa Karlinda

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kanker Serviks.....	8
2.2 Penyuluhan Kesehatan.....	19
2.3 Motivasi.....	20
2.4 Sikap.....	22
2.5 Pengetahuan.....	24
2.6 Konsep Perilaku.....	28
2.7 Kerangka teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	32
1.1 Kerangka Konsep.....	32
1.2 Variabel Penelitian.....	32
1.3 Definisi Operasional.....	33
1.4 Cara Pengukuran Variabel.....	34
1.5 Hipotesa Penelitian.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN	36
4.1 Jenis Penelitian.....	36
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
4.3 Populasi dan Sampel.....	37

4.4	Pengumpulan Data.....	37
4.5	Mekanisme Penelitian.....	38
4.6	Pengolahan Data.....	39
4.7	Analisa Data.....	41
4.8	Penyajian Data.....	41
BAB V	GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN.....	42
5.1	Letak Geografis.....	42
5.2	Visi dan Misi.....	42
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
6.1	Hasil Penelitian.....	43
6.2	Analisis Univariat.....	43
6.3	Analisis Bivariat.....	45
6.4	Pembahasan.....	47
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
7.1	Kesimpulan.....	52
7.2	Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 5.3 Rata-Rata Nilai Pre Test dan Post Test Motivasi Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor PU Pengairan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20).....	44
Tabel 5.4 Rata-Rata Nilai Pre Test dan Post Test Sikap Motivasi Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor PU Pengairan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20).....	44
Tabel 5.5 Rata-Rata Nilai Pre Test dan Post Test Pengetahuan Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor PU Pengairan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20).....	45
Tabel 5.6 Efektifitas Penyuluhan Terhadap Motivasi Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor PU Pengairan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20).....	45
Tabel 5.7 Efektifitas Penyuluhan Terhadap Sikap Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor PU Pengairan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20).....	46
Tabel 5.8 Efektifitas Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor PU Pengairan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20).....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Tioritis.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembaran Kuesioner
- Lampiran 4 : Tabel Skor
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Hasil Uji T

ABSTRAK

NAMA : LISA KARLINDA
NPM : 1607110193

EFEKTIFITAS PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP MOTIVASI, SIKAP DAN PENGETAHUAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA IBU-IBU DHARMA WANITA DI KEMENTERIAN LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN BANDA ACEH TAHUN 2019

Xiii + 55 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

Penderita kanker di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 17,8 juta jiwa dan tahun 2017 menjadi 21,7 juta jiwa. Terjadi peningkatan sebesar 3,9 persen untuk jumlah penderita kanker. Setiap tahun tidak kurang dari 15.000 kasus kanker serviks terjadi di Indonesia. Beberapa upaya telah banyak dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan perilaku dalam pencegahan suatu penyakit, yaitu melalui penyuluhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap motivasi dan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu Dharma Wanita di Instansi PU Pengairan Banda Aceh tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan metode *Quasi-Eksperimen*, yang dilaksanakan pada tanggal 17 September 2019 di Kantor Dharma Wanita PU Pengairan. Jumlah populasi sebanyak 130 orang, pengambilan sampel menggunakan Central Limit Theory sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan angket. Uji statistik yang digunakan adalah *wilcoxon test*, data diolah dengan SPSS 23

Hasil penelitian diperoleh peningkatan motivasi yang menunjukkan nilai sebelum 30,2 dan sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 47,1, peningkatan sikap yang menunjukkan nilai sebelum 23,1 dan sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 38 dan peningkatan pengetahuan yang menunjukkan nilai sebelum 3,45 dan sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 7,25. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa penyuluhan efektif meningkatkan motivasi, sikap dan pengetahuan dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

Diharapkan kepada kepala Dharma Wanita di Instansi PU Pengairan agar dapat membina hubungan kerja sama dengan instansi terkait seperti dinas kesehatan, puskesmas atau instansi lainnya (misalnya prodia) dalam upaya melakukan deteksi dini penyakit kanker, dalam hal ini khususnya deteksi dini penyakit kanker serviks

Kata Kunci : Penyuluhan, Motivasi, Sikap, Pengetahuan
Daftar kepustakaan : 38 buah (2011-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian integral dari pembangunan nasional yang mempunyai peranan besar dalam menentukan keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan yang dilakukan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ditandai dengan tingkat kesehatan penduduk yang meningkat. Upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bangsa dan masyarakat dapat dilakukan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2011).

Kanker serviks merupakan suatu keganasan yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan sel-sel epitel serviks yang tidak terkontrol. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2012, kanker serviks merupakan jenis kanker keempat yang paling sering ditemukan pada wanita. Sebanyak 528.000 kasus baru dan 266.000 kematian ditemukan di seluruh dunia dan lebih dari 85% berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2013).

Penyakit kanker serviks merupakan penyakit yang beresiko tinggi terhadap Kematian di negara Adi Daya seperti Amerika Serikat, penyakit kanker serviks telah didiagnosis mencapai 12.000 pertahun (Tewari et al., 2014). Sekitar 4.000 wanita di Amerika Serikat meninggal karena kanker serviks Kejadian di Amerika Serikat tersebut perlu menjadi perhatian bagi negara - negara berkembang termasuk negara Indonesia agar waspada terhadap penyakit kanker serviks (Schiffman & Solomon, 2013).

Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan penyebab kematian akibat kanker yang terbesar bagi wanita di negara-negara berkembang. Secara global terdapat 600.000 kasus baru dan 300.000 kematian setiap tahunnya, yang hampir 80% terjadi di negara berkembang. Fakta-fakta tersebut membuat kanker leher rahim menempati posisi kedua kanker terbanyak pada perempuan di dunia, dan menempati urutan pertama di negara berkembang (ACS, 2017).

Tingginya kasus kanker serviks di negara berkembang di akibatkan oleh terbatas akses skrining dan pengobatan, sehingga lebih banyak penderita yang datang berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah stadium lanjut. Di Indonesia sendiri hambatan skrining cukup besar karena test skrining ini belum menjadi program wajib pelayanan kesehatan dan rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan skrining (Emilia, 2010).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, Indonesia merupakan negara kedua di dunia paling banyak menderita kanker serviks. Berdasarkan data peserta BPJS Kesehatan secara nasional dari bulan Januari hingga Juni 2016, jumlah kasus kanker serviks di tingkat pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan mencapai 45.006 kasus dengan total biaya sekitar Rp 33,42 miliar. Sementara di tingkat rawat inap, terdapat 9.381 kasus, dengan total biaya sekitar Rp 51,33 miliar (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari Yayasan Kanker Indonesia (YKI), Penderita kanker di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 17,8 juta jiwa dan tahun 2017 menjadi 21,7 juta jiwa. Terjadi peningkatan sebesar 3,9 persen untuk jumlah penderita kanker. Untuk angka kejadian kanker serviks juga masih sangat tinggi. Setiap tahun tidak kurang

dari 15.000 kasus kanker serviks terjadi di Indonesia. Setiap hari empat puluh orang wanita terdiagnosa kanker serviks, dan dua puluh orang diantaranya meninggal akibat kanker serviks (Yayasan Kanker Indonesia, 2018).

Rendahnya pengetahuan wanita di Indonesia tentang pemeriksaan skrining penyakit kanker, tanda-tanda kanker dan kendala biaya pengobatan serta akses fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat sebagai salah satu penyebab masih tingginya angka kanker serviks. Pasien yang menderita kanker serviks dengan stadium lanjut, harus mendapat penanganan dalam jangka panjang (Rafikasari, 2015)

Pada tahun 2016 berdasarkan data dari Laboratorium Klinik Prodia Banda Aceh setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang kanker serviks pada ibu-ibu dharma wanita di kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh banyak yang antusias dan respon positif sebesar 70% untuk melakukan skrining secara dini untuk pencegahan kanker serviks dengan cara pemeriksaan PapSmear dan pemeriksaan HPV di Laboratorium Klinik prodia Banda Aceh (Forum Diagnosticum, 2016).

Pengenalan penyakit kanker menjadi penting karena untuk menurunkan kasus baru kanker diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini yang akan lebih mudah dilakukan ketika faktor risiko dan gejala kanker sudah dikenali. Selain itu, pada momen tersebut juga diadakan berbagai acara untuk memberikan semangat dan motivasi pasien kanker. Diagnosis kanker merupakan momok menakutkan bagi pasien dan dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Oleh karena itu, dengan memberikan perhatian dan dukungan psikososial kepada pasien kanker diharapkan

dapat mengatasi tekanan psikologis pasien, serta dapat mempertahankan kualitas hidupnya (Kemenkes, 2015).

Beberapa upaya telah banyak dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan perilaku dalam pencegahan suatu penyakit, yaitu melalui penyuluhan. Sebuah penelitian tentang efektifitas media penyuluhan audio visual dan leaflet dalam peningkatan pengetahuan tentang kanker serviks, didapatkan hasil nilai rerata pengetahuan pre-test pada kelompok audio visual 9,37 nilai rerata post-test 19,57. Nilai rerata pengetahuan pre-test kelompok media leaflet 9,53 nilai rerata post-test 18,87. Nilai rerata selisih peningkatan media audio visual 10,2 dan media leaflet 9,34. Membuktikan bahwa audio visual lebih efektif dibanding leaflet (Puspitarini dkk, 2013).

Penelitian ini penting untuk mengetahui model penyuluhan tentang kanker serviks yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, motivasi dan sikap pada wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan terdapat perubahan pengetahuan, motivasi dan sikap pasca pemberian penyuluhan (Romadhoni dkk, 2012).

Berdasarkan teori *Lawrence Green* bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Priyoto, 2014). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Srisuwan *et al* (2015), bahwa dengan pengetahuan yang baik serta sikap yang positif setelah mendapatkan informasi mengenai deteksi dini kanker serviks maka berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Begitupun penelitian oleh Interis, *et al*

(2015) bahwa 50 (40,7 %) dari 123 wanita melakukan skrining untuk deteksi dini kanker serviks setelah adanya intervensi pendidikan berbasis teori sehingga meningkat secara signifikan.

Berdasarkan pengambilan data awal di kantor Dharma Wanita Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan diketahui bahwa jumlah anggota aktif sebanyak 150 orang dengan usia antara 23 tahun sampai dengan 50 tahun. Sebanyak 20 orang diantaranya belum menikah dan hanya 10 dari 150 ibu yang sudah melakukan screening kanker serviks melalui pap smear. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap motivasi dan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu-ibu Dharma Wanita di kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Kanker serviks merupakan penyakit paling mematikan bagi wanita, angka kematian akibat penyakit ini dapat ditekan dengan cara meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya melakukan skrining kanker serviks. Pengetahuan yang baik akan membentuk motivasi dan sikap positif, yang diharapkan dapat meningkatkan perilaku masyarakat dalam melakukan skrining khususnya pada wanita yang telah menikah. Salah satu upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui pemberian informasi atau penyuluhan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah efektifitas penyuluhan kesehatan dalam upaya peningkatan motivasi dan sikap ibu-ibu dharmawanita di kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dalam upaya pencegahan kanker serviks.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini adalah penyuluhan dengan media ceramah, motivasi, sikap dan pengetahuan ibu dalam upaya pencegahan kanker serviks.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap motivasi, sikap dan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu Dharma Wanita di Instansi Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu-ibu dharma wanita di Instansi Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh tahun 2019.
2. Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu-ibu dharma wanita di Instansi Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh tahun 2019.
3. Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu-ibu dharma wanita di Instansi Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Ibu-ibu Dharma Wanita Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan

Memberikan pengetahuan bagi ibu-ibu dharma wanita di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh mengenai deteksi dini kanker serviks kepada wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Hal tersebut diharapkan masyarakat menjadi lebih tahu bagaimana meminimalkan resiko untuk kejadian lesi prakanker serviks dan mencegah terjadinya kanker serviks.

1.5.2 Bagi Mahasiswa

Meningkat pengetahuan, wawasan serta Pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini melalui pemeriksaan Papsmear, IVA dan HPV DNA yang dapat di lakukan di pelayanan kesehatan primer.

1.5.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai data awal untuk penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap pencegahan kanker serviks dengan cara melakukan pemeriksaan *Pap Smear*, IVA dan HPV DNA.

1.5.4 Bagi instansi terkait

Sebagai masukan dan informasi dari program kesehatan dalam rangka mencegah kanker serviks.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan kanker yang berkembang pada epitel leher rahim dari sebuah sel yang mengalami perubahan kearah keganasan. Kanker serviks atau yang juga disebut kanker leher rahim merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau *Human Papilloma Virus Onkogenik* (Tilong, 2012).

Serviks atau leher rahim merupakan bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke liang senggama (vagina). Kanker serviks berkembang secara bertahap tetapi progresif. Proses terjadinya kanker ini dimulai dengan sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut *displasia*. Dimulai dari *displasia* ringan, *displasia* sedang, *displasia* berat dan akhirnya menjadi *karsinoma* in-situ (KIS), kemudian berkembang lagi menjadi *karsinoma* invasif. Tingkat *displasia* dan KIS dikenal juga dengan tingkat pra kanker. dari *displasia* menjadi *karsinoma* disitu diperlukan waktu 1-7 tahun, sedangkan *karsinoma* insitu menjadi *karsinoma* invasif berkisar 8-20 tahun (Kartikawati, 2013).

Definisi kanker serviks menurut Kementrian Kesehatan (2011) adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke liang senggama (vagina). Dalam *National Cancer Institute* (2008) di jelaskan bahwa kanker serviks adalah kanker yang terbentuk di jaringan leher rahim, yaitu organ yang menghubungkan rahim dan vagina.

Biasanya kanker tumbuh secara lambat dan tidak memiliki gejala, namun pada kanker serviks dapat di temukan dengan melakukan pemeriksaan *pap Smear*. Kanker leher rahim atau dalam bahasa latin disebut *carcinoma cervicis uteri*, merupakan tumor ganas yang paling ganas dan paling sering dijumpai pada wanita, juga merupakan tumor ganas yang paling banyak diderita dari semua tumor ganas alat kelamin wanita. Bila ingin mengetahui seberapa tinggi angka kejadian tumor ganas ini ialah bahwa kanker leher rahim merupakan 1% dari semua tumor ganas pada wanita dan merupakan 66% dari semua tumor ganas pada alat kelamin wanita (Wulandari, 2010).

2.1.2 Epidemiologi Kanker Serviks

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO tahun 2014, angka kejadian kanker serviks uteri menempati posisi kedua dengan jumlah 20.928 kasus setelah kanker payudara di Indonesia. Kanker serviks juga menyumbang jumlah kematian yang cukup besar yaitu sebesar 10,3% dari 92.200 jumlah kematian wanita Indonesia akibat kanker. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia menunjukkan angka prevalensi kanker di Jawa Tengah 2,1% dan angka untuk kanker serviks di Jawa Tengah 1,2% . Data Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 menunjukkan jumlah insiden kanker yang terjadi pada kanker serviks sebanyak 909 kasus (Kemenkes, 2015).

Data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI), kanker serviks menempati peringkat pertama (17,2%) dari seluruh kasus kanker, lalu diikuti dengan kanker payudara (12,2%). Berdasarkan data kementerian

kesehatan bahwa terdapat 90-100 kasus kanker rahim per 100.000 penduduk (Bustan, 2010).

2.1.3 Etiologi Kanker Serviks

Sel kanker serviks pada awalnya berasal dari sel epitel pada serviks yang mengalami mutasi sehingga terjadi perubahan perilaku yang abnormal. Keadaan sel yang tumbuh tidak terkendali dan keadaan abnormal sel yang tidak dapat diperbaiki inilah yang menyebabkan pertumbuhan menjadi kanker. Ada beberapa kejadian yang erat hubungannya dengan kejadian kanker serviks yaitu insiden kanker sering terjadi pada mereka yang sudah menikah dibanding dengan yang belum menikah, dapat juga dialami pada wanita pada coitus pertama yang dialami pada usia sangat muda, kejadian meningkat dengan tingginya paritas dan jarak persalianan yang terlalu dekat, selain itu pada golongan dengan sosial ekonomi rendah yang berhubungan dengan masalah higienis seksual yang kurang bersih, pada mereka yang sering berganti-ganti pasangan (promiskuitas), perokok dan pada wanita yang terinfeksi *Human Papilloma Virus*(HPV) tipe 16 atau 18 (Rasjidi, 2014).

Penyebab utama dari kanker serviks adalah adanya infeksi virus HPV (*Human Papilloma Virus*). HPV merupakan penyebab bagi kanker serviks sel skuamosa pada serviks yang merupakan salah satu jenis kanker serviks yang paling sering terjadi. Pada tip skuamosa, 99,7% DNA HPV dapat diisolasi terutama HPV 16 dan familinya tipe 31,33,35,52 dan 58. Tipe adenosa berhubungan dengan HPV 18 dan familinya tipe 39, 45, 59, 68 dan tergantung usia (Rasjidi, 2014).

Onkoprotein E6 dan E7 pada kanker serviks merupakan penyebab terjadinya degenerasi keganasan. Onkoprotein E6 akan mengikat P53 yang

menyebabkan Tumor Supresor Gen (TSG) P53 akan kehilangan fungsinya dan onkoprotein E7 akan mengikat TSG Rb sehingga ikatan ini akan menyebabkan terlepasnya E2F yang membuat siklus sel berjalan tanpa terkontrol (Aziz, 2012).

2.1.4 Faktor Risiko

Umur Perjalanan penyakit menunjukkan kasus dengan usia > 35 tahun memiliki angka yang cukup tinggi yaitu 60,6%. Pada usia > 35 tahun diketahui bahwa meningkatkan risiko kanker serviks sebesar 4,23 kali lebih besar dari pada usia 35 tahun. Rerata umur penderita kanker leher rahim berada di antara 30-70 tahun (Dalimarta, 2013).

Risiko terjadinya kanker serviks meningkat hingga 2 kali lipat setelah usia 35 hingga 60 tahun. Meningkatnya risiko kanker pada usia lanjut dikarenakan meningkatnya waktu pemaparan terhadap karsinogen dan melemahnya sistem kekebalan tubuh pada usia lanjut. Usia dewasa muda, yaitu usia antara 18 sampai 40 tahun sering berhubungan dengan masa subur. Pada periode ini masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan kronis akibat merawat anak, dan tuntutan karir. Kegemukan, kanker, depresi, dan penyakit serius tertentu mulai menggerogoti di usia ini (Kumalasari, 2014).

2.1.5 Penyebab Kanker Serviks

Penyebab utama kanker Serviks adalah infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Saat ini terdapat 138 jenis HPV yang sudah dapat teridentifikasi yang 40 di antaranya dapat ditularkan lewat hubungan seksual. Beberapa tipe HPV virus risiko rendah jarang menimbulkan kanker, sedangkan tipe yang lain bersifat virus risiko tinggi. Baik tipe risiko tinggi maupun tipe risiko rendah dapat menyebabkan

pertumbuhan abnormal pada sel tetapi pada umumnya hanya HPV tipe risiko tinggi yang dapat memicu kanker. Virus HPV risiko tinggi yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual adalah tipe. 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, dan mungkin masih terdapat beberapa tipe yang lain. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa lebih dari 90% kanker leher rahim disebabkan oleh tipe 16 dan 18. Dari kedua tipe ini HPV 16 sendiri menyebabkan lebih dari 50% kanker leher serviks. Seseorang yang sudah terkena infeksi HPV 16 memiliki kemungkinan terkena kanker serviks sebesar 5% (Rasjidi, 2014).

Penyebab kanker serviks itu sendiri belum di ketahui, tetapi ada beberapa faktor predisposisi yang mengembangkannya. Faktor-faktor seperti merokok, kehamilan pertama terlalu dini, penyalahgunaan alkohol, cara genital *hygiene* dan infeksi HIV merupakan beberapa faktor predisposisi penyebab kanker serviks. Resiko wanita yang terkena HPV lebih besar untuk mengembangkan kanker serviks (Leo & Rosen, 2012).

Menurut Diananda (2014), proses penyebaran kanker leher rahim ada tiga macam yaitu:

1. Melalui pembuluh limfe (limfogen) menuju ke kelenjar getah bening.
2. Melalui pembuluh darah (hematogen).
3. Penyebaran langsung ke parametrium, korpus uterus, vagina, kandung kencing, dan rektum.

2.1.6 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kanker Serviks

Menurut Diananda (2014), faktor yang mempengaruhi kanker serviks yaitu :

1. Usia > 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker leher rahim. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker leher rahim. Meningkatnya risiko kanker leher rahim pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.
2. Usia pertama kali menikah. Menikah pada usia 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan berisiko terkena kanker leher rahim 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang menikah pada usia > 20 tahun. Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Jadi, seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun.
3. Wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, dan sering berganti-ganti pasangan. Berganti-ganti pasangan akan memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papilloma Virus (HPV)*. Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak dan tidak terkendali sehingga menjadi kanker.
4. Penggunaan antiseptik. Kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker.

5. Wanita yang merokok. Nikotin, mempermudah semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru, maupun serviks. Namun tidak diketahui dengan pasti berapa banyak jumlah nikotin yang dikonsumsi bisa menyebabkan kanker leher rahim. Risiko wanita perokok terkena 4-13 kali lebih besar dibandingkan wanita bukan perokok.
6. Riwayat penyakit kelamin seperti kutil genitalia. Wanita yang terkena penyakit akibat hubungan seksual berisiko terkena virus HPV, karena virus HPV diduga sebagai penyebab utama terjadinya kanker leher rahim sehingga wanita yang mempunyai riwayat penyakit kelamin berisiko terkena kanker leher rahim.
7. Paritas (jumlah kelahiran). Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena penyakit kanker leher rahim. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker serviks.
8. Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama. Penggunaan kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka lama yaitu lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan risiko kanker leher rahim 1,5-2,5 kali. Kontrasepsi oral mungkin dapat meningkatkan risiko kanker leher rahim karena jaringan leher rahim merupakan salah satu sasaran yang disukai oleh hormon steroid perempuan. Hingga tahun 2004, telah dilakukan studi epidemiologis tentang hubungan antara kanker leher

rahim dan penggunaan kontrasepsi oral. Meskipun demikian, efek penggunaan kontrasepsi oral terhadap risiko kanker leher rahim masih kontroversial. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Khasbiyah (2004) dengan menggunakan studi kasus kontrol. Hasil studi tidak menemukan adanya peningkatan risiko pada perempuan pengguna atau mantan pengguna kontrasepsi oral karena hasil penelitian tidak memperlihatkan hubungan dengan nilai $p > 0,05$.

2.1.7 Tipe - Tipe Kanker Serviks

Kanker serviks terbentuk sangat perlahan. Pertama, beberapa sel berubah dari normal menjadi sel-sel pre-kanker dan kemudian menjadi sel kanker. Proses ini dapat terjadi bertahun-tahun, tapi kadang-kadang terjadi lebih cepat. Perubahan ini sering disebut *diplasia*. *Displasia* dapat di temukan dengan tes *pap smear* dan dapat di obati untuk mencegah terjadinya kanker. Kanker serviks dan pre-kanker serviks diklasifikasikan oleh bagaimana mereka terlihat di mikroskop. Dua tipe utama kanker serviks, yaitu: *karsinoma sel skuamosa* dan *adenokarsinoma*. Sekitar 80-90% dan kanker serviks adalah *karsinoma sel skuamosa* (Leo & Rosen, 2012).

Kanker ini menutupi permukaan *exoserviks*. Di bawah mikroskop, tipe kanker ini terdiri dari sel-sel yang seperti sel skuamosa. Sel skuamosa *karsinoma* paling sering mulai di mana *exoserviks* yang bergabung dengan endoserviks. Tipe yang kedua adalah *adenokarsinoma*. Sel *adenomatosa* adalah kelenjar sel yang memproduksi lendir. Leher rahim memiliki sel-sel kelenjar ini tersebar di sepanjang di bagian dalam jalan yang membentang dari leher rahim ke dalam rahim (*kanalis*

endoserviks). *Adenokarsinoma* adalah kanker dari sel-sel kelenjar (Leo & Rosen, 2012).

2.1.8 Skrining Kanker Serviks

Tidak dapat dipungkiri cara terbaik untuk mencegah kanker leher rahim saat ini adalah dengan *screening gynaecological* yang dideteksi sebelum berkembang menjadi kasus karsinoma invasif dengan cara skrining dengan menggunakan Pap smear, tes HPV, dan skrining visual dengan menggunakan asam asetat atau larutan Lugol iodine dan jika dibutuhkan dilengkapi dengan treatment yang terkait dengan kondisi pra-kanker. Namun demikian, dengan adanya biaya dan rumitnya proses *screening dan treatment*, cara ini hanya memberikan manfaat yang sedikit di negara-negara yang membutuhkan penanganan. Beberapa kasus kanker leher rahim lebih tinggi terjadi di negara berkembang, karena tidak mempunyai program penapisan yang efektif (Nuranna, 2012).

Metode penapisan harus efektif dalam mendeteksi perubahan prakanker dan dapat dilakukan di lingkungan dengan sumber daya yang terbatas. Program berbasis tes Pap sulit untuk dilakukan dan dipertahankan di banyak negara-negara berkembang karena banyak melibatkan langkah-langkah yang kompleks dan mahal. Metode yang sesuai dengan kondisi di negara berkembang termasuk di Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA, karena tekniknya mudah/ sederhana, biaya rendah/murah, dan tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat, dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (displasia) atau sebelum prakanker (Nuranna, 2012).

2.1.9 Tanda-Tanda Kanker Serviks

Kanker serviks berkembang secara bertahap, tetapi progresif. Proses terjadinya kanker ini dimulai dengan sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut *displasia*. Dimulai dari *displasia* ringan, *displasia* sedang, *displasia* berat, dan akhirnya menjadi *karsinoma* in-situ (KIS), kemudian berkembang lagi menjadi *karsinoma* invasif. Tingkat *displasia* dan KIS dikenal juga sebagai tingkat prakanker. Dari *displasia* menjadi *karsinoma* in-situ diperlukan waktu 3 sampai 7 tahun, sedangkan *karsinoma* in-situ menjadi *karsinoma* invasif berkisar 3 sampai 20 tahun (Bustan, 2012).

Perkembangan penyakit kanker serviks membutuhkan waktu yang cukup lama dari kondisi normal sampai menjadi kanker. Melalui penelitian secara epidemiologi dan laboratorik dapat diketahui bahwa ada beberapa factor yang berperan secara langsung maupun tidak langsung. Pertama, skrining atau penapisan. Berdasarkan pemantauan perjalanan penyakit, diagnosis *displasia* sering ditemukan pada usia 20 tahunan. *Karsinoma* in-situ pada usia 25 sampai 35 tahun, dan kanker serviks invasif pada usia 40 tahun, namun menurut para ahli kanker, kanker serviks adalah salah satu janis kanker yang paling dapat dicegah dan paling dapat disembuhkan dari semua kasus kanker (Rahmawati, 2014).

Secara klinis bahwa kanker serviks pra-invasif adalah keadaan tanpa keluhan dan dengan mata telanjang tidak mungkin dapat dideteksi karena sering tampak sebagai serviks normal. Oleh karena itu, screening pra-kanker sangat penting mengingat pengobatannya memberi kesembuhan sampai 100 persen, sedangkan

pada kanker invasif memberi hasil kurang memuaskan dengan harapan hidup 5 tahun antara 20 sampai 90 persen. Kanker serviks pada awalnya ditandai dengan tumbuhnya sel-sel pada mulut rahim yang tidak lazim (abnormal). Sebelum menjadi sel-sel kanker, terjadi beberapa perubahan yang dialami oleh sel-sel tersebut selama bertahun-tahun (Tilong, 2012).

Kanker ini pada stadium awal cenderung tidak terdeteksi. Menurut hasil *studi National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, hampir separuh wanita yang terinfeksi dengan HPV (*Human Papilloma Virus*) tidak memiliki gejala-gejala yang jelas. Lebih-lebih lagi orang yang terinfeksi juga tidak tahu bahwa mereka bisa menularkan HPV ke orang sehat lainnya. HPV adalah virus penyebab kanker serviks. dr. Boyke Dian Nugraha SpOG MARS mengatakan bahwa virus ini muncul antara lain akibat perilaku sering berganti-ganti pasangan seks, sehingga menimbulkan penyakit kelamin (Nugroho, 2014).

Tahap prakanker (*displasia*) sampai stadium 1 pada kanker serviks, praktis tidak terdapat keluhan yang dirasakan oleh pasien. Menginjak stadium 1A-3B terdapat keluhan. Dengan kata lain, penyakit jenis ini tidak menunjukkan gejala yang spesifik pada stadium awal, sehingga banyak kaum perempuan yang tidak mengetahuinya. Begitu berobat ke rumah sakit, umumnya sudah masuk stadium 2B-3, yang artinya sel kankernya sudah menyebar ke rongga panggul. Tanda-tanda yang signifikan dapat ditunjukkan dengan keluarnya darah sewaktu berhubungan seks, sedangkan pada stadium 4B, sel kanker mungkin sudah menjalar ke otak dan paru-paru. Pengobatan yang dilakukan dalam tahap prakanker ringan ini, dapat membuat 90 % sel-sel mulut rahim kembali normal. Tetapi, jika kondisi pada

stadium prakanker saja sudah berat, dalam waktu dua atau tiga tahun bisa berubah menjadi kanker (Diananda, 2014).

2.2 Penyuluhan Kesehatan

Istilah dan pengertian penyuluhan kesehatan adalah merupakan pengembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal selama ini, seperti: Pendidikan Kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Penyuluhan kesehatan/pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang bergerak bukan hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan tetapi didalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat (Maulana, 2013).

WHO merumuskan penyuluhan kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial masyarakat harus mampu mengenal, mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya.

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Penyuluhan merupakan jenis layanan yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan. Penyuluhan merupakan suatu hubungan timbal balik

antara dua orang individu, dimana seorang penyuluh berusaha membantu yang lain (klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah - masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang (Depkes, 2010).

Sasaran dalam promosi kesehatan ada 3 kelompok, yaitu pendidikan kesehatan untuk individual, pendidikan kesehatan untuk kelompok, dan pendidikan kesehatan masyarakat, dengan sasaran masyarakat luas (Mubarak, 2012). Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan adalah suatu proses penyampaian informasi kepada seseorang atau sekelompok orang untuk menambahkan pengetahuan melalui penyebaran pesan.

2.3 Motivasi

Pengertian motivasi istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat.

Motif dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu

1. Motif biogenetis, yaitu motif-motif yang berasal dari kebutuhan-kebutuhan organisme demi kelangsungan hidupnya, misalnya lapar, haus, kebutuhan akan kegiatan dan istirahat, mengambil napas, seksualitas, dan sebagainya.
2. Motif sosia genetis, yaitu motif-motif yang berkembang yang berasal dari lingkungan kebudayaan tempat orang tersebut berada. Misalnya keinginan mendengarkan musik, makan pecel, makan coklat dan lain lain.
3. Motif teologis, dalam motif ini manusia adalah sebagai makhluk yang berketuhanan, sehingga ada interaksi antaramanusia dengan tuhan nya, seperti ibadah dalam kehidupan sehari-hari, misalnya keinginan untuk mengabdikan

kepada Tuhan Yang Maha Esa, untuk merealisasikan norma-norma sesuai dengan agamanya (Uno, 2013).

Sedangkan menurut Sardiman (2011) kata motif diartikan sebagai daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam dan di dalam subjek untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan.

Menurut Hasibuan (2015) motif adalah suatu perangsangan keinginan (want) dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Dorongan itu berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya, motivasi juga dapat dikatakan sebagai perbedaan antara dapat melaksanakan dan mau melaksanakan, dimana motivasi adalah kekuatan baik dalam maupun dari luar yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya.

Sedangkan menurut Kreitner dan Angelo Kinicki memberi definisi atas motivasi sebagai proses psikologi yang meningkatkan dan mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan. Perilaku mencerminkan sesuatu yang dapat dilihat atau didengar. Hasil dari motivasi secara umum dinilai dengan perilaku yang ditunjukkan, usaha yang dikeluarkan, atau strategi pilihan yang digunakan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas. Usaha yang sesungguhnya adalah hasil motivasi yang berkaitan dengan perilaku langsung (Warna, 2012).

Menurut Berelson dan Stainer (Siswanto, 2011) motivasi adalah keadaan kejiwaan dan sikap mental manusia yang memberikan energi, mendorong kegiatan atau gerakan dan mengarahkan atau menyalurkan perilaku kearah mencapainya

kebutuhan yang memberikan kepuasan atau mengurangi ketidak seimbangan.

Menurut Moenir (2014) motivasi adalah rangsangan dari luar dalam bentuk benda atau bukan benda yang dapat menumbuhkan dorongan pada orang untuk memiliki, menikmati, menguasai atau mencapai benda/ bukan benda tersebut.

Motivasi dan motivator ada kaitan erat kaitan itu ialah:

1. Semua orang memiliki motif dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.
2. Motif dapat digerakkan dari luar oleh adanya motivasi yang sesuai dengan kebutuhannya.
3. Benda atau apa saja dapat berfungsi sebagai motivasi. Benda atau apa saja ini disebut motivator.

2.4 Sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Sementara Bloom (1908) di dalam Notoatmodjo (2013) mendefinisikan sikap sebagai pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Atau secara sederhana sikap didefinisikan sebagai respon terhadap stimuli sosial yang telah dikondisikan. Sikap seseorang terhadap suatu objek selalu berperan sebagai perantara antara responnya dan objek yang bersangkutan. Respon diklasifikasikan tiga macam yaitu :

1. Respon kognitif yaitu respon perseptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini
2. Respon afektif yaitu respon saraf simpatetik dan pernyataan afeksi
3. Respon konatif yaitu respon berupa tindakan dan pernyataan mengenai perilaku

Masing-masing klasifikasi respon berhubungan dengan ketiga komponen sikapnya. Bahkan dengan melihat salah satu saja diantara ketiga bentuk respon tersebut, sikap seseorang sudah dapat diketahui. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata maka diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan hal itu terjadi. Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu (Azwar, 2013) :

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tingkat praktek pertama.

2. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar berdasarkan contoh merupakan indikator praktek tingkat kedua.

3. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis sudah merupakan kebiasaan maka sudah mencapai tingkat ke tiga

4. Adaptasi

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Konsep perubahan perilaku merupakan proses belajar yang memerlukan informasi, pemahaman dan pengalaman. Proses perubahan perilaku bukanlah proses yang terjadi sesaat, tidak berdiri sendiri serta membutuhkan waktu dan tempat. Ada tiga hal yang membuat orang mempertahankan perilaku baru yaitu :

komitmen pribadi untuk melakukan serta mempertahankan perilaku baru, keterampilan yang diperoleh untuk mempraktekkan perilaku baru,serta mempertahankan perilaku baru, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kearah dukungan terhadap perilaku baru (Azwar, 2013).

Sikap dapat diukur dengan skala likert yaitu pendapat atau persepsi seseorang atau kelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Dengan menggunakan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi dimensi, dimensi dijabarkan menjadi sub variabel kemudian sub variabel dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator yang dapat diukur. Akhirnya indikator-indikator yang terukur ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat item instrumen yang berupa pertanyaan atau pernyataan yang perlu dijawab oleh responden. Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pertanyaan atau dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata-kata sebagai berikut (Ridwan, 2014).

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2012).

Penelitian Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan (Notoadmodjo, 2012), yaitu:

1. *Awarenes* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu, di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan buruknya stimulus bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption* (adaptasi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.5.2 Tingkat pengetahuan

Menurut tingkat pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif pada manusia mempunyai 6 tingkatan¹¹, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan.

a. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

b. Analisis (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan ada kaitannya satu sama lain.

c. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

d. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian penelitian terhadap suatu objek.

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil adalah:

1. Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian *epidemiologi* yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan

seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

3. Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

4. Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah.

5. Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikator untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

6. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangannya misalnya sering mengikuti organisasi.

2.6 Konsep Perilaku

2.6.1 Pengertian Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang, sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang luas antara bicara, berjalan, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang

individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2013).

Dari skema tersebut, terlihat bahwa perilaku manusia mempunyai kontribusi, yang apabila dianalisa lebih lanjut kontribusinya lebih besar. Sebab disamping berpengaruh tidak langsung melalui faktor lingkungan terutama lingkungan fisik buatan manusia, sosio budaya, serta faktor fasilitas kesehatan. Bahwa faktor perilaku ini juga dapat berpengaruh terhadap faktor keturunan karena perilaku manusia terhadap lingkungan dapat menjadi pengaruh yang negatif terhadap kesehatan dan karena perilaku manusia pula maka fasilitas kesehatan disalahgunakan oleh manusia yang akhirnya berpengaruh kepada status kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

2.6.2 Bentuk-bentuk perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Bloom (1906) dalam Notoatmodjo (2013) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku ke dalam tiga domain atau ranah/kawasan yaitu ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut yang terdiri dari :

1. Pengetahuan peserta terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*)
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*)

3. Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

2.6.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Green dalam Notoatmodjo (2013).

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.6.4 Proses Terbentuknya Perilaku

Menurut Noatmodjo (2003), terbentuknya perilaku di mulai dengan adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Stimulus menyebabkan terjadinya proses stimulus dalam diri seseorang sehingga menimbulkan reaksi yang berupa sikap dan perilaku. Sikap merupakan predisposisi dari perilaku yaitu kesiapan untuk bertindak, sedangkan perilaku merupakan tindakan atau aktifitas yang nyata.

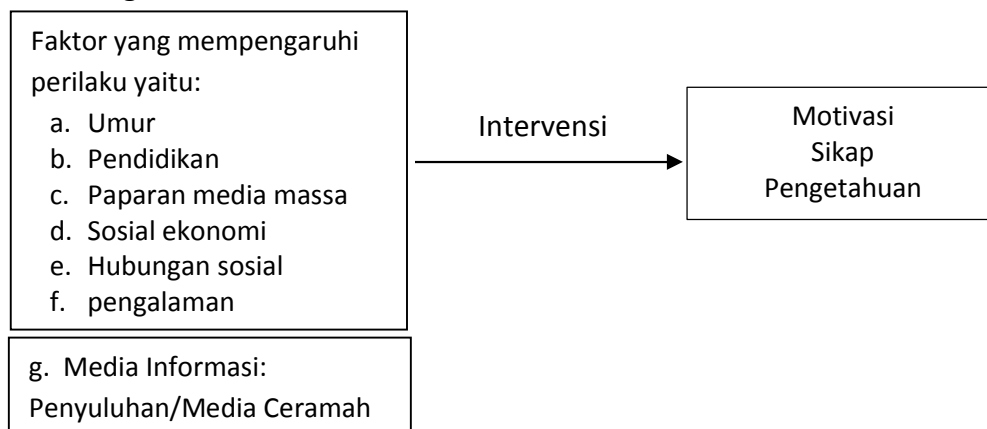
2.6.5 Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks

Perilaku deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan *Pap Smear* dan HPV DNA adalah berupa bentuk tindakan yang dilakukan oleh WUS untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Berdasarkan data Depkes kanker serviks menempatkan angka tertinggi di antara perempuan berusia antara 40-50 tahun, sehingga pemeriksaan harus dilakukan pada usia dimana lesi pra

kanker lebih muda terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal sehingga menjalani tes kanker/pra- kanker atau pemeriksaan *Pap Smear* di anjurkan bagi semua perempuan berusia 30 sampai 50 tahun (Depkes RI, 2011).

Menurut WHO, skrining atau pemeriksaan *Pap Smear* di lakukan pada wanita minimal 1 kali pada usia 35 sampai dengan 40 tahun. Di Indonesia anjuran untuk pemeriksaan *Pap Smear* 3 tahun sekali apabila di lakukan dengan hasil negatif maka 3 tahun kemudian di periksa ulang hasilnya positif maka di lakukan ulangan di 1 tahun kemudian (Emilia et all, 2013).

2.7 Kerangka Teori



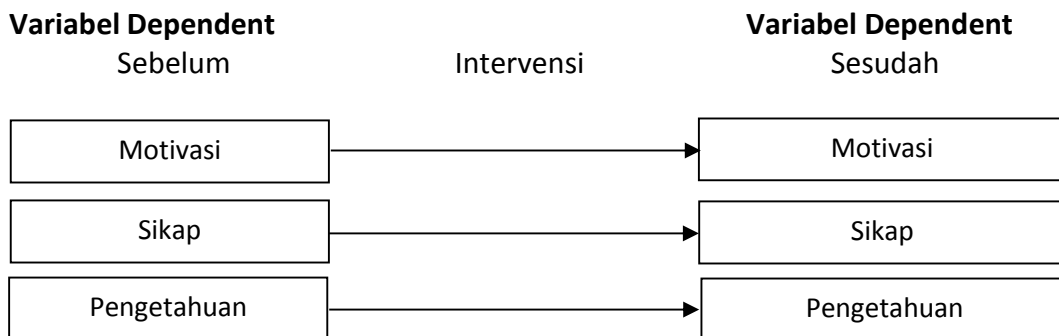
Gambar 2.6 Kerangka Teori Berdasarkan Bloom dan Notoadmodjo (2013)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap motivasi dan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh maka bentuk rancangan atau kerangka konsep penelitian dapat dilihat di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.2 Variabel Dependent

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah motivasi, sikap dan ibu Dharma Wanita

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 *Definisi Operasional*

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukut	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen					
	Motivasi	Adanya dorongan atau alasan yang menjadi dasar semangat seseorang untuk melakukan pencegahan kanker serviks	Angket	Membagikan angket yang berisikan 14 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
	Sikap	Tanggapan, penilaian responden tentang pencegahan kanker serviks.	Angket	Membagikan angket yang berisikan 10 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
	Pengetahuan	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang kanker serviks	Angket	Membagikan angket yang berisikan 9 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
2	Intervensi					
	Metode Pendidikan Kesehatan	Bahagian dari metode pendidikan yang digunakan untuk melihat metode yang lebih efektif (antara ceramah dan <i>leaflet</i>) digunakan untuk menambah pengetahuan responden		Memberikan informasi kesehatan	- Ceramah	

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Hasil ukur pada penelitian ini menggunakan hasil ukur numerik dengan skala ukur ratio.

3.5 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ho: Tidak ada perbedaan motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

Ha : Ada perbedaan motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

3.5.2 Ho: Tidak ada perbedaan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

Ha: Ada perbedaan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

3.5.3 Ho: Tidak ada perbedaan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

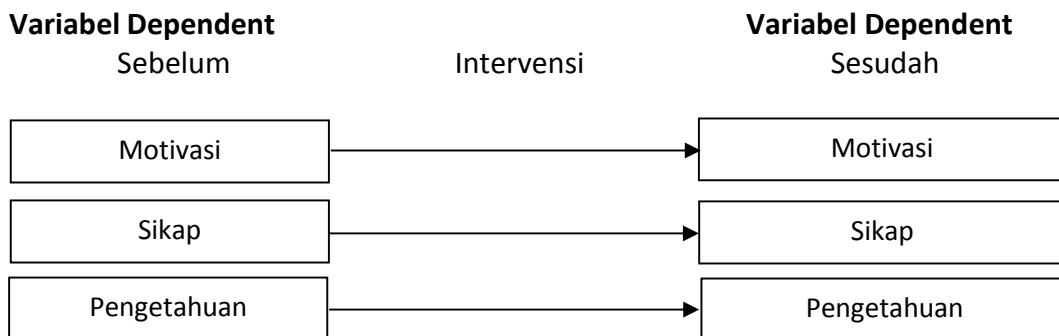
Ha: Ada perbedaan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap motivasi dan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh maka bentuk rancangan atau kerangka konsep penelitian dapat dilihat di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.2 Variabel Dependent

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah motivasi, sikap dan ibu Dharma Wanita

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 *Definisi Operasional*

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukut	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen					
	Motivasi	Adanya dorongan atau alasan yang menjadi dasar semangat seseorang untuk melakukan pencegahan kanker serviks	Angket	Membagikan angket yang berisikan 14 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
	Sikap	Tanggapan, penilaian responden tentang pencegahan kanker serviks.	Angket	Membagikan angket yang berisikan 10 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
	Pengetahuan	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang kanker serviks	Angket	Membagikan angket yang berisikan 9 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
2	Intervensi					
	Metode Pendidikan Kesehatan	Bahagian dari metode pendidikan yang digunakan untuk melihat metode yang lebih efektif (antara ceramah dan <i>leaflet</i>) digunakan untuk menambah pengetahuan responden		Memberikan informasi kesehatan	- Ceramah	

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Hasil ukur pada penelitian ini menggunakan hasil ukur numerik dengan skala ukur ratio.

3.5 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ho: Tidak ada perbedaan motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

Ha : Ada perbedaan motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

3.5.2 Ho: Tidak ada perbedaan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

Ha: Ada perbedaan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

3.5.3 Ho: Tidak ada perbedaan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

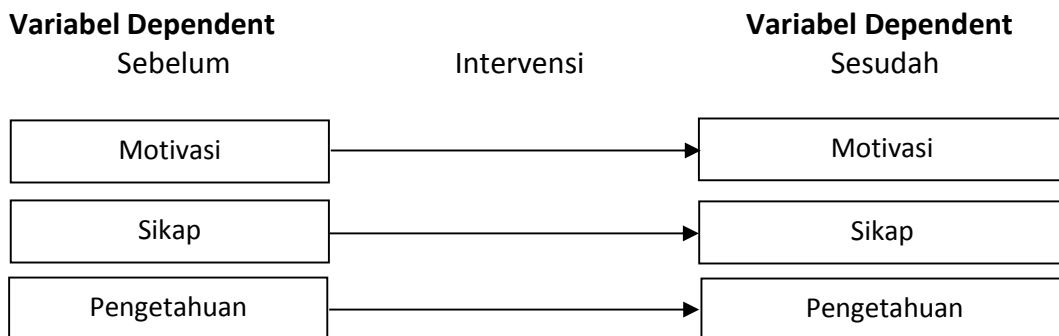
Ha: Ada perbedaan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap motivasi dan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh maka bentuk rancangan atau kerangka konsep penelitian dapat dilihat di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.2 Variabel Dependent

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah motivasi, sikap dan ibu Dharma Wanita

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 *Definisi Operasional*

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukut	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen					
	Motivasi	Adanya dorongan atau alasan yang menjadi dasar semangat seseorang untuk melakukan pencegahan kanker serviks	Angket	Membagikan angket yang berisikan 14 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
	Sikap	Tanggapan, penilaian responden tentang pencegahan kanker serviks.	Angket	Membagikan angket yang berisikan 10 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
	Pengetahuan	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang kanker serviks	Angket	Membagikan angket yang berisikan 9 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
2	Intervensi					
	Metode Pendidikan Kesehatan	Bahagian dari metode pendidikan yang digunakan untuk melihat metode yang lebih efektif (antara ceramah dan <i>leaflet</i>) digunakan untuk menambah pengetahuan responden		Memberikan informasi kesehatan	- Ceramah	

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Hasil ukur pada penelitian ini menggunakan hasil ukur numerik dengan skala ukur ratio.

3.5 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ho: Tidak ada perbedaan motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

Ha : Ada perbedaan motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

3.5.2 Ho: Tidak ada perbedaan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

Ha: Ada perbedaan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

3.5.3 Ho: Tidak ada perbedaan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

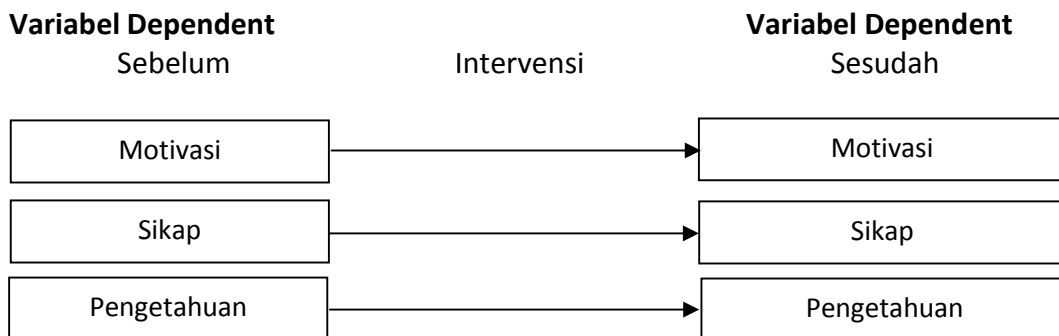
Ha: Ada perbedaan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap motivasi dan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh maka bentuk rancangan atau kerangka konsep penelitian dapat dilihat di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.2 Variabel Dependent

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah motivasi, sikap dan ibu Dharma Wanita

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 *Definisi Operasional*

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukut	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen					
	Motivasi	Adanya dorongan atau alasan yang menjadi dasar semangat seseorang untuk melakukan pencegahan kanker serviks	Angket	Membagikan angket yang berisikan 14 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
	Sikap	Tanggapan, penilaian responden tentang pencegahan kanker serviks.	Angket	Membagikan angket yang berisikan 10 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
	Pengetahuan	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang kanker serviks	Angket	Membagikan angket yang berisikan 9 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
2	Intervensi					
	Metode Pendidikan Kesehatan	Bahagian dari metode pendidikan yang digunakan untuk melihat metode yang lebih efektif (antara ceramah dan <i>leaflet</i>) digunakan untuk menambah pengetahuan responden		Memberikan informasi kesehatan	- Ceramah	

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Hasil ukur pada penelitian ini menggunakan hasil ukur numerik dengan skala ukur ratio.

3.5 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ho: Tidak ada perbedaan motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

Ha : Ada perbedaan motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

3.5.2 Ho: Tidak ada perbedaan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

Ha: Ada perbedaan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

3.5.3 Ho: Tidak ada perbedaan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

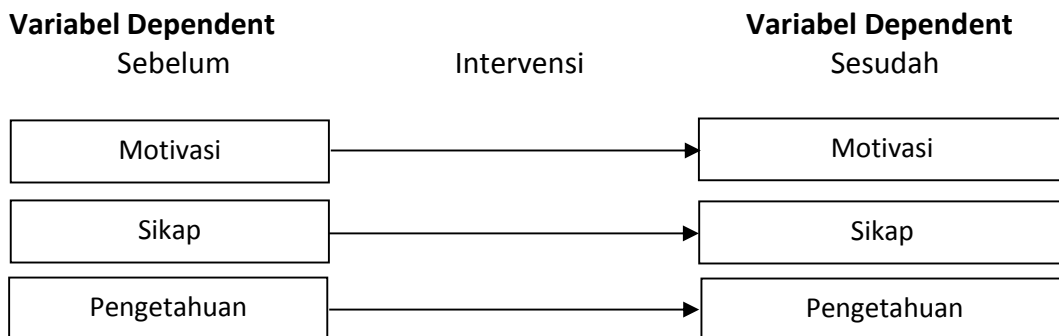
Ha: Ada perbedaan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan terhadap motivasi dan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks pada ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh maka bentuk rancangan atau kerangka konsep penelitian dapat dilihat di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.2 Variabel Dependent

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah motivasi, sikap dan ibu Dharma Wanita

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 *Definisi Operasional*

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukut	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen					
	Motivasi	Adanya dorongan atau alasan yang menjadi dasar semangat seseorang untuk melakukan pencegahan kanker serviks	Angket	Membagikan angket yang berisikan 14 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
	Sikap	Tanggapan, penilaian responden tentang pencegahan kanker serviks.	Angket	Membagikan angket yang berisikan 10 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
	Pengetahuan	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang kanker serviks	Angket	Membagikan angket yang berisikan 9 pertanyaan sebelum dimulainya penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan	Skor 0-100	Rasio
2	Intervensi					
	Metode Pendidikan Kesehatan	Bahagian dari metode pendidikan yang digunakan untuk melihat metode yang lebih efektif (antara ceramah dan <i>leaflet</i>) digunakan untuk menambah pengetahuan responden		Memberikan informasi kesehatan	- Ceramah	

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Hasil ukur pada penelitian ini menggunakan hasil ukur numerik dengan skala ukur ratio.

3.5 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ho: Tidak ada perbedaan motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

Ha : Ada perbedaan motivasi dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

3.5.2 Ho: Tidak ada perbedaan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

Ha: Ada perbedaan sikap dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

3.5.3 Ho: Tidak ada perbedaan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

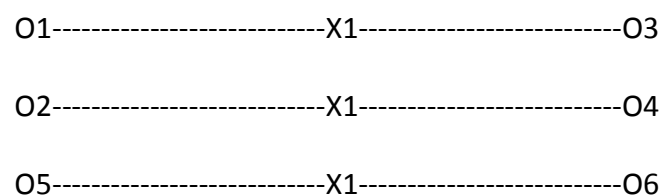
Ha: Ada perbedaan pengetahuan dalam upaya pencegahan kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan pada ibu-ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Rancangan ini menggunakan metode *Quasi-Eksperimen Design* Sampel mendapatkan perlakuan yang sama yaitu pemberian informasi melalui penyuluhan kesehatan. Desain penelitian terdiri dari proses, eksperimen, dan hasil eksperimen (Rudhito, 2019). Untuk lebih jelasnya dapat di gambarkan sebagai berikut :



Skema 3.1 Desain penelitian

Keterangan :

O1: Motivasi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan.

O2: Sikap sebelum diberikan penyuluhan penyuluhan kesehatan.

O3: Pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan penyuluhan kesehatan.

O4: Motivasi setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

O5: Sikap setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

O6: Pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

X1: Perlakuan dengan penyuluhan kesehatan

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 17 Agustus 2019 di Kantor Dharma Wanita Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu dharma wanita yang telah menikah yang menjadi peserta penyuluhan di Instansi Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh tahun 2019 yaitu sebanyak 120 orang.

4.3.2 Sampel

Menurut Hidayat (2014), berdasarkan distribusi normal dengan Central Limit Theory pertimbangan dalam menentukan besar sampel terkait dana, sarana, tenaga, waktu, sampel penelitian disebut sampel besar jika subjek yang diteliti ≥ 20 , sedangkan < 20 sampel disebut sampel kecil. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka peneliti memilih jumlah sampel ≥ 20 yaitu 20 responden.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Wanita yang telah menikah
- b. Berstatus sebagai ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
- c. Bersedia menjadi responden

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan angket ke ibu-ibu dharma wanita di Instansi Kementerian Lingkungan Hidup dan

Kehutanan Banda Aceh dengan mengadakan Pre dan Post penyuluhan di instansi tersebut.

4.4.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari, Forum Diagnosticum, Informasi Diagnosticum, Perpustakaan serta literatur lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.5 Mekanisme Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

1. Memperoleh izin untuk melakukan penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah.
2. Setelah memperoleh surat izin penelitian, peneliti melakukan persiapan penelitian seperti bahan presentasi, nara sumber dan kuesioner yang akan dibagikan pada saat penelitian.
3. Memperoleh izin untuk penelitian dari Kantor Dharma Wanita Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
4. Melakukan penyuluhan terhadap 20 orang ibu Dharma Wanita yang belum pernah melakukan deteksi dini kanker serviks
5. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian kepada sampel yang di jadikan responden penelitian.
6. Meminta kesediaan responden dengan menandatangani lembar pernyataan persiapan menjadi responden.
7. Selanjutnya membagikan angket untuk diisi oleh sampel (melakukan pre test)

8. Pada penelitian ini peneliti akan dibantu oleh enumerator yang membantu peneliti membagikan dan mengambil angket yang dibagikan
9. Melakukan penyuluhan selama 30 menit, yang selanjutnya diikuti dengan sesi tanya jawab dari nara sumber prodia.
10. Setelah selesai melakukan penyuluhan, peneliti kembali menyebarkan angket (melakukan post test)
11. Setelah pertanyaan selesai ditanyakan, peneliti memeriksa kembali catatan hasil, apabila ada pernyataan yang belum terisi, maka peneliti menanyakan kembali langsung pada responden yang sama.
12. Setelah melakukan pengumpulan data, penelitian melakukan terminasi kepada responden dengan mengucapkan terimakasih secara lisan atas kesediaanya berpartisipasi dalam pengumpulan data.
13. Setelah pengumpulan data selesai. Maka selanjutnya memperoleh keterangan telah selesai melakukan penelitian dari kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

4.6 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 4.6.1 *Editing* yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil penelitian angket yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden. Setelah pengumpulan data, dilakukan penelitian kembali terhadap instrumen pengumpulan data (angket), yang meliputi kelengkapan data demografi dan data yang berisikan pertanyaan jawaban

berdasarkan skala likert dan skala guttmant untuk memastikan semua pertanyaan telah terisi, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mempunyai kemungkinan mengganggu pengolahan selanjutnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap seluruh lembaran angket, peneliti tidak menemukan ketidak lengkapan pengisian sebab peneliti telah memeriksa kembali jawaban responden pada lembar angket segera setelah pengisian dilakukan.

- 4.6.2 *Coding* yaitu memberi kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana. Peneliti memberikan kode pada lembaran data demografi dari data yang berisikan pertanyaan berdasarkan skala guttmant yang terdapat pada angket untuk memudahkan pengolahan data. Kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 1 untuk responden. Setiap jawaban benar akan diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0. Pada skala likert nilai yang dimasukkan sesuai dengan pilihan jawaban responden
- 4.6.3 *Transferring* yaitu memindahkan jawaban responden kedalam bentuk tabel data yang telah diberi kode, peneliti susun secara berurutan mulai dari responden pertama sampai yang terakhir untuk kemudian dimasukkan ke dalam tabel yang sesuai dengan sub variabel yang diteliti kemudian dihitung nilai rata-ratanya.
- 4.6.4 *Tabulating* yaitu mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk variabel yang diukur dan ditampilkan kedalam bentuk tabel pada tahap tabulating, peneliti mengelompokkan data demografi dan

data khusus berisi pertanyaan skala guttmant berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk setiap sub variabel dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel

4.7 Analisa Data

4.7.1 Analisis *Univariat*

Menurut Hidayat (2014), analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, bentuk analisis univariat tergantung dari dari jenis data. Adapun analisa univariat pada penelitian ini adalah nilai mean, standar deviasi, minimum dan maksimum

4.7.2 Analisis *Bivariat*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki perbedaan. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan motivasi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis menggunakan uji statistik parametrik yaitu uji statistik *Wilcoxon Test* dengan *software* computer. Dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai *alpha* 0,05. Dikatakan signifkan apabila ada pengaruh yang bermakna jika *p-value* ≤ 0.05 maka H_0 ditolak dan jika nilai *p-value* > 0.05 maka H_0 diterima (Hidayat, 2014).

4.8 Penyajian Data

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk :

1. Tabel Distribusi Frekuensi
2. Tabel Hasil *Uji Wilcoxon*

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Kantor Dharmawanita Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan beralamat di Jln. Cut Nyak Dhien KM 1,2 Kota Banda Aceh. Adapun batas wilayah sebagai berikut:

- 5.1.1 Timur Berbatasan dengan Jalan
- 5.1.2 Barat Berbatasan dengan Pertokoan
- 5.1.3 Utara Berbatasan dengan Rumah
- 5.1.4 Selatan Berbatasan dengan Rumah

5.2 Visi dan Misi Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan

5.2.1 Visi

Menjadi organisasi isteri pegawai Aparatur Sipil Negara yang profesional untuk memperkuat peran serta perempuan dalam pembangunan bangsa.

5.2.2 Misi

1. Membangun sumber daya manusia (SDM) DPW yang berkualitas dan berwawasan global.
2. Menyejahterakan anggota, keluarga dan masyarakat melalui Bidang Pendidikan, Bidang Ekonomi dan Bidang Sosial Budaya secara demokratis
3. Mengembangkan sistem informasi manajemen DPW secara terintegrasi

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat nilai rata-rata variabel-variabel yang diteliti motivasi, sikap dan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan tindakan.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji *wilcoxon test* untuk melihat efektifitas variabel *independent* (variabel bebas) dengan *variabel dependent* (variabel terikat). Hasil dari pengumpulan data dilapangan yang dilakukan pada tanggal 17 Agustus 2019. Subyek penelitian terdiri dari ibu Dharma Wanita yang berjumlah 20 responden yang di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan , selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat.

6.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui nilai rata-rata variabel motivasi, sikap dan pengetahuan ibu Dharma Wanita di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Tahun 2019. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

6.2.1 Motivasi

Tabel 5.3
Rata-Rata Nilai Pre Test dan Post Test Motivasi Ibu Dharma Wanita
Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor Kementerian
Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh
Tahun 2019 (n=20)

Motivasi	Mean	SD	Min	Max
Pre Motivasi	30,2	5,79	19	39
Post Motivasi	47,1	5,05	37	57

Sumber: data primer diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata motivasi sebelum pemberian intervensi yaitu 30,2 dengan standar deviasi 5,79, nilai minimum 19 dan nilai maksimum 39. Sedangkan nilai rata-rata motivasi setelah intervensi yaitu 47,1, standar deviasi 5,05, nilai minimum 37 dan nilai maksimum 57.

6.2.2 Sikap

Tabel 5.4
Rata-Rata Nilai Pre Test dan Post Test Sikap Ibu Dharma Wanita Dalam
Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor Kementerian Lingkungan
Hidup dan Kehutanan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20)

Sikap	Mean	SD	Min	Max
Pre Sikap	23,1	2,73	17	30
Post Sikap	38	4,42	30	46

Sumber: data primer diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata sikap sebelum pemberian intervensi yaitu 23,1 dengan standar deviasi 2,73, nilai minimum 17 dan nilai maksimum 30. Sedangkan nilai rata-rata sikap setelah intervensi yaitu 38, standar deviasi 4,42, nilai minimum 30 dan nilai maksimum 46.

6.2.3 Pengetahuan

Tabel 5.5
Rata-Rata Nilai Pre Test dan Post Test Sikap Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20)

Pengetahuan	Mean	SD	Min	Max
Pre Pengetahuan	3,45	1,19	2	6
Post Pengetahuan	7,25	1,25	4	9

Sumber: data primer diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum pemberian intervensi yaitu 3,45 dengan standar deviasi 1,19, nilai minimum 2 dan nilai maksimum 6. Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan setelah intervensi yaitu 7,25, standar deviasi 1,25, nilai minimum 4 dan nilai maksimum 9.

6.3 Bivariat

6.3.1 Motivasi Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan

Tabel 5.6
Efektifitas Penyuluhan Terhadap Motivasi Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20)

Motivasi	N	Rerata	Std. Deviasi (Min-Max)	P Value
Pre Penyuluhan	20	30,2	5,79 (19-39)	0,001
Post Penyuluhan	20	47,1	5,05 (37-57)	

Sumber: data primer diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan rata-rata motivasi sebelum diberikan intervensi adalah 30,2 dan rata-rata motivasi sesudah pemberian intervensi adalah 47,1. Ini menunjukkan adanya peningkatan motivasi, begitu pula dengan standart deviasinya yang menunjukkan nilai sebelum

5,78 dan sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 5,05 dengan nilai p value 0,001.

6.3.2 Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan

Tabel 5.7
Efektifitas Penyuluhan Terhadap Sikap Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20)

Sikap	N	Rerata	Std. Deviasi (Min-Max)	P Value
Pre Penyuluhan	20	23,1	2,73 (17-30)	0,001
Post Penyuluhan	20	38	4,42 (30-46)	

Sumber: data primer diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan rata-rata sikap sebelum diberikan intervensi adalah 23,1 dan rata-rata sikap sesudah pemberian intervensi adalah 38. Ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, begitu pula dengan standart deviasinya yang menunjukkan nilai sebelum 2,73 dan sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 4,43 dengan nilai p value 0,001.

6.3.3 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan

Tabel 5.8
Efektifitas Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh Tahun 2019 (n=20)

Pengetahuan	N	Rerata	Std. Deviasi (Min-Max)	P Value
Pre Penyuluhan	20	3,45	1,19 (2-6)	0,001
Post Penyuluhan	20	7,25	1,25 (4-9)	

Sumber: data primer diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan intervensi adalah 3,45 dan rata-rata pengetahuan sesudah pemberian intervensi adalah 7,25. Ini menunjukkan adanya peningkatan

pengetahuan, begitu pula dengan standart deviasinya yang menunjukkan nilai sebelum 1,19 dan sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 1,25 dengan nilai p value 0,001.

6.4 Pembahasan

6.4.1 Motivasi Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan

Tabel 5.6 menunjukkan rata-rata motivasi sebelum diberikan intervensi adalah 30,2 dan rata-rata motivasi sesudah pemberian intervensi adalah 47,1. Ini menunjukkan adanya peningkatan motivasi, begitu pula dengan standart deviasinya yang menunjukkan nilai sebelum 5,78 dan sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 5,05 dengan nilai p value 0,001.

Berdasarkan hasil pengkajian jawaban responden dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan lebih dari 50% jawaban setiap soalnya berapa pada jawaban ragu-ragu. Hal ini menggambarkan belum adanya motivasi dalam diri responden untuk melakukan screening kankerservik. Namun hal ini berubah setelah responden diberikan penyuluhan, terlihat bahwa lebih dari 50% dari jawaban responden berada pada pilihan jawaban sangat setuju. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan motivasi pada responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ningsih (2016), dimana hasil penelitian menunjukkan motivasi yang tinggi didagnosis pada kisaran 76% - 100%, motivasi sedang pada kisaran 56% - 75%, sedangkan motivasi yang rendah <56%. Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,000$

atau dengan kata lain terdapat pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan motivasi.

Begitu pula dengan teori yang dikemukakan oleh Machfoedz (2013), yang mengatakan bahwa salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yaitu dengan menggunakan penyuluhan atau promosi kesehatan., penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga termotivasi dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Asumsi penelitian terhadap hasil penelitian ini adalah penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, jika ibu memiliki pengetahuan yang baik maka akan dapat meningkatkan motivasi seseorang. Seperti yang dialami oleh ibu Dharma Wanita dengan adanya informasi yang baik dan benar yang didapatkan melalui penyuluhan membuat ibu merasa yakin dan termotivasi untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

6.4.2 Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan

Tabel 5.7 menunjukkan rata-rata sikap sebelum diberikan intervensi adalah 23,1 dan rata-rata sikap sesudah pemberian intervensi adalah 38. Ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, begitu pula dengan standart deviasinya yang menunjukkan nilai sebelum 2,73 dan sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 4,43 dengan nilai p value 0,001.

Berdasarkan hasil pengkajian jawaban responden dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan lebih dari 50% jawaban setiap soalnya

berapa pada jawaban tidak setuju. Hal ini menggambarkan sikap responden yang negative dimana mereka merasa merupakan pasangan yang setia, tidak memiliki gejala serta mengkhawatirkan rasa sakit yang mungkin terjadi pada proses pemeriksaan. Namun hal ini berubah setelah responden diberikan penyuluhan, terlihat bahwa lebih dari 50% dari jawaban responden berada pada pilihan jawaban sangat setuju. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan pengetahuan yang secara langsung berdampak pada perubahan sikap responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fridayanti (2017), dimana hasil analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan uji wilcoxon dan mann withney. Hasil Penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan (0,002), sikap (0,003), perilaku (0,005), dan ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan motivasi tokoh masyarakat terhadap pengetahuan (0.000), sikap (0,000), perilaku (0,001).

Seperti yang dikemukakan oleh Azwar (2013), sikap seseorang tentang suatu hal dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media informasi, lembaga pendidikan dan agama dan faktor emosional. Begitupun dengan Matejic et al (2011), yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan yang baik akan mempengaruhi sikap yang baik dalam pencegahan kanker serviks.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian dengan adanya pengetahuan yang baik dan benar maka akan dapat merubah sikap seseorang kearah yang lebih baik, hal ini terlihat dari responden pada penelitian ini, dimana sikap ibu Dharma Wanita setelah diberikan penyuluhan tentang deteksi dini menjadi meningkat. Dengan kata lain perubahan pengetahuan seseorang akan membentuk sikap menjadi positif yang memotivasi seseorang untuk menjadi lebih baik.

6.4.3 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan

Tabel 5.8 menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan intervensi adalah 3,45 dan rata-rata pengetahuan sesudah pemberian intervensi adalah 7,25. Ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, begitu pula dengan standart deviasinya yang menunjukkan nilai sebelum 1,19 dan sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 1,25 dengan nilai p value 0,001.

Berdasarkan hasil pengkajian jawaban responden dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan lebih dari 50% jawaban (kesetiaan pada satu pasangan, keterlambatan dalam deteksi kanker, HPV, kebersihan alat kelamin dan sosialisasi skrining kanker serviks) berada pada jawaban salah. Namun hal ini berubah setelah responden diberikan penyuluhan, terlihat bahwa lebih dari 50% dari jawaban responden berada pada pilihan jawaban benar. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan pengetahuan responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fridayanti (2017), dimana hasil analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan uji wilcoxon dan mann withney. Hasil Penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan (0,002), sikap (0,003), perilaku (0,005), dan ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan motivasi tokoh masyarakat terhadap pengetahuan (0.000), sikap (0,000), perilaku (0,001).

Begitu pula dengan yang dikemukakan oleh Potter dan Perry (2012), peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang sangat penting dilakukan. Pemberian informasi yang jelas akan membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan akan penyakitnya, sehingga akan mengurangi tingkat kecemasan.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah penyuluhan yang disampaikan dalam penelitian ini menggunakan metode ceramah dan video, dimana pada penyuluhan ini responden dapat menyerap informasi baik secara visual maupun audio sehingga terjalin interaksi dua arah antara pemateri dan pendengaran (tanya jawab), interaksi yang baik ini akan memberikan pemahaman yang baik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal ini lah yang diduga menjadi dasar adanya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada ibu Dharma Wanita.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Efektifitas Penyuluhan Terhadap Sikap Ibu Dharma Wanita Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks di Kantor Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh Tahun 2019, maka peneliti menarik bahwa kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Ada perbedaan motivasi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).
- 7.1.2 Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).
- 7.1.3 Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

7.2 Saran

- 7.2.1 Diharapkan kepada Dharma Wanita Agar dengan meningkatnya pengetahuan yang berasal dari penyuluhan yang dilakukan oleh laboratorium klinik prodia Banda Aceh dapat menjadi motivasi bagi ibu untuk melakukan deteksi dini kanker secara rutin, dengan metode yang dianggap paling sesuai dengan keinginan ibu
- 7.2.2 Diharapkan kepada Dharma Wanita Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan agar dapat membina hubungan kerja sama dengan instansi terkait seperti dinas kesehatan, puskesmas atau instansi lainnya (misalnya

- 7.2.3 prodia) dalam upaya melakukan deteksi dini penyakit kanker, dalam hal ini khususnya deteksi dini penyakit kanker serviks
- 7.2.4 Diharapkan pada pembaca dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai informasi khususnya mengenai pentingnya media informasi terhadap perubahan perilaku seseorang khususnya wanita.
- 7.2.5 Didarapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan variabel yang berbeda seperti lingkungan, ketersediaan fasilitas kesehatan, akses informasi maupun variabel lainnya serta sampel yang lebih beresiko seperti wanita dengan seks aktif (meski belum menikah).
- 7.2.6 Diharapkan kepada pengurus Dharma Wanita Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan untuk mengadakan penyuluhan khususnya mengenai kesehatan dengan tema yang berbeda yang bertujuan meningkatkan pemahaman kesehatan yang diharapkan dapat berujung pada perilaku hidup sehat.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- American Cancer Society, 2017. *Data sources: Surveillance, Epidemiology, and EndResults (SEER) 18 registries*, National Cancer Institute, 2016. Atlanta : The
- Aziz FM. 2012. *Deteksi dini kanker, skrining dan deteksi dini kanker serviks*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Azwar. S. 2013. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya Edisi Ke 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bustan. 2012. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Dalimarta, S. 2013. *Deteksi Dini Kanker dan implisia Antikanker*. Cetakan III. Jakarta. Penebar Swadaya
- Diananda, Rama. (2014). *Mengenal Seluk-Beluk Kanker*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media Group.
- Dinas Kesehatan RI. 2011. *Pusat Promosi Kesehatan, Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Jakarta
- Emilia. 2010. *Bebas ancaman kanker serviks*. Yogyakarta: Media pressindo.
- Fridayanti. 2017. *Keefektifan Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Tes IVA pada Wanita Usia 20-59 Tahun*.
<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/13582>
- Forum Diagnosticum Prodia, (Diagnostics Educational Services), ISSN 0854-77165 No.2/2015
- Hawari D. 2014. *Stress, Depresi, dan Cemas dengan Kanker*. Jakarta: EGC
- Hasibuan, Malayu S.P. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi. Revisi. Jakarta: Penerbit PT Bumi Aksara.
- Kartikawati 2013. *Bahaya Kanker Payudara dan Kanker Serviks*. Bandung :Buku Baru
- Kemenkes RI, 2015. *Situasi Penyakit Kanker. Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, Semester 1, 2015*. Jakarta: Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian

- Kemenkes RI. 2011. *Tantangan Pembangunan Kesehatan tahun 2011*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kumalasari I, Iwan. 2014. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Machfoedz, I. 2013. *Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Matejic, B. et al., 2011. *Determinants of preventive health behavior in relation to cervical cancer screening among the female population of Belgrade*. Health Education Research, 26(2), pp.201–211.
- Ningsih. 2016. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Motivasi Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Siswi X di SMA Negeri 1 Sanden Bantul Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Nugroho T, Bobby.2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Nuranna, L. 2012. *Skrining Kanker Serviks dengan Metode IVA*. Jurnal Dunia Kedokteran.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry & Potter. (2012). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto. 2014. *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan. Cetakan 1*. Yogyakarta: Penerbit Graha. Ilmu.
- Rahmawati. N.E., 2014. *Hubungan antara usia Pertama kali Melakukan hubungan Seksual dan Personal Hygiene dengan Kejadian kanker leher rahim di RSUD kabupaten Sukoharjo*. Fakultas ilmu kesehatan universitas Muhammadiyah Surakarta Ramli, H.M., Umbas,
- Rasjidi, I., 2014. *Manual Prakanker Serviks, edisi 1*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rudhito, M. A. *Dasar-Dasar Penelitian Desain Untuk Pendidikan*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Romadhoni, Yazid, N. & Aviyanti, D., 2012, *Penyerapan Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan*, Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, vol.1, 38-41.

- Schiffman dan Solomon. 2013. *Onsumer Behavior*. New Jersey: Person Heaving Hall.
- Srisuwan, S., Puapornpong, P. & Srisuwan, S., 2015. "Knowledge , Attitudes and Practices Regarding Cervical Cancer Screening Among Village Health Volunteers". , 16, pp.2895–2898.
- Tilong., 2012. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: penerbit flas book.
- Uno, B, Hamzah. 2013. *Teori Motivasi & Pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Utari, Eka Nursafitri, Intan Sari A, Rafika Sari, Winda A.K dan AgnesSri Harti. 2015. *Kegunaan Daun Sirsak (Annona muricata L.) untuk Membunuh Sel Kanker dan Pengganti Kemoterapi*. Jurnal KesMaDaSka - Juli 2015.
- WHO, 2015. *Estimated Cervical Cancer Incidence Worldwide in 2012*. World Health Organization, Geneva.
- Wulandari, S. A. Khairunnisa. 2010. *Hubungan Pernikahan Usia Dini, Paritas & Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Soreang Kabupaten Bandung*. Poltekes TNI AU.
- World Health Organization (WHO). *Global Cancer Burden Rises TO 14.1 Million New Cases in 2012 : Marked increase in breasts cancers must be addressed*. Switzerland : WHO; 2013
- Yayasan Kanker Indonesia, 2018. *Penderita Kanker Indonesia Semakin Meningkat*. http://kanker_insiden.com.241html



KUESIONER PENELITIAN

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP MOTIVASI DAN SIKAP DALAM
UPAYA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA IBU-IBU DHARMA WANITA DI
KANTOR KEMENTERIAN LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN
BANDA ACEH TAHUN 2019**

I. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Alamat Responden :
3. Tanggal Wawancara :
4. Kode Responden :

II. Motivasi

Bacalah dengan seksama setiap pernyataan dan isilah jawaban saudara dengan memberi tanda “v” pada salah satu kolom sesuai dengan keadaan yang sebenarnya pada diri Saudara. Jawaban mengikuti ketentuan:

SS : sangat setuju

S : setuju

RR : ragu-ragu

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

NO	Daftar Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya tidak pernah tahu tentang informasi skrining pemeriksaan kanker serviks					
2	Saya telah mengetahui program tentang pap smear dan tes IVA untuk deteksi dini kanker servix					
3	Saya mendapatkan informasi tentang pemeriksaan skrining kanker serviks hanya melalui media elektronik (televisi, majalah)					
4	Kesehatan reproduksi terutama kesehatan					

NO	Daftar Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
	alat kelamin sangatlah penting bagi seorang wanita					
5	Teman-teman ibu dharmawanita mendukung dan memberikan informasi tentang pemeriksaan skrining untuk deteksi dini kanker servix					
6	Menurut saya tidak akan merasa rugi jika melakukan pemeriksaan skrining dalam melakukan deteksi dini kanker servix					
7	Keluarga terutama suami tidak perlu mengetahui kegiatan kita dalam melakukan pemeriksaan					
8	Semua keluarga terutama suami mendukung anda dalam melakukan pemeriksaan skrining untuk deteksi dini kanker servik					
9	Saya sangat termotivasi untuk melakukan pemeriksaan skrining untuk deteksi dini kanker servik					
10	Keluarga terutama suami tidak perlu mengetahui kegiatan kita dalam melakukan pemeriksaan					
11	Semua keluarga terutama suami mendukung saya dalam melakukan pemeriksaan skrining untuk deteksi dini kanker serviks					
12	Saya melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks minimal 1 tahun sekali					
13	Menurut saya pemeriksaan deteksi dini					

NO	Daftar Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
	kanker serviks perlu saya lakukan					
14	Saya merasa pemeriksaan ini penting					

III. Sikap

Bacalah dengan seksama setiap pernyataan dan isilah jawaban saudara dengan memberi tanda “v” pada salah satu kolom sesuai dengan keadaan yang sebenarnya pada diri Saudara. Jawaban mengikuti ketentuan:

SS : sangat setuju

S : setuju

RR : ragu-ragu

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

NO	Daftar Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Saya merasa takut untuk ikut serta pada pemeriksaan dini kanker leher rahim					
2.	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan akan membuat saya merasa nyeri					
3.	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan tidak akan merugikan saya					
4.	Saya merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim karena saya tidak memiliki penyakit kanker leher rahim					
5	Saya tidak akan melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim karena saya merasa takut akan hasil tes yang dapat mendiagnosa saya memiliki kemungkinan penyakit kanker leher rahim atau tidak					

NO	Daftar Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
6	Pemeriksaan kanker leher rahim membuat saya malu karena membuka alat kelamin saya di hadapan orang lain					
7	Jika saya tidak pernah berganti-ganti pasangan, saya tidak perlu melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim					
8	Pemeriksaan dini kanker leher rahim penting untuk wanita seusia saya					
9	Saya takut untuk melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim karena takut akan pengobatan kanker leher rahim jika telah dinyatakan memiliki kemungkinan penyakit kanker leher rahim					
10	Pemeriksaan kanker leher rahim sebaiknya dilakukan 1 kali sepanjang usia saya					

IV. Pengetahuan

Bacalah dengan seksama setiap pernyataan dan isilah jawaban saudara dengan memberi tanda “V” pada jawaban yang menurut anda paling benar

NO	Daftar Pernyataan	Benar	Salah
1.	Agar terhindar dari kanker serviks sebaiknya tidak berganti-ganti pasangan		
2.	Agar terhindar dari kanker serviks sebaiknya mempunyai banyak anak		
3.	Keterlambatan dalam mendeteksi kanker serviks dapat mengakibatkan tidak tertolongnya penderita kanker serviks.		
4.	HPV merupakan salah satu cara mendeteksi kanker		

NO	Daftar Pernyataan	Benar	Salah
	serviks		
5	Penggunaan sabun pembersih vagina dapat mencegah terjadinya kanker serviks		
6	Menjaga kebersihan alat kelamin dapat mencegah kanker serviks		
7	Pap smear dilakukan pada wanita berusia > 25 tahun		
8	Wanita pelaku seks aktif sangat dianjurkan melakukan screning kanker serviks meski belum menikah		
9	Setiap ibu-ibu wanita usia subur perlu mendapat sosialisasi tentang pemeriksaan skrining kanker serviks		

TABEL SKOR

No	Variabel Yang Diteliti	Pertanyaan	Bobot Skor				
			SS	S	RR	TS	STS
1	Motivasi	1	1	2	3	4	5
		2	5	4	3	2	1
		3	5	4	3	2	1
		4	5	4	3	2	1
		5	5	4	3	2	1
		6	5	4	3	2	1
		7	1	2	3	4	5
		8	5	4	3	3	1
		9	5	4	3	3	1
		10	1	2	3	4	5
		11	5	4	3	2	1
		12	5	4	3	2	1
		13	5	4	3	2	1
		14	5	4	3	2	1
2	Sikap	1	1	2	3	4	5
		2	1	2	3	4	5
		3	5	4	3	2	1
		4	1	2	3	4	5
		5	1	2	3	4	5
		6	1	2	3	4	5
		7	1	2	3	4	5
		8	5	4	3	2	1
		9	1	2	3	2	1
		10	1	2	3	2	1
3	Pengetahuan	Pertanyaan	Benar	Salah	-	-	-
		1	1	0			
		2	0	1			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	0	1			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
		9	0	1			



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodisl.ikm@fkm.unmuha.ac.id

No : 1205/UM.FKM.M/2019

Banda Aceh, 05 Agustus 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala P.U. Pengairan Banda Aceh

di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu Penulisan Karya Ilmiah (Skripsi), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan penelitian untuk mendapat data :

Nama : Lisa Karlinda
NPM : 1607110193
Semester : VI
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : "EFEKTIFITAS PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP MOTIVASI DALAM UPAYA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS PADA IBU IBU DHARMA WANITA DI KANTOR KEMENTERIAN LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN BANDA ACEH TAHUN 2019"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



KEMENTERIAN LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN
DIREKTORAT JENDERAL PENGELOLAAN HUTAN PRODUKSI LESTARI
BALAI PENGELOLAAN HUTAN PRODUKSI WILAYAH I BANDA ACEH

Gedung UPT Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Blok II Lt. 2 Jl. Cut Nyak Dhien Km. 1,2 Banda Aceh
Telp. 0651-40704, 49875 Fax. 0651-40705 email : bphp1@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : KT. 6/BPHP-I/2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mahyuddin, S.P., M.P.
NIP : 19750407 200212 1 004
Jabatan : Kepala Balai Pengelolaan Hutan Produksi Wilayah I Banda Aceh

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Lisa Karlinda
NIM : 1607110193

telah melaksanakan penelitian untuk Penulisan Karya Ilmiah (Skripsi) bertepatan dengan perayaan HUT RI ke 74 di lingkup Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Provinsi Aceh dengan Judul "Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Motivasi Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Ibu-Ibu Dharma Wanita Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan (DLHK) Aceh Tahun 2019" pada tanggal 17 Agustus 2019 di Aula Kantor Balai Pengelolaan Hutan Produksi Wilayah I Banda Aceh.



Kepala Balai,

Mahyuddin, S.P., M.P.

NIP. 19750407 200212 1 004

BIODATA

Nama : Lisa Karlinda
Tempat/Tgl. Lahir : Banda Aceh, 30 Januari 1985
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Merapi No. 16 Blower
Nama Suami : Edy Safar
Pekerjaan Suami : Pegawai Kontrak
Alamat Suami : Jl. Merapi No. 16 Blower

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri No. 29 Banda Aceh
2. SMP : SMP Negeri No. 5 Banda Aceh
3. SMU : SMU Negeri No. 1 Peukan Bada Aceh Besar
4. Akademi : Akademi Analisis Kesehatan (AAK) Banda Aceh
5. S1 : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Tulis :

“Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Penyuluhan Kesehatan Terhadap Motivasi, Sikap dan Pengetahuan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Ibu-Ibu Dharma Wanita di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Banda Aceh Tahun 2019”

Tertanda

Lisa Karlinda