

**PENGARUH EDUKASI *SELF RISK ASASSMENT* TERHADAP
PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG RESIKO
TERJADINYA KANKER SERVIK DI DUSUN KRAJAN DESA
MUMBULSARI**

SKRIPSI



Oleh :

Nadhiratul Ulfa

19010101

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**PENGARUH EDUKASI *SELF RISK ASSESMENT* TERHADAP
PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG RESIKO
TERJADINYA KANKER SERVIK DI DUSUN KRAJAN DESA
MUMBULSARI**

SKIRPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan S1 Ilmu Keperawatan



Oleh:

Nadhiratul Ulfa

19010101


**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di periksa oleh pembimbing dan telah di setujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi.

Jember, 30 Juli 2024

Pembimbing Utama,


Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes
NIDN. 4019066901

Pembimbing Anggota,


Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0728039203

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini berjudul Pengaruh Edukasi *Self Risk Assessment* Terhadap Pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas dr. Soebandi pada :

Nama : Nadhiratul Ulfa
NIM : 19010101
Hari, Tanggal : Senin, 22 Juli 2024
Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
Tim Penguji

Ketua

Penguji 1

Drs. Hendro Prasetyo, S.Kp.,Ns., M.Kes
NIDN. 4027035901

Penguji II

Jente Palupi, S.Kp., M.Kes
NIDN. 4019066901

Penguji III

Ina Martiana, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0728039203

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb
NIDN. 0719128902

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadhiratul Ulfa

NIM : 19010101

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya peneliti sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah hasil karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 22 Juli 2024

Yang menyatakan



Nadhiratul Ulfa
NIM. 19010101

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI *SELF RISK ASSESMENT* TERHADAP PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG RESIKO TERJADINYA KANKER SERVIK DI DUSUN KRAJAN DESA MUMBULSARI

Oleh :
Nadhiratul Ulfa
NIM. 19010101

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Jennie Palupi, S.Kp.,M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ina Martiana, S.Kep.,M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan,rahmat,hidayah,rezeki,dan semua yang saya butuhkan. Allah SWT sutradara terhebat.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua tercinta saya Bapak Senimo Antoni, dan Ibu Tuyama yang selalu memberi dukungan, do'a, dan motivasi yang tak henti hentinya selama proses perkuliahan saya.
3. Terima kasih saya ucapkan kepada Ibu Jenie Palupi, S.Kp,. M.Kes dan Ibu Ina Martiana, S.Kep,. Ns,. M.Kep yang selalu sabar memberikan bimbingan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih saya ucapkan kepada Penguji utama bapak Drs. Hendro Prasetyo, S.Kp,.Ns,. M.Kep yang memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Para Dosen dan keluarga besar Universitas dr. Soebandi jember yang sudah memberikan ilmu pengetahuan dan memberi banyak motivasi selama perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan penulis. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak pada umumnya dan mahasiswa universitas dr. Soebandi pada Khususnya.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Pengaruh Edukasi Self Risk Assessment Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Resiko Terjadinya Kanker Servik”**.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Andi Eka Pranata, S.ST, S. Kep., Ns., M.Kes, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Ibu Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
4. Bapak Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji
5. Ibu Jennie Palupi, S.Kp.,M.Kes selaku dosen pembimbing I
6. Ibu Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 15 Juli 2024

Peneliti

MOTTO

Percayalah pada dirimu dan semua yang kamu miliki. Kamu harus sadar bahwa kamu lebih besar daripada hambatan yang kamu hadapi

(Christian D.Larson)

Cobalah untuk tidak menjadi orang sukses, melainkan mencoba menjadi orang yang berharga

(Albert Einstein)

Be yourself. No one can say you're doing it wrong

Jadilah diri Anda sendiri. Tidak akan ada satupun orang yang akan menyalahkan Anda

(Charles Schultz)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Pengaruh Edukasi Self Risk Assessment Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Resiko Terjadinya Kanker Servik”**.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

7. Bapak Andi Eka Pranata, S.ST, S. Kep., Ns., M.Kes, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
8. Ibu Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
9. Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
10. Bapak Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji
11. Ibu Jennie Palupi, S.Kp.,M.Kes selaku dosen pembimbing I
12. Ibu Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 15 Juli 2024

Peneliti

ABSTRAK

Ulfa, Nadhiratul*, Palupi, Jennie**, Martiana, Ina***. **Pengaruh Edukasi Self Risk Aessment Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Resiko Terjadinya Kanker Servik.** Skripsi. Program Studi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Kanker serviks sebenarnya bisa ditekan dengan adanya kegiatan pencegahan seperti meningkatkan edukasi *self risk assessment* kepada masyarakat khususnya kepada wanita usia subur (WUS) untuk meningkatkan pengetahuan dalam menjalankan pola hidup sehat, dan diikuti dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan tes inspeksi visual asam asetat (IVA) maupun *pap smear*. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi self risk assessment terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker serviks di dusun Krajan desa Mumbulsari. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre-eksperimental dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang berumur 30-50 di desa Mumbulsari sebanyak 534 dengan jumlah sampel 84 responden yang diambil melalui teknik *probability sampling*. Setelah data terkumpul, dilakukan analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat berupa uji wilcoxon *signed rank test* P value < 0,05. Hasil penelitian menjabarkan bahwa dari 84 responden tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (14,3%) menjadi 55 orang (65,5%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan edukasi self risk assessment kanker serviks di Dusun Krajan Desa Mumbulsari.

Kata Kunci: *self risk assessment*, kanker serviks, wanita usia subur

ABSTRACT

*Ulfa, Nadhiratul**, *Palupi, Jennie***, *Martiana, Ina****. **The Effect of Self Risk Assessment Education on the Knowledge of Women of Childbearing Age About the Risk of Cervical Cancer. Skripsi.** Faculty of Nursing Study Program, University of Dr. Soebandi

Cervical cancer can actually be suppressed with preventive activities such as increasing self-risk assessment education for the community, especially for women of childbearing age (WUS) to increase knowledge in living a healthy lifestyle, and followed by early detection of cervical cancer using the acetic acid visual inspection test (IVA).) or pap smears. The aim of this research is to determine the effect of providing self-risk assessment education on the knowledge of women of childbearing age about the risk of cervical cancer in Krajan hamlet, Mumbulsari village. This research uses a pre-experimental research design with a one-group pretest-posttest approach. The population in this study was 534 women of childbearing age aged 30-50 in Mumbulsari village with a sample size of 84 respondents taken using probability sampling techniques. After the data was collected, data analysis was carried out using univariate analysis and bivariate analysis in the form of the Wilcoxon signed rank test P value < 0.05 . The research results show that of the 84 respondents the level of good knowledge was 12 people (14.3%) to 55 people (65.5%). It can be concluded that there is an influence on the level of WUS knowledge before and after being given cervical cancer self-risk assessment education in Krajan Hamlet, Mumbulsari Village.

Keywords: *self risk assessment, cervical cancer, women of childbearing age*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1	L
atar Belakang.....	1
1.2	R
umusan Masalah.....	5
1.3	T
ujian	5
1.3.1.....	T
ujian Umum.....	5
1.3.2.....	T
ujian khusus.....	6
1.4	M
manfaat	6
1.4.1.....	M
manfaat Teoritis.....	6
1.4.2.....	Manf
faat Praktis	6
1.5	K
easlianPenelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kanker Serviks.....	9
2.1.1 Definis kanker Servik.....	9
2.1.2 Anatomi Servik	10
2.1.3 Etiologi.....	11

2.1.4 Stadium Kanker Servik	12
2.1.5 Faktor Resiko Kanker Servik.....	14
2.1.6 Penatalaksanaan Kanker Servik	14
2.1.7 Gejala Kanker Servik	17
2.2 Wanita Usia Subur (WUS)	26
2.2.1 Definisi Wanita Usia Subur	26
2.3 Konsep Pengetahuan	27
2.3.1 Definisi Pengetahuan	27
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	28
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	30
2.3.4 Pengukuran Pengetahuan	32
2.4 Edukasi Self Risk Asassment	33
2.4.1 Edukasi.....	33
2.4.2 Tujuan Edukasi	34
2.4.3 Self Ris Asassment.....	35
2.4.4 Pengaruh Edukasi Self Risk Asassment Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP	37
3.1 Kerangka Konsep.....	37
3.2 Hipotesis.....	38
BAB 4 METODELOGI PENELITIAN	39
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Populasi Ssampe dan Sampling	39
4.3 Kriteria Sampel	41

4.4 Variabel Penelitian	42
4.5 Definisi Operasional	43
4.6 Tempat penelitian.....	44
4.7 Waktu Penelitian	44
4.8 Teknik Pengumpulan Data.....	44
4.9 Uji Validitas dan Uji Reabilitas	45
4.10 Pengolahan dan Analisa Data	46
4.11 Etika Penelitian	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN	53
5.1 Gambar umum lokasi penelitian	53
5.2 Data Umum.....	54
5.2.1 Karakteristik Responden berdasarkan usia	54
5.2.2 Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan	54
5.3 Uji Normalitas.....	55
5.4 Data Khusus	56
5.4.1 Pengetahuan wus sebelum dan sesudah.....	58
BAB 6 PEMBAHASAN	60
6.1 Pengetahuan wus sebelum diberikan edukasi	60
6.2 Pengetahuan wus sesudah diberikan edukasi	61
6.3 Pengaruh Edukasi terhadap pengetahuan wus.....	62
6.4 Keterbatasan Penelitian	64
BAB 7 KESIMPULAN	66
7.1 Kesimpulan	66
7.2 Saran	67

DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina), dimana dalam keadaan ini terdapat sekelompok sel yang abnormal sehingga jaringan tubuh tidak dapat melaksanakan fungsi sebagai mestinya (Irianto, 2018). Salah satu penyakit yang dapat mengganggu kesehatan organ reproduksi wanita adalah kanker serviks yang merupakan kanker yang paling sering menyerang wanita di seluruh dunia (Kementrian Kesehatan, 2019).

Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan yang serius karena angka kejadian kanker serviks masih terus meningkat setiap tahunnya. Kanker serviks merupakan penyakit yang banyak menimbulkan kematian pada wanita. Hal ini disebabkan karena ketika penderita kanker serviks masih berada pada stadium nol, satu, dan dua tidak memperlihatkan

adanya gejala dari penyakit tersebut. Hal inilah yang biasanya membuat penderita datang sudah dalam stadium lanjut dan beberapa penderita diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya.

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada wanita di seluruh dunia. Pusat data informasi memperkirakan terdapat 570.000 kasus dan 311.000 kematian akibat kanker serviks di seluruh dunia. Kanker serviks menempati urutan keempat kanker yang paling sering didiagnosis dan penyebab utama keempat kematian akibat kanker pada wanita. Namun, sekitar 85% kematian di seluruh dunia akibat kanker serviks terjadi di negara-negara berkembang. Angka kematian akibat kanker serviks 18 kali lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara maju (WHO, 2019).

World Health Organization (WHO) melaporkan kanker serviks adalah kanker keempat pada wanita dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2020 dan mewakili 6,6% dari semua kanker pada wanita di dunia. Sekitar 90 % kematian akibat kanker terjadi pada negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Data Global Cancer Observatory 2018 dari WHO menunjukkan kasus kanker serviks merupakan jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia sebanyak 32.469 kasus atau 9,3% dari total kasus (WHO, 2019). Merujuk

data yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia per tanggal 31 Januari 2019, terdapat angka kanker serviks sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Kanker serviks mendominasi kasus kanker di Jawa Timur. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019, angka penderita kanker serviks mencapai 13.078 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Menurut Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, cakupan deteksi dini kanker serviks di Jawa Timur tahun 2020 yang terdiri dari 38 kabupaten/kota, 9 diantaranya belum mencapai target termasuk Kabupaten Jember. Di Kabupaten Jember, 17 dari 50 puskesmas belum melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan tes inspeksi visual asam asetat (IVA), dengan cakupan perempuan dalam rentang usia 30-50 tahun. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah tingkat pengetahuan dan perilaku wanita yang enggan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021, angka kejadian kanker serviks terbanyak salah satunya berada di wilayah

kerja Puskesmas Mumbulsari. Dengan 3 desa wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari yaitu Desa Mumbulsari, Desa Tamansari, dan Desa Lampeji. Dimana yang terbanyak diantaranya berada di Desa Mumbulsari. Deteksi dini kanker serviks merupakan hal yang penting dilakukan.

Deteksi dini kanker serviks dilakukan untuk mendeteksi keberadaan Human Pappiloma Virus (HPV) penyebab kanker serviks lebih awal. Jika keberadaan virus tersebut dapat dideteksi lebih awal, terutama pada fase lesi pra kanker, maka harapan hidup dan kesembuhan penderita sebesar 100%. Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan melalui berbagai metode diantaranya adalah tes IVA (Inspeksi Visual Asetat). Deteksi dini kanker serviks dilakukan satu kali setiap tahunnya (Nurul Maurida, 2019)

Kanker servik dapat dicegah dini dengan dilakukan pemeriksaan deteksi dini kanker servik dengan rutin dan tepat. Kanker servik biasanya terjadi pada wanita usia paro baya, sebanyak 50% kasus ditemukan pada wanita usia 30-50 tahun dan 50% dari kasus ditemukan pada wanita usia dibawah 35 tahun. Semakintinggi tingkatan usia semakin tinggi resiko wanita terkena penyakit kanker servik. Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang mengenai kanker servik. Maka sosialisasi yang lebih gencar sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan untuk mengatasi masalah ini. Perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Mumbulsari pada wanita usia subur menunjukkan, tujuh dari sepuluh wanita mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, gejala, serta menggunakan apa dan bagaimana cara deteksi dini kanker serviks. Tiga dari sepuluh wanita mengatakan pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mumbulsari, Menurut bidan desa di Puskesmas Mumbulsari tersebut mengatakan bahwa empat wanita usia subur yang telah diperiksa bukan datang secara mandiri untuk meminta dilakukan pemeriksaan deteksi dini melainkan kelima wanita usia subur tersebut merupakan akseptor IUD, yang ketika sebelum pemasangan IUD oleh bidan desa dilakukan pemeriksaan IVA test terlebih dahulu. Selain itu bidan desa mengatakan bahwa terdapat hambatan dalam melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan IVA dikarenakan keterbatasan jumlah petugas yakni hanya satu orang bidan saja.

Kanker serviks sebenarnya bisa ditekan dengan adanya kegiatan pencegahan seperti meningkatkan edukasi *self risk asesment* kepada masyarakat khususnya kepada wanita usia subur (WUS) untuk

meningkatkan pengetahuan dalam menjalankan pola hidup sehat, dan diikuti dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan tes inspeksi visual asam asetat (IVA) maupun pap smear. Apabila wanita usia subur memperoleh informasi yang baik tentang kanker serviks serta mengetahui bagaimana cara pencegahannya maka akan memberikan hal yang positif untuk melakukan pencegahan dini kanker serviks. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Self Risk Assessment Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang resiko terjadinya kanker serviks di Dusun Krajan Desa Mumbulsari”

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh pemberian edukasi self risk assessment terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker serviks

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi *self risk assessment* terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker serviks di dusun Krajan desa Mumbulsari

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan wanita usia subur

sebelum diberikan Edukasi *Self Risk Assessment* tentang resiko terjadinya kanker servik di dusun Krajan desa Mumbulsari

2) Mengidentifikasi pengetahuan wanita usia subur sesudah diberikan Edukasi *Self Risk Assessment* tentang resiko terjadinya kanker servik di dusun Krajan desa Mumbulsari

3) Menaganalisa pengaruh edukasi *self risk assessment* terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker serviks di dusun Krajan desa Mumbulsari

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris ilmu pengetahuan terkait deteksi dini kanker serviks.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Tenaga Keperawatan di Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan upaya promotif dan preventif dalam deteksi dini kanker serviks

2) Wanita Usia Subur di Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan motivasi untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks.

3) Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi tambahan dalam memperkuat hasil penelitian yang berkaitan dengan deteksi dini kanker serviks

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Tahun	Peneliti	Judul	Desain penelitian	Hasil
2019	Dini Qurrata Ayuni, Ramaita	Pengaruh Pemberian Pendidikan Tentang Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada WUS (Wanita Usia Subur)	Jenis Penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pre and post test without control.	Hasil Penelitian menunjukkan adanya pengaruh. Setelah responden diberi penyuluhan, terjadi perubahan pengetahuan yaitu 93,3% dan perubahan jumlah responden yang awalnya berpengetahuan rendah menjadi tinggi menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan kepada responden dapat berjalan dengan baik. Nilai uji T test, dapat dilihat pada output "sign (2 tailed) dimana nilai uji statistik uji $p < 0,000 > 0,05$.
2021	Siti Munawaroh, Nurul Sri Wahyuni, Yayuk Dwirahayu	Pengaruh penyuluhan kanker serviks dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap melakukan IVA	Eksperimental dengan pretest-posttest with control group desig	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa: 1) Penyuluhan kanker serviks dengan media video berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap melakukan IVA test. 2) Penyuluhan kanker serviks

		test.		dengan media video tidak berpengaruh terhadap peningkatan sikap melakukan IVA test.
2021	Lilis Munawaroh	Gambaran pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker serviks di puskesmas karang mulya kabupaten Garut	Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan tehnik sampel insidental sampling	Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup (68,7%) dan sebagian kecil yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang (4,0%). Dimana pengetahuan adalah landasan yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang (<i>overt behavior</i>).

BAB 2

TINJAUAN TEORI

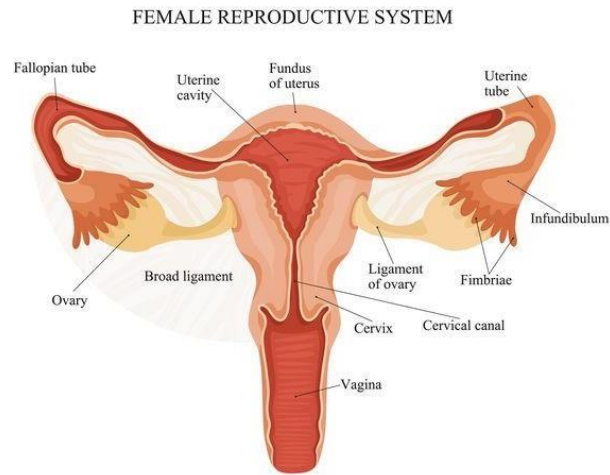
2.1 Kanker Servik

2.1.1 Definisi kanker servik

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah penyakit yang menyerang daerah serviks uteri, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah Rahim. Penyakit ini ditandai dengan tumbuhnya sel-sel tidak normal pada sel rahim (World Health Organization, 2020).

Kanker servik Terdapat dua jenis sel utama yang meliputi serviks yaitu sel skuamosa (pada endocervix) dan sel kelenjar (pada exocervix). Endoservix merupakan bagian dari leher yang paling dekat dengan rahim, sedangkan exocervix merupakan bagian leher yang dapat terlihat saat melakukan prosedur tes speculum. Ketika kedua sel tersebut bertemu, maka tidak langsung berkembang menjadi sel kanker (*American Cancer Society*, 2021).

2.1.2 Anatomi Servik



Gambar 2.1 Anatomi Servik

Serviks merupakan bagian dari uterus. Serviks dari uterus yang sedang tidak hamil berbentuk kerucut, panjangnya berukuran sekitar 2-4 cm dan berdiameter sekitar 2,5 cm. Sebagian dari panjang serviks berada di supravaginal dan terletak di dekat anterior vesika urinaria. Posisi serviks dipertahankan oleh uterosacral ligaments dan transverse cervical ligaments (cardinal ligaments). Persarafan dari serviks adalah melalui cabang saraf kedua, saraf ketiga, dan saraf keempat dari nervus sacralis.

2.1.3 Etiologi

Penyebab utama kanker sendiri belum banyak diketahui. Tetapi, didalam beberapa penelitian yang banyak dilakukan beberapa tahun terakhir, menyebutkan bahwa terdapat virus yang merupakan penyebab kanker serviks berkembang pada wanita lebih meningkat. Virus tersebut adalah virus HPV atau Human Papillomavirus. HPV akan menginfeksi pada permukaan epidermal dan mukosa pada leher rahim (Rahayu, Hermawan and Fitriyah, 2021). Sebagian besar kasus, kanker serviks terjadi disebabkan oleh infeksi virus HPV. Virus tidak secara langsung berkembang menjadi kanker. Infeksi HPV berlangsung tanpa menimbulkan gejala dan bersifat meneta (*Small et al.*,2018).

HPV merupakan DNA virus yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa. Seseorang dengan sexually active seperti melakukan hubungan sex di umur yang sangat muda atau bergonta-ganti pasangan dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi HPV sehingga terkena kanker serviks(*American Cancer Society*, 2021). Pada artikel yang ditulis oleh Bhatla et al. (2018) bahwa peningkatan kasus setiap tahunnya disebabkan oleh beberapa tipe HPV. Terdapat

HPV 16 dan 18 sebanyak 71% kasus, HPV tipe 31, 33, 45, 52 dan 58 sebanyak 19%. HPV 16 dan 18 merupakan tipe yang banyak ditemukan disetiap kasus termasuk di Indonesia. Selain infeksi HPV, terdapat beberapa faktor penyebab kanker serviks seperti kebiasaan merokok, penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang, tingginya tingkat kelahiran atau kehamilan berulang dan gangguan imunitas (American Cancer Society, 2021).

2.1.4 Stadium Kanker Serviks

Klasifikasi stadium kanker serviks menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) tahun 2018 dibagi menjadi 4 stage atau stadium berdasarkan ukuran tumor dan penyebaran kanker didalam maupun diluar rahim, berikut 4 stadium tersebut (Bhatla et al., 2018)

Tabel 2.1 Stadium Kanker Servik

Stadium		Deskripsi
Stadium	I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
	IA	Karsinoma invasive didiagnosa hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan kedalam stadium 1B
	IA 1	Invasi stroma < 3,0 mm kedalamnya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
	IA 2	Invasi stroma \geq 3,0 mm dan < 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang

	IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
	IB 1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
	IB 2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar $\geq 4,0$ cm
	IB 3	Karsinoma invasive ≥ 4 cm
Stadium	II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai kedinding panggul atau mencapai $\frac{1}{2}$ bawah vagina
	IIA	Tanpa invasi ke parametrium
	IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
	IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar $\geq 4,0$ cm
	II B	Tumor dengan invasi ke parametrium
Stadium	III	Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai $\frac{1}{2}$ bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
	III A	Tumor mengenai $\frac{1}{3}$ bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
	III B	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
	III C	Keterlibatan kelenjar getah bening panggul, dan/atau para-aorta
	IIIC1	Metastatis kelenjar getah bening panggul
	IIIC2	Metastatis kelenjar getah bening, para-aorta. Terlepas dari ukuran dan luas tumor
Stadium	IV	Karsinoma telah meluas melampaui panggul atau telah melibatkan mukosa kandung kemih atau rectum
	IV A	Menyebar ke organ panggul yang berdekatan
	IV B	Metastatis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para-aorta, paru, hati atau tulang)

2.1.5 Faktor Resiko Kanker Serviks

Umumnya penyebab kanker serviks yang sering terjadi adalah infeksi virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik, khususnya pada sub tipe 16 dan 18. Selain infeksi

virus HPV, juga ada beberapa faktor pemicu terjadinya kanker serviks seperti aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan lebih dari satu pasangn, faktor sosial-ekonomi, pemakaian pil kb, gangguan imunitas dan infeksi penyakit menular seksual. Selain itu, merokok juga dapat menjadi salah satu penyebab kanker seviks, obesitas, penggunaan alat 24 kontrasepsi, infeksi claymadia dan mengalami 3 atau lebih kehamilan pertama pada usia kurang dari 17 tahun. (Susilo, Indratiand Sulaksono, 2019)

2.1.6 Penatalaksanaan Kanker Serviks

Pemberian terapi kepada pasien kanker serviks sendiri disesuaikan berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu: operasi, radioterapi, brakiterapi dankemoterapi (Fidinillah, 2019).

1. Operasi

Operasi / pembedahan Penatalaksanaan kanker serviks pada stadium 0, I atau stadium IIA umumnya dilakukan dengan pembedahan atau operasi. Terapi kanker dengan pembedahan ini umumnya merupakan pengangkatan jaringan tumor, pengangkatan serviks atau pengangkatan seluruh bagian rahim yang sudah terdampak sel kanker. Menurut (*American Cancer Society*, 2018), terdapat dua prosedur

bedah yang umumnya dilakukan untuk menangani kanker serviks:

- a) Histerektomi,
- b) Trakelektomi radikal.

2. Radioterapi

Radioterapi adalah salah satu metode terapi pengobatan penyakit-penyakit maligna menggunakan sinar peng-ion yang dimana memiliki tujuan untuk mematikan sel tumor sebanyak-banyaknya dan memelihara jaringan sehat sekitar tumor agar tidak mengalami dampak kerusakan terlalu berat (Maulani, Sri and Asih, 2021). Radioterapi menjadi pilihan terapi kanker serviks untuk stadium kanker IIB-IVA karena diperkirakan lebih efektif dan efisien jika dibandingkan dengan operasi ditambah kemoterapi. Radioterapi sendiri terdiri atas gabungan atau kombinasi radiasi eksternal dan brakhiterapi (Susilo, Indrati and Sulaksono, 2019).

3. Brakhiterapi

Brakhiterapi adalah komplemen metode teleterapi dengan memasang siber radiasi kedalam tumor. Disebut sebagai komplementari karena brakhiterapi bertujuan untuk

memberikan dosis terapi tambahan (booster) setelah pemberian radiasi eksterna tercapai (Susilo, Indrati and Sulaksono, 2019). Perlu dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai pendukung sehingga dapat diberikan terapi dengan metode brakhiterapi. Untuk memperoleh waktu 25 rawatan yang pendek diperlukan sumber radioaktif yang mempunyai laju dosis tinggi.

4. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu tatalaksana kanker serviks yang umum diberikan kepada pasien kanker. Terapi ini diberikan dalam bentuk pemberian obat antikanker yang diminum ataupun diinfuskan ke pembuluh darah guna untuk membunuh, mencegah penyebaran dan menghentikan pertumbuhan sel kanker (American Cancer Society, 2021). Dalam proses pelaksanaannya, efektivitas kemoterapi terhadap pasien kanker serviks harus terus dievaluasi (Suwendar et al., 2018).

2.1.7 Gejala Kanker Serviks

Pada umumnya, gejala kanker serviks tidak dirasakan pada stadium awal. Gejala akan terasa atau muncul ketika sel kanker sudah tersebar ke jaringansekitarnya. Berikut beberapa

gejala yang akan muncul, diantaranya (American Cancer Society, 2020) :

- a. Perdarahan tidak normal. Perdarahan yang terjadi ini adalah perdarahan setelah menopause, perdarahan atau periode menstruasi lebih lama dari biasanya, dan perdarahan setelah bersenggama.
- b. Keputihan yang tidak normal, seperti lendir sangat kental berwarna kuning atau bercampur darah, dan berbau busuk serta terasa gatal pada vagina.
- c. Terasa sangat sakit ketika bersenggama
- d. Terasa sakit pada daerah panggul.

2.1.8 Deteksi Dini Kanker Serviks

Deteksi dini kanker serviks adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara tepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan. Tujuan dari deteksi dini kanker serviks yaitu untuk menemukan secara dini adanya kanker serviks

yang masih dapat disembuhkan serta untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat kanker serviks.

Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan berbagai cara. Adapun macam-macam metode deteksi dini kanker serviks yaitu :

1) Papsmear

a. Pengertian

Papsmear merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi untuk mengetahui adanya perubahan pada daerah serviks/leher rahim. Papsmear dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker. Papsmear penting bagi wanita yang telah melakukan seksual aktif maupun yang telah divaksinasi.

b. Frekuensi

Pemeriksaan papsmear dianjurkan dilakukan pada wanita yang telah menikah/seksual aktif selama 3

tahun atau sebelum usia 21 tahun, sedangkan pemeriksaan rutin diberhentikan saat usia 70 tahun pada wanita yang tidak memiliki abnormalitas pada hasil pemeriksaan papsmear. Papsmear memiliki tingkat sensitivitas 90% apabila dilakukan setiap tahun, 87% bila dilakukan setiap duatahun, 78% setiap tiga tahun, dan 68% setiap lima tahun.

c. Pemeriksaan papsmear

Pada dasarnya prinsip pemeriksaan papsmear adalah mengambil epitel permukaan serviks yang mengelupas/eksfoliasi dimana epitel permukaan serviks selalu mengalami regenerasi dan digantikan lapisan epitel dibawahnya. Epitel yang mengalami eksfoliasi merupakan gambaran keadaan epitel jaringan di bawahnya juga. Kemudian epitel yang mengelupas/ eksfoliasi tersebut diwarnai secara khusus dan dilihat di bawah mikroskop untuk diinterpretasi lebih lanjut (dibedakan tingkat dysplasia sampai pada kanker)

d. Klasifikasi Papsmear

Sistem Papanicolaou	Sistem WHO
----------------------------	-------------------

Tabel 2.2
klasifikasi
servik

Kelas 0	Tidak dapat dinilai
Kelas I	Normal
Kelas II	Atipik (proses radang dengan atau tanpa displasia ringan)
Kelas III	Displasia ringan – berat
Kelas IV	Karsinoma In Situ
Kelas V	Karsinoma invasive

2) IVA

a. Pengertian

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker. Tujuan dari pemeriksaan IVA ini adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salahsatu metode screening kanker serviks.

IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk

fasilitas dengan sumber daya sederhana karena: aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan; akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk screening kanker serviks; dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan.

b. Frekuensi

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif, harus menjalani screening 3 - 5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian.

c. Pemeriksaan IVA

Tindakan IVA dimulai dengan penilaian klien dan persiapan, tindakan IVA, pencatatan dan diakhiri dengan konseling hasil pemeriksaan. Penilaian klien didahului dengan menanyakan riwayat singkat tentang kesehatan reproduksi dan harus ditulis di status, termasuk komponen berikut: paritas, usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kali menikah, pemakaian alat KB, jumlah pasangan seksual atau sudah

berapa kali menikah, riwayat IMS (termasuk HIV), merokok, hasil pap smear sebelumnya yang abnormal, ibu atau saudara perempuan kandung yang menderita kanker leher rahim, penggunaan steroids atau obat-obat alergi yang lama (kronis). Sebelum melakukan tes IVA, diskusikan kembali tindakan dengan ibu/klien. Jelaskan mengapa tes tersebut dianjurkan dan apa yang akan terjadi pada saat pemeriksaan. Diskusikan juga mengenai sifat temuan yang paling mungkin dan tindak lanjut atau pengobatan yang mungkin diperlukan. Selanjutnya tes IVA dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- a) Memposisikan klien di meja periksa dengan posisi litotomi
- b) Memakai sarung tangan dan membersihkan genitalia eksterna dengan menggunakan air DTT.
- c) Inspeksi/periksa genitalia eksternal dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar Skene's and Bartholin's. Jangan menyentuh klitoris, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Katakan pada ibu/klien bahwa spekulum akan

dimasukkan dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan.

- d) Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka bilah/daun spekulum untuk melihat leher rahim. Atur spekulum sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat, lalukunci speculum.
- e) Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti discharge/cairan keputihan mucous ectopi (ectropion); kista Nabothy atau kista Nabothian, nanah, atau lesi “strawberry” (infeksi Trichomonas).
- f) Gunakan kapas lidi bersih untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari leher rahim. Buang kapas lidi ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.
- g) Identifikasi ostium servikalis dan SSK serta daerah di sekitarnya.
- h) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim. Buang kapas lidi yang telah dipakai.
- i) Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat,

tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi acetowhite.

- j) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal atau epitel acetowhite yang menandakan IVA positif.
- k) Bila pemeriksaan visual pada leher rahim telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas sehabis dipakai pada tempatnya.
- l) Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakkan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.
- m) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada klien

e. Klasifikasi IVA

Tabel 2.3 IVA

Klasifikasi	Kriteria Klinis	Penatalaksanaan
IVA		
IVA Negatif	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, cervicitis, kista Nabothy, dan lesi acetowhite tidak signifikan	Meminta klien untuk datang menjalani tes IVA kembali 5 tahun kemudian.
IVA positif	Bercak putih (acetowhite epithelium sangat jelas terlihat) dengan batas yang tegas dan meninggi, tidak mengkilap yang terhubung atau meluas dari squamocolumnar junction.	Dilakukan krioterapi, elektrokauterisasi atau eksisi LEEP/LLETZ
Dicurigai Kanker	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.	Secepatnya rujuk ke fasilitas yang dapat memberikan pengobatan yang memadai untuk kanker invasi dan mungkin dapat dilakukan biopsi.

Seseorang wanita dalam melakukan perilaku deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks antara lain.

2.2 Wanita Usia Subur (WUS)

2.2.1 Wanita usia subur

Wanita usia subur adalah wanita yang memasuki usia 15- 49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Usia subur pada wanita berlangsung lebih cepat daripada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat kesehatan dan personal hygiene alat reproduksinya, salah satunya dengan melakukan deteksi dini kanker serviks pada wanita (Nursalam, 2020).

Berdasarkan usia subur atau masa reproduksi wanita, Siswosudarmo, dkk, 2019. Membagi usia wanita dalam tiga periode, yaitu :

1. Usia < 20 tahun (usia reproduksi muda)

Pada periode ini wanita dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai sekurang-kurangnya berusia 20 tahun karena pada periode ini wanita belum mempunyai kemampuan mental dan sosial yang cukup untuk mengurus anak.

2. Usia 20-35 tahun (usia reproduksi sehat)

Periode ini merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.

3. Usia >35 tahun (usia reproduksi tua)

Kehamilan dan persalinan pada periode ini tidak hanya berisiko tinggi terhadap anak tetapi juga ibunya.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014). Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara besar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari

formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dapat mempengaruhi resiko pada wanita usia subur sehingga gejala-gejala yang dirasakan tidak di konsultasikan pada tenaga kesehatan dan tidak mengatasinya (Nursalam.2020).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya. Proses sosial dimana seseorang dipengaruhi oleh sesuatu lingkungan yang dipimpin (khususnya di sekolah) sehingga dia dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan kepribadiannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya, dan jika tingkat pendidikan rendah, maka menghambat perkembangan pengetahuan seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. (Nursalam, 2020)

c. Umur

Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Resiko penderita kanker serviks adalah wanita yang sudah berumur lebih dari 35 tahun karena pada usia tersebut system reproduksi mulai berkurang, namun penelitian menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan

hubungan seksual maka semakin besar kemungkinan mendapat kanker servik. Menikah pada usia 20 tahun dianggap masih terlalu muda untuk kematangan alat reproduksi. (Notoatmodjo, 2020)

d. Lingkungan

Lingkungan Menurut Notoatmodjo (2019), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

e. Sosial dan Budaya

Sosial budaya Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula (Notoatmodjo, 2019).

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014). Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu

pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, dan pertanyaan menjodohkan. Kemudian dilakukan penilaian, nilai 1 untuk benar dan nilai 0 untuk salah. Penilaian dilakukan dengan membandingkan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76% – 100%), sedang atau cukup (56% - 75%) dan kurang (<55%). (Arikunto, 2013 dalam Faot, 2019)

2.4 Edukasi Self Risk Assesment

2.4.1 Edukasi

Edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia. Kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik.

Edukasi adalah proses meningkatkan kontrol dan sebagai upaya memperbaiki kesehatan, baik bagi individu maupun masyarakat. Edukasi ini sebagai bentuk kepedulian terhadap pola perilaku ataupun pola hidup yang dapat

mempengaruhi kesehatan mereka .(WHO, 2021). Dalam keperawatan kesehatan dan komunitas, mendefinisikan edukasi sebagai upaya yang berbentuk proses seseorang atau kelompok meningkatkan dan melindungi kesehatan mereka dengan cara meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan meningkatkan kemauan yang didorong karena adanya faktor tertentu.

2.4.2 Tujuan Edukasi

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 dan WHO, tujuan edukasi kesehatan adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional (UU RI, 2009). Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan social, sehingga produktif secara ekonomi maupun social (Syafudin, 2015).

2.4.3 Self Risk Assesment

Merupakan suatu aktivitas yang dilaksanakan untuk memperkirakan suatu risiko dari situasi yang bisa didefinisikan dengan jelas ataupun potensi dari suatu ancaman atau bahaya baik secara kuantitatif atau kualitatif. *Risk Assesment* juga bisa diartikan sebagai suatu proses pemeriksaan keamanan dengan suatu struktur tertentu, pembuatan suatu rekomendasi khusus, dan rekomendasi pengambilan keputusan dalam suatu proyek dengan menggunakan analisis risiko, perkiraan risiko, dan informasi lain yang memiliki potensi untuk mempengaruhi keputusan.

2.4.4 Pengaruh Edukasi Self Risk Asassment Terhadap Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah penyakit yang menyerang daerah serviks uteri. yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah Rahim. Penyakit ini ditandai dengan tumbuhnya sel-sel tidak normal pada sel rahim. Kanker serviks merupakan penyakit yang menjadi perhatian global karena terjadinya peningkatan pada kasus kanker serviks. Beberapa faktor yang mengakibatkan peningkatan kasus kanker

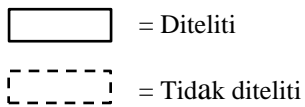
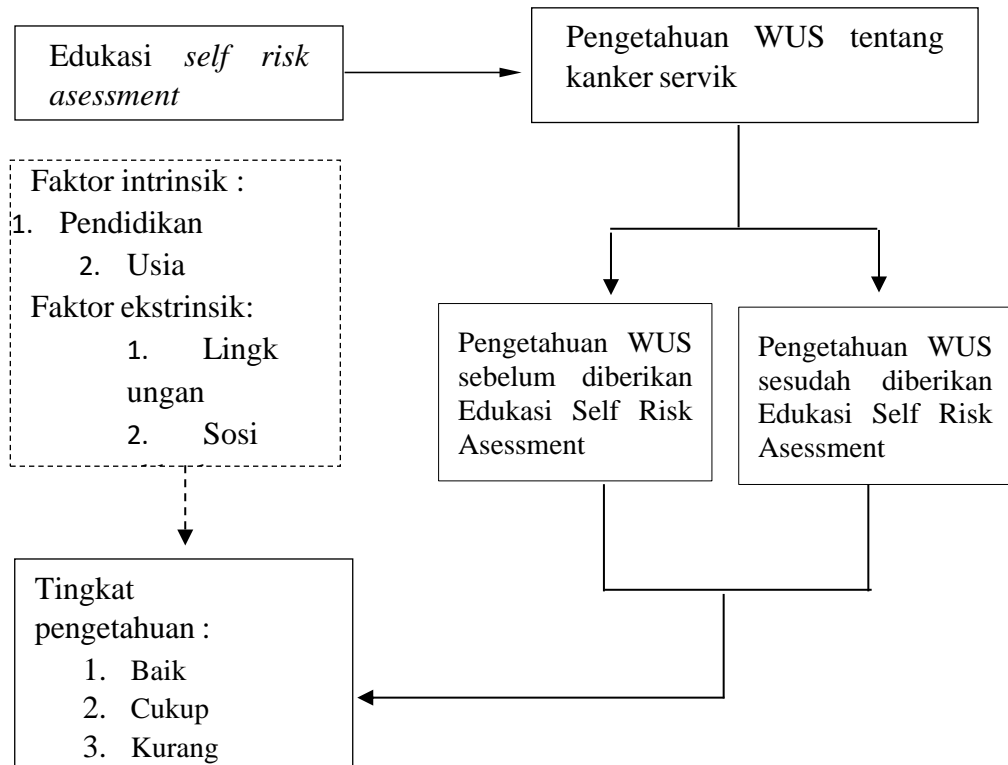
serviks dan salah satu faktor penyebab peningkatan kasus kanker serviks di Indonesia adalah rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang mengungkapkan masalah kesehatannya dan pencegahan kanker serviks.

Salah satu penanggulangan kanker serviks yang dapat dilakukan melalui promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Hal ini dilakukan karena banyaknya masalah kanker serviks yang berkaitan pada pengetahuan dan perilaku masyarakat. Cara pencegahan penularan penyakit kanker serviks adalah melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat (Sarmen, dkk, 2017). Adapun strategi yang efektif dalam melakukan pendidikan kesehatan yakni *Edukasi Self Risk Asasment*.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.1 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi. Hipotesis adalah keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu Hipotesis alternatif (H_a) yakni ada pengaruh edukasi *self risk asesment* terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik dengan nilai P value $< 0,05$.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian atau yang juga disebut strategi penelitian adalah rencana untuk menjawab serangkaian pertanyaan penelitian. Pada bagian ini adalah kerangka kerja yang mencakup metode dan prosedur yang mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan data (McCombes, 2019). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one-group pretest-postest*.

4.2 Populasi Sampel dan Sampling

a. Populasi

Populasi adalah suatu kelompok yang terdiri dari objek dan subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang berumur 30-50 di desa Mumbulsari sebanyak 534.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi

tersebut harus betul-betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti (Sugiyono, 2019). Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan valid. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin,

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$n = \frac{534}{1 + 534 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{534}{6,34}$$

$$n = 84,22$$

$$= 84$$

Maka responden dalam Penelitian ini yaitu berjumlah 84 Responden.

Keterangan

n : Besar sampel

N: Besar populasi

e : Tingkat signifikansi (p)

Sampel pada penelitian ini 84 Responden

c. Teknik sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili populasi dan merupakan cara - cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono,

2019)

Pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik simple random sampling, yaitu setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak dipilih melalui seleksi secara acak. Jika sampling frame kecil, nama bisa ditulis pada secara kertas, diletakkan di kotak, di aduk dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul.

4.3 Kriteria sampel

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

1. Wanita usia subur berumur 30-50
2. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Wanita yang menderita gangguan jiwa

2. Wanita yang berlatar belakang pendidikan Kesehatan.

4.4 Variabel penelitian

1. Variabel Independent

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker serviks sebelum dilakukan Edukasi *Self Risk Assessment*.

2. Variabel Dependent

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik setelah diberikan Edukasi *Self Risk Assessment*.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel – variabel yang diamati/diteliti. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Edukasi <i>Self Risk Asesment</i>	Suatu kegiatan penyampaian pesan secara langsung dengan menggunakan metode ceramah dan media leaflet yang berisi tentang konsep kanker serviks dan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.	-	-	-	-
2.	Pengetahuan WUS tentang kanker serviks dan resiko terjadinya kanker serviks.	Pemahaman responden tentang kanker serviks mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, stadium kanker serviks, setelah dan sebelum diberikan edukasi kanker serviks.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Hasil dikategorikan menjadi 3, yaitu : a. Baik apabila hasil presentase 76%-100% b. Cukup apabila hasil presentase 56% - 75% c. Kurang apabila hasil presentase <55%

4.6 Tempat penelitian

Tempat penelitian di dusun Krajan desa Mumbulsari

4.7 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dimulai bulan Desember 2024

4.8 Teknik pengumpulan data

Prosedur yang dilakukan yaitu :

Langkah Persiapan Penelitian

Menyusun proposal penelitian

Peneliti melakukan studi pendahuluan di desa Mumbulsari

Menentukan waktu dan lokasi untuk melakukan penelitian

Menyusun Kuesioner, SOP dan instrumen penelitian

Melakukan pengkajian etik penelitian saat proposal disetujui

Peneliti mengajukan dua surat permohonan izin penelitian dari

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang

ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan kepada Kepala UPT

Puskesmas Mumbulsari

Mempersiapkan alat dan rencana yang diperlukan dalam

penelitian

Langkah Pelaksanaan Penelitian

Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

Peneliti melakukan Informed Consent kepada responden

Peneliti melakukan pengkajian menggunakan kuesioner

Peneliti memberikan kuisisioner *pre test* kepada responden

Peneliti memberikan edukasi kanker serviks selama 30 menit menggunakan media leaflet

Di akhir edukasi, peneliti memberikan kuisisioner *post test* untuk mengukur tingkat pengetahuan setelah diberi edukasi.

4.9 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

4.9.1 Uji Validitas

Uji validitas kuisioner yang dilakukan oleh Rahmita Ayu Lestari (2016), dilakukan pada 30 responden menggunakan metode Corrected item total correlation dengan menggunakan bantuan program SPSS. Hasil analisis $N = 30$ dengan taraf signifikansi 10% (r tabel = 0,361 dan $\alpha = 0,05$). Kriteria pengujian adalah :

- a. Bila r hitung $>$ r tabel 0,361 maka pernyataan tersebut adalah valid (0,05 – 0,99)
- b. Bila r hitung $<$ r tabel 0,361 maka pernyataan tersebut tidak valid (0,00 – 0,05)

Dari hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap pertanyaan memiliki hasil yang valid dikarenakan r hitung $>$ 0,361.

4.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang dilakukan oleh Rahmita Ayu Lestari (2016), menggunakan bantuan IBM SPSS statistics 20 for windows dengan rumus Alpha Cronbach. Suatu variabel dikatakan reliabel jika nilai Alpha Cronbach $>$ 0,70. Tingkat reliabilitas instrumen mengacu pada interpretasi nilai sebagaimana dikemukakan Hartono (2013) sebagai berikut :

Tabel 4.2 Indikator tingkat reliabilitas

Alpha	Tingkat reliabilitas
0,00 – 0,20	Kurang reliabel
>0,20 – 0,40	Agak reliabel
>0,40 – 0,60	Cukup reliabel
>0,60 – 0,80	Reliabel
>0,80 – 1,00	Sangat reliabel

Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan oleh Rahmita Ayu Lestari (2016) ditemukan hasil kuisisioner memiliki nilai *crombach alpha* sebesar 0,933, sehingga kuisisioner dinyatakan sangat reliabel.

4.10 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah suatu alat yang diperlukan di dalam pengumpulan data dimana alat pengumpul data ini tergantung pada macam dan tujuan penelitian serta data yang akan diambil (dikumpulkan) (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M., M. Com. H. (2018)). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut : Pengetahuan deteksi dini kanker serviks diukur dengan menggunakan pertanyaan tertutup dari Rahmita Ayu Lestari (2016), yang diisi dengan menggunakan tanda (X) pada pertanyaan seputar deteksi dini kanker serviks. Jawaban yang benar akan diberi skor 5 dan jawaban yang salah akan diberi skor 0.

4.11 Pengolahan dan analisa data

4.11.1 Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini melalui tahap – tahap sebagai

berikut :

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner. Dalam proses ini, peneliti memeriksa data pada lembar kuisioner yang tersedia, memastikan responden mengisi kuisioner dengan jelas.

b. Coding

Setelah semua kuisioner diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan ((Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

c. Data entry

Data yang sudah diubah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program SPSS versi 16 for Windows 8. Dalam proses ini peneliti dituntut ketelitian yang tinggi agar tidak terjadi kesalahan.

d. Cleaning

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya,

kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.11.2 Analisis univariakt

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmokdjo, 2018). Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dalam penelitian ini merupakan demografi yang berisi nama, usia, pendidikan, dan pekerjaan dari responden tersebut. Sedangkan untuk karakteristik khusus dari penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen.

4.11.3 Analisis bivariatkk

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *self risk asassment* tentang kanker serviks. Data yang berdistribusi normal akan menggunakan uji statistik t sampel berpasangan (uji paired sampel t-test) dengan P value $< 0,05$, namun jika data yang diperoleh berdistribusi tidak normal maka akan menggunakan uji *wilcoxon signed rank* test dengan P value $< 0,05$. Dapat ditarik kesimpulan jika didapatkan P value $< 0,05$ maka H_a diterima sehingga ada pengaruh edukasi self risk asesment terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang kanker servik di desa Mumbulsari 2023. Sedangkan jika didapatkan P value $> 0,05$ maka

Ha ditolak sehingga tidak ada pengaruh edukasi self risk asesment terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang kanker servik di desa Mumbulsari 2023.

4.12 Etika penelitian

1. Perizinan

Peneliti mengurus perizinan penelitian ke Puskesmas Mumbulsari melalui pihak Badan Perizinan Desa Mumbulsari Pengambilan data primer dilakukan setelah memperoleh izin dari tenaga kesehatan terkait dari Puskesmas

2. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden dengan tujuan responden mengetahui maksud dan tujuan dari diadakannya penelitian ini. Jika responden bersedia diteliti, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak maka peneliti tidak dapat memaksakan kehendaknya.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti dalam pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek secara lengkap, tetapi hanya menggunakan inisial saja untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek yang diteliti.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data hasil dari informasi responden dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dilaporkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi self risk assessment terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik di dusun Krajan desa Mumbulsari yang dilaksanakan pada tanggal 22-27 April. Hasil penelitian ini akan diuraikan berdasarkan :

5.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Krajan Desa Mumbulsari yang berada di Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Dalam penelitian ini hanya beberapa responden yang dipilih yaitu responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya, dari populasi wanita usia subur dengan rentang usia 30-50 tahun berjumlah 534 dan didapatkan sampel sebanyak 84 orang, menggunakan tehnik simple random sampling dimana cara pengambilan sampling diambil secara acak. Dalam pelaksanaan penelitian ini menggunakan pre experimental design jenis one group pre test-post test design tanpa kelompok kontrol. Sebelum dilakukan intervensi peneliti akan melakukan pre test menggunakan kuisisioner untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan wanita usia subur terhadap deteksi dini kanker serviks, setelah itu dilakukan intervensi berupa edukasi self risk assessment tentang resiko terjadinya kanker serviks, kemudian dilanjutkan dengan post test dengan menggunakan kuisisioner yang sama.

5.2 Data Umum

Responden penelitian ini adalah WUS dengan rentang usia 30-50 tahun, dengan jumlah 84 orang. Karakteristik responden yang didapatkan adalah sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada wanita usia subur di Dusun Krajan Desa Mumbulsari

Usia	Frekuensi	Presentase %
30 – 39	54	64,3 %
40 – 49	26	31,0 %
50	4	4,7 %

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik berdasarkan usia WUS di Dusun Kraja Desa Mumbulsari yakni sebagian besar responden berusia 30-39 tahun

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dengan tingkat pendidikan pada wanita usia subur di Dusun Krajan Desa Mumbulsari

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	16	19,1 %
SMP	27	32,1 %
SMA	39	46,4 %
Perguruan Tinggi	2	2,4 %

Sember : Data primer

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan WUS Dusun Krajan Desa Mumbulsari hampir sebagian besar berpendidikan SMA sebesar 39 responden.

5.3 Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu harus diketahui normalitas distribusi data menggunakan uji *Shapiro wilk* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3 uji normalitas pada responden di Dusun Krajan Desa Mumbulsari

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pre Test	.318	84	.000	.774	84	.000
Post Test	.402	84	.000	.661	84	.000

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa hasil uji *Shapiro wilk* menunjukkan nilai $\alpha < 0,05$ sehingga data berdistribusi tidak normal sehingga pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

5.4 Data Khusus

5.4.1 Pengetahuan dan Pengaruh WUS sebelum dan sesudah diberikan edukasi self risk assessment tentang resiko terjadinya kanker servik di Dusun Krajan Desa Mumbulsari

Tabel 5.4 data pengetahuan dan pengaruh WUS sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Pengetahuan WUS	Tingkat pengetahuan				Total	<i>p-value</i>
	Sebelum		Sesudah			
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase		
Baik	12	14,3 %	55	65,5 %		
Cukup	51	60,7 %	23	27,4 %	84	0,000
Kurang	21	25,0 %	6	7,1 %		
Total	84	100 %	84	100 %		

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) menunjukkan bahwa H_a diterima yang artinya ada pengaruh tingkat pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan edukasi self risk assessment kanker serviks di Dusun Krajan Desa Mumbulsari dengan menemukan bahwa dari 84 responden tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (14,3%) menjadi 55 orang (65,5%).

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan mengenai pembahasan dari hasil penelitian. uraian pembahasan ini disusun berdasarkan tujuan dalam penelitian agar pembaca dapat lebih jelas serta lebih mudah memahami hasil dari penelitian.

6.1 Pengetahuan WUS sebelum diberikan edukasi self risk asesment di Dusun Krajan Desa Mumbulsari

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa jumlah responden penelitian ini adalah 84 responden dengan usia 30-50 tahun, berdasarkan tabel 5.4 data pengetahuan sebelum diberikan edukasi self risk asesment tentang kanker serviks menemukan bahwa dari 84 responden tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 orang (14,3%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 51 orang (60,7%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (25,0%), dimana dari hasil tersebut sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Menurut Notoatmojo dalam Afnis (2018).

Selain itu menurut Eka Mulya Sari Putri (2019) pengetahuan ialah komponen yang mewujudkan dan mendukung terjadinya perilaku. Pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi perilaku yang rendah, sehingga pengetahuan tentang pemeriksaan kanker berkurang, dikhawatirkan perilaku dalam pemeriksaan deteksi dini juga tidak maksimal karena pengetahuan bagian penting untuk terbentuknya perilaku terbuka.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan perilaku seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan perilaku semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo dalam (Afnis, 2018).

Peneliti berasumsi untuk meningkatkan pengetahuan pada WUS tentang deteksi dini kanker serviks, maka diperlukan adanya upaya promotif salah satunya adalah dengan memberikan edukasi self risk assessment tentang kanker servik.

6.2 Pengetahuan WUS sesudah diberikan edukasi self risk asesment di

Dusun Krajan Desa Mumbulsari

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 84 responden, pengetahuan WUS sesudah diberikan edukasi self risk asesment tentang kanker serviks diketahui tingkat pengetahuan baik sebanyak 55 orang (65,5%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (27,4%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (7,1%), dari hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada WUS sesudah diberikan edukasi self risk asesment tentang kanker serviks yakni sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini Qurrata Ayuni (2019), hasil penelitian terdapat 53,3% responden berpengetahuan kurang sebelum diberi penyuluhan tentang kanker serviks. setelah diberikan penyuluhan tentang kanker serviks, terdapat 93,3% responden memiliki tingkat pengetahuan baik.

Menurut Tiara Lani dan Winda Rusanti (2021) upaya meningkatkan kesadaran akan deteksi dini kanker serviks pada wanita dewasa dan wanita yang aktif secara seksual sangat penting untuk menurunkan angka kejadian kanker serviks, salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan dirinya, tingkat pengetahuan seseorang terhadap kanker

serviks ditujukan dengan adanya pemahaman terhadap apa yang dimaksud dengan deteksi dini dan pentingnya deteksi dini kanker serviks dimasa sekarang.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa usia memiliki pengaruh dengan tingkat pengetahuan dimana semakin bertambahnya usia akan memiliki pengalaman yang banyak dalam mengikuti penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks, namun indikator usia tidak sepenuhnya menjadi sebuah indikator utama pengetahuan wanita usia subur. Hal ini juga didorong oleh tingkat pendidikan. Pendidikan wanita usia subur paling banyak adalah lulusan SMA sebanyak 39 responden (48,9%). Pendidikan yang baik akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan wanita usia subur dibandingkan dengan WUS yang pendidikan rendah.

6.3 Pengaruh edukasi self risk asesment terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik di Dusun Krajan Desa Mumbulsari

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan adanya peningkatan pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan edukasi kanker serviks yang dilakukan sebanyak satu kali pertemuan dengan waktu 30 menit. Sebelum edukasi sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang yakni sebanyak 21 responden (25,0%) dan setelah penyuluhan sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan baik yakni sebanyak 55 responden (65,5%).

Pengetahuan adalah kemampuan individu untuk mengingat

kembali atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Sesuai dengan teori bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, pengalaman penyuluhan kanker serviks. Dalam penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti di Dusun Krajan Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari didapati responden hampir setengahnya berpendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 39 responden (48,9%) dengan kategori pengetahuan kurang sebelum diberikan penyuluhan kanker serviks. seharusnya ditingkat pendidikan menengah seseorang bisa dengan mudah menerima hal baru dan menerapkannya pada pengetahuan.

Di usia sebagian besar responden yaitu 30-39 tahun sebanyak 54 responden (62,5%), usia ini termasuk pada usia yang beresiko kanker serviks karena pada usia tersebut mengalami kelemahan pada sistem kekebalan tubuh. Untuk pengalaman penyuluhan kanker serviks mayoritas responden sudah pernah mendapatkan penyuluhan, namun tidak menjamin untuk bisa mengubah pengetahuan responden tentang kanker serviks.

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji *Wilcoxon signed rank test* tingkat pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan edukasi self risk assessment kanker serviks diketahui nilai p-value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) dimana dari hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima yang artinya ada pengaruh edukasi self risk assessment tentang kanker servik terhadap pengetahuan deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur di Dusun Krajan Desa Mumbulsari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa jurnal dari peneliti sebelumnya, penelitian Dini Qurrata Ayuni dan Ramaita (2019) didapatkan bahwa ada pengaruh rata-rata pengetahuan deteksi dini kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan (p-value > 0,000). Asumsi peneliti bahwa pengetahuan bisa meningkat dikarenakan responden sudah mendapatkan informasi tentang kanker serviks dan penyuluhan kesehatan.

6.5 Keterbatasan peneliti

Dalam penyusunan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan dalam penelitian ini. berbagai kekurangan tersebut terdapat pada isi penelitian ini yaitu :

1. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode pre eksperimen jenis one group pre test post test design) dimana penelitian ini dilakukan pada 70 satu kelompok subjek yang diobservasi tanpa melakukan perbandingan dengan perlakuan yang dikenakan pada kelompok lain.

2. Besar sampel sebanyak 88 responden, dimana keterbatasan dalam penelitian ini adalah dengan sampel yang lebih banyak diperkirakan akan mewakili populasi yang ada dan diharapkan penelitian ini akan lebih baik.

BAB 7

KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh edukasi self risk assessment terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik di Dusun Krajan Desa Mumbulsari 2024 maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan WUS sebelum diberikan *edukasi self risk assessment* tentang resiko terjadinya kanker servik di Dusun Krajan Desa Mumbulsari yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang.
- 2) Pengetahuan WUS sesudah diberikan *edukasi self risk assessment* tentang resiko terjadinya kanker servik di Dusun Krajan Desa Mumbulsari sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan dengan hasil pengetahuan baik.
- 3) Ada pengaruh pemberian *edukasi self risk assessment* terhadap pengetahuan wanita usia tentang resiko terjadinya kanker serviks di dusun Krajan desa Mumbulsari.

7.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Bagi tenaga keperawatan Kabupaten Jember

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan baik dalam melaksanakan penyuluhan atau edukasi dan memberi fasilitas kepada

WUS untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku deteksi dini kanker serviks.

2) Bagi wanita usia subur

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan motivasi bagi WUS untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Dengan mengacu pada hasil penelitian dan keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian, peneliti menyarankan dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembandingan untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berhubungan dengan pemberian penyuluhan atau edukasi terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardayani, T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Pemeriksaan IVA Test Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Ramdhan Kota Bandung Tahun 2020. SEMNAS LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto , 143.
- Ayuni, D. Q. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Tentang Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur. Jurnal Kesehatan Perintis , Vol. 6 No. 2. Kehamilan Tidak Diinginkan di SMP Negeri 3 Kediri. Poltekkes Denpasar Repository .
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan 2020. Surabaya.
- kementerian kesehatan republik indonesia. (2020). panduan penatalaksanaan kanker serviks. indonesia: komite penanggulangan kanker nasional.
- Notoatmodjo, (2017). Buku Kesehatan Reproduksi. Malang: Intimedia.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang kanker serviks
- Riri Maharani, C. V. (2019). Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan IVA Oleh Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Sorek Satu Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan. Jurnal Ilmiah AVICENNA , Vol 14, No 1.
- Rufaindah, E. (2015). Pencegahan Primer dan Sekunder Kanker Serviks. 1. 75
- Septiani, E. (2020). Pengaruh Penyuluhan Film dan Leaflet Terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Pasarwarjo. Midwifery Journal , 29-38.
- Setyani, R. A. (2016). Intervensi Peer Education at Community Level Terhadap Pemahaman, Penerimaan, dan Penggunaan Kondom Wanita pada Wanita

Pekerja Seks di Kota Surakarta. Eprints UNS .

Siti Fitriah, S. M. (2021). Perilaku Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks. Sleman, Yogyakarta: Deepublish.

Siti Setiati, I. A. (2017). ILMU PENYAKIT DALAM. Jakarta Pusat: Interna Publishing.

Sitti Khadijah, S. T. (2018). Pengaruh Penyuluhan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Melakukan IVA Test pada Orangtua Siswa SD Muhammadiyah Macanan, Bimomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta.

Smart, A. (2019). Kanker Organ Reproduksi. Sleman, Yogyakarta: A Plus Books.
Sugiyono, P. D. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Penerbit Alfabeta.

timur, d. k. (2020). pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. profil kesehatan

LAMPIRAN 1



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 1029/FIKES-UDS/U/II/2024
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin Ijin Penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Nadhiratul Ufa
Nim : 19010101
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Februari
Lokasi : Desa Mumbulsari
Judul : Pengaruh edukasi self risk assesment terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik di Dusun Krajan Desa Mumbulsari

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 12 Februari 2024

Universitas dr. Soebandi
Dekan, Fakultas Ilmu Kesehatan,

Ai Nur Zannah S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Camat Mumbulsari
Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0493/415/2023

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.SOE BANDI JEMBER 13 Februari 2024, Nomor: 0011/FIKES-UDS/U/XII/2022, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Nahiratul Ulfa
NIM : 19010101
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr.Soebandi Jember / Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 Ilmu Keperawatan
Alamat : UNIVERSITAS dr.SOE BANDI JEMBER / FAKULTAS ILMU KESEHATAN / S1 ILMU KEPERAWATAN
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Edukasi Self Risk Assesment terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker serviks
Lokasi : Wilayah Kerja Desa Mumbulsari Jember
Waktu Kegiatan : 15 Februari 2024 s/d 15 Maret 2024

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 15 Februari 2024

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Kabupaten
Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Drs. SIGIT AKBARI, M.Si.
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196503091986021002

Tembusan : 1. Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi
Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAE (0331) 425222
Website : dunkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 21 Februari 2024

Nomor : 440 /3006 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab Jember
Kepala UPT. Puskesmas Mumbulsari
di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/493/415/2023, Tanggal 15 Februari 2024, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Nadhiratul Uifa / 19010101
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait:
Edukasi Risk Assesment Terhadap Pengetahuan Wanita
Subur Tentang Teriadinya Teriadinya Kanker Serviks
Waktu : 21 Februari 2024 s/d 15 Maret 2024
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER


dr. HENDRO SOELISTIJONO, M.M., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No 83/KEPK/UDS/II/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : nadhiratul ulfa
Principal In Investigator

Nama Institusi : universitas dr soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"pengaruh edukasi *self risk asesment* terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik di dusun kraja desa mumbulsari"

"The Effect of Self Risk Assessment Education on the Knowledge of Women of Childbearing Age About the Risk of Cervical Cancer in Krajan Hamlet, Mumbulsari Villager"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Februari 2024 sampai dengan tanggal 20 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 20, 2024 until February 20, 2025.



February 20, 2024
Professor and Chairperson,

KUSTIN M.Kes



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN MUMBULSARI
DESA MUMBULSARI

Jl Anggrek No 21, Mumbulsari – Jember 68174

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/560/23.2004/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Ali Sobri
Nip : -
Jabatan : Kepala Desa Mumbulsari

Menerangkan bahwa :


Nama : NADHIRATUL ULFA
Nim : 19010101
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Universitas : Universitas dr.Soebandi Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa telah selesai melakukan penelitian di Dusun Krajan Desa Mumbulsari kabupaten Jember dengan judul "Pengaruh edukasi self risk assessment terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik di Dusun Krajan Desa Mumbulsari"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mumbulsari, 11 Juli 2024

Kepa. Desa Mumbulsari,


MUHAMMAD ALI SOBRI

LAMPIRAN 2

FORMULIR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Judul: Pengaruh edukasi *self risk asesment* terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik

Oleh:

NADHIRATUL ULFA

NIM. 19010101

Saya adalah Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember. Tujuan Penelitian ini adalah untuk melaksanakan penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi *Self Risk Asessment* terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik di dusun Peji desa Mumbulsari”.

Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi pihak lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda. Demikian saya mohon anda dapat bekerja sama dalam pengumpulan data, atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Jember,2024

Peneliti,

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Judul Penelitian : Pengaruh edukasi *self risk asesment* terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang resiko terjadinya kanker servik

Peneliti : NADHIRATUL ULFA

NIM : 19010101

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia dan berperan serta dalam penelitian ini.

Jember,2024

Peneliti

Responden

NADHIRATUL ULFA
NIM. 19010101

TTD

LAMPIRAN 3

KUSIONER PENELITIAN

**PENGARUH EDUKASI *SELF RISK ASASSMENT* TERHADAP
PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG RESIKO
TERJADINYA KANKER SERVIK DI DUSUN KRAJAN DESA
MUMBULSARI**

No. Responden :

Tanggal : ... / ... /

I. Identitas Responden

1. Nama :
 2. Umur :
 3. Pendidikan :
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan Tinggi
 4. Pekerjaan :
 - Ibu Rumah Tangga
 - Pensiunan
 - Pegawai swasta
 - Wiraswasta
 - PNS
- Lain-lain, sebutkan

LAMPIRAN 4

LEMBAR KUESIONER

Pengaruh edukasi *self risk asesment* terhadap pengetahuan wanita usiasubur tentang resiko terjadinya kanker servik

Berilah tanda (×) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.!

1. Apakah yang dimaksud dengan kanker serviks?
 - a. Penyakit yang menyebabkan vagina kering
 - b. Penyakit yang menyerang leher rahim
 - c. Penyakit ganas yang disebabkan oleh bakteri yang menyerang rahim

2. Apa saja gejala kanker serviks?
 - a. Sakit perut dan pendarahan pada vagina
 - b. Mual, muntah dan keputihan yang keluar terus-menerus
 - c. Keputihan yang keluar terus-menerus dan perdarahan setelah berhubungan intim

3. Wanita menjadi lebih mudah menderita kanker serviks apabila?
 - a. Berganti-ganti pasangan seksual
 - b. Tidak merokok
 - c. Tidak berhubungan seksual dibawah usia 20 tahun

4. Penyebab kanker serviks adalah?
 - a. Bakteri
 - b. HPV
 - c. HPF dan Virus

5. Bagaimana cara mencegah kanker serviks?

- a. Olahraga secara teratur
 - b. Periksa IVA dan minum jamu
 - c. Vaksinasi dan periksa IVA
6. Manfaat pemeriksaan awal kanker serviks?
- a. Meningkatkan kunjungan Puskesmas
 - b. Menyembuhkan kanker serviks
 - c. Menemukan adanya gejala kanker pada leher rahim
7. Apa kepanjangan dari HPV?
- a. Human Papyllomae Virus
 - b. Human Papilloma Virus
 - c. Human Papillyoma Virus
8. Usia wanita yang paling beresiko terkena kanker serviks adalah?
- a. 15-20 tahun
 - b. 25-35 tahun
 - c. 40-50 tahun
9. Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gejala kanker serviks adalah?
- a. Cek darah
 - b. Pemeriksaan IVA
 - c. Pemeriksaan HPV
10. Mengapa berganti-ganti pasangan dapat memperbesar resiko untuk terkena kanker serviks?
- a. Karena hubungan seks dapat menularkan darah yang terinfeksi
 - b. Karena dengan banyak pasangan, kemungkinan untuk tertular HPV semakin besar
 - c. Karena dengan bersentuhan saja sudah menularkan HPV

11. Apakah pengertian dari IVA?
 - a. Pemeriksaan kandungan
 - b. Pemeriksaan leher rahim
 - c. Pemeriksaan vagina

12. Apakah manfaat pemeriksaan IVA?
 - a. Mendeteksi kehamilan
 - b. Mencegah vagina kering
 - c. Mendeteksi gejala awal kanker serviks

13. Apakah arti hasil pemeriksaan IVA disebut negatif?
 - a. Ada warna putih pada leher rahim
 - b. Permukaan leher rahim polos dan halus
 - c. Terdapat daging berbentuk kembang kol di leher rahim

14. Apakah arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif?
 - a. Ada warna putih pada leher rahim
 - b. Permukaan leher rahim polos dan halus
 - c. Terdapat daging berbentuk kembang kol di leher rahim

15. Kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA?
 - a. Saat menjelang menopause
 - b. Segera setelah menikah/melakukan hubungan seksual
 - c. Saat sedang hamil anak pertama

16. Berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA?
 - a. 3 tahun sekali
 - b. 2 kali seumur hidup

c. 6 tahun sekali

17. Kapan hasil tes IVA dapat diketahui?

- a. Pada hari pemeriksaan
- b. Seminggu setelah pemeriksaan
- c. Sebulan setelah pemeriksaan

18. Pemeriksaan IVA dilakukan pada bagian?

- a. Perut
- b. Leher rahim
- c. Vagina

19. Apa keunggulan pemeriksaan dengan metode IVA?

- a. Diteliti dengan alat laboratorium yang canggih
- b. Hasilnya langsung diketahui
- c. Hanya membutuhkan mikroskop saja

20. Siapakah yang melayani pemeriksaan IVA di puskesmas?

- a. Perawat
- b. Dokter bedah kelamin
- c. Bidan

LAMPIRAN 4

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh Rahmita Ayu Lestari (2016), kuisioner variabel dependen pengetahuan kanker serviks memperoleh hasil uji yang dinyatakan sebagai berikut :

No	Variabel	r hitung	Hasil uji validitas	Crombach alpha	Hasil uji reliabilitas
1	Pengetahuan				
	Pengertian kanker serviks	0,459	Valid	0,933	Reliabel
	Gejala kanker serviks	0,714	Valid	0,933	Reliabel
	Resiko menderita kanker serviks	0,701	Valid	0,933	Reliabel
	Penyebab kanker serviks	0,542	Valid	0,933	Reliabel
	Pencegahan kanker serviks	0,819	Valid	0,933	Reliabel
	Manfaat melakukan deteksi dini kanker serviks	0,806	Valid	0,933	Reliabel
	Kepanjangan HPV	0,420	Valid	0,933	Reliabel
	Usia wanita berisiko mengalami kanker serviks	0,554	Valid	0,933	Reliabel
	Jenis pemeriksaan untuk mengetahui gejala kanker serviks	0,626	Valid	0,933	Reliabel
	Risiko berganti-ganti pasangan	0,397	Valid	0,933	Reliabel
	Pengertian IVA	0,730	Valid	0,933	Reliabel
	Manfaat pemeriksaan IVA	0,771	Valid	0,933	Reliabel

Arti hasil dari pemeriksaan IVA negatif	0,662	Valid	0,933	Reliabel
Arti hasil dari pemeriksaan IVA positif	0,613	Valid	0,933	Reliabel
Waktu dilakukannya pemeriksaan IVA	0,701	Valid	0,933	Reliabel
Waktu yang baik untuk melakukan pemeriksaan IVA	0,567	Valid	0,933	Reliabel
Hasil pemeriksaan IVA	0,555	Valid	0,933	Reliabel
Waktu pemberian hasil pemeriksaan IVA	0,542	Valid	0,933	Reliabel
Keunggulan IVA	0,687	Valid	0,933	Reliabel
Tenaga kesehatan yang melayani pemeriksaan IVA	0,610	Valid	0,933	Reliabel

LAMPIRAN 5

Statistics

		Pre Test	Post Test
N	Valid	84	84
	Missing	0	0

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	25.0	25.0	25.0
	Cukup	51	60.7	60.7	85.7
	Baik	12	14.3	14.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	7.1	7.1	7.1
	Cukup	23	27.4	27.4	34.5
	Baik	55	65.5	65.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	6 ^a	23.50	141.00
	Positive Ranks	52 ^b	30.19	1570.00
	Ties	26 ^c		
	Total	84		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

d. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-5.909 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

LAMPIRAN 6

DOKUMENTASI



