

**PERBEDAAN PENGARUH METODE EDUKASI SECARA CBIA DAN
CERAMAH MENGENAI KANKER SERVIKS DAN PAPSMEAR
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, PERUBAHAN SIKAP
DAN TINDAKAN IBU-IBU DI KECAMATAN MLATI DAN
KECAMATAN GAMPING DITINJAU DARI FAKTOR USIA**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi Farmasi



Oleh :

Priska Firstya

NIM : 068114016

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA**

2010

**PERBEDAAN PENGARUH METODE EDUKASI SECARA CBIA DAN
CERAMAH MENGENAI KANKER SERVIKS DAN PAPSMEAR
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, PERUBAHAN SIKAP
DAN TINDAKAN IBU-IBU DI KECAMATAN MLATI DAN
KECAMATAN GAMPING DITINJAU DARI FAKTOR USIA**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi Farmasi



Oleh :

Priska Firstya

NIM : 068114016

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA**

2010

SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGARUH METODE EDUKASI SECARA CBIA DAN
CERAMAH MENGENAI KANKER SERVIKS DAN PAPSMEAR
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, PERUBAHAN SIKAP
DAN TINDAKAN IBU-IBU DI KECAMATAN MLATI DAN
KECAMATAN GAMPING DITINJAU DARI FAKTOR USIA**

Yang diajukan oleh

Priska Firstya

NIM : 068114016

Telah disetujui oleh

Pembimbing Pertama



Dra. IM. Sunarsih, SU., Apt.

Tanggal : 15 Juni 2010.....

Pembimbing Kedua



Maria Wisnu Donowati, M. Si., Apt.

Tanggal : 15 Juni 2010.....

Pengesahan Skripsi

PERBEDAAN PENGARUH METODE EDUKASI SECARA CBIA DAN CERAMAH MENGENAI KANKER SERVIKS DAN PAPSMEAR TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, PERUBAHAN SIKAP DAN TINDAKAN IBU-IBU DI KECAMATAN MLATI DAN KECAMATAN GAMPING DITINJAU DARI FAKTOR USIA

Oleh :
Priska Firstya
NIM : 068114016

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi
Universitas Sanata Dharma
Pada tanggal : 15 Juni 2010

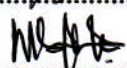
Mengetahui,
Fakultas Farmasi

Universitas Sanata Dharma
Dekan

Rita Suhadi, M.Si., Apt.


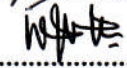
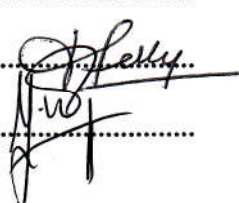
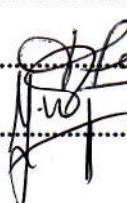
Pembimbing

- I. Dra. IM. Sunarsih, S.U., Apt.
- II. Maria Wisnu Donowati, M. Si., Apt.


.....

.....

Panitia Penguji

1. Dra. IM. Sunarsih, S.U., Apt.
2. Maria Wisnu Donowati, M.Si., Apt.
3. dr. Fenty, M.Kes., Sp.PK.
4. Yosef Wijoyo, M.Si., Apt.


.....

.....

.....

.....

Kupersembahkan karya skripsiku ini untuk :

- Tuhan Yesus Kristus yang selalu membimbing dan menyertai di setiap langkah hidupku.
- Keluargaku sebagai tanda kasih dan wujud baktiku yang teramat dalam. Tanpa kalian aku bukanlah siapa-siapa. Terima kasih atas doa, kasih sayang dan semangat yang telah kalian curahkan di sepanjang hidupku ini.
- Almamaterku, akan selalu kukenang dan kubanggakan.

Tugas kita bukanlah untuk berhasil.

Tugas kita adalah untuk mencoba, karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil.

-Mario Teguh-

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma :

Nama : Priska Firstya

NIM : 068114016

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya yang berjudul :

**“PERBEDAAN PENGARUH METODE EDUKASI SECARA CBIA DAN
CERAMAH MENGENAI KANKER SERVIKS DAN PAPSMEAR
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, PERUBAHAN SIKAP
DAN TINDAKAN IBU-IBU DI KECAMATAN MLATI DAN
KECAMATAN GAMPING DITINJAU DARI FAKTOR USIA”**

Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan kepada perpustakaan Universitas Sanata Dharma hal untuk untuk menyimpan data, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di internet/media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal : 15 Juni 2010

Yang menyatakan



Priska Firstya

PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih, karunia, anugerah dan kekuatan yang senantiasa diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Metode Edukasi Secara CBIA dan Ceramah Mengenai Kanker Serviks dan *Papsmear* Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Perubahan Sikap dan Tindakan Ibu-ibu di Kecamatan Mlati dan Kecamatan Gamping Ditinjau dari Faktor Usia”. Skripsi ini ditulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini bukanlah sesuatu yang mudah, hanya dengan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan YME atas perlindungan dan berkah yang selalu diberikan kepada saya untuk terus melakukan penelusuran penelitian ini.
2. Bupati Kabupaten Sleman c.q BAPPEDA DIY yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah kabupaten Sleman.
3. Bapak dan ibu Camat kecamatan Mlati dan kecamatan Gamping yang telah memberi ijin dan memberikan bantuan yang besar selama proses penelitian.
4. Para pengurus BLKB dan pengurus PKK kecamatan Mlati dan kecamatan Gamping yang telah membantu dalam penelitian ini.
5. dr. Y.B. Soebroto, Sp.PA., yang bersedia menjadi narasumber dalam acara ceramah maupun CBIA mengenai kanker serviks dan *papsmear*.
6. dr. Rustamadji, M.Kes., dan tim yang bersedia menjadi fasilitator untuk acara CBIA.
7. Ibu Rita Suhadi, M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
8. Ibu Dra. IM. Sunarsih, S.U., Apt., selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan petunjuk, saran dan masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi.

9. Ibu Maria Wisnu Donowati, M.Si., Apt., selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan petunjuk, saran dan masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi.
10. Ibu dr. Fenty, M.Kes., Sp.PK. dan Bapak Yosef Wijoyo, M.Si., Apt., selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan petunjuk, saran dan masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi.
11. Kedua orang tuaku atas kasih sayang, doa yang tiada putus-putusnya, dan dukungan baik moril maupun materi yang membuat penulis mampu berjuang dan bertahan sampai saat ini.
12. Adik-adikku, Natalia Lun dan Donatus Milang yang selalu membuat penulis tersenyum dengan tingkah kocak mereka.
13. Aloysius Cahyono Adi, yang selalu memberikan semangat, hiburan, dan pengorbanan untuk selalu menemani saya dalam penyusunan skripsi ini hingga akhir.
14. Teman-teman seperjuangan, Amel, Arga, Henny, Frida dan Fani yang saling memberi semangat untuk menyelesaikan penelitian ini.
15. Sahabat-sahabatku, Amel, Veni dan Sisca yang selalu mendukung dalam suka maupun duka. Terima kasih untuk persahabatan kita selama ini.
16. Teman-teman FKK Fakultas Farmasi Sanata Dharma 2006 atas segala kebersamaannya selama ini.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan adanya saran dan kritik tentang skripsi ini, dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu kefarmasian dan bagi semua pembaca.

Yogyakarta, 15 Juni 2010

Penulis

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, 15 Juni 2010

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Priska' followed by a stylized flourish.

Priska Firstya

INTISARI

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian kaum wanita yang cukup tinggi. Berdasarkan data Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada pada tahun 1994-2000 di wilayah DIY dan Jateng, kanker serviks menempati urutan tertinggi kedua setelah kanker payudara. Wanita usia 35-55 tahun memiliki resiko 2-3 kali lipat terserang kanker serviks, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker serviks juga menyerang wanita usia 20-30 tahun sehingga kanker serviks harus dideteksi sejak dini dengan *papsmear*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh edukasi secara CBIA dan ceramah mengenai kanker serviks dan *papsmear* terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di Kecamatan Mlati dan Kecamatan Gamping ditinjau dari faktor usia.

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu dengan desain *pre-post test intervertation with control group*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner.

Hasil signifikansi pengaruh usia terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan responden adalah 0,646, 0,809 dan 1,000. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang tidak signifikan antara usia dengan peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden. Hasil signifikansi perbedaan pengaruh edukasi secara CBIA dan ceramah untuk variabel pengetahuan adalah 0,025, untuk variabel sikap dan tindakan adalah 0,781 dan 0,349. Artinya, CBIA dapat meningkatkan pengetahuan responden lebih baik dibandingkan ceramah.

Kata kunci : CBIA, ceramah, kanker serviks, *papsmear*, usia

ABSTRACT

Cervical cancer is one cause of death of women who are quite high. Based on data Pathology Section Faculty of Medicine, University of Gadjah Mada University in the year 1994-2000 in the Yogyakarta and Central Java, cervical cancer ranks second highest after breast cancer. Women aged 35-55 years have 2-3 times the risk of cervical cancer, but the statistical evidence indicates that cervical cancer is also attacking women aged 20-30 years so that cervical cancer must be detected early with *papsmear*. The purpose of this study is to determine the effect of educational differences in CBIA and lectures about cervical cancer and *papsmear* to increase knowledge, change attitudes and actions of mothers in in District Mlati and Gamping viewed at age factor.

The research is quasi experimental, with *pre-post test intervention design with control group*. The research instrument used is the questionnaire.

The result of a significant effect of age on knowledge, attitudes and actions of respondents are 0.646, 0.809 and 1.000. The value of $p > 0.05$ showed no significant differences between age with increased knowledge, change attitudes and actions of respondents. Results of significance of differences in the effect of the CBIA and educational lectures for knowledge variable is 0.025, for the variable attitudes and actions are 0.781 and 0.349. That is, the CBIA can improve knowledge of respondents is better than lectures.

Keywords: CBIA, lectures, cervical cancer, *papsmear*, age

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
PRAKATA.....	vii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	x
INTISARI.....	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB I. PENGANTAR.....	1
A. Latar Belakang.....	1
1. Perumusan Masalah.....	3
2. Keaslian Penelitian.....	3
3. Manfaat Penelitian.....	4
B. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan umum.....	5

2. Tujuan khusus.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kanker	6
B. Kanker Serviks	7
1. Definisi	7
2. Faktor resiko	7
3. Gejala	8
C. Papsmear.....	8
D. Edukasi Kesehatan.....	10
E. Perilaku.....	12
1. Pengetahuan.....	14
2. Sikap.....	15
3. Tindakan.....	17
F. Usia.....	18
G. Landasan teori	18
H. Kerangka konsep.....	19
I. Hipotesis.....	19
BAB III. METODE PENELITIAN.....	20
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	20
B. Variabel Penelitian.....	20
C. Definisi Operasional	21
D. Subjek Penelitian.....	22
E. Tempat Penelitian.....	22

F. Bahan Penelitian.....	23
1. Populasi penelitian.....	23
2. Sampel dan teknik sampling.....	23
3. Besar sampel.....	23
F. Instrumen Penelitian.....	24
G. Tata Cara Penelitian.....	26
1. Perijinan.....	26
2. Penelusuran populasi.....	26
3. Pembuatan kuisisioner.....	26
4. Perhitungan sampel dan randomisasi sampel.....	29
5. Pembuatan materi CBIA.....	29
6. Pelaksanaan intervensi	30
7. Postest 1 bulan sesudah edukasi	31
H. Tata Cara Analisis Hasil	31
1. Manajemen data	31
2. Analisa data	32
I. Kesulitan Penelitian	33
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Profil Responden	34
1. Usia	34
2. Latar belakang informasi mengenai kanker serviks dan <i>papsmear</i>	36
3. Riwayat <i>papsmear</i>	37

B. Pengaruh usia terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden	39
C. Pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden	43
D. Perbedaan pengaruh edukasi ceramah dan CBIA terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden	47
E. Perbedaan jumlah responden yang melakukan papsmear setelah edukasi	50
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	56
BIOGRAFI PENULIS	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.	Petunjuk <i>papsmear</i>10
Tabel II.	Profil pernyataan kuisioner dengan mengacu pada NCI (2007).....25
Tabel III.	Pembagian pernyataan dalam kuisioner.....27
Tabel IV.	Jumlah responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA berdasarkan kelompok usia.....34
Tabel V.	Latar belakang informasi mengenai kanker serviks dan <i>papsmear</i> yang diperoleh kelompok kontrol.....36
Tabel VI.	Latar belakang informasi mengenai kanker serviks dan <i>papsmear</i> yang diperoleh kelompok ceramah.....37
Tabel VII.	Latar belakang informasi mengenai kanker serviks dan <i>papsmear</i> yang diperoleh kelompok CBIA.....37
Tabel VIII.	Riwayat <i>papsmear</i> kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....38
Tabel IX.	Persentase riwayat <i>papsmear</i> kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....38
Tabel X.	Riwayat terakhir kelompok kontrol, ceramah dan CBIA melakukan <i>papsmear</i>39
Tabel XI.	Pengaruh usia terhadap perubahan pengetahuan responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....40

Tabel XII.	Pengaruh usia terhadap perubahan sikap responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....	40
Tabel XIII.	Pengaruh usia terhadap perubahan tindakan responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....	40
Tabel XIV.	Hasil signifikansi pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....	44
Tabel XV.	Rata-rata selisih antara <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> 1 bulan kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....	46
Tabel XVI.	Hasil signifikansi dengan perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan perbandingan pre-post 1 bulan.....	47
Tabel XVII.	Hasil signifikansi pengaruh edukasi ceramah dan CBIA terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden dengan perbandingan pre-post 1 bulan.....	47
Tabel XVIII.	Jumlah responden yang melakukan <i>papsmear</i> setelah edukasi.....	50
Tabel XIX.	Persentase responden yang melakukan <i>papsmear</i> setelah edukasi.....	51
Tabel XX.	Alasan responden belum melakukan <i>papsmear</i> setelah edukasi.....	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Prevalensi jenis kanker di Indonesia.....	6
Gambar 2. Lokasi kanker leher rahim.....	7
Gambar 3. Persentase jumlah responden kontrol berdasarkan kelompok usia.....	35
Gambar 4. Persentase jumlah responden ceramah berdasarkan kelompok usia.....	35
Gambar 5. Persentase jumlah responden CBIA berdasarkan kelompok usia.....	35
Gambar 6. Pengaruh usia terhadap pengetahuan responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....	41
Gambar 7. Pengaruh usia terhadap sikap responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....	41
Gambar 8. Pengaruh usia terhadap tindakan responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....	41
Gambar 9. Rata-rata selisih <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> 1 bulan kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian.....	56
Lampiran 2. Hasil uji validitas dan reliabilitas.....	58
Lampiran 3. Hasil uji sebaran usia antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.....	59
Lampiran 4. Hasil uji signifikansi pengaruh usia terhadap perubahan perilaku.....	60
Lampiran 5. Hasil uji normalitas kelompok CBIA, ceramah dan kontrol.....	61
Lampiran 6. Hasil uji signifikansi pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden.....	63
Lampiran 7. Hasil signifikansi perbedaan pengaruh edukasi ceramah dan CBIA terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden.....	65
Lampiran 8. Nilai pretest dan posttest kelompok kontrol.....	69
Lampiran 9. Nilai pretest dan posttest kelompok ceramah.....	71
Lampiran 10. Nilai pretest dan posttest kelompok CBIA.....	73

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang

Kanker serviks (kanker leher rahim) adalah kanker yang terjadi pada servik uterus, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah uterus (rahim) yang terletak antara uterus (rahim) dengan vagina (liang senggama). Kanker serviks menyerang wanita berusia 35-55 tahun, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker serviks juga dapat menyerang wanita yang berusia antara 20-30 tahun (Anonim, 2009d).

Secara global, diperkirakan terjadi kasus baru penderita kanker serviks sebanyak 493.243 jiwa per tahun dan kematian karena kanker ini sebanyak 273.505 jiwa per tahun. Hampir 80% angka-angka tersebut terjadi di negara sedang berkembang. Di Indonesia, diperkirakan sekitar 15.000 kasus baru kanker serviks terjadi setiap tahunnya dengan angka kematian diperkirakan sekitar 7.500 kasus per tahun. Dengan angka kejadian ini, kanker serviks menempati urutan kedua penyebab kematian perempuan yang utama setelah kanker payudara (Wilopo, 2010).

Berdasarkan data dari Fakultas Kedokteran Umum Universitas Gadjah Mada Bagian Patologi dan Anatomi pada tahun 1994-2000, diketahui frekuensi relatif kanker serviks di wilayah DIY dan Jateng menempati urutan tertinggi kedua setelah kanker payudara (Ghozali dan Irianiwati, 2000).

Studi di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo menyimpulkan apabila kanker serviks diketahui dan diobati pada stadium I, maka angka harapan hidup 5

tahun pasien kanker serviks adalah 50%, pada stadium II adalah 40%, pada stadium III hanya 20% dan pada stadium IV adalah 0% (Aziz, 2009).

Dalam upaya menurunkan angka kejadian kanker serviks, perlu disadari pentingnya deteksi dini terhadap kanker serviks. *Papsmear* merupakan salah satu cara untuk deteksi dini kanker serviks. *Papsmear* bertujuan untuk mendeteksi sel abnormal yang mungkin terdapat pada lapisan luar dari serviks. Jika tidak ditangani, maka sel abnormal ini akan berubah menjadi sel kanker yang dapat menyebar pada beberapa tempat sekitar serviks, vagina bagian atas, area pelvis dan bagian lain dari tubuh.

Ketidaktahuan wanita terhadap penanggulangan kanker serviks serta rasa takut dan malu untuk melakukan *papsmear* tentunya berhubungan dengan peningkatan resiko kematian akibat kanker serviks disebabkan lambatnya pengobatan yang dilakukan oleh penderita. Penderita kanker serviks baru memeriksakan diri setelah berada dalam stadium lanjut. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kesehatan yang tepat mengenai kanker serviks dan *papsmear*.

Edukasi kesehatan merupakan suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan agar masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dengan adanya edukasi kesehatan diharapkan dapat mengubah perilaku seseorang. Mekanisme untuk membentuk perilaku disebut proses belajar. Usia dapat mempengaruhi kemampuan setiap individu dalam proses belajar. Semakin bertambahnya usia, kemauan seseorang untuk mencari pengetahuan juga semakin berkurang. Dengan terhambatnya proses

belajar, maka *ouput* belajar yaitu peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden akan terhambat pula.

Metode yang dapat digunakan untuk edukasi kesehatan antara lain metode cara belajar ibu aktif (CBIA) dan metode ceramah yang dapat membantu mendorong perubahan perilaku seseorang terkait dengan pemberdayaan kesehatan.

1. Perumusan Masalah

- a. Bagaimana pengaruh faktor usia terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di kecamatan Mlati dan kecamatan Gamping ?
- b. Bagaimana pengaruh pemberian edukasi dengan metode cara belajar ibu aktif (CBIA) dan metode ceramah mengenai kanker serviks dan *papsmear* terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di kecamatan Mlati dan kecamatan Gamping ?
- c. Bagaimana perbedaan pengaruh pemberian edukasi dengan metode cara belajar ibu aktif (CBIA) dan ceramah mengenai kanker serviks dan *papsmear* dalam meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di kecamatan Mlati dan kecamatan Gamping ?

2. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran pustaka yang penelitian tentang telah dilakukan, “Perbedaan Pengaruh Metode Edukasi secara CBIA dan Ceramah Mengenai Kanker Serviks dan *Papsmear* Terhadap Perubahan Perilaku Ibu-ibu di Kecamatan Mlati dan Kecamatan Gamping ditinjau dari Faktor Usia” belum

pernah dilakukan. Penelitian yang terkait dengan masalah perubahan perilaku ibu-ibu akibat pengaruh pemberian edukasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* telah dilakukan oleh peneliti lain dengan judul berikut ini :

- a. Perbedaan Antara Pengaruh Ceramah dengan Ceramah-Testimoni Tentang Kanker Serviks dan *Papsmear* Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Guru Wanita Sekolah Dasar di Kota Yogyakarta oleh Margarita Krishna Setiawati (2009).
- b. Pengaruh Penyuluhan Tentang Kanker Serviks Terhadap Perilaku Ibu Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Di Rt 05 Rw 03 Kelurahan Bulak : Penelitian Pra-Experimental (*One Group Pra Test-Post Test Design*) oleh Dewi (2006).
- c. Perbedaan Pengaruh Ceramah dan Pemberian Leaflet Mengenai Kanker Serviks dan *Papsmear* Terhadap Perubahan Perilaku Ibu-ibu PKK Kota Yogyakarta dengan Latar Belakang Perbedaan Usia oleh Stefani Silfia Purnomo (2010).

Penelitian ini berbeda pada hal tujuan penelitian, subjek penelitian, waktu penelitian, lokasi penelitian, dan kajian penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan pengaruh pemberian edukasi secara CBIA dan ceramah terhadap perubahan perilaku ibu-ibu di kecamatan Mlati dan kecamatan Gamping ditinjau dari faktor usia pada tahun 2009.

3. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wacana mengenai perbedaan pengaruh pemberian edukasi kesehatan dengan metode cara belajar ibu aktif (CBIA) dan metode ceramah mengenai kanker serviks dan *papsmear* dalam

meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di kecamatan Mlati dan kecamatan Gamping ditinjau dari faktor usia.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan metode cara belajar ibu aktif (CBIA) dan metode ceramah mengenai kanker serviks dan *papsmear* terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di Kecamatan Mlati dan Kecamatan Gamping ditinjau dari faktor usia.

2. Tujuan khusus

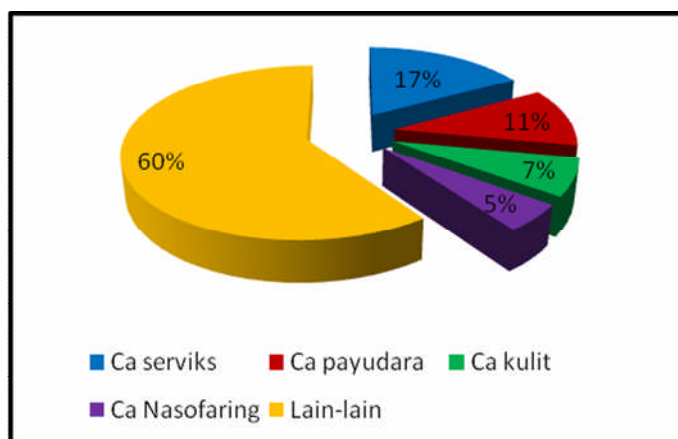
- a. Mengetahui pengaruh faktor usia terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di Kecamatan Mlati dan Kecamatan Gamping
- b. Mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan metode cara belajar ibu aktif (CBIA) dan metode ceramah mengenai kanker serviks dan *papsmear* terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di Kecamatan Mlati dan Kecamatan Gamping.
- c. Mengetahui perbedaan pengaruh pemberian edukasi dengan metode cara belajar ibu aktif (CBIA) dan metode ceramah mengenai kanker serviks dan *papsmear* dalam meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di kecamatan Mlati dan kecamatan Gamping

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker

Kanker adalah istilah umum untuk pertumbuhan sel yang tidak normal, yaitu tumbuh sangat cepat, tidak terkontrol dan tidak berirama yang dapat menyusup ke jaringan tubuh normal dan menekan jaringan tubuh normal sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 7,6 juta orang di dunia meninggal akibat kanker pada tahun 2005 dan 84 juta orang akan meninggal hingga 10 tahun ke depan. Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2003, kanker merupakan penyebab kematian nomor enam di Indonesia dan diperkirakan terdapat 100 penderita kanker baru untuk setiap 100.000 penduduk per tahunnya. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi angka kejadian kanker antara lain geografis, suku bangsa, variasi genetik, jenis kelamin dan pengaruh lingkungan (Anonim, 2007).

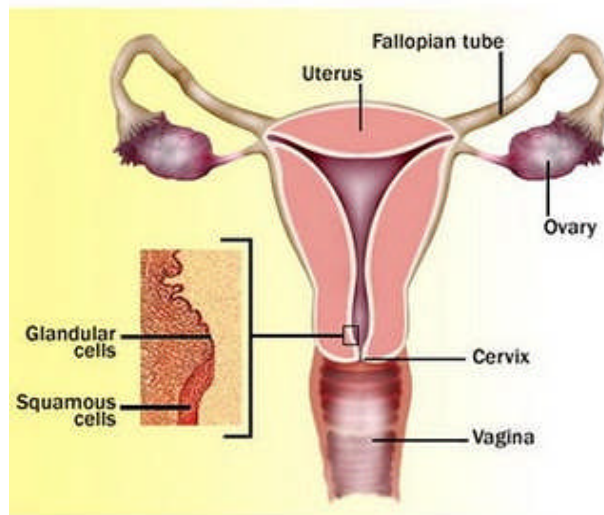


Gambar 1. Prevalensi jenis kanker di Indonesia (Anonim, 2007)

B. Kanker Serviks

1. Definisi

Kanker leher rahim (kanker serviks) adalah kanker yang terjadi pada servik uterus, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Anonim, 2009d).



Gambar 2. Lokasi kanker rahim (Anonim, 2009d)

2. Faktor resiko

Penyebab terjadinya kelainan pada sel-sel serviks tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks, yaitu :

- a. HPV (*human papilloma virus*)
- b. Merokok
- c. Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini
- d. Berganti-ganti pasangan seksual

- e. Suami/pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pertama pada usia di bawah 18 tahun, berganti-ganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker serviks.
- f. Pemakaian DES (diethylstilbestrol) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran.
- g. Gangguan sistem kekebalan
- h. Pemakaian pil KB
- i. Infeksi herpes genitalis atau infeksi klamidia menahun (Anonim, 2008a)

3. Gejala

Kanker serviks mulai berkembang ketika sel-sel abnormal pada dinding serviks mulai memperbanyak diri tanpa terkontrol. Apabila sel-sel abnormal ini berkembang menjadi kanker serviks, akan muncul gejala seperti rasa sakit dan pendarahan sesudah melakukan hubungan intim, keluar cairan encer kekuning-kuningan, berbau atau bercampur darah dari vagina, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, pendarahan sesudah mati haid (menopause), serta nyeri pada panggul dan susah buang air kecil (YKI, 2000).

B. Papsmear

Papsmear adalah prosedur sederhana untuk mengambil sel serviks. *Papsmear* dilakukan dengan cara mengambil sel-sel leher rahim melalui pengusapan leher rahim. Kemudian cairan tersebut diperiksa di bawah mikroskop untuk dilihat adanya perubahan-perubahan dari sel tersebut. *Papsmear* tidak hanya efektif untuk mendeteksi kanker serviks, tetapi juga efektif untuk

mengetahui perubahan sel serviks yang dicurigai dapat menimbulkan kanker (Anonim, 2008b).

Papsmear dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara akurat dan dengan biaya yang relatif tidak terlalu mahal. Akibatnya angka kematian akibat kanker serviks pun menurun sampai lebih dari 50%. Di negara maju, skrining *papsmear* terbukti dapat menemukan lesi pra-kanker, menurunkan insiden dan menurunkan angka kematian akibat kanker serviks sampai 70-80% (Anonim, 2009b).

Deteksi dini dengan *papsmear* merupakan langkah awal menghindari timbulnya kanker serviks. Namun, *papsmear* bukan digunakan untuk mendiagnosa penyakit. *Papsmear* hanya digunakan sebagai tes skrining untuk pemeriksaan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan *papsmear* menunjukkan stadium dari kanker serviks, seperti :

- a. Normal
- b. Displasia ringan (perubahan dini yang belum bersifat ganas)
- c. Displasia berat (perubahan lanjut yang belum bersifat ganas)
- d. Karsinoma *in situ* (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar)
- e. Kanker invasif (kanker telah menyebar ke lapisan serviks yang lebih dalam atau ke organ tubuh lainnya) (Anonim, 2009a).

American Cancer Society merekomendasikan *papsmear* pertama sekitar 3 tahun setelah hubungan seksual pertama atau pada usia 21 tahun. Setelah usia 21 tahun, petunjuknya sebagai berikut :

Tabel I. Petunjuk *papsmear*

Usia (tahun)	Frekuensi
21-29 tahun	Sekali setahun <i>papsmear</i> regular atau setiap 2 tahun menggunakan <i>papsmear</i> berbasis cairan.
30-69 tahun	Setiap 2-3 tahun jika anda memiliki hasil 3 tes normal secara berurutan.
> 70 tahun	Anda dapat menghentikan <i>papsmear</i> jika anda memiliki hasil 3 tes normal secara berurutan dan <i>papsmear</i> anda normal selama 10 tahun.

(Anonim, 2008b)

C. Edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan diperlukan untuk mendorong perilaku yang berkaitan dengan promosi kesehatan, diagnosa dini dan pengobatan segera. Hal ini dikarenakan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan masih rendah (Soebroto, Ghozali dan Yuliati, 2001).

Edukasi kesehatan bertujuan menciptakan perilaku yang kondusif untuk kesehatan. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan disebut “melek kesehatan” (*health literacy*). Hakikatnya edukasi kesehatan tidak hanya sekedar “melek kesehatan” saja, namun yang lebih penting adalah mencapai perilaku kesehatan (*healthy behaviour*). Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini berarti bahwa tujuan akhir edukasi kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktekkan perilaku hidup sehat (*healthy life style*) bagi dirinya sendiri dan masyarakat sekitarnya (Notoatmodjo, 2007).

Untuk mencapai tujuan edukasi kesehatan yaitu perubahan perilaku, maka banyak faktor yang harus diperhatikan salah satunya faktor metode. Untuk sasaran kelompok, maka metode yang digunakan akan berbeda dengan metode

untuk sasaran massa ataupun individual, begitu juga sebaliknya (Notoatmodjo, 2007).

Metode edukasi kesehatan yang dapat digunakan untuk sasaran kelompok antara lain :

1. Metode cara belajar ibu aktif (CBIA)

Metode ini diadopsi dari metode cara belajar siswa aktif (CBSA). Metode ini awalnya digunakan sebagai sarana pendidikan dalam pembekalan ketrampilan memilih sediaan obat bebas dan obat bebas terbatas. Metode ini telah diuji coba dan terbukti sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan memilih obat. Metode ini juga telah diakui sebagai metode pembelajaran yang unggul di skala internasional (Triana, 2009).

Metode CBIA merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dapat digunakan untuk swamedikasi. Metode ini didasarkan pada proses belajar mandiri (*self-learning process*) dan didesain dalam bentuk diskusi kelompok kecil. Jumlah peserta tidak lebih 40 orang dan tiap-tiap kelompok berisi 6-8 orang. Fasilitator berfungsi sebagai pemicu diskusi dan bila perlu menunjukkan cara untuk mendapatkan jawaban atas suatu masalah. Fasilitator dianjurkan tidak mendominasi diskusi, kecuali bila dinamika kelompok memang tidak berkembang. Untuk satu kelompok diperlukan satu orang fasilitator. Narasumber hanya berfungsi untuk menjelaskan hal-hal yang tidak dapat ditemukan jawabannya dalam diskusi. Narasumber sebaiknya adalah seorang farmasis atau dokter, sedangkan untuk fasilitator sebaiknya mahasiswa fakultas farmasi atau

fakultas kedokteran. Bila keadaan memungkinkan fasilitator dapat direkrut dari lingkungan yang akan diintervensi (Suryawati, 1995).

2. Metode ceramah

Metode ceramah adalah suatu metode pengajaran untuk menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian, atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran yang pada umumnya mengikuti secara pasif sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar yang pesertanya lebih dari 15 orang. Selain itu, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah (Notoatmodjo, 2007).

Metode ceramah akan berhasil apabila penceramah dapat mempersiapkan diri dengan mempelajari materi menurut sistematika yang baik dan mempersiapkan alat bantu pengajaran. Metode ceramah merupakan cara yang paling umum untuk berbagi pengetahuan dan fakta kesehatan. Namun metode ini mempunyai kelemahan, yaitu peserta tidak memiliki kesempatan untuk ikut berperan serta secara aktif karena komunikasi berlangsung secara sepihak. Oleh karena itu metode ini akan menjadi efektif apabila dirangkaikan dengan tanya jawab antara pemberi ceramah dengan peserta ceramah sehingga terjadi komunikasi dua arah (Soebroto, Ghozali dan Yuliati, 2001).

D. Perilaku

Perilaku merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus dari luar. Respon yang diberikan seseorang dapat bersifat pasif maupun aktif. Respon dapat bersifat pasif, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan, sikap dan

pengetahuan. Respon juga dapat bersifat aktif, yaitu dapat diamati secara langsung berupa tindakan nyata seseorang (*practice*) (Notoatmodjo, 1993).

Penelitian Rogers (*cit* Notoatmodjo, 1993) mengungkap bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, maka di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yaitu orang mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation*, yaitu menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, yaitu orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, yaitu orang telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Bloom (*cit* Notoatmodjo, 2007), perilaku dibagi dalam 3 domain yang terdiri dari ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

1. Pengetahuan (*knoweledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsipdan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap didefinisikan sebagai bentuk evaluasi atau reaksi perasaan yang mendukung atau memihak, maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada suatu objek tertentu. Sikap juga merupakan reaksi atau tingkah laku yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap merupakan

kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Azwar, 2008).

Allport (*cit* Notoatmodjo, 2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

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

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan (*practice*)

Tindakan merupakan bagian dari perilaku yang dapat diamati secara langsung dan disebut bentuk aktif perilaku. Secara teoritis, perilaku terbentuk dari stimulus yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan. Namun demikian di dalam kenyataan, stimulus yang diterima dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat langsung bertindak tanpa terlebih dahulu menyadari makna dari stimulus yang diterimanya (Notoatmodjo, 1993).

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan mempunyai beberapa tingkatan sebagai berikut :

- a. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek yang sehubungan dengan tindakan yang diambil.
- b. Respon terpimpin (*guided response*), dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah indikator tindakan yang kedua.
- c. Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu yang sudah merupakan kebiasaan, maka sudah mencapai tindakan tingkat tiga.

- d. Adopsi (*adoption*), merupakan suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

E. Usia

Semakin tua usia seseorang akan mengalami proses kemunduran pada seluruh organ tubuh sehingga seseorang dengan usia lanjut rentan terserang penyakit atau mengalami infeksi (Anonim, 2009c).

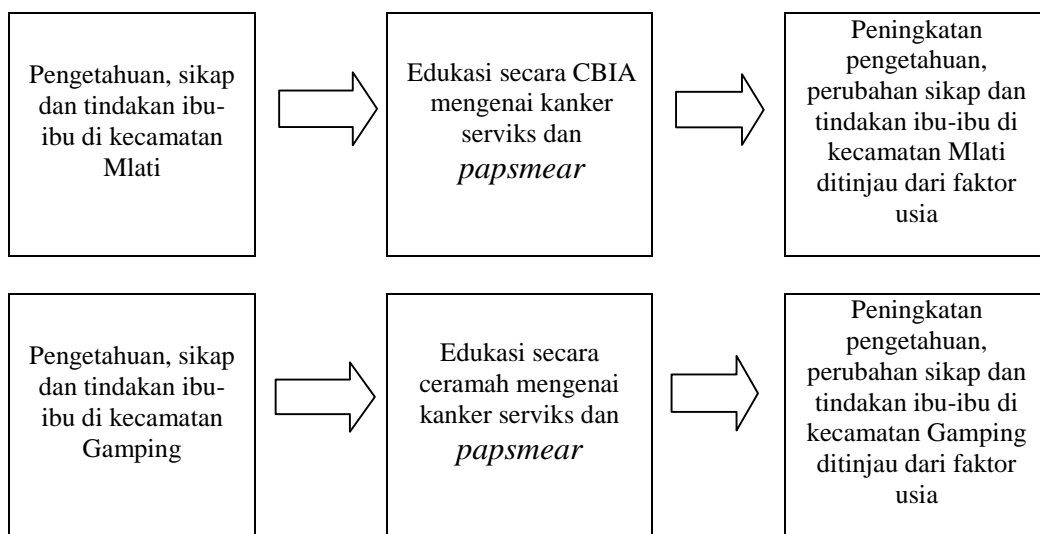
Lunardi (*cit* Notoatmodjo, 1993) mengidentifikasi bahwa usia dapat mempengaruhi kemampuan setiap individu dalam proses belajar. Semakin bertambahnya usia, penglihatan akan semakin berkurang, penerangan yang dibutuhkan dalam suatu situasi belajar semakin bertambah, kemampuan mendengarkan orang lain berbicara juga semakin berkurang. Proses belajar akan mempengaruhi *output* atau hasil belajar. Dengan terhambatnya proses belajar, maka output belajar yaitu peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden akan terhambat pula.

F. Landasan teori

Di Indonesia, kanker serviks menjadi masalah kesehatan utama bagi masyarakat. Ketidaktahuan wanita terhadap penanggulangan kanker serviks serta rasa takut dan malu untuk melakukan *papsmear* berhubungan dengan peningkatan resiko kematian akibat kanker serviks. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan *papsmear* untuk mendeteksi ada tidaknya kanker serviks. Dengan adanya edukasi kesehatan diharapkan dapat mengubah perilaku terkait kanker serviks dan

papsmeas. Mekanisme untuk membentuk perilaku disebut proses belajar. Usia dapat mempengaruhi kemampuan setiap individu dalam proses belajar. Dengan terhambatnya proses belajar, maka *ouput* belajar yaitu peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden akan terhambat pula.

G. Kerangka konsep



Adanya edukasi kesehatan secara CBIA maupun ceramah mengenai kanker serviks dan *papsmeas* dapat menyebabkan peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu ditinjau dari faktor usia.

H. Hipotesis

Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan yang signifikan mengenai kanker serviks dan *papsmeas* antara kelompok yang diberi edukasi dengan metode CBIA dan kelompok yang diberi edukasi dengan metode ceramah ditinjau dari faktor usia.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimental semu (*quasi experiment design*) yang bertujuan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan membandingkan antara hasil dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan dengan desain *pre-post test intervertation with control group*.

Penelitian ini digunakan untuk melihat perbedaan pengaruh pemberian edukasi secara CBIA dan ceramah mengenai kanker serviks dan *papsmear* terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di Kecamatan Mlati dan Kecamatan Gamping. Ibu-ibu di kecamatan Mlati akan mendapatkan edukasi secara CBIA, sedangkan ibu-ibu di kecamatan Gamping akan mendapatkan edukasi secara ceramah. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden digunakan selisih nilai *pretest-posttest*.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel pengaruh (*independent*) dalam penelitian ini adalah usia dan edukasi dengan metode CBIA dan metode ceramah.
2. Variabel terpengaruh (*dependent*) dalam penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan ibu-ibu di Kecamatan Mlati dan Kecamatan Gamping.

C. Definisi Operasional

1. Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina).
2. *Papsmear* adalah tes untuk mendeteksi sel abnormal yang mungkin terdapat pada lapisan luar dari serviks sehingga tidak menginvasi bagian lebih dalam. *Papsmear* dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dengan cara mengambil sel-sel leher rahim melalui pengusapan leher rahim, lalu diperiksa di laboratorium klinik oleh ahli Patologi Anatomi untuk dilihat adanya perubahan dari sel-sel tersebut.
3. Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu di Kecamatan Mlati yang bersedia untuk mengikuti CBIA dan ibu-ibu di Kecamatan Gamping yang bersedia untuk mengikuti ceramah, serta mengisi kuesioner yang diberikan dan memenuhi kriteria inklusi.
4. CBIA adalah metode edukasi yang didesain dalam bentuk diskusi kelompok kecil (6-8 orang per kelompok). Metode ini berdasarkan pada proses belajar mandiri (*self-learning process*) respondennya dari materi-materi terbaru mengenai kanker serviks dan *papsmear* yang telah disediakan. Diskusi dipandu oleh seorang fasilitator dan diakhir diskusi ada seorang narasumber berfungsi untuk menjelaskan hal-hal yang tidak dapat ditemukan jawabannya dalam diskusi.

5. Ceramah adalah metode edukasi berupa pemaparan materi mengenai kanker serviks dan *papsmear* dari narasumber yang berkompeten kepada responden secara dua arah.
6. Pengetahuan adalah tingkat pemahaman responden mengenai kanker serviks dan *papsmear* yang diukur dengan kuesioner.
7. Sikap adalah kecenderungan responden untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan pencegahan dini terhadap kanker serviks dengan *papsmear* yang akan diukur dengan kuesioner.
8. Tindakan adalah hasil dari segala macam bentuk pengetahuan yang diterima oleh responden yang terwujud dalam tindakan untuk melakukan *papsmear* yang akan diukur dengan kuesioner.
9. Usia adalah lama kehidupan responden yang dihitung berdasarkan waktu kelahiran pertama hingga saat penelitian berlangsung.

D. Subjek Penelitian

Kelompok perlakuan adalah ibu-ibu di Kecamatan Mlati dan kecamatan Gamping yang bersedia untuk mengikuti CBIA dan ceramah yang dilakukan oleh peneliti dan mengisi kuesioner yang diberikan, serta memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang berusia 25-60 tahun.

E. Tempat Penelitian

Intervensi CBIA dilakukan di Pendopo Kecamatan Mlati, sedangkan intervensi ceramah dilakukan di Pendopo Kecamatan Gamping. Pengisian *posttest*

setelah 1 bulan dilakukan dengan mendatangi rumah masing-masing responden yang telah menghadiri ceramah dan CBIA yang diadakan peneliti.

F. Bahan Penelitian

1. Populasi penelitian

Kelompok perlakuan adalah ibu-ibu di Kecamatan Mlati yang bersedia untuk mengikuti CBIA dan ibu-ibu di Kecamatan Gamping yang bersedia untuk mengikuti ceramah, serta mengisi kuesioner yang diberikan dan memenuhi kriteria inklusi.

2. Sampel dan teknik sampling

Subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel mengacu pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005). Penelitian dilakukan di tiga kecamatan di kabupaten Sleman. Penentuan tempat penelitian berdasarkan pada kecamatan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) terbanyak di kabupaten Sleman.

3. Besar Sampel

Apabila data dianalisa dengan statistik parametrik, maka jumlah sampel harus besar karena nilai atau skor yang diperoleh distribusinya harus mengikuti distribusi normal. Apabila teknik analisis yang digunakan adalah untuk membandingkan antar kelompok seperti *t-test*, maka jumlah sampel untuk setiap sel rancangan analisis minimal harus 30 kasus (Singarimbun dan Effendi, 2006). Mengacu dari buku tersebut jumlah sampel dalam penelitian ini diambil 30 sampel tiap kelompok.

Kecamatan Mlati dan kecamatan Gamping terdiri dari 5 desa sehingga masing-masing desa harus mengirimkan 6 orang perwakilannya. Namun, untuk mencegah adanya responden yang berhalangan hadir pada saat intervensi maka masing-masing desa mengirimkan 4 orang cadangan sehingga jumlah responden dari masing-masing desa adalah 10 orang. Total semua responden yang diundang untuk mengikuti intervensi adalah 50 orang. Untuk kelompok kontrol dicari minimal 30 orang yang bersedia mengisi kuesioner yang diberikan.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan memberi sejumlah pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Untuk mengukur data kuantitatif dibutuhkan suatu skala pengukuran, dan pada kuesioner ini digunakan skala *Likert*.

Kuesioner yang digunakan terdiri dari dua bagian. Bagian pertama mengenai karakteristik demografi responden. Bagian kedua digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan tindakan responden tentang kanker serviks dan *papsmear* seperti yang tercantum pada tabel II.

Pernyataan dalam kuesioner merupakan pernyataan tertutup. Pernyataan tertutup adalah pernyataan yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu. Untuk memudahkan responden menjawab, diberi empat pilihan pernyataan yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Untuk menghindari kesan jawaban selalu benar atau selalu salah maka pernyataan negatif (*unfavorable*) dan pernyataan positif (*favorable*)

harus seimbang. Kuesioner dibuat dengan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami dan tidak terjadi perbedaan penafsiran yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Sebelum digunakan, kuesioner perlu diuji terlebih dahulu meliputi uji validitas, uji reabilitas dan uji pemahaman bahasa.

Tabel II. Profil pernyataan kuesioner dengan mengacu pada NCI (2007)

No.	Pernyataan
1.	<p>Pengukuran Aspek Pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Definisi penyakit kanker serviks b. Etiologi penyakit kanker serviks c. Tanda dan gejala penyakit kanker serviks d. Faktor resiko kanker serviks e. Upaya pencegahan kanker serviks f. Pengertian <i>papsmear</i> g. Arti penting melakukan <i>papsmear</i> h. Proses <i>papsmear</i> i. Rekomendasi jadwal <i>papsmear</i> yang teratur j. Kapan sebaiknya waktu yang ideal untuk <i>papsmear</i> k. Bagaimana hasil <i>papsmear</i> dilaporkan l. Interpretasi hasil <i>papsmear</i> m. Apa yang harus dilakukan jika hasil tidak normal
2.	<p>Pengukuran Aspek Sikap</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pendapat tentang ancaman kanker serviks pada penurunan kualitas hidup b. Upaya pencegahan kanker serviks c. Pendapat tentang deteksi dini kanker serviks dengan <i>papsmear</i> d. Pendapat tentang hal yang menghambat (kerugian) deteksi dini dengan <i>papsmear</i> e. Pendapat tentang hal yang mendukung (keuntungan) deteksi dini dengan <i>papsmear</i> f. Pendapat tentang tempat melakukan <i>papsmear</i> g. Pendapat tentang biaya <i>papsmear</i>
3.	<p>Pengukuran Aspek Perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan atau tidak melakukan <i>papsmear</i> b. Meneruskan pengetahuan tentang kanker serviks dan <i>papsmear</i> c. Menganjurkan orang lain untuk melakukan <i>papsmear</i>

G. Tata Cara Penelitian

1. Perijinan

Proses perijinan dimulai dengan memasukkan permohonan ijin dan proposal penelitian ke kantor BAPPEDA kabupaten Sleman. Kemudian surat ijin yang telah dikeluarkan oleh BAPPEDA diteruskan ke kecamatan Mlati, kecamatan Gamping dan Kecamatan Depok.

2. Penelusuran populasi

Penelusuran data populasi dilakukan dengan melakukan studi pustaka untuk mencari kecamatan yang memiliki Pasangan Usia Subur (PUS) terbanyak di kabupaten Sleman. Kemudian peneliti menghubungi pengurus PKK ataupun pengurus BLKB masing-masing kecamatan untuk membantu mencari ibu-ibu yang bersedia mengikuti intervensi yang diadakan oleh peneliti.

3. Pembuatan kuesioner

Pembuatan kuesioner ada 3 tahap, yaitu :

a. Pembuatan pernyataan dalam kuesioner

Kuesioner yang digunakan terdiri dari dua bagian. Bagian pertama mengenai karakteristik demografi responden. Bagian kedua digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan tindakan responden tentang kanker serviks dan *papsmear*. Pernyataan pada bagian kedua dalam kuesioner disusun berdasarkan panduan dari NCI dan ditambah dengan pernyataan mengenai faktor peninjau yang digunakan peneliti yang dikelompokkan dalam variabel pengetahuan. Pernyataan tersebut disusun dengan modifikasi skala *Likert* dari 5 pilihan (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju)

menjadi 4 pilihan yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Modifikasi skala Likert dilakukan dengan menghilangkan pilihan jawaban di bagian tengah yaitu ragu-ragu. Menurut Hadi (2000), kategori jawaban ragu-ragu memiliki arti ganda yang tidak diharapkan dalam suatu instrumen, bisa diartikan belum dapat memutuskan atau memberi jawaban, bisa juga diartikan netral. Jawaban di bagian tengah juga menimbulkan kecenderungan menjawab ke tengah, terutama bagi mereka yang ragu atas arah kecenderungan jawabannya, setuju atau tidak setuju. Selain itu, modifikasi ini dilakukan untuk melihat kecenderungan pendapat responden ke arah setuju atau tidak setuju.

Pernyataan dalam kuesioner terdiri dari variabel yang mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan. Setiap variabel terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Sistem penilaian untuk pernyataan yang termasuk dalam *favourable* adalah jawaban SS=4, S=3, TS=2, STS=1, sedangkan untuk pernyataan yang termasuk dalam *unfavourable* adalah jawaban SS=1, S=2, TS=3, STS=4.

Tabel III. Pembagian pernyataan dalam kuesioner

Variabel	Nomor pernyataan	Jenis pernyataan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Pengetahuan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12	3, 9
Sikap	13, 14, 15, 16	13, 16	14, 15
Tindakan	17, 18, 19	18, 19	17

Kuesioner perlu diuji terlebih dahulu sebelum digunakan untuk instrumen penelitian meliputi uji validitas, uji reabilitas dan uji pemahaman bahasa. Untuk uji validitas dan reabilitas diukur dengan menggunakan program komputer. Sedangkan uji pemahaman diukur dengan cara bertanya langsung

kepada responden apakah mereka mengerti dengan maksud pernyataan dalam kuesioner.

b. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Jenis validitas yang digunakan adalah validitas isi. Validitas isi suatu alat pengukur ditentukan oleh sejauh mana isi alat pengukur tersebut mewakili semua aspek yang dianggap sebagai aspek kerangka konsep (Singarimbun dan Effendi, 2006).

Uji validitas dari setiap butir pernyataan dalam kuesioner pada penelitian ini diukur menggunakan program komputer dengan analisis *Corrected Item-Total Correlation* pada tingkat kepercayaan 95%. Setiap item pernyataan dapat dikatakan valid apabila nilai r -hitung \geq r -tabel. Uji validitas ini dilakukan di daerah Paingan dengan jumlah responden yaitu 22 orang dengan nilai r -tabel adalah 0,432. Pada tahap tersebut beberapa butir pernyataan pada kuesioner yang belum valid dibuang dan beberapa butir pernyataan lain yang tidak dapat dibuang dilakukan perbaikan dan penyusunan ulang kalimatnya agar menjadi lebih valid.

Dari uji validitas diperoleh hasil bahwa dari 26 butir pernyataan terdapat 11 butir pernyataan yang belum valid. Hasil uji validitas dapat dilihat pada lampiran uji validitas dan uji reliabilitas. Dari 11 butir pernyataan tersebut, 7 butir pernyataan dibuang sedangkan 4 butir pernyataan lainnya dilakukan uji validitas *professional adjustment* oleh Dra. IM. Sunarsih, S.U., Apt sehingga dapat digunakan sebagai pernyataan dalam kuesioner. Selain itu, dilakukan juga uji pemahaman bahasa. Uji pemahaman diukur dengan cara bertanya langsung

kepada responden apakah mereka mengerti dengan maksud pernyataan dalam kuesioner.

c. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu. Alat ukur dikatakan reliabel jika nilai korelasi $\geq 0,8$. Hal ini terlihat dari besar nilai Alpha Cronbach's mempunyai nilai di atas 0,8. Uji reliabilitas diukur menggunakan program komputer dengan analisis koefisien *Alpha Cronbach's*. Dari hasil pengukuran diperoleh nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,823.

4. Perhitungan sampel dan randomisasi sampel

Penelitian dilakukan di kecamatan yang memiliki jumlah PUS terbanyak di kabupaten Sleman. Diperoleh 3 kecamatan dengan jumlah PUS terbanyak yaitu kecamatan Mlati, kecamatan Gamping dan kecamatan Depok. Kemudian ditentukan kecamatan Mlati mendapatkan edukasi dengan metode CBIA, kecamatan Gamping mendapatkan edukasi dengan metode ceramah dan kecamatan Depok sebagai kontrol.

5. Pembuatan materi CBIA

Tahap pertama yang dilakukan adalah studi pustaka untuk mengumpulkan informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* yang relevan. Kemudian informasi tersebut disusun dalam bentuk leaflet. Selain itu, materi yang diberikan juga berasal dari leaflet yang disusun oleh tim dari Yayasan Kanker Indonesia. Tahap selanjutnya, materi dikemas dalam 5 paket (1 paket berisi 3 leaflet) untuk masing-masing kelompok diskusi CBIA.

6. Pelaksanaan intervensi

a. Penyebaran Undangan

Undangan untuk para responden diberikan oleh pengurus PKK atau pengurus BLKB dari masing-masing kecamatan.

b. Pelaksanaan ceramah dan CBIA

Intervensi ceramah dilakukan kepada ibu-ibu yang telah diundang. Dalam pelaksanaannya hadir \pm 50 orang ibu-ibu. Intervensi dimulai dengan *pretest* yang kemudian dilanjutkan dengan ceramah yang disampaikan oleh dokter ahli yang berkompeten dan dilanjutkan dengan tanya jawab.

Intervensi CBIA dilakukan kepada ibu-ibu yang telah diundang. Dalam pelaksanaannya yang hadir \pm 50 orang. Intervensi dimulai dengan *pretest*. Setelah itu, para responden akan dibagi dalam 5 kelompok kecil. Kemudian dibagikan materi mengenai kanker serviks dan *papsmear*. Responden mencari sendiri informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* dari materi yang telah disediakan, kemudian mencatat hal-hal penting yang berkaitan dengan kanker serviks dan *papsmear* yang ditemukan maupun yang tidak ditemukan dalam materi yang disediakan. Catatan-catatan tersebut kemudian dibacakan oleh perwakilan dari tiap-tiap kelompok di depan forum. Setelah selesai, barulah narasumber akan menjelaskan hal-hal yang tidak dapat ditemukan jawabannya dalam diskusi.

Untuk kontrol yang tidak diberi intervensi, peneliti datang ke rumah ibu-ibu yang bersedia mengisi kuesioner untuk *pretest* tanpa memberikan intervensi apapun.

7. *Posttest* 1 bulan sesudah edukasi

Posttest 1 bulan setelah intervensi dilakukan untuk melihat apakah terdapat perubahan perilaku dari responden setelah diberi edukasi. *Posttest* 1 bulan dilakukan dengan mendatangi responden ke rumah masing-masing. Untuk kelompok kontrol, *posttest* akan dilakukan 1 bulan setelah *pretest*.

H. Tata Cara Analisis Hasil

Untuk menjamin keakuratan data, dilakukan beberapa kegiatan proses manajemen data yaitu *editing*, *processing*, *cleaning*, dan analisis data.

1. Manajemen data

a. Editing

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kuesioner hasil penelitian terkait kelengkapan isi jawaban dan pemilihan kuisoiner yang memenuhi kriteria inklusi. Kuesioner yang telah diisi dan dikembalikan responden tidak semua digunakan dalam analisis data. Hanya kuesioner yang telah lengkap terisi dan kuesioner dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah pemeriksaan dan pemilihan kuesioner hanya kuesioner dari 32 responden yang tersebar pada kelompok CBIA, kelompok ceramah dan kelompok kontrol yang dapat dianalisa. Hal ini disebabkan karena ada beberapa sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi yang diharapkan, ada beberapa sampel yang tidak mengikuti intervensi hingga selesai dan ada beberapa sampel yang tidak dapat mengisi *posttest* 1 bulan.

b. Processing

Pada tahap ini pengolahan data dilakukan dengan cara memasukkan angka dari setiap item pernyataan yang dijawab oleh responden, kemudian

dilakukan pengelompokan item pernyataan. Pengelompokan item pernyataan dalam kuesioner berdasarkan pada variabel-variabel yang akan diteliti. Setelah itu, dilakukan pemindahan isi data dari kuesioner ke program komputer.

c. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan ke program excel, microsoft word dan SPSS diperiksa kembali kebenarannya.

2. Analisa data

Proses analisis data terdiri dari :

a. Uji normalitas data

Dilakukan dengan program komputer menggunakan uji *Shapiro-Wilk* untuk analisis normalitas data dengan sampel ≤ 50 dan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk analisis normalitas data dengan sampel ≥ 50 . Uji ini dilakukan dengan memasukkan data yang berupa selisih jumlah nilai kuesioner *pretest-posttest* 1 bulan untuk variabel pengetahuan, sikap dan tindakan. Apabila nilai $p > 0,05$ maka data terdistribusi normal. Apabila nilai $p < 0,05$ maka data terdistribusi tidak normal (Dahlan, 2008).

b. Uji *Paired t-test* dan *Wilcoxon*

Uji ini digunakan untuk melihat pengaruh edukasi yang diberikan terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden dari masing-masing kelompok. Uji dilakukan dengan menggunakan nilai *pretest-posttest* 1 bulan untuk masing-masing variabel. Uji *Paired t-test* dilakukan apabila data yang diperoleh terdistribusi normal ($p > 0,05$). Uji *Wilcoxon* dilakukan apabila data yang diperoleh terdistribusi tidak normal ($p < 0,05$) (Dahlan, 2008).

c. Uji *Independent t-test* dan *Mann-Whitney*

Uji ini bertujuan untuk menguji signifikansi kelompok perlakuan (ceramah dan CBIA) dibandingkan dengan kontrol untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol-perlakuan untuk setiap variabel. Uji *Independent t-test* dilakukan apabila data yang diperoleh terdistribusi normal ($p > 0,05$). Uji *Mann-Whitney* dilakukan apabila data yang diperoleh terdistribusi tidak normal ($p < 0,05$) (Dahlan, 2008).

d. Uji *Kolmogorov-Smirnov Z*

Uji ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh usia terhadap perubahan perilaku responden. Tidak digunakan uji *Chi-Square* karena tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*, yaitu tidak boleh terdapat $\geq 20\%$ nilai *expected* yang kurang dari 5 (Dahlan, 2008).

I. Kesulitan Penelitian

1. Waktu penelitian harus mundur dari yang seharusnya karena sulitnya mencocokkan waktu responden dengan peneliti.
2. Ada beberapa sampel yang tidak mengikuti ceramah maupun CBIA hingga selesai dan ada beberapa sampel yang tidak dapat mengisi *posttest* 1 bulan.
3. Jumlah fasilitator untuk CBIA terlalu sedikit yaitu 5 orang sedangkan jumlah sampel ± 50 orang, akibatnya kelompok diskusi terlalu besar. Selain itu, jarak antar kelompok diskusi yang satu dengan yang lainnya terlalu dekat sehingga suasana diskusi kurang kondusif (terlalu ramai).
4. Sulitnya mencari responden dengan pembagian usia yang sama pada kelompok kontrol, ceramah dan CBIA.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Edukasi kesehatan adalah suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Melalui edukasi yang telah diberikan, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden mengenai kanker serviks dan *papsmear*.

A. Profil responden

1. Usia

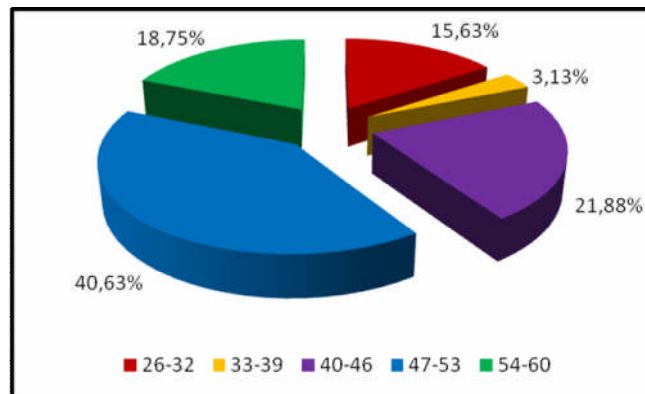
Usia para responden yang mengikuti edukasi yang dilakukan oleh peneliti berkisar antara 26-60 tahun. Oleh karena itu, responden dibagi menjadi 5 kelompok usia dengan rentang usia masing-masing 7 tahun.

Tabel IV. Jumlah responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA berdasarkan kelompok usia

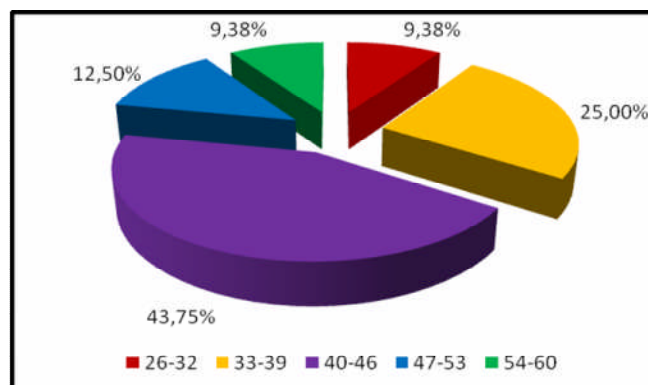
Kelompok Usia (tahun)	Kontrol		Ceramah		CBIA	
	Jumlah Responden	Persentase	Jumlah Responden	Persentase	Jumlah Responden	Persentase
26-32	5	15,63%	3	9,38%	4	12,50%
33-39	1	3,13%	8	25,00%	5	15,63%
40-46	7	21,88%	14	43,75%	15	46,88%
47-53	13	40,63%	4	12,50%	6	18,75%
54-60	6	18,75%	3	9,38%	2	6,25%

Tabel diatas menunjukkan jumlah responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA berdasarkan kelompok usia. Pada kelompok ceramah, jumlah responden paling banyak berada pada kelompok usia 40-46 tahun yaitu sebanyak 14 responden (43,75%). Pada kelompok CBIA, jumlah responden paling banyak

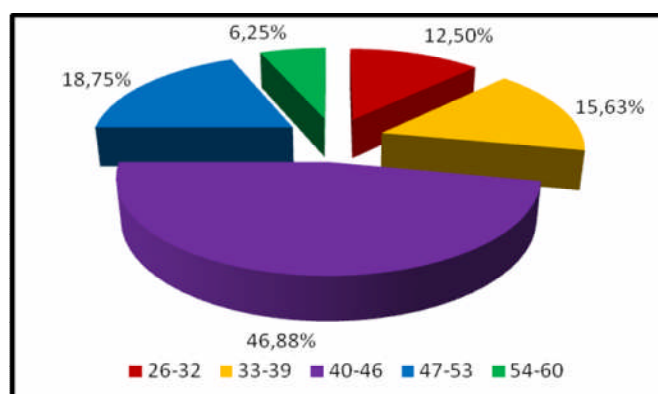
berada pada kelompok usia 40-46 tahun yaitu sebanyak 15 responden (46,88%). Pada kelompok kontrol, jumlah responden paling banyak berada pada kelompok usia 47-53 tahun yaitu sebanyak 13 responden (40,63%).



Gambar 3. Persentase jumlah responden kontrol berdasarkan kelompok usia



Gambar 4. Persentase jumlah responden ceramah berdasarkan kelompok usia



Gambar 5. Persentase jumlah responden CBIA berdasarkan kelompok usia

Berdasarkan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* terhadap usia pada kelompok kontrol dan perlakuan diperoleh nilai $p=0,008$. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan usia yang signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan, artinya kelompok kontrol dan perlakuan memiliki pembagian usia yang tidak sama.

2. Latar belakang informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear*

Informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* dapat diperoleh melalui media cetak maupun media elektronik juga melalui penyuluhan, seminar, ataupun ceramah yang diadakan oleh instansi kesehatan dan berbagai pihak yang terkait. Selain itu, informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* juga didapat dari teman ataupun keluarga yang mempunyai pengalaman atau yang sudah terlebih dahulu menerima informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear*.

Berdasarkan data pada kuesioner, informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* yang didapat oleh para responden berasal dari instansi kesehatan (rumah sakit, puskesmas), pertemuan PKK (RAKORDES), media massa (majalah, televisi, koran, brosur) dan relasi (teman, keluarga). Namun, ada juga beberapa responden yang belum pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear*.

Tabel V. Latar belakang informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* yang diperoleh kelompok kontrol

	Kelompok Usia (tahun)	Sumber informasi				
		Instansi kesehatan	RAKORDES	Media massa	Relasi	Belum pernah
Kontrol	26-32	0	0	3	1	1
	33-39	0	0	0	1	0
	40-46	2	0	4	0	1
	47-53	3	0	8	1	1
	54-60	0	0	3	1	2
Total		5	0	18	4	5

Tabel VI. Latar belakang informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* yang diperoleh kelompok ceramah

	Kelompok Usia (tahun)	Sumber informasi				
		Instansi kesehatan	RAKORDES	Media massa	Relasi	Belum pernah
Ceramah	26-32	1	0	2	0	0
	33-39	4	0	2	2	0
	40-46	9	2	0	3	0
	47-53	1	1	1	1	0
	54-60	2	1	0	0	0
Total		17	4	5	6	0

Tabel VII. Latar belakang informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* yang diperoleh kelompok CBIA

	Kelompok Usia (tahun)	Sumber informasi				
		Instansi kesehatan	RAKORDES	Media massa	Relasi	Belum pernah
CBIA	26-32	2	0	1	1	0
	33-39	2	0	2	1	0
	40-46	11	1	3	0	0
	47-53	3	0	2	1	0
	54-60	2	0	0	0	0
Total		20	1	8	3	0

Responden kelompok kontrol memperoleh informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* paling banyak dari media massa. Namun, terdapat 5 responden yang belum pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear*. Sedangkan responden kelompok ceramah dan CBIA memperoleh informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* paling banyak dari instansi kesehatan. Selain itu, tidak ada responden dari kelompok ceramah maupun kelompok CBIA yang belum pernah mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear*.

3. Riwayat *papsmear*

Responden dalam penelitian ini mempunyai riwayat melakukan *papsmear* yang berbeda-beda. Responden di bagi menjadi 2 kategori, yaitu sudah pernah melakukan *papsmear* dan belum pernah melakukan *papsmear*.

Dari tabel IX. diketahui 11 responden (34,37%) pada kelompok CBIA yang sudah pernah melakukan *papsmear*. Pada kelompok ceramah terdapat 17 responden (53,12%) yang sudah pernah melakukan *papsmear*. Pada kelompok ceramah terdapat 14 responden (43,75%) yang sudah pernah melakukan *papsmear*.

Tabel VIII. Riwayat *papsmear* kelompok kontrol, ceramah dan CBIA

	Kelompok Usia (tahun)	Riwayat <i>papsmear</i>	
		Sudah pernah	Belum pernah
Kontrol	26-32	0	5
	33-39	0	1
	40-46	2	5
	47-53	8	5
	54-60	4	2
	Total	14	18
Ceramah	26-32	1	2
	33-39	7	1
	40-46	6	8
	47-53	2	2
	54-60	1	2
Total	17	15	
CBIA	26-32	1	3
	33-39	0	5
	40-46	6	9
	47-53	2	4
	54-60	2	0
Total	11	21	

Tabel IX. Persentase riwayat *papsmear* kelompok kontrol, ceramah dan CBIA

Kelompok	Riwayat <i>papsmear</i>			
	Sudah pernah <i>papsmear</i>		Belum pernah <i>papsmear</i>	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Kontrol	14	43,75%	18	56,25%
Ceramah	17	53,12%	15	46,88%
CBIA	11	34,37%	21	65,63%

Dari tabel X. diketahui bahwa responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA banyak melakukan *papsmear* pada tahun 2005-2009. Hal ini dapat disebabkan karena pada periode tersebut informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* sudah mulai dipublikasikan ke masyarakat baik melalui media cetak maupun media elektronik juga melalui penyuluhan, seminar, ataupun ceramah

yang diadakan oleh instansi kesehatan dan berbagai pihak yang terkait. Namun, terdapat 1 responden pada kelompok kontrol yang tidak mencantumkan waktu melakukan *papsmear* terakhir. Hal ini disebabkan karena responden lupa kapan terakhir melakukan *papsmear*.

Tabel X. Riwayat terakhir kelompok kontrol, ceramah dan CBIA melakukan *papsmear*

	Kelompok Usia (tahun)	Tahun terakhir melakukan <i>papsmear</i>			Pernah, tetapi tidak ada keterangan
		1995-1999	2000-2004	2005-2009	
Kontrol	26-32	0	0	0	1
	33-39	0	0	0	
	40-46	0	0	1	
	47-53	2	1	5	
	54-60	0	0	4	
Total		2	1	10	1
Ceramah	26-32	0	0	1	0
	33-39	0	0	7	
	40-46	1	0	6	
	47-53	1	0	1	
	54-60	1	0	0	
Total		3	0	15	0
CBIA	26-32	0	0	1	0
	33-39	0	0	0	
	40-46	0	1	5	
	47-53	0	0	2	
	54-60	0	0	2	
Total		0	0	10	0

B. Pengaruh usia terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden

Mekanisme untuk membentuk perilaku disebut proses belajar. Proses belajar terdiri dari masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Masukan (*input*) terkait dengan subyek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya, misalnya usia. Sedangkan keluaran (*output*) merupakan hasil belajar itu sendiri, yaitu perubahan baru pada diri subyek belajar seperti peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan.

Lunardi (*cit* Notoatmodjo, 1993) mengidentifikasi bahwa usia dapat mempengaruhi kemampuan setiap individu dalam proses belajar. Semakin bertambahnya usia seseorang, penglihatan akan semakin berkurang, kemampuan mendengarkan orang lain berbicara juga semakin berkurang sehingga kemauan seseorang untuk mencari pengetahuan juga semakin berkurang. Proses belajar akan mempengaruhi *output* belajar. Dengan terhambatnya proses belajar, maka *ouput* belajar yaitu peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden akan terhambat pula.

Tabel XI. Pengaruh usia terhadap perubahan pengetahuan responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA

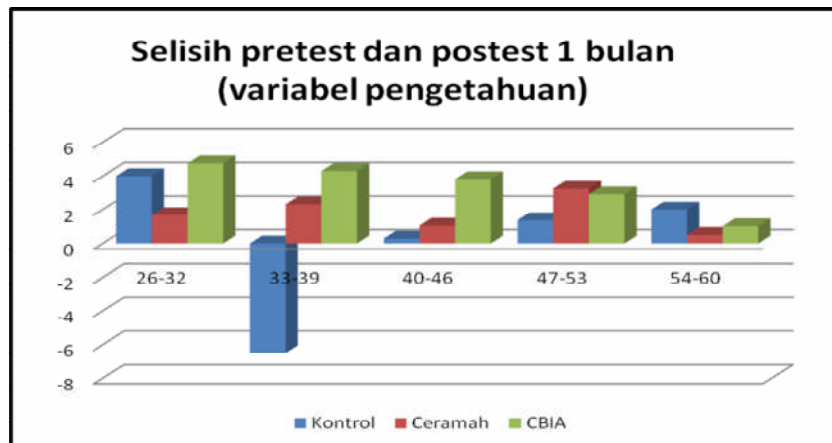
Usia (tahun)	Selisih <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> 1 bulan		
	Kontrol	Ceramah	CBIA
26-32	4,00	1,67	4,75
33-39	-6,50	2,31	4,30
40-46	0,28	1,03	3,82
47-53	1,35	3,25	2,92
54-60	2,00	0,50	1,00
p	0,646		

Tabel XII. Pengaruh usia terhadap perubahan sikap responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA

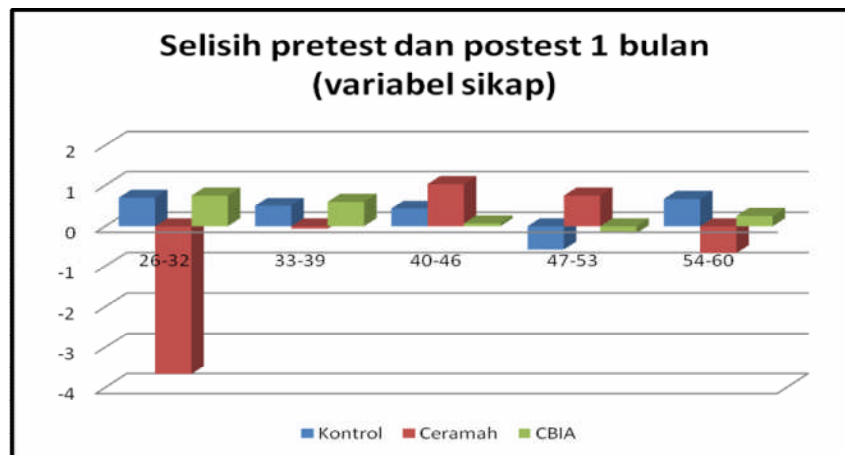
Usia (tahun)	Selisih <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> 1 bulan		
	Kontrol	Ceramah	CBIA
26-32	0,70	-3,67	0,75
33-39	0,50	-0,06	0,60
40-46	0,43	1,03	0,07
47-53	-0,58	0,75	-0,17
54-60	0,67	-0,67	0,25
p	0,809		

Tabel XIII. Pengaruh usia terhadap perubahan tindakan responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA

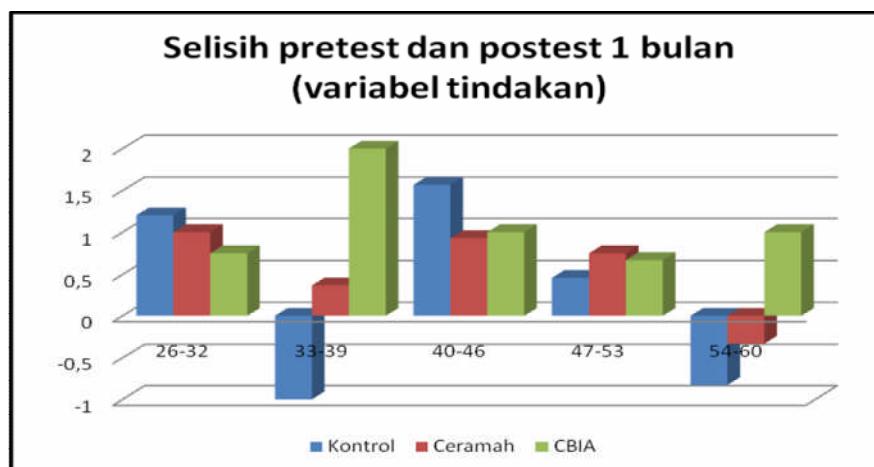
Usia (tahun)	Selisih <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> 1 bulan		
	Kontrol	Ceramah	CBIA
26-32	1,20	1,00	0,75
33-39	-1,00	0,37	2,00
40-46	1,57	0,93	1,00
47-53	0,46	0,75	0,67
54-60	1,20	1,00	0,75
p	1,000		



Gambar 6. Pengaruh usia terhadap perubahan pengetahuan responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA



Gambar 7. Pengaruh usia terhadap perubahan sikap responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA



Gambar 8. Pengaruh usia terhadap perubahan tindakan responden kelompok kontrol, ceramah dan CBIA

Pengaruh usia terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan dapat dilihat dari selisih *pretest* dan *posttest* 1 bulan. Pada kelompok kontrol, peningkatan pengetahuan tertinggi pertama dialami oleh kelompok usia 26-32 tahun. Namun, peningkatan pengetahuan tertinggi kedua dialami oleh kelompok usia 54-60 tahun. Peningkatan sikap tertinggi dialami oleh kelompok usia 26-32 tahun. Peningkatan tindakan tertinggi dialami oleh kelompok usia 40-46 tahun.

Pada kelompok ceramah, peningkatan pengetahuan tertinggi dialami oleh kelompok usia 47-53 tahun. Peningkatan sikap tertinggi dialami oleh kelompok usia 40-46 tahun. Peningkatan tindakan tertinggi dialami oleh kelompok usia 26-32 dan kelompok usia 54-60 tahun.

Pada kelompok CBIA, peningkatan pengetahuan dan sikap tertinggi dialami oleh kelompok usia 26-32 tahun. Peningkatan tindakan tertinggi dialami oleh kelompok usia 33-39 tahun.

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka kemauan untuk mencari pengetahuan juga semakin berkurang. Hasil pada variabel pengetahuan kelompok CBIA menunjukkan bahwa perubahan pengetahuan responden dipengaruhi oleh usia. Perubahan pengetahuan tertinggi dialami oleh responden dengan kelompok usia paling muda yaitu 26-32 tahun dan peningkatan pengetahuan terendah dialami oleh kelompok usia 54-60 tahun.

Namun, hasil pada variabel pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok ceramah serta hasil pada variabel sikap dan tindakan kelompok kontrol, ceramah, maupun CBIA menunjukkan perubahan pengetahuan, sikap dan

tindakan responden tidak dipengaruhi oleh usia. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain, yaitu pengalaman. Pengalaman yang didapat selama hidup dapat mendasari perilaku yang dilakukan seseorang. Pengalaman merupakan proses ketika manusia menyadari dan menginterpretasikan aspek lingkungannya (Dhammesta dan Handoko, 2000). Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin banyak pula pengalaman yang didapatnya. Pengalaman dapat digunakan sebagai upaya untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi. Hasil dari pengalaman individu akan membentuk suatu pandangan tertentu terhadap suatu stimulus yang akan menciptakan proses pengamatan dan perilaku yang berbeda.

Berdasarkan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* terhadap pengaruh usia terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden diperoleh nilai signifikansi variabel pengetahuan adalah 0,646 ($p > 0,05$), nilai signifikansi variabel sikap adalah 0,809 ($p > 0,05$) dan nilai signifikansi variabel tindakan adalah 1,000 ($p > 0,05$). Nilai $p > 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang tidak signifikan antara usia responden dengan peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Artinya, setiap perubahan pada variabel pengetahuan, sikap dan tindakan bukan dipengaruhi oleh usia responden, melainkan akibat dari edukasi yang diberikan.

C. Pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden

Untuk mengetahui pengaruh edukasi yang diberikan terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden dapat dilihat dari nilai *pretest* dan *posttest* 1 bulan. Uji statistik yang digunakan yaitu uji beda *Paired T-test* atau *Wilcoxon*. Taraf kepercayaan yang digunakan dalam penelitian

ini adalah 95%. Pengujian normalitas data dilakukan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel yang digunakan ≤ 50 responden. Apabila nilai $p > 0,05$ maka data terdistribusi normal (data parametrik) sehingga dapat dianalisis dengan uji *Paired T-Test*. Apabila nilai $p < 0,05$ maka data terdistribusi tidak normal (data non-parametrik) sehingga data dapat dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel XIV. Hasil signifikansi pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan kelompok kontrol, ceramah dan CBIA dengan perbandingan pre-post 1 bulan

Kelompok	Variabel	Signifikasi	Uji statistik
Kontrol	Pengetahuan	0,034	Paired-t-test
	Sikap	0,672	Wilcoxon
	Tindakan	0,112	Wilcoxon
Ceramah	Pengetahuan	0,007	Wilcoxon
	Sikap	0,769	Paired-t-test
	Tindakan	0,011	Wilcoxon
CBIA	Pengetahuan	0,000	Wilcoxon
	Sikap	0,163	Paired-t-test
	Tindakan	0,000	Wilcoxon

Hasil uji signifikansi pada kelompok kontrol menunjukkan nilai signifikansi untuk variabel pengetahuan adalah 0,034 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada perubahan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan. Hal ini dapat disebabkan banyaknya informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* yang mudah didapat saat ini. Nilai signifikansi untuk variabel sikap adalah 0,672 ($p > 0,05$) dan untuk variabel tindakan adalah 0,112 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan ada perubahan yang tidak signifikan antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan.

Hasil uji signifikansi pada kelompok ceramah menunjukkan nilai signifikansi untuk variabel pengetahuan adalah 0,007 ($p < 0,05$) dan untuk variabel tindakan adalah 0,011 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada perubahan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan. Nilai signifikansi untuk variabel

sikap adalah 0,769 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan ada perubahan yang tidak signifikan antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan.

Hasil uji signifikansi pada kelompok CBIA menunjukkan nilai signifikansi untuk variabel pengetahuan dan variabel tindakan adalah 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada perubahan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan. Nilai signifikansi untuk variabel sikap adalah 0,163 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan ada perubahan yang tidak signifikan antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan.

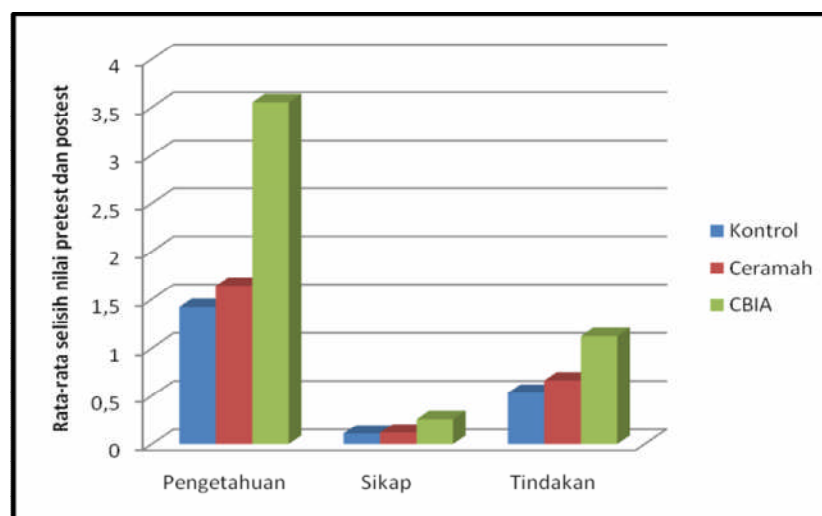
Dari penjabaran di atas dapat disimpulkan terjadi perubahan pengetahuan dan tindakan yang signifikan setelah diberi edukasi dengan ceramah maupun CBIA, namun terjadi perubahan sikap yang tidak signifikan setelah setelah diberi edukasi dengan ceramah maupun CBIA.

Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai dari subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang diberikan sehingga menimbulkan pengetahuan baru, selanjutnya timbul respon batin dalam bentuk sikap. Jika subyek dapat mengolah stimulus tersebut, maka akan timbul respon lebih jauh lagi yaitu tindakan. Perubahan pengetahuan disebabkan responden telah mengetahui stimulus yang diberikan. Sikap merupakan respon tertutup dari subyek terhadap stimulus. Mann (*cit* Notoatmodjo, 1993) mengatakan walaupun sikap diasumsikan sebagai predisposisi evaluatif yang menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda karena tindakan nyata tidak hanya dipengaruhi oleh sikap semata, melainkan banyak faktor eksternal yang mempengaruhinya. Sikap merupakan masalah orientasi individu

terhadap situasi yang ada. Pada dasarnya sikap lebih bersifat pribadi, sedangkan tindakan lebih bersifat umum sehingga lebih peka terhadap tekanan-tekanan sosial. Tindakan dapat terwujud jika ada fasilitas dan dorongan dari lingkungan sekitar. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan pada tindakan responden, namun tidak terjadi perubahan pada sikap.

Tabel XV. Rata-rata selisih antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan kelompok kontrol, ceramah dan CBIA

Kelompok	Variabel	Rata-rata selisih
Kontrol	Pengetahuan	1,42
	Sikap	0,11
	Tindakan	0,53
Ceramah	Pengetahuan	1,64
	Sikap	0,12
	Tindakan	0,66
CBIA	Pengetahuan	3,55
	Sikap	0,26
	Tindakan	1,12



Gambar 9. Rata-rata selisih *pretest* dan *posttest* 1 bulan kelompok kontrol, ceramah dan CBIA

Rata-rata selisih antara *pretest* dan *posttest* menunjukkan pengaruh edukasi secara ceramah maupun CBIA terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden. Jika rata-rata selisih antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan bernilai positif, maka terjadi peningkatan perilaku. Jika rata-rata selisih

antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan bernilai negatif, maka terjadi penurunan perilaku. Berdasarkan rata-rata selisih *pretest-posttest* 1 bulan diketahui bahwa kelompok CBIA mengalami peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok ceramah dan kelompok kontrol.

D. Perbedaan pengaruh edukasi secara CBIA dan ceramah terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh yang signifikan antara edukasi secara CBIA dan ceramah terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden dapat digunakan uji *Independent T-test* atau *Mann-Whitney U test*. Taraf kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 95%. Pengujian normalitas data dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel ≥ 50 responden. Apabila nilai $p > 0,05$ maka data terdistribusi normal (data parametrik) sehingga dapat dianalisis dengan uji *Independent T-test*. Apabila nilai $p < 0,05$ maka data terdistribusi tidak normal (data non-parametrik) sehingga data dapat dianalisis dengan uji *Mann-Whitney*.

Tabel XVI. Hasil signifikansi dengan perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan perbandingan pre-post 1 bulan

Kelompok	Variabel	Signifikansi	Uji statistik
Kontrol-Ceramah	Pengetahuan	0,816	Independent-t-test
	Sikap	0,627	Mann-Whitney
	Tindakan	0,563	Mann-Whitney
Kontrol-CBIA	Pengetahuan	0,033	Independent-t-test
	Sikap	0,712	Independent-t-test
	Tindakan	0,145	Mann-Whitney

Tabel XVII. Hasil signifikansi pengaruh edukasi secara CBIA dan ceramah terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden dengan perbandingan pre-post 1 bulan

Kelompok	Variabel	Signifikansi	Uji statistik
Ceramah-CBIA	Pengetahuan	0,025	Independent-t-test
	Sikap	0,781	Independent-t-test
	Tindakan	0,349	Mann-Whitney

Hasil uji signifikansi menunjukkan bahwa :

1. Hasil uji signifikansi pada perbedaan pengaruh edukasi pada kelompok ceramah dengan kelompok kontrol dengan perbandingan antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan menunjukkan nilai signifikansi untuk variabel pengetahuan adalah 0,816 ($p > 0,05$), untuk variabel sikap adalah 0,627 ($p > 0,05$) dan untuk variabel tindakan adalah 0,563 ($p > 0,05$). Nilai $p > 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang tidak signifikan antara kelompok ceramah dengan kelompok kontrol.
2. Hasil uji signifikansi pada perbedaan pengaruh edukasi pada kelompok CBIA dengan kelompok kontrol dengan perbandingan antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan menunjukkan nilai signifikansi untuk variabel pengetahuan adalah 0,033 ($p < 0,05$), untuk variabel sikap adalah 0,712 ($p > 0,05$) dan untuk variabel tindakan adalah 0,145 ($p > 0,05$). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok CBIA dengan kelompok kontrol. Sedangkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang tidak signifikan antara kelompok CBIA dengan kelompok kontrol.
3. Hasil signifikansi pada perbedaan pengaruh edukasi pada kelompok ceramah dan CBIA dengan perbandingan nilai antara *pretest* dan *posttest* 1 bulan menunjukkan nilai signifikansi untuk variabel pengetahuan adalah 0,025 ($p < 0,05$), untuk variabel sikap adalah 0,781 ($p > 0,05$) dan untuk variabel tindakan adalah 0,349 ($p > 0,05$). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok ceramah dengan kelompok CBIA. Nilai

$p > 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang tidak signifikan antara kelompok ceramah dengan kelompok CBIA.

Hasil signifikansi pengaruh edukasi secara CBIA dan ceramah terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden dengan perbandingan pre-post 1 bulan untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai $p < 0,05$, sedangkan untuk variabel sikap dan tindakan diperoleh nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan terjadi perubahan yang signifikan pada variabel pengetahuan, namun terjadi perubahan yang tidak signifikan pada sikap dan tindakan. Artinya, metode edukasi secara CBIA dapat meningkatkan pengetahuan responden lebih baik dari pada metode edukasi secara ceramah.

Metode CBIA didasarkan pada proses belajar mandiri (*self-learning process*) dan didesain dalam bentuk diskusi aktif dalam kelompok kecil (6-8 orang per kelompok). Responden mencari sendiri informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* dari materi yang telah disediakan, kemudian mencatat hal-hal penting yang berkaitan dengan kanker serviks dan *papsmear* yang ditemukan maupun yang tidak ditemukan dalam materi yang disediakan. Catatan-catatan tersebut kemudian dibacakan oleh perwakilan dari tiap-tiap kelompok di depan forum. Setelah selesai, barulah narasumber akan menjelaskan hal-hal yang tidak dapat ditemukan jawabannya dalam diskusi. Proses seperti ini membuat responden dapat lebih mengetahui dan memahami hal-hal yang berkaitan dengan kanker serviks dan *papsmear* karena responden harus terlebih dahulu mencari informasi yang terdapat dalam materi, mencatat informasi yang ditemukan ataupun yang tidak ditemukan dalam materi, kemudian barulah mendapat

penjelasan dari narasumber. Artinya, responden CBIA berusaha belajar lebih aktif dalam mencari dan memahami serta mampu mengkreasikan informasi mengenai kanker serviks dan *papsmear* yang diperoleh. Sedangkan ceramah cenderung membuat para responden merasa jenuh dan kurang memperhatikan penjelasan (kurang fokus) yang diberikan oleh narasumber. Setelah acara selesai hanya sedikit responden yang benar-benar mengerti dan paham dengan materi yang disampaikan oleh narasumber.

E. Perbedaan jumlah responden yang melakukan *papsmear* setelah edukasi

Posttest 1 bulan setelah edukasi bertujuan untuk melihat konsistensi dari pengetahuan dan sikap. Selain itu, juga bertujuan untuk mengetahui perwujudan tindakan responden, yaitu melakukan *papsmear* setelah edukasi. Dari wawancara diketahui ada beberapa responden yang sudah melakukan *papsmear* setelah edukasi, namun juga ada beberapa yang belum melakukan *papsmear* dengan berbagai macam alasan. Data mengenai jumlah responden yang melakukan *papsmear* setelah edukasi dan alasan responden yang belum melakukan *papsmear* dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel XVIII. Jumlah responden yang melakukan *papsmear* setelah edukasi

	Kelompok usia (tahun)	<i>Papsmear</i> setelah edukasi	
		Sudah	Belum
Ceramah	26-32	2	1
	33-39	7	1
	40-46	7	7
	47-53	3	1
	54-60	2	1
	Total		21
CBIA	26-32	3	1
	33-39	1	4
	40-46	14	1
	47-53	3	3
	54-60	2	0
Total		23	9

Tabel XIX. Persentase responden yang melakukan *papsmear* setelah edukasi

Kelompok	<i>Papsmear</i> setelah edukasi			
	Sudah		Belum	
	Jumlah responden	Persentase	Jumlah responden	Persentase
Ceramah	21	32,81%	11	17,19%
CBIA	23	35,94%	9	14,06%

Dari data tersebut diketahui sebanyak 23 responden (35,94%) dari kelompok CBIA sudah melakukan *papsmear* setelah edukasi dan pada kelompok ceramah sebanyak 21 responden (32,81%) sudah melakukan *papsmear* setelah edukasi. Selain itu, ada beberapa responden yang belum melakukan *papsmear* setelah edukasi dengan berbagai macam alasan. Alasan-alasan tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel XX. Alasan responden belum melakukan *papsmear* setelah edukasi

Kelompok	Alasan				
	Biaya	Kesibukan	Takut	Sedang menstruasi	Merasa tidak ada gejala
Ceramah	2	5	2	1	1
CBIA	2	4	4	0	0

Banyaknya kegiatan sebagai seorang ibu rumah tangga, pekerja dan seorang kader PKK membuat responden sulit untuk meluangkan waktu sehingga dapat disimpulkan responden kurang memprioritaskan untuk melakukan *papsmear*. Selain itu, biaya dan rasa takut juga membuat responden belum melakukan *papsmear*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil signifikansi pengaruh usia terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden secara berturut-turut adalah 0,646, 0,809 dan 1,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang tidak signifikan antara usia responden terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Artinya, setiap perubahan pada variabel pengetahuan, sikap dan tindakan bukan dipengaruhi oleh usia responden, melainkan akibat dari edukasi yang diberikan.
2. Hasil signifikansi pengaruh edukasi secara ceramah maupun CBIA terhadap variabel pengetahuan dan tindakan dengan perbandingan pre-post 1 bulan menunjukkan nilai $p < 0,05$. Sedangkan hasil signifikansi pengaruh edukasi secara ceramah maupun CBIA terhadap variabel sikap dengan perbandingan perbandingan pre-post 1 bulan menunjukkan nilai $p > 0,05$. Artinya, terjadi perubahan pengetahuan dan tindakan yang signifikan pada responden setelah diberi edukasi secara ceramah maupun CBIA, namun terjadi perubahan sikap yang tidak signifikan setelah setelah diberi edukasi secara ceramah maupun CBIA.
3. Berdasarkan uji statistik dengan perbandingan pre-post 1 bulan untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai $p < 0,05$, sedangkan untuk variabel sikap dan tindakan diperoleh nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi

perubahan yang signifikan pada variabel pengetahuan, namun terjadi perubahan yang tidak signifikan pada sikap dan tindakan. Artinya, metode CBIA dapat meningkatkan pengetahuan responden lebih baik dibandingkan metode ceramah.

B. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lain dengan faktor peninjau yang berbeda (misalnya latar belakang informasi) untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden.
2. Apabila diadakan *papsmeas* di kecamatan ataupun oleh instansi terkait, diharapkan ibu-ibu dapat memprioritaskan waktu luangnya untuk melakukan *papsmeas*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2007, *Pengetahuan Umum Seputar Kanker*, http://www.detak.org/articles.php?c_id=1, diakses tanggal 20 Maret 2010.
- Anonim, 2008a, *Kanker Leher Rahim*, http://medicastore.com/penyakit/1046/Kanker_Leher_Rahim_Kanker_Serviks.html, diakses tanggal 20 Maret 2010.
- Anonim, 2008b, *Tes Skrining Kanker Serviks*, http://medicastore.com/artikel/222/Pap_Smear_Tes_Skrining_Kanker_Serviks.html, diakses tanggal 20 Maret 2010.
- Anonim, 2009a, *Kanker Leher Rahim*, <http://sehat-enak.blogspot.com/2010/01/kanker-leher-rahim-serviks.html>, diakses tanggal 20 Maret 2010.
- Anonim, 2009b, *Ginekologi*, <http://www.lusa.web.id/category/ginekologi/>, diakses tanggal 20 Maret 2010.
- Anonim, 2009c, *Papsmear*, <http://ayurai.wordpress.com/2009/04/15/pap-smear/>, diakses tanggal 20 Maret 2010.
- Anonim, 2009d, *Seluk Beluk Kanker Serviks*, <http://ypik.co.id/index.php/home/15-rahim/26-seluk-beluk-kanker-leher-rahim-atau-kanker-serviks>, diakses tanggal 20 Maret 2010.
- Aziz, M.F., 2009, Gynecological Cancer in Indonesian, *Journal Gynecology Oncology*, Vol.20, No.1, 8-10, Department of Obsterics and Gynecology, University of Indonesia, Jakarta.
- Azwar, S., 2008, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Dahlan, M., 2008, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Dharmmesta, B.S., dan Handoko, H., 2000, *Manajemen Pemasaran Analisis Perilaku Konsumen*, Edisi 3, Cetakan 1, BPFE, Yogyakarta.
- Ghozali dan Irianiwati, 2000, *Laporan Tahunan BRIC IAIP 1994-2000*, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Hadi, S., 2000, *Metodologi Research*, Jilid 2, Cetakan ke-27, Andi Offset, Yogyakarta.

- NCI, 2007, *Cervical Cancer*, <http://www.cancer.gov/cancertopics/types/cervical>, diakses tanggal 10 Februari 2009.
- Notoatmodjo, S., 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Cetakan 1, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Cetakan 1, Rineka Cipta, Jakarta.
- Singarimbun, M. dan Effendi S., 2006, *Metode Penelitian Survei*, Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial (LP3ES), Jakarta.
- Soebroto, J.B., Ghozali, A., dan Yuliati, E., 2001, Rancang Bangun Alat Pembuat Model Peraga Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Untuk Meningkatkan Jangkauan/Kuantitas dan Efektivitas Penyuluhan Deteksi Dini Kanker Payudara di Masyarakat, *Jurnal Asosiasi Politeknik Indonesia*, Vol. II, No. 3.
- Suryawati, S., 1995, *Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat dengan Metode CBIA*, Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Triana, N., 2009, 9 Pertanyaan untuk Sri Suryawati : Berdayakan Masyarakat Gunakan Obat Secara Rasional, <http://www.ipmg-online.com/index.php?modul=berita&cat=BMedia>, diakses tanggal 6 April 2010.
- Wilopo, S.A., 2010, *Epidemiologi dan Pencegahan Kanker Leher Rahim*, Department of Public Health, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia
- YKI, 2000, *Informasi Dasar tentang Kanker : Pedoman Bagi Penyuluhan Kanker*, Yayasan Kanker Indonesia, Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian

Nama :

Umur :

Status : menikah/belum menikah*

Lama menikah :

Jumlah anak :

Pendidikan terakhir :

No. HP/Telp. rumah :

Penghasilan keluarga per bulan :

< Rp. 1.000.000

Rp. 1.000.000 – Rp. 1.999.999

Rp. 2.000.000 – Rp. 2.999.999

Rp. 3.000.000 – Rp. 3.999.999

Rp. 4.000.000 – Rp. 4.999.999

Rp. 5.000.000 – Rp. 5.999.999

> Rp. 6.000.000 (sebutkan).....

• Adakah keluarga atau kerabat yang menderita kanker serviks : iya/tidak*

• Pernahkah Anda memperoleh informasi tentang kanker serviks : pernah/belum*

Jika pernah informasi tersebut anda peroleh dari :.....

• Pernahkan Anda melakukan papsmear : pernah/belum*

Jika pernah kapan Anda melakukan papsmear terakhir kali :.....

Keterangan :

*coret yang tidak perlu

berikan tanda cek (√)

Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan di bawah ini di tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda cek (√)

SS : Sangat setuju (Bila saya **sangat setuju** dengan pernyataan yang diajukan)

S : Setuju (Bila saya **cenderung setuju** dengan pernyataan yang diajukan)

TS : Tidak setuju (Bila saya **cenderung tidak setuju** dengan pernyataan yang diajukan)

STS : Sangat tidak setuju (Bila saya **sangat tidak setuju** dengan pernyataan yang diajukan)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Kanker leher rahim menyerang bagian dinding yang menghubungkan vagina (liang senggama) dan rahim (kandung)				
2.	Salah satu gejala awal kanker leher rahim adalah terjadi pendarahan setelah melakukan hubungan intim				
3.	Kanker leher rahim hanya dapat dicegah dengan cara tidak berganti-ganti pasangan seksual				
4.	<i>Papsmear</i> merupakan tes untuk mendeteksi kelainan sel-sel leher rahim				
5.	<i>Papsmear</i> dilakukan dengan cara mengambil lendir pada permukaan leher rahim yang mengandung sel-sel leher rahim				
6.	<i>Papsmear</i> harus dilakukan setiap tahun atau sesuai dengan rekomendasi dokter				
7.	Waktu yang tepat untuk melakukan <i>papsmear</i> adalah saat menstruasi				
8.	Hasil <i>papsmear</i> menunjukkan ada tidaknya sel-sel yang abnormal pada leher rahim yang dapat menyebabkan				

	kanker leher rahim				
9.	Hasil <i>papsmear</i> yang positif menunjukkan tidak ada sel kanker				
10.	Kanker leher rahim banyak dialami oleh ibu-ibu dengan tingkat pendidikan tamat SMP				
11.	Kanker leher rahim banyak dialami oleh ibu-ibu dengan tingkat pendapatan dalam keluarga kurang dari Rp. 1.000.000,-				
12.	Ibu-ibu dengan usia 35-55 tahun rentan mengalami kanker leher rahim				
13.	Penderita kanker leher rahim akan mengalami penurunan kualitas hidup (terkait aspek biologis, psikologis dan sosial)				
14.	<i>Papsmear</i> menimbulkan rasa sakit pada vagina				
15.	Proses <i>papsmear</i> membutuhkan waktu berjam-jam				
16.	Biaya <i>papsmear</i> relatif lebih murah dibanding biaya untuk pengobatan kanker leher rahim				
17.	Saya tidak akan melakukan <i>papsmear</i>				
18.	Saya meneruskan pengetahuan mengenai kanker leher rahim dan <i>papsmear</i> kepada ibu-ibu lain				
19.	Saya menganjurkan kepada ibu-ibu lain untuk melakukan <i>papsmear</i>				

Untuk *posttest* setelah 1 bulan edukasi, kuisioner ditambah dengan pertanyaan :

- Apakah ibu sudah melakukan *papsmear* ? Sudah / Belum
Jika belum, alasan :
 - Biaya
 - Takut / khawatir
 - Kesibukan
 -(Alasan lain jika ada)
- Apakah ceramah atau CBIA mengenai kanker serviks ini memberi manfaat bagi ibu?
Ya / Tidak
 - Jika ya, alasannya :.....
 - Jika tidak, alasannya :.....

Lampiran 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Uji validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
Q1	75,1591	70,938	,469	,815	valid
Q2	76,2500	74,946	,023	,832	tidak valid
Q3	75,7045	68,778	,477	,812	valid
Q4	75,3636	77,195	-,132	,836	tidak valid
Q5	76,3409	69,747	,321	,820	tidak valid
Q6	74,9318	73,721	,250	,821	tidak valid
Q7	75,1136	73,570	,202	,823	tidak valid
Q8	75,0227	71,535	,495	,815	valid
Q9	75,4318	68,602	,538	,810	valid
Q10	75,7955	69,778	,386	,816	tidak valid
Q11	75,2500	71,470	,515	,815	valid
Q12	75,9318	65,674	,708	,802	valid
Q13	75,2500	76,327	-,071	,836	tidak valid
Q14	76,7273	67,065	,485	,811	valid
Q15	76,6591	66,557	,526	,809	valid
Q16	75,1591	69,200	,509	,812	valid
Q17	74,8864	69,998	,570	,811	valid
Q18	76,3409	69,747	,321	,820	tidak valid
Q19	76,2045	74,682	,040	,831	tidak valid
Q20	75,4318	69,459	,467	,813	valid
Q21	75,5000	66,357	,614	,806	valid
Q22	76,1591	76,414	-,074	,833	tidak valid
Q23	75,6591	68,319	,499	,811	valid
Q24	75,2955	69,420	,388	,816	tidak valid
Q25	74,8864	70,284	,540	,812	valid
Q26	74,8864	69,998	,570	,811	valid

B. Uji reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
,823	26

Lampiran 3. Hasil uji sebaran usia antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

KONTROLVS	N
TINGKATANUSIA KONTROL	32
PERLAKUAN	64
Total	96

Test Statistics^a

		TINGKAT ANUSIA
Most Extreme Differences	Absolute	,359
	Positive	,359
	Negative	-,047
Kolmogorov-Smirnov Z		1,660
Asymp. Sig. (2-tailed)		,008

a. Grouping Variable: KONTROLVSPERLAKUAN

Lampiran 4. Hasil uji signifikansi pengaruh usia terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan

A. Pengaruh usia terhadap pengetahuan responden

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	TINGKATU SIA
Most Extreme Absolute Differences Positive	,273
Negative	,148
Kolmogorov-Smirnov Z	-,273
Asymp. Sig. (2-tailed)	,739
	,646

a Grouping Variable: PENG12

B. Pengaruh usia terhadap sikap responden

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	TINGKATU SIA
Most Extreme Absolute Differences Positive	,185
Negative	,171
Kolmogorov-Smirnov Z	-,185
Asymp. Sig. (2-tailed)	,639
	,809

a Grouping Variable: SIKAP12

C. Pengaruh usia terhadap tindakan responden

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	TINGKATU SIA
Most Extreme Absolute Differences Positive	,073
Negative	,044
Kolmogorov-Smirnov Z	-,073
Asymp. Sig. (2-tailed)	,345
	1,000

a Grouping Variable: TINDAKAN12

Lampiran 5. Hasil uji normalitas kelompok CBIA, ceramah dan kontrol

1. Kelompok CBIA

A. Variabel pengetahuan

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE-TEST	,169	32	,020	,932	32	,043
POST SEGERA	,177	32	,012	,942	32	,087
POST 1 BLN	,073	32	,200(*)	,967	32	,433

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

B. Variabel sikap

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE-TEST	,191	32	,005	,936	32	,058
POST SEGERA	,219	32	,000	,898	32	,006
POST 1 BLN	,108	32	,200(*)	,964	32	,347

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

C. Variabel tindakan

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE-TEST	,346	32	,000	,747	32	,000
POST SEGERA	,317	32	,000	,781	32	,000
POST 1 BLN	,253	32	,000	,800	32	,000

a Lilliefors Significance Correction

2. Kelompok Ceramah

A. Variabel pengetahuan

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE-TEST	,118	32	,200(*)	,961	32	,285
POST SEGERA	,076	32	,200(*)	,981	32	,819
POST 1 BLN	,133	32	,158	,932	32	,045

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

B. Variabel sikap

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE-TEST	,148	32	,073	,952	32	,167
POST SEGERA	,191	32	,004	,834	32	,000
POST 1 BLN	,149	32	,069	,961	32	,295

a Lilliefors Significance Correction

C. Variabel tindakan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE-TEST	,326	32	,000	,726	32	,000
POST SEGERA	,316	32	,000	,725	32	,000
POST 1 BLN	,256	32	,000	,762	32	,000

a Lilliefors Significance Correction

3. **Kelompok Kontrol**

A. Variabel pengetahuan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE-TEST	,160	32	,037	,958	32	,236
POST 1 BLN	,129	32	,193	,975	32	,646

* This is a lower bound of the true significance.

B. Variabel sikap

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE-TEST	,158	32	,040	,891	32	,004
POST 1 BLN	,152	32	,059	,956	32	,206

* This is a lower bound of the true significance.

C. Variabel tindakan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE-TEST	,272	32	,000	,893	32	,004
POST 1 BLN	,237	32	,000	,866	32	,001

a Lilliefors Significance Correction

Lampiran 6. Hasil uji signifikansi pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden

A. Kontrol (variabel pengetahuan)

Paired samples test

PRE-POST 1 BULAN	Paired Differences							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
	-1,64063	4,19146	,74095	-3,15181	-,12944	-2,214	31	,034

B. Kontrol (variabel sikap)

	POST1SIKAP - PRESIKAP
Z	-,423(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,672

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

C. Kontrol (variabel tindakan)

	POST1TINDAKAN - PRETINDAKAN
Z	-1,590(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,112

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

D. Ceramah (variabel pengetahuan)

	POSTTINDAKAN - PRETINDAKAN
Z	-2,708(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

E. Ceramah (variabel sikap)

Paired samples test

PRE- POST 1 BULAN	Paired Differences							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2- tailed)
				Lower	Upper			
	-,10938	2,08580	,36872	-,86139	,64264	-,297	31	,769

F. Ceramah (variabel tindakan)

	POST1TINDAKAN - PRETINDAKAN
Z	-2,547(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011

- a Based on negative ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

G. CBIA (variabel pengetahuan)

	POST1PENG - PREPENG
Z	-4,160(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a Based on negative ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

H. CBIA (variabel sikap)

Paired samples test

PRE- POST 1 BULAN	Paired Differences							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2- tailed)
				Lower	Upper			
	-,48438	1,91549	,33861	-1,17498	,20623	-1,430	31	,163

I. CBIA (variabel tindakan)

	POST1TINDAKAN - PRETINDAKAN
Z	-3,573(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a Based on negative ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 7. Hasil signifikansi perbedaan pengaruh edukasi ceramah dan CBIA terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan responden

1. Kontrol-Ceramah

A. Pengetahuan

Test of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Selisih	,085	64	,200*	,983	64	,512

* This is a lower bound of the true significance

a. Lilliefors Significance Correction

Independent Samples Test

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Selisih Equal variances assumed	-,234	62	,816	-,21875	,93605	-2,08988	1,65238
Selisih Equal variances not assumed	-,234	56,802	,816	-,21875	,93605	-2,09329	1,65579

B. Sikap

Test of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Selisih	,117	64	,030	,970	64	,128

a. Lilliefors Significance Correction

	Selisih
Mann-Whitney U	476,000
Wilcoxon W	1004,000
Z	-,486
Asymp. Sig (2-tailed)	,627

a. Grouping Variable : Kelompok

C. Tindakan

Test of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Selisih	,208	64	,000	,908	64	,000

a. Lilliefors Significance Correction

	Selisih
Mann-Whitney U	470,500
Wilcoxon W	998,500
Z	-,578
Asymp. Sig (2-tailed)	,563

a. Grouping Variable : Kelompok

2. Kontrol-CBIA

A. Pengetahuan

Test of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Selisih	,096	64	,200*	,986	64	,701

* This is a lower bound of the true significance

a. Lilliefors Significance Correction

Independent Samples Test

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Selisih Equal variances assumed	-2,179	62	,033	-2,12500	,97511	-4,07422	-,17578
Equal variances not assumed	-2,179	59,610	,033	-2,12500	,97511	-4,07577	-,17423

B. Sikap

Test of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Selisih	,096	64	,200*	,979	64	,357

* This is a lower bound of the true significance

a. Lilliefors Significance Correction

Independent Samples Test

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Selisih Equal variances assumed	-,371	62	,712	-,15625	,42104	-,99790	,68540
Equal variances not assumed	-,371	56,635	,712	-,15625	,42104	-,99949	,68699

C. Tindakan

Test of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Selisih	,197	64	,000	,941	64	,004

a. Lilliefors Significance Correction

	Selisih
Mann-Whitney U	406,500
Wilcoxon W	934,500
Z	-1,456
Asymp. Sig (2-tailed)	,145

a. Grouping Variable : Kelompok

3. Ceramah-CBIA

A. Pengetahuan

Test of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Selisih	,074	64	,200*	,985	64	,633

*. This is a lower bound of the true significance

a. Lilliefors Significance Correction

Independent Samples Test

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Selisih							
Equal variances assumed	-2,302	62	,025	-1,90625	,82812	-3,56164	-,25086
Equal variances not assumed	-2,302	61,274	,025	-1,90625	,82812	-3,56203	-,25047

B. Sikap

Test of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Selisih	,087	64	,200*	,972	64	,156

* This is a lower bound of the true significance

a. Lilliefors Significance Correction

Independent Samples Test

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Selisih							
Equal variances assumed	-,279	62	,781	-,14063	,50401	-1,14812	,86687
Equal variances not assumed	-,279	61,531	,781	-,14063	,50401	-1,14828	,86703

C. Tindakan

Test of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Selisih	,193	64	,000	,859	64	,000

a. Lilliefors Significance Correction

	Selisih
Mann-Whitney U	444,500
Wilcoxon W	972,500
Z	-,938
Asymp. Sig (2-tailed)	,349

Lampiran 8. Nilai pretest dan postest kelompok kontrol

A. Nilai pretest kelompok kontrol

No. Pertanyaan	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
1.	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3
2.	4	4	2,5	2,5	4	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	4	4	4	4
3.	2	2	1	1	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	2
4.	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
5.	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4
6.	2,5	4	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5	4	4	4	2,5	4	2,5
7.	3	3	2	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4
8.	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4
9.	3	1	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3
10.	1	4	2,5	2,5	2,5	1	1	2,5	1	4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1
11.	1	4	2,5	2,5	2,5	1	1	4	1	4	2,5	2,5	2,5	1	2,5	1
12.	2,5	4	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	4	2,5
Total Pretest Pengetahuan	34	38	34,5	31,5	35	36	35	35	33,5	39	37,5	35,5	33,5	32,5	38	35
13.	4	2,5	2,5	2,5	4	4	2,5	4	2,5	4	4	2,5	2,5	4	4	2,5
14.	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
15.	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
16.	2,5	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	4	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	4	2,5
Total Pretest Sikap	12,5	8	11	12,5	14	13,5	11	13	11	12,5	14	11,5	11	11,5	14	11
17.	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3
18.	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3
19.	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3
Total Pretest Tindakan	10	11	9	10	9	12	8	10	11	9	9	9	9	8	9	9

Lanjutan Nilai pretest kontrol

No. Pertanyaan	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32
1.	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4
2.	4	4	2,5	4	4	4	4	2,5	2,5	2,5	4	4	4	4	4	2,5
3.	2	4	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	4	4	1	3
4.	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4
5.	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4
6.	4	4	2,5	4	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	4	4	4	2,5	4	2,5
7.	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4
8.	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4
9.	1	3	4	3	2	4	3	3	3	4	3	2	4	3	3	1
10.	2,5	1	1	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	1	2,5	2,5	1	2,5	4	1
11.	2,5	1	1	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	1	2,5	2,5	1	2,5	2,5	1
12.	2,5	4	2,5	4	4	4	4	4	4	2,5	4	2,5	4	2,5	4	2,5
Total Pretest Pengetahuan	33,5	34	33,5	39	40,5	41	36,5	37,5	38	34,5	40	36,5	42	37	40,5	33,5
13.	2,5	2,5	4	4	2,5	4	4	4	4	2,5	4	4	4	4	4	2,5
14.	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4
15.	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	4	3	3	4
16.	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	4	2,5	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	4	2,5
Total Pretest Sikap	11	13,5	12,5	13	11	12,5	13	13,5	12,5	12	14	14	13,5	12,5	13	13
17.	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	1
18.	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4
19.	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4
Total Pretest Tindakan	9	12	9	10	9	10	9	7	9	10	9	11	12	9	9	9

B. Nilai postest kelompok kontrol

No. Pertanyaan	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
1.	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3
2.	4	4	4	4	4	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5	4	4	4	4	4
3.	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2
4.	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
5.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3
6.	4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	3	4	2,5	4	4
7.	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3
8.	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3
9.	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3
10.	2,5	4	1	1	4	2,5	1	4	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1
11.	2,5	4	1	1	4	2,5	1	4	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1
12.	2,5	4	2,5	4	4	4	2,5	4	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	2,5	4
Total Postest Pengetahuan	38,5	40,5	32	35,5	39,5	39,5	35	40	38	41	39	36	35,5	38	38,5	34
13.	4	2,5	4	2,5	4	2,5	4	4	4	2,5	4	4	2,5	2,5	4	2,5
14.	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
15.	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
16.	2,5	2,5	2,5	2,5	4	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5
Total Postest Sikap	12,5	9	12,5	12	14	12	12,5	11,5	14	11	15	14	11	10	12,5	11
17.	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
18.	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3
19.	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
Total Postest Tindakan	10	11	12	9	10	10	9	9	12	9	9	9	11	9	11	9

Lanjutan nilai postest kontrol

No. Pertanyaan	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32
1.	3	3	4	4	4	2	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3
2.	2,5	2,5	2,5	4	4	2,5	4	2,5	4	4	4	4	4	2,5	4	4
3.	3	3	3	2	3	1	2	3	4	2	2	1	4	2	2	3
4.	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
5.	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
6.	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	4	4	4
7.	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4
8.	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3
9.	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3
10.	1	2,5	1	2,5	4	1	4	2,5	1	1	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5
11.	1	2,5	1	2,5	4	1	2,5	2,5	1	4	2,5	4	1	2,5	2,5	1
12.	4	4	2,5	4	4	4	4	2,5	4	4	2,5	2,5	4	4	4	4
Total Postest Pengetahuan	33	38,5	36,5	41	42,5	33	39	36,5	42	40,5	38	39	38	35,5	38	38,5
13.	4	4	4	4	4	2,5	4	2,5	4	4	2,5	2,5	4	4	4	4
14.	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4
15.	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4
16.	2,5	2,5	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	4	4	2,5
Total Postest Sikap	12,5	11,5	13,5	14	12,5	13	12,5	11	13,5	14,5	10	11	13,5	14	15	14,5
17.	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4
18.	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3
19.	2	3	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4
Total Postest Tindakan	8	9	9	12	10	10	9	8	12	12	12	11	12	11	10	11

Lampiran 9. Nilai pretest dan postest kelompok ceramah

A. Nilai pretest kelompok ceramah

No. Pertanyaan	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
1.	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4
2.	2,5	2,5	4	4	4	4	2,5	4	4	4	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5
3.	2	2	2	1	3	2	3	1	3	1	4	3	3	3	2	3
4.	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4
5.	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4
6.	4	4	2,5	4	4	4	4	4	4	2,5	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5
7.	4	4	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	4	4	4	4
8.	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
9.	4	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	1	1	4	1
10.	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	1	1	1	1
11.	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	1	1	1	1
12.	2,5	2,5	2,5	4	4	4	4	4	4	2,5	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5
Total Pretest Pengetahuan	37	36	38	35	40	37	34,5	37	38	33,5	37	38	33,5	32,5	34,5	33,5
13.	2,5	4	2,5	4	4	2,5	4	2,5	4	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5
14.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4
15.	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4
16.	2,5	4	2,5	4	4	4	4	4	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5
Total Pretest Sikap	11	14	10	14	14	12,5	14	12,5	13,5	11,5	12,5	14	11	13	12	13
17.	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	1
18.	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4
19.	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4
Total Pretest Tindakan	9	9	12	9	9	9	10	9	12	11	9	9	9	12	10	9

Lanjutan nilai pretest kelompok ceramah

No. Pertanyaan	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32
1.	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	3	3
2.	4	4	2,5	4	4	4	4	4	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	4
3.	4	1	2	3	1	2	4	2	3	1	3	1	3	3	2	4
4.	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3
5.	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3
6.	2,5	2,5	4	2,5	2,5	4	4	1	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	4
7.	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4
8.	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3
9.	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3
10.	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1	2,5	2,5	2,5	1	4	2,5	1	1	2,5
11.	1	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1	2,5	2,5	2,5	1	2,5	2,5	1	1	2,5
12.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2,5	4	4	1	2,5	4
Total Pretest Pengetahuan	37	35,5	35,5	37,5	36,5	38	42	35	39	37	33,5	40,5	38	34	33,5	40
13.	4	2,5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2,5	2,5	4
14.	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3
15.	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	1	4	2
16.	2,5	1	4	4	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	1	4	2,5	2,5	2,5	4
Total Pretest Sikap	13,5	9,5	14	13	11,5	15	13,5	15	10,5	12,5	11	13	12,5	10	11	13
17.	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	1	3	3	4	4	3
18.	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3
19.	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3
Total Pretest Tindakan	12	12	11	9	9	10	12	10	9	11	9	9	9	12	12	9

B. Nilai postest kelompok intervensi ceramah

No. Pertanyaan	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
1.	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3
2.	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	4	4	4	4	4	4	4	2,5	2,5	2,5
3.	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	2	1	2	2	3
4.	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3
5.	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3
6.	2,5	4	2,5	4	2,5	4	2,5	4	4	2,5	4	2,5	4	4	4	2,5
7.	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	4
8.	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
9.	4	1	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2
10.	4	4	4	2,5	4	2,5	4	4	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	4	2,5
11.	4	4	4	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	4	2,5	2,5	4	2,5
12.	4	4	2,5	4	4	4	4	4	2,5	4	4	2,5	4	4	2,5	4
Total Postest Pengetahuan	41	40,5	40,5	39	40	36	40,5	37,5	37,5	38	39	41	41	38,5	37	35
13.	4	4	2,5	2,5	2,5	4	4	4	4	2,5	2,5	4	4	4	4	4
14.	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	4	3	4
15.	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4
16.	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	4	4	4	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	4	4
Total Postest Sikap	12,5	12,5	12	11	11	14	13	14	12,5	13,5	10	14,5	12,5	14,5	14	16
17.	3	4	3	4	4	3	4	3	4	1	4	4	3	4	3	4
18.	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4
19.	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4
Total Postest Tindakan	9	10	11	10	12	9	10	9	12	5	11	12	11	11	9	12

Lanjutan nilai postest kelompok intervensi ceramah

No. Pertanyaan	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32
1.	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
2.	2,5	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	2,5	1	2,5	2,5
3.	4	1	2	1	3	1	4	1	1	2	2	1	4	2	3	4
4.	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4
5.	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4
6.	2,5	2,5	4	4	4	2,5	4	3	2,5	2,5	4	4	2,5	4	4	2,5
7.	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4
8.	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4
9.	4	4	1	3	4	4	4	1	3	3	3	4	1	4	4	4
10.	1	1	4	4	1	2,5	1	2,5	2,5	4	2,5	2,5	1	2,5	1	1
11.	1	2,5	4	4	4	2,5	1	4	4	2,5	2,5	1	1	2,5	4	1
12.	2,5	4	4	4	4	2,5	4	2,5	4	2,5	4	4	1	1	4	2,5
Total Postest Pengetahuan	36,5	35,5	40,5	39	41	37,5	40,5	36,5	35,5	38,5	35,5	37,5	32	35	39,5	37,5
13.	1	4	4	4	4	2,5	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5	4	2,5
14.	4	3	4	3	3	4	2	1	3	3	3	4	4	3	4	4
15.	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4
16.	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Total Postest Sikap	10,5	12,5	14,5	12,5	12,5	13	11	10	12,5	13,5	11	12	13	11	14,5	13
17.	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4
18.	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
19.	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
Total Postest Tindakan	12	12	12	9	9	12	12	12	10	12	9	11	12	12	12	12

Lampiran 10. Nilai pretest dan posttest kelompok CBIA

A. Nilai pretest kelompok CBIA

No. Pertanyaan	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
1.	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3
2.	2,5	4	2,5	4	4	4	4	2,5	2,5	4	4	4	2,5	2,5	4	4
3.	3	1	2	3	2	2	4	3	3	3	1	3	2	2	2	2
4.	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
5.	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
6.	4	2,5	2,5	4	2,5	4	2,5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7.	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
8.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9.	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3
10.	2,5	1	2,5	1	2,5	1	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
11.	2,5	1	1	1	1	1	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1	2,5	1
12.	4	4	4	4	4	2,5	4	4	4	4	4	4	2,5	4	4	4
Total Pretest Pengetahuan	36,5	32,5	34,5	36	34	36,5	36,5	36,5	35,5	38	37	38	36	37	37	35,5
13.	2,5	4	2,5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2,5	2,5	4	4
14.	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
15.	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3
16.	4	2,5	2,5	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4
Total Pretest Sikap	11,5	13,5	11	14	14	13	13	14	10	14	13	15	11,5	12,5	14	14
17.	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
18.	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3
19.	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Total Pretest Tindakan	8	9	11	9	9	12	9	9	9	9	9	11	10	10	9	9

Lanjutan nilai pretest kelompok intervensi CBIA

No. Pertanyaan	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32
1.	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3
2.	4	4	4	2,5	2,5	2,5	4	4	2,5	4	2,5	4	4	4	4	4
3.	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3
4.	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
5.	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3
6.	4	4	4	2,5	4	4	2,5	4	4	2,5	4	4	4	4	2,5	2,5
7.	3	3	3	4	4	3	3	3	2	1	4	3	3	3	4	3
8.	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
9.	4	3	2	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3
10.	2,5	2,5	2,5	1	2,5	3,5	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
11.	1	1	2,5	1	2,5	1	2,5	4	2,5	2,5	1	2,5	2,5	2,5	1	2,5
12.	4	4	4	4	4	4	4	4	2,5	2,5	4	2,5	2,5	4	2,5	4
Total Pretest Pengetahuan	36,5	36,5	36	35	36,5	36	34,5	41	36	33	38	36,5	36,5	38	30,5	36,5
13.	4	4	4	4	4	2,5	4	4	4	4	4	2,5	4	2	2,5	2,5
14.	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
15.	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3
16.	4	4	4	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	4	2,5	4	4	4	2,5	4
Total Pretest Sikap	14	12	14	12,5	14	11	12	12,5	11,5	13	12,5	11,5	14	12	12	12,5
17.	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4
18.	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
19.	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3
Total Pretest Tindakan	9	9	9	12	9	9	10	9	10	12	10	9	9	9	10	10

B. Nilai postest kelompok intervensi CBIA

No. Pertanyaan	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
1.	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4
2.	4	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	4	4	4	4	4	2,5	2,5	2,5	4
3.	4	3	2	3	3	1	2	1	1	3	1	1	3	2	3	3
4.	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	4	3	4	4	4	4
5.	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	4	4	4	3	4	3
6.	4	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	4	2,5	4	2,5	4	4	2,5	2,5	4
7.	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3
8.	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4
9.	4	1	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10.	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	4	1	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	4
11.	2,5	2,5	4	2,5	2,5	1	4	2,5	2,5	2,5	2,5	4	2,5	2,5	4	2,5
12.	4	2,5	2,5	2,5	4	4	4	2,5	4	4	4	4	4	4	4	4
Total Postest Pengetahuan	43	36	40	39,5	44	33,5	40	30	36,5	38	40	41	39,5	37	40,5	42,5
13.	4	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	4	2,5	4	4	4	2,5	4	4	2,5
14.	3	4	3	4	4	4	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3
15.	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3
16.	4	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	4	2,5	4	4	2,5	4	2,5	2,5	2,5
Total Postest Sikap	15	13	11	13	16	13	12	14	10	14	14	11,5	14,5	12,5	13,5	11
17.	3	1	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3
18.	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4
19.	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
Total Postest Tindakan	11	9	12	12	11	12	8	9	8	9	9	9	11	12	12	11

Lanjutan nilai postest kelompok intervensi CBIA

No. Pertanyaan	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32
1.	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
2.	4	4	2,5	4	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	4	4	2,5	4	4	4
3.	3	3	2	4	2	1	1	3	1	4	4	3	2	4	3	3
4.	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
5.	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3
6.	2,5	4	2,5	4	2,5	2,5	2,5	4	4	4	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5
7.	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4
8.	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3
9.	3	2	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3
10.	1	1	4	2,5	4	4	4	4	2,5	2,5	2,5	1	2,5	2,5	1	2,5
11.	1	4	4	2,5	4	2,5	2,5	4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1	1	2,5
12.	2,5	4	4	4	2,5	2,5	2,5	4	2,5	4	4	4	2,5	4	4	4
Total Postest Pengetahuan	37	41	42	45	40,5	38	37	42	37	45	45	36,5	38,5	42	35,5	38,5
13.	2,5	4	4	4	2,5	4	4	4	2,5	4	4	4	2,5	4	4	4
14.	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	1	3
15.	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4
16.	2,5	2,5	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	4	4	4	2,5	2,5	2,5	2,5
Total Postest Sikap	12	14,5	14	16	13	12,5	12,5	14,5	11	16	16	14	12	14,5	10,5	13,5
17.	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4
18.	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
19.	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
Total Postest Tindakan	9	10	12	12	12	12	12	11	12	12	12	9	11	12	11	10

BIOGRAFI PENULIS



Penulis yang mempunyai nama lengkap Priska Firstya, dilahirkan di Samarinda pada tanggal 20 Mei 1989. Anak pertama dari tiga bersaudara pasangan Bapak Biseh Himang dan Ibu Luaq Payaq ini menempuh pendidikan di TK Mawar Tenggarong pada tahun 1993-1994, SDN 034 Tenggarong pada tahun 1994-1995, SDN 035 Tenggarong pada tahun 1995-2000, SMP Negeri 1 Tenggarong pada tahun 2000-2001, SMP Negeri 1 Melak pada tahun 2001-2003 dan SMA Katolik W.R. Soepratman 020 Samarinda pada tahun 2003-2006. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan sarjana S-1 di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta pada tahun 2006-2010.