



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN TERHADAP KANKER SERVIKS PADA  
WANITA DEWASA AWAL DI DESA BALUNG LOR  
KECAMATAN BALUNG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Syamsiyatul Musyriqoh  
NIM 102310101010**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN TERHADAP KANKER SERVIKS PADA  
WANITA DEWASA AWAL DI DESA BALUNG LOR  
KECAMATAN BALUNG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan pendidikan sarjana Keperawatan  
di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

oleh

**Syamsiyatul Musyriqoh  
NIM 102310101010**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN TERHADAP KANKER SERVIKS PADA  
WANITA DEWASA AWAL DI DESA BALUNG LOR  
KECAMATAN BALUNG KABUPATEN JEMBER**

oleh

Syamsiyatul Musyriqoh  
NIM 1023101010

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ratna Sari Hardiani, M. Kep.

Dsen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep. Sp. Kep. J

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda RM. Muhammad Zakariya, SH dan Ibunda Endang Retnaningsih terima kasih untuk doa yang senantiasa terpanjatkan kepada Allah SWT. dan segala dukungan baik moral maupun motivasi, juga terimakasih kepada nenek, tante, om dan seluruh keluarga yang membantu memberikan semangat dan materi kepada saya;
2. Teman-teman ku Myla, Putri, Ade, Ajeng, Rita, Iput, Misbakhul, Mala, Alvin yang selalu memberikan semangat dan dukungan bagi penyelesaian skripsi ini;
3. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan. Terima kasih telah mengiringi saya berproses.
4. seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah membantu;
5. teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember khususnya angkatan 2010 yang senantiasa memberikan dukungan demi terselesaikannya skripsi ini;
6. semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

## MOTTO

Dan diantara tanda-tanda kekuasaanNya ialah Dia menciptakan untukmu isteri  
isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram  
kepadanya, dan dijadikanNya diantaramu rasa kasih dan sayang.  
Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat  
tanda-tanda bagi kaum yang berpikir  
(Terjemah Surat Ar-ruum ayat 21)\*

Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk  
merubah dunia (Nelson Mandela)\*\*

---

\*)Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: Kumudasmoro Grafindo.

\*\*)Mandela, N. 2010. 52 Kata-kata Mutiara yang Memberi Semangat dan Mencerahkan Hati. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syamsiyatul Musyriqoh

NIM : 102310101010

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Syamsiyatul Musyriqoh  
NIM 102310101010

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Selasa

tanggal : 21 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Tim Penguji:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Ratna Sari H, M. Kep.

Ns. Emi Wuri W, M. Kep. Sp. Kep. J

NIP 198108112010122002

NIP 198505112008122005

Penguji I,

Penguji II,

Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes.

Latifa Aini S, M.Kep. Sp. Kom.

NIP 197803232005012002

NIP 197109262009122001

Mengesahkan

Ketua Program Studi,

Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes

NIP 197803232005012002

Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Kecamatan Balung Desa Balung Lor. (*The correlation between a husband support and wife behavior for preventing cervical cancer at Balung Lor Jember*).

**Syamsiyatul Musyriqoh**

*School of nursing, University of Jember*

### **ABSTRACT**

*Cervical cancer is the leading cause of death of women in developing countries. According to data from pathology-based cancer centers in 13 pathology laboratories, cervical cancer is cancer has the highest number of patients in Indonesia. This research purposes is knowing the correlation between a husband support and wife behavior for preventing cervical cancer at Balung Jember. This research used cross sectional approach. The sampling technique was purposive sampling involving 142 respondents. Data analysis used Chi-square test with the significance level of 95% ( $\alpha=0,005$ ). The result showed p value 0,003,  $\alpha=0,05$  it means there were significant the correlation between a husband support and wife behavior for preventing cervical cancer at Balung Jember, there were 57,7% wife whose have a laek support from their husband, and about 63,4% wife have a bad prevention behavior of cervical cancer. Mothers with a bad support of husband have a chance about 3 times to get a bad behavior prevention on cervical cancer. Husband support the laek behavior of cervical cancer prevention by 61 respondents (42.96%. Nurse should enchance husband support for his wife to prevention cervical cancer. Husband must give health education, increase communication.*

**Keyword:** *husband support, cervical cancer prevention behaviors, early adult women*

## RINGKASAN

**Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung;** Syansiyatul Musyriqoh, 102310101010; 2016; xxii; 150 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Gangguan kesehatan reproduksi, pada wanita masih menjadi salah satu penyebab kematian pada ibu, salah satunya yaitu kanker serviks. Jawa Timur sebagai salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi pada tahun 2009 dengan jumlah kasus sebanyak 1.879 kasus (Kemenkes RI, 2010). Suami yang mempunyai pemahaman lebih dapat memberikan penjelasan dan dukungan pada istri untuk melaksanakan perilaku sehat (Wahyuni, 2008). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di dua Puskesmas Balung yaitu, petugas kesehatan mengatakan pada pertemuan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) pernah dibahas mengenai kanker serviks. Paparan di atas melatar belakangi peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada wanita dewasa awal.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita dewasa awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel 142 wanita dewasa awal. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik

*non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberi kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik *non probability sampling* ini dengan cara *cluster sampling*. *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak yang dilakukan dengan cara pengelompokan berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Setiadi, 2007).

Hasil analisis terhadap menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks adalah dukungan suami baik dengan perilaku pencegahan kanker serviks baik sebesar 31 responden (21,83%) dan dukungan suami baik dengan perilaku pencegahan kanker serviks buruk 29 responden (20,43%). Berdasarkan hasil di tersebut dapat diketahui bahwa secara statistik terdapat hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dengan ( $p\ value = 0,003$  dan  $\alpha = 0,05$ ).

Mengaplikasikan peran perawat sebagai *educator* untuk memberikan informasi berupa sosialisasi dan penyuluhan kepada wanita dewasa awal dan suami mengenai perilaku pencegahan kanker serviks, dan dukungan suami yang baik.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan terhadap Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember” dengan baik.

Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ratna Sari Hardiani, M. Kep. selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep. Sp. Kep. J. selaku dosen pembimbing anggota yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes. dan Ns. Latifa Aini Susumaningrum, M.Kep. Sp. Kom. selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan untuk kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep dan Jon Hafan Sutawardana M.kep Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama menjadi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

5. kepala dan seluruh tenaga kesehatan Puskesmas Balung Jember, serta kepala Desa Balung Lor Jember dan kepala Desa Balung Kulon yang telah memberikan izin dan membantu dalam terlaksananya penelitian ini;
6. seluruh responden yang telah bersedia mengikuti proses penelitian dari awal hingga akhir penelitian serta doa untuk kelancaran skripsi dan studi saya;

Penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi penyempurnaan dan perbaikan skripsi ini. Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Juni 2016

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMBUNG</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR MOTTO</b> .....	v
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xxi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>1.3 Tujuan</b> .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat</b> .....	6
1.4.1 Bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan .....	7
1.4.3 Bagi Pelayanan Keperawatan.....	7
1.4.4 Bagi Masyarakat .....	7
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9

<b>2.1 Kanker Serviks</b> .....	9
2.1.1. Definisi Kanker Serviks .....	9
2.1.2. Faktor Risiko Kanker Serviks .....	10
2.1.3. Penyebab Kanker Serviks .....	13
2.1.4. Gejala Kanker Serviks .....	14
2.1.5 Stadium Kanker Serviks .....	14
2.1.6. Perilaku Pencegahan Kanker Serviks .....	16
<b>2.2 Dukungan Suami</b> .....	22
2.2.1. Pengertian .....	22
2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami .....	23
2.2.3. Jenis Dukungan Suami .....	24
<b>2.3 Wanita Dewasa Awal</b> .....	27
2.3.1 Pengertian .....	27
2.3.2 Karakteristik Fisiologi Wanita Usia Dewasa Awal .....	27
2.3.3 Tugas Perkembangan Masa Dewasa Awal .....	28
<b>2.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal</b> .....	32
<b>2.5 Kerangka Teori</b> .....	35
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....	36
<b>3.1 Kerangka Konsep</b> .....	36
<b>3.2 Hipotesis</b> .....	37
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	38
<b>4.1 Jenis Penelitian</b> .....	38
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	38
4.2.1 Populasi Penelitian .....	38
4.2.2 Sampel Penelitian .....	39
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	40
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	41

<b>4.3 Lokasi Penelitian</b> .....	42
<b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....	42
<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	43
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	44
4.6.1 Sumber Data.....	44
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	44
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	45
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	49
<b>4.7 Pengolahan Data</b> .....	51
4.7.1 <i>Editing</i> .....	51
4.7.2 <i>Coding</i> .....	52
4.7.3 <i>Processing/entry</i> .....	54
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	54
<b>4.8 Teknik Analisa Data</b> .....	54
4.8.1 Analisis Univariat .....	55
4.8.2 Analisis Bivariat.....	55
<b>4.9 Etika Penelitian</b> .....	56
4.9.1 <i>Informed consent</i> .....	56
4.9.2 Menghormati Subjek Martabat Penelitian .....	56
4.9.3 Asas Kemanfaatan .....	57
4.9.4 Kerahasiaan.....	57
4.9.5 Keadilan .....	58
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	59
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	59
5.1.1 Karakteristik Responden .....	60
5.1.2 Dukungan Suami terhadap Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung .....	64
5.1.3 Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung	

Kabupaten Jember .....	66
5.1.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember .....	68
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>69</b>
5.2.1 Karakteristik Responden .....	69
5.2.2 Dukungan Suami di Desa Balung Lor .....	73
5.2.3 Perilaku Pencegahan Kanker Serviks .....	75
5.2.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita dewasa awal .....	77
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>80</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>80</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>82</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>82</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>83</b>
6.2.1 Bagi Peneliti .....	84
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	84
6.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan .....	84
6.2.4 Bagi Masyarakat .....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>86</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>90</b>

**DAFTAR TABEL**

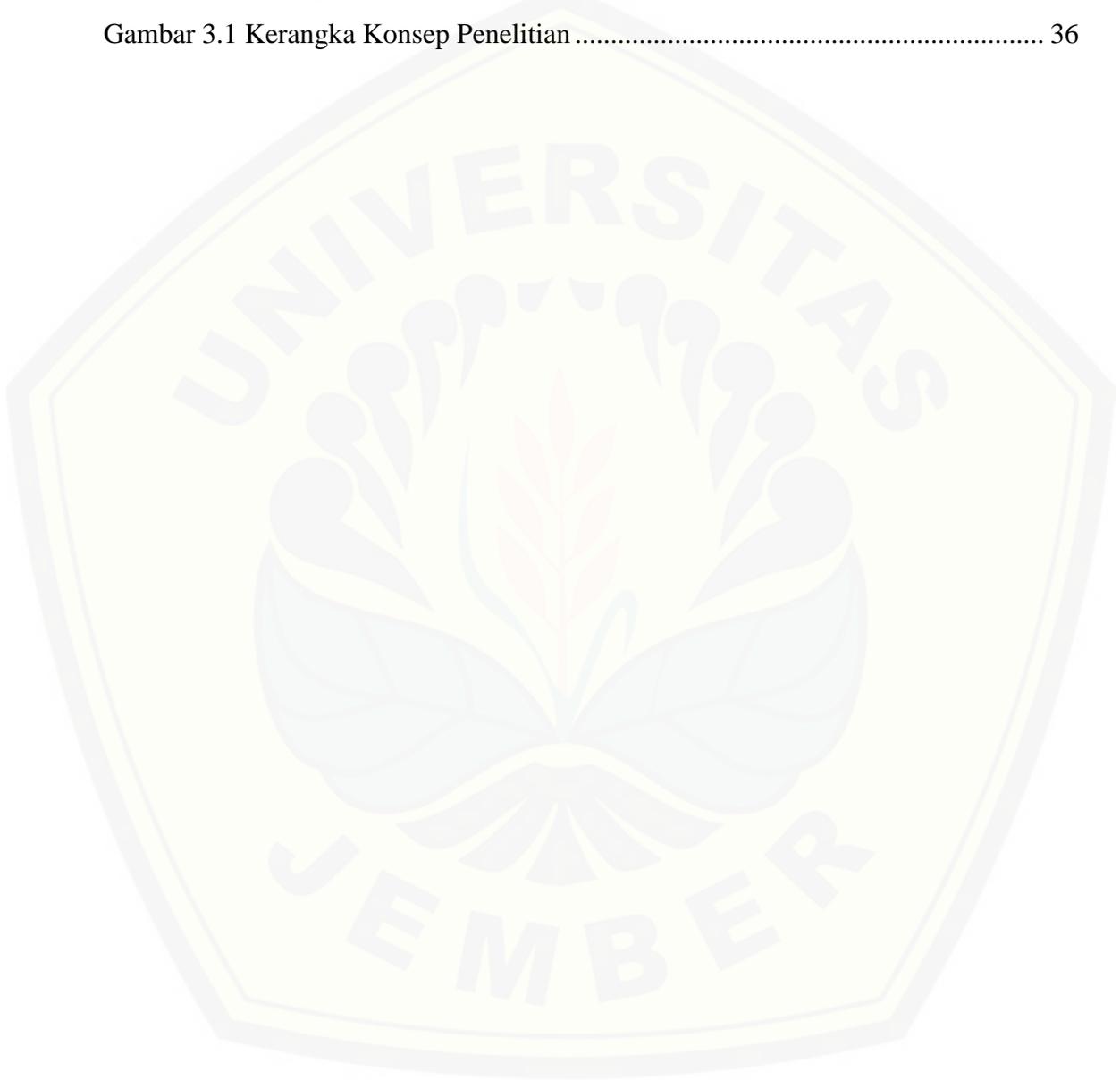
	Halaman
Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks.....	15
Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Suami Sebelum dan Sesudah Dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas.....	47
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Sebelum dan Sesudah dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas .....	49
Tabel 5.1 Gambaran Wanita dewasa Awal Berdasarkan Usia di Desa Balung Lor Bulan November 2015 (n=142).....	60
Tabel 5.2 Gambaran Berdasarkan Data Demografi Karakteristik Responden Wanita Dewasa Awal di Balung Lor Bulan November 2015 (n=142).....	61
Tabel 5.3 Gambaran Karakteristik Responden Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Bulan November 2015 (n=142).....	62
Tabel 5.4 Gambaran Karakteristik Responden Wanita Dewasa Berdasarkan Lama Pakai KB Awal di Desa Balung Lor Bulan November 2015 (n=142).....	63
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Lama Menikah yang Dimiliki Wanita Dewasa Awal Di Desa Balung Lor Bulan November 2015 (n=142).....	63
Tabel 5.6 Gambaran karakteristik Dukungan Suami di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember Bulan November 2015 (n=142)...	64
Tabel 5.7 Distribusi Dukungan Suami di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember Bulan November 2015 (n=142) .....	66
Tabel 5.8 Gambaran Karakteristik Perilaku Pencegahan Kanker Serviks di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember Bulan November 2015 (n=142).....	66
Tabel 5.9 Gambaran Karakteristik Pencegahan Kanker Serviks di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember Bulan	

November 2015 (n=142).....	68
Tabel 5.10 Distribusi Hubungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember Bulan November 2015 (n=142).....	
	68



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	36



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i> .....	91
Lampiran B : Lembar <i>Consent</i> .....	92
Lampiran C : Instrumen A : Karakteristik Responden.....	93
Lampiran D : Instrumen B : Kuesioner Perilaku Pencegahan Kanker serviks .....	94
Lampiran E : Instrumen C : Kuesioner Dukungan Suami .....	99
Lampiran F : Dokumentasi .....	103
Lampiran G : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	104
Lampiran H : Hasil Analisis Data .....	115
Lampiran I : Surat Ijin.....	128
Lampiran J : Lembar Konsultasi DPU dan DPA .....	144

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu yang bersangkutan, karena dampak yang luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Kesehatan reproduksi sangat erat hubungannya dengan AKI (angka kematian ibu) dan AKA (angka kematian anak) (Chandranita, 2009). Gangguan kesehatan reproduksi pada wanita masih menjadi salah satu penyebab kematian pada ibu. Gangguan kesehatan reproduksi meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS, aborsi, kanker serviks (Depkes RI, 2008).

Kanker serviks merupakan penyebab utama kematian wanita di negara-negara berkembang (Rasjidi, 2009). Diperkirakan setiap tahunnya dijumpai sekitar 500.000 penderita baru di seluruh dunia dan umumnya terjadi di negara berkembang. Kanker serviks terbanyak dijumpai di negara-negara sedang berkembang seperti Indonesia, India, Bangladesh, Thailand, Vietnam, dan Filipina. Di negara-negara sedang berkembang termasuk Indonesia Kanker serviks menempati urutan pertama (Depkes RI, 2008).

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia cukup tinggi. Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2010 menyatakan kasus rawat inap kanker serviks 5,349 kasus (12,8%) dan estimasi dari Globocan. Estimasi penemuan kasus baru kanker serviks di Indonesia setiap tahunnya sekitar 40.000 kasus. Menurut data

dari kanker berbasis patologi di 13 pusat laboratorium patologi, kanker serviks merupakan penyakit kanker yang memiliki jumlah pasien terbanyak di Indonesia, yaitu kurang lebih 36%. Berdasarkan data 17 rumah sakit di Jakarta bahwa kanker serviks menduduki urutan pertama, yaitu 432 kasus di antara 918 kasus kanker pada perempuan (Rasjidi, 2009). Jawa Timur sebagai salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi pada tahun 2009 dengan jumlah kasus sebanyak 1.879 kasus (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan data di Poli Kandungan RSD dr. Soebandi Jember sebagai salah satu RS rujukan di area bagian timur wilayah Jawa Timur, penyakit kanker serviks merupakan salah satu dari 10 penyakit terbesar. Tahun 2007 terdapat 98 kasus, tahun 2008 sebanyak 74 kasus, tahun 2009 sebanyak 90 kasus dan tahun 2010 sebanyak 92 kasus (Lesmana, 2011). Empat tahun terakhir penyakit kanker serviks cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus.

Data terbaru yang diperoleh dari rekam medik RSD dr. Soebandi Jember tahun 2013 jumlah pasien kanker serviks sebanyak 324 dan data tahun 2014 jumlah pasien sebanyak 330 pasien. Jumlah tertinggi berada pada usia 45 sampai 64 tahun yaitu berjumlah 201 orang pada tahun 2013. Begitu juga pada tahun 2014, dengan jumlah tertinggi pada usia 45 sampai 64 tahun berjumlah 173 orang. Kanker serviks ini ditemukan terbanyak pada usia antara 30 sampai 60 tahun (Samsuhidajat & Jong, 2010). Berdasarkan data tahun 2014 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pasien kanker serviks tertinggi di Kabupaten Jember adalah Desa Balung yaitu 33 orang, Desa Kencong 23 orang dan Desa Ambulu 20 orang.

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi *Human Pappilloma Virus* (HPV). Tipe HPV yang berhasil diidentifikasi, berjumlah 100 tipe, diantaranya 23 tipe HPV dapat mensintesis alat reproduksi wanita (Kemenkes RI, 2010). Faktor risiko terjadinya kanker serviks meliputi perilaku seksual, merokok, nutrisi, perubahan sistem imun, melakukan hubungan dengan berganti pasangan, melakukan hubungan saat usia dini, konsumsi nutrisi yang kurang merupakan perilaku yang dapat memicu kanker serviks (Rasjidi, 2007).

Sebenarnya kanker serviks dapat dideteksi secara dini, dan pencegahan secara dini sangat perlu dilakukan. Pencegahan kanker serviks terbagi menjadi pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Suryapratama, 2012). Pencegahan primer adalah pencegahan terhadap penyebab penyakit (Komalasari, 2012). Pencegahan primer kanker serviks dapat dilakukan dengan menghindari berbagai faktor risiko diantaranya memodifikasi pola makan yang dapat mengurangi risiko terjadinya kanker serviks, dukungan suami, selain itu mengupayakan penghentian penggunaan tembakau dan alkohol, serta dengan pemberian vaksin pencegah infeksi dan penyakit terkait HPV (Otto, 2005). Pencegahan sekunder adalah penemuan dini, diagnosis dini dan terapi dini terhadap kanker serviks. Pencegahan sekunder termasuk skrining dan deteksi dini, seperti pap smear dan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) (Komalasari, 2012). Pencegahan yang dilakukan wanita agar terhindar dari kanker serviks harus dilakukan secara teratur dan hal ini dibutuhkan dorongan dan dukungan dari orang terdekat juga dapat membantu dalam pencegahan kanker serviks.

Seorang wanita memiliki beberapa orang terdekat yang dapat menjadi sumber dukungan untuk melakukan kegiatan atau perilaku positif. Suami adalah anggota keluarga yang memiliki peran besar dalam kehidupan seorang istri. Dukungan moral dan motivasi dari suami sangat dibutuhkan oleh seorang istri (Dagun, 2002).

Berbagai pengaruh yang dapat mempengaruhi seorang wanita berperilaku sehat dengan melakukan deteksi dini kanker servik, namun yang paling mempengaruhi adalah dukungan suami. Dukungan suami menjadi faktor penentu karena dukungan pasangan akan memberikan penguatan terhadap motivasi untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Suami yang mempunyai pemahaman lebih dapat memberikan penjelasan dan dukungan pada istri untuk melaksanakan perilaku sehat (Wahyuni, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Balung pada wanita dewasa awal menunjukkan, tujuh dari dua belas wanita mengatakan tidak memahami mengenai pengertian, penyebab dan penularan kanker serviks atau kanker leher rahim. Delapan dari dua belas wanita mengatakan tidak melakukan persiapan apapun sebelum melakukan hubungan intim, empat dari dua belas wanita mengatakan mandi sebelum melakukan hubungan intim. Semua wanita mengatakan belum pernah melakukan pemeriksaan pap smear atau Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) untuk mencegah kanker serviks. Enam dari dua belas wanita mengatakan pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks, akan tetapi setelah dilakukan analisis ulang oleh peneliti didapatkan hasil bahwa tujuh wanita mengatakan tidak tahu tentang kanker serviks dan dua wanita

menjawab salah. Sebelas dari dua belas wanita mengatakan suami mereka tidak pernah mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di dua Puskesmas Balung yaitu, petugas kesehatan Puskesmas Balung mengatakan belum memberikan pendidikan kesehatan mengenai kanker serviks kepada warganya, namun pada acara pengajian tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara mencegah kebersihan reproduksi secara umum dan kontrasepsi. Pada Puskesmas kedua, Puskesmas memfasilitasi untuk pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) pada hari Jumat. Tenaga kesehatan mengatakan pada pertemuan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) pernah dibahas mengenai kanker serviks. Paparan di atas melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada wanita dewasa awal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada wanita dewasa awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita dewasa awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. mengidentifikasi karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menikah, frekuensi hubungan intim, riwayat keguguran, jumlah kelahiran, penggunaan KB, lama pakai KB, jaminan kesehatan, dan suku. wanita dewasa awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember;
2. mengidentifikasi dukungan suami pada wanita dewasa awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember;
3. mengidentifikasi perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada kelompok wanita dewasa awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember;
4. menganalisis hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada wanita dewasa awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dalam melakukan proses penelitian khususnya tentang dukungan suami dengan perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada wanita dewasa awal.

### **1.4.2 bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Penelitian ini bagi dosen diharapkan dapat menambah referensi atau informasi terhadap kesehatan reproduksi, dan bagi mahasiswa untuk menambah informasi untuk asuhan dukungan suami dengan perilaku pencegahan terhadap kanker serviks pada wanita dewasa awal.

### **1.4.3 bagi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan informasi terhadap permasalahan kesehatan reproduksi pada wanita sebagai upaya untuk meningkatkan pencegahan pada kanker serviks.

### **1.4.4 bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi kesadaran diri, meningkatkan kesehatan reproduksi dan mencegah kanker serviks

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah dan Septiana Rahayu dengan judul Hubungan antara Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi untuk Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini dilakukan tahun 2013 dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah dan Septiana Rahayu ini adalah pencegahan tersier. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Jenis penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan rancangan *cross sectional* dengan alat ukur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian yang dianalisis menggunakan uji *spearman rank* dengan jumlah sampel 54 responden menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Penelitian saat ini berbeda dari penelitian sebelumnya, variabel independen yang digunakan pada penelitian sebelumnya, yaitu dukungan keluarga sedangkan penelitian sekarang adalah dukungan suami. Variabel dependen dari penelitian sebelumnya, yaitu motivasi untuk sembuh pada kanker yang mengalami kemoterapi sedangkan penelitian sekarang adalah perilaku pencegahan kanker serviks. Perilaku pencegahan yang dilakukan pada penelitian ini adalah pencegahan primer dan sekunder. Jenis penelitian saat ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive*

*sampling*. Hasil penelitian saat ini dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan jumlah sampel 142 responden.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kanker Serviks

#### 2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker adalah terjadinya pembelahan sel yang tidak terkendali. Sel-sel menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan metastase (Ghofar, 2009). Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim dengan vagina (Shadine, 2012). Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada serviks yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke vagina (Depkes RI, 2006).

Keganasan yang terjadi pada serviks, menyebabkan jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya (Sukaca, 2009). Keadaan tersebut biasanya disertai dengan perdarahan dan keluarnya cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang. Kanker serviks dapat muncul pada usia muda antara 30 sampai 60 tahun (Samsuhidajat, 2010). Berdasarkan pendapat beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks yang merupakan pintu masuk ke arah rahim dan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke vagina.

### 2.1.2 Faktor risiko kanker serviks

Faktor risiko kanker serviks antara lain melakukan hubungan seksual pertama pada usia muda (kurang dari 20 tahun), memiliki banyak pasangan seksual (atau pasangan yang memiliki banyak pasangan), berasal dari lapisan sosioekonomi rendah, merokok, dan terjangkit Penyakit Menular seksual (PMS) (Glasier & Gebbie, 2006). Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks sebagai berikut (Rasjidi, 2007; Handayani 2012; Kartikawati 2013):

#### a. Perilaku seksual

Kanker serviks berhubungan kuat dengan perilaku seksual, seperti berganti-ganti mitra seks dan usia dini saat melakukan hubungan seks yang pertama. Risiko akan meningkat apabila berhubungan dengan pria atau wanita berisiko (Rasjidi, 2007).

#### b. Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok maupun yang dikunyah. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang sangat karsinogen dan mutagen, bila tembakau dikunyah akan menghasilkan *netrosamine*. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat pada getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi karsinogen infeksi virus. Bahan-bahan tersebut dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga mengakibatkan neoplasma serviks.

c. Nutrisi

Defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, E, beta-karoten atau retinol dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2007). Salah satu makanan yang bisa mencegah kanker adalah wortel, sayur ini mampu memperkuat imunitas tubuh dari serangan virus, termasuk virus penyebab kanker serviks. Selain itu juga wortel melindungi tubuh dari radikal bebas. Teh hijau terkenal di berbagai Negara Tiongkok, Taiwan, Jepang, Asia Tenggara dan Hongkong dapat membantu melawan anti kanker karena kandungan *poyphenol* dan *flavonoid* yang dapat membuat pasif sel kanker dan membangunkan imunitas. Coklat atau dikenal dengan nama ilmiah (*Theobroma cacao*) mengandung vitamin A, B, C, D, E, antioksidan dan flavonoid yang dapat membuat terhindar dari radikal bebas yang bisa menyebabkan kanker serviks. Minyak zaitun mengandung lemak tak jenuh mampu menjaga kesehatan. Minyak zaitun dapat mencegah kanker serviks dengan cara menghentikan pertumbuhan sel kanker (Kamaladewi, 2015).

d. Perubahan sistem imun

Perubahan sistem imun dihubungkan dengan meningkatnya risiko terjadinya karsinoma serviks invasif. Hal ini dihubungkan dengan penderita yang terinfeksi dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang dapat meningkatkan angka kejadian kanker serviks prainvasif dan invasif. Sukaca (2009) menyatakan bahwa wanita yang mengalami gangguan kekebalan tubuh atau mengalami penurunan kondisi kekebalan tubuh menyebabkan peningkatan terjadinya kanker serviks. Pada wanita yang mengalami penurunan kekebalan tubuh (*immunocompromised*) seperti transplantasi ginjal dan HIV, dapat mempercepat

pertumbuhan sel kanker dari noninvasif menjadi invasif. Menurut Nurwijaya dkk (2010), kekurangan gizi merupakan salah satu penyebab sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan tidak dapat melawan virus.

e. *Diethylstilbestrol* (DES)

Penggunaan hormon DES pada wanita hamil untuk mencegah keguguran meningkatkan risiko anak perempuan yang dikandungnya menderita skuamosa sel karsinoma serviks atau adenokarsinoma serviks.

f. Kebersihan

Membasuh atau membersihkan genital dengan air yang tidak bersih, misalnya air sungai atau air toilet umum yang tidak terawat, air yang kotor banyak mengandung kuman dan bakteri (Kartikawati, 2013). Dalam menjaga kesehatan reproduksi, kebersihan vagina harus tetap dijaga dengan cara membersihkan dengan segera setelah buang air kecil dan menjaga kelembapannya dengan menggunakan pakaian dalam yang kering dan mudah menyerap keringat seperti bahan katun. Hal ini akan mencegah pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi.

Jika tidak ada tanda berupa keputihan atau gejala gatal, membersihkan daerah intim hanya perlu menggunakan air bersih. Beberapa produk pembersih yang dijual di pasaran hanya perlu digunakan jika terjadi produksi cairan yang berlebihan atau mulai terasa gatal di bagian tersebut. Penggunaan cairan pembersih yang berbau wangi mungkin akan memperburuk gejala keputihan atau gatal (Emilia & Freitag, 2010). Hal yang lebih penting tetap memelihara kebersihan permukaan gerbang vagina dari apa saja yang mungkin mengotorinya,

termasuk memilih pembalut dan cara memakainya, serta kebersihan pakaian dalam (Hendrawan, 2008).

g. Riwayat kanker serviks dalam keluarga

Adanya anggota keluarga (ibu atau saudara perempuan) yang pernah menderita kanker serviks membuat seseorang memiliki risiko kanker serviks lebih dari 2-3 kali dibandingkan dengan orang lain yang tidak mempunyai riwayat kanker serviks di keluarganya. Hal ini disebabkan adanya kondisi kurang mampu melawan HPV yang diturunkan secara genetik (Handayani, 2012).

h. Melakukan Vaksinasi

Dua jenis vaksin yang dapat melindungi dari HPV 6,11,16, dan 18 serta jenis vaksin lain melindungi dari HPV 16 dan 18. Sebagai upaya pencegahan, vaksinasi dilakukan tiga kali dengan selang waktu enam bulan antara setiap suntikan. Setelah mendapatkan vaksinasi, akan timbul beberapa keluhan seperti bengkak, kemerahan, dan nyeri ditempat suntikan. Kedua jenis vaksinasi berfungsi mencegah terjadinya infeksi HPV tetapi tidak mengobati apabila seseorang telah terinfeksi HPV (Handayani, 2012).

### 2.1.3 Penyebab Kanker Serviks

Berhubungan dan disebabkan oleh infeksi *virus papilloma human* (HPV) (Anwar, 2011). HPV tipe 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 56, dan 58. HPV adalah DNA virus yang menimbulkan poliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa. Infeksi virus papilloma terjadi pada wanita yang aktif seksual (Rasjidi, 2007).

#### 2.1.4 Gejala Klinis Kanker Serviks

Tanda-tanda dini kanker serviks mungkin tidak menimbulkan gejala. Tanda-tanda dini yang tidak spesifik seperti sekret vagina, yang agak berlebihan dan kadang-kadang disertai dengan bercak perdarahan. Gejala umum yang sering terjadi berupa perdarahan pervagina (pasca senggama, perdarahan di luar haid) dan keputihan (Anwar, 2011).

Pada penyakit lanjut keluhan berupa keluar cairan pervagina yang berbau busuk, nyeri panggul, nyeri pinggang dan pinggul, sering berkemih, buang air kecil atau buang air besar yang sakit. Gejala penyakit yang residif berupa nyeri pinggang, edema kaki unilateral, dan obstruksi ureter (Anwar, 2011).

#### 2.1.5 Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker serviks ditetapkan secara klinis. Stadium klinis menurut *The International Federation Of Gynecologi And Obstetrics* (FIGO) dalam membutuhkan pemeriksaan pelvik, jaringan serviks, foto paru-paru, pelografi intravena (dapat digantikan dengan foto *CT-scan*). Untuk kasus-kasus stadium lebih lanjut diperlukan pemeriksaan sitoskopi, proktoskopi, dan barium enema. Menurut Anwar (2011) stadium kanker serviks dan karakteristik disajikan pada table 2.1.

Tabel 2.1 Stadium kanker serviks

Stadium	Gejala klinis
Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma intraepithelial (belum menembus membrane basa)
Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks.
Stadium I A	Invasi kanker ke stroma hanya dapat didiagnosa secara mikroskopik. Lesi yang dapat dilihat secara mikroskopik walau dengan invasi yang superficial dikelompokkan pada stadium IB
I A1	Invasi telah menembus membrane basalis kurang dari 3,0 mm dengan diameter lesi tidak lebih 7 mm
I A2	Invasi telah menembus membrane basalis lebih dari 3 mm kurang dari 5 mm dengan diameter permukaan tumor kurang dari 7 mm
Stadium I B	Lesi yang tampak terbatas pada serviks atau secara mikroskopik lesi lebih luas dari stadium I A2.
I B1	Lesi yang tampak tidak lebih dari 4 cm dari diameter terbesar
I B2	Lesi yang tampak lebih dari 4 cm dari diameter terbesar
Stadium II	Tumor telah menginvasi diluar uterus, tetapi belum mengenai dinding panggul atau sepertiga distal atau bawah vagina
II A	Tumor meluas ke sepertiga proksimal vagina tetapi tidak meluas ke parametrium
II B	Tumor telah meluas ke parametrium tetapi tidak mencapai dinding panggul
Stadium III	Tumor telah meluas ke dinding panggul dan atau mengenai sepertiga bawah vagina dan atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal
III A	Tumor telah meluas ke sepertiga bawah vagina dan tidak invasi ke parametrium tidak sampai dinding panggul
III B	Tumor telah meluas ke dinding panggul dan atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal
Stadium IV	Tumor meluas ke luar organ reproduksi
IV A	Tumor meluas ke rongga panggul, dan atau menyebar ke mukosa kandung kemih (vesika urinaria)
IV B	Metastasis jauh penyakit mikroinvasif: invasi stroma dengan kedalaman 3 mm atau kurang dari membran basalis epitel tanpa invasi rongga pembuluh limfe atau darah atau melekat dengan lesi kanker serviks.

Perkembangan dari HPV menuju kanker serviks berlangsung secara bertahap. Perubahan sel menjadi sel abnormal hanya terjadi pada beberapa sel saja. Pada kondisi abnormal moderat, sel abnormal berpengaruh pada sel-sel di seluruh permukaan garis mulut rahim. Sel-sel abnormal ini kemudian menjadi berbahaya jika virus masuk ke dalam gen dan menetap di *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA). Infeksi yang menetap dari beberapa sel yang terdapat pada serviks dapat berubah menjadi kanker serviks (Sukaca, 2009).

Penyebaran karsinoma serviks lokal perkotinitatum adalah ke vagina, parametrium buli-buli dan rektum. Penyebaran limfogen menuju ke kelenjar limfe paraservikal, parauterina (parametrium), prasakral obturator, iliaka interna, eksterna dan komunis, dan akhirnya paraorta. Penyebaran ke daerah trigonum kandung kemih atau pada leher buli-buli dapat menyumbat ureter sehingga dapat terbentuk hidronefrosis (Samsuhidajat & Jong, 2010).

#### 2.1.6 Perilaku Pencegahan Kanker Serviks

##### a. Definisi Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010a), seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia terjadi melalui proses *Stimulus Organisme Respon* (SOR), perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon.

Berdasarkan teori SOR tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2010a).

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *unobservable behavior* atau *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan perilaku. Contohnya adalah seorang ibu tahu pentingnya melakukan pemeriksaan kanker serviks untuk kesehatan organ reproduksinya merupakan pengetahuan (*knowledge*). Kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya di mana tempat pemeriksaan kanker serviks itu dilakukan adalah sebuah kecenderungan untuk melakukan pemeriksaan, yang selanjutnya disebut perilaku (*attitude*).

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini adalah respons terhadap stimulus berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Contohnya adalah seorang ibu melakukan pemeriksaan kanker serviks ke puskesmas. Contoh tersebut adalah berbentuk tindakan nyata dalam bentuk praktik (*practice*).

Sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan dan untuk mewujudkannya dibutuhkan faktor pendukung dan fasilitas (Sunaryo, 2004). Tingkatan praktik meliputi:

- 1) Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan;
- 2) Respon terpimpin (*guided response*), yaitu melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh;
- 3) Mekanisme (*mekanism*), individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi suatu kebiasaan (Notoatmodjo, 2003).

#### b. Pengertian Perilaku Pencegahan Kanker Serviks

Menurut Skinner (1938) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), (Notoatmodjo, 2010a). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Departemen Pendidikan Nasional, 2007), pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Perilaku pencegahan kanker serviks merupakan tindakan atau cara mencegah terjadinya kanker serviks dengan menghindari atau mengatasi faktor risiko.

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010a), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni:

- 1) faktor-faktor predisposisi (*presdiposing factor*)

Faktor-faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-

hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2) faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor pendukung. Misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, sumber air bersih, dan sebagainya.

3) faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, dan dukungan suami.

Menurut Saifuddin (1995); dalam Sunaryo (2004) menyebutkan bahwa perilaku memiliki tiga komponen yang dapat membentuk struktur perilaku. Komponen-komponen tersebut meliputi komponen kognitif (*perceptual*), komponen afektif (emosional), dan komponen konatif (perilaku).

1) Komponen kognitif (*perceptual*)

Komponen kognitif yaitu komponen yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan bagaimana individu mempersepsikan objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui berdasarkan pengetahuan,

pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain. Komponen kognitif dari pencegahan kanker serviks yaitu memastikan bahwa pasien dan atau orang lain mengetahui dan memahami pentingnya mempertahankan riwayat siklus menstruasi secara akurat yaitu dengan memperhatikan frekuensinya, lamanya menstruasi, jumlah dan warna, cara membersihkan alat reproduksi, pernikahan dini, parietas, hubungan seksual, kanker serviks.

2) Komponen afektif (emosional)

Komponen afektif menunjuk pada dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik positif (perasaan senang) maupun negatif (perasaan tidak senang). Rasa emosional banyak dipengaruhi oleh sesuatu yang dipercayai oleh individu mengenai objek sikap

3) Komponen konatif (perilaku)

Komponen konatif yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya. Komponen konatif dari pencegahan kanker serviks yaitu:

- a) Pola makan sehat, kaya dengan sayuran dan buah untuk merangsang sistem kekebalan tubuh. Mengonsumsi berbagai makanan yang mengandung karotena seperti mangga, ubi jalar, sawi, bayam, lobak hijau, kubis. Vitamin A seperti kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan berwarna kuning terutama wortel, tomat, dan nangka. Vitamin C seperti jeruk, tomat, melon, brokoli, dan sayuran berwarna hijau (Hulliana,

2001). Vitamin E seperti minyak sawit, minyak kedelai, minyak jagung, kacang-kacangan, dan biji-bijian (Anwar & Khomsan, 2009).

- b) Pemberian vaksin atau vaksi HPV untuk mencegah terinfeksi HPV (Tucker, 1998).
- c) Menjaga kebersihan genitalia, membersihkan vagina dengan air bersih yang mengalir dengan cara mengusap dari depan ke belakang. Meminimalisir penggunaan sabun antiseptik karena dapat mengganggu keseimbangan pH vagina. Mengganti pembalut tepat waktu minimal tiga kali sehari. Memilih pakaian dalam yang tepat, memakai celana dalam yang tidak ketat dan menyerap keringat (Azzam, 2012).
- d) Pentingnya pemeriksaan sitologi Pap smear pertama pada aktifitas seksual atau usia 18 tahun. *American Cancer Society* (ACS) mengemukakan wanita yang melakukan Pap smear normal selama 2 tahun berturut-turut kemudian dapat melakukan setiap 3 tahun sekali. *American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) merekomendasikan bahwa wanita yang melakukan Pap smear setiap tahunnya dapat berhubungan seksual secara aktif. Pap smear dan pemeriksaan fisik merupakan penilaian paling efektif untuk deteksi dini dan perawatan evaluasi yang sesuai untuk mencegah kanker serviks (Tucker, 1998).
- e) Jika ditemukan tanda dan gejala kanker serviks segera dilaporkan pada petugas kesehatan (Tucker, 1998).
- f) Tidak berganti-ganti pasangan seks (Rasjidi, 2009).

## 2.2 Dukungan Suami

### 2.2.1 Pengertian

Dukungan adalah respon yang menunjukkan minat atau pengertian terhadap klien berupa ungkapan yang mendukung dan dapat meningkatkan perasaan aman dalam suatu hubungan (Swartz, 1995). Suami adalah anggota keluarga yang memiliki peran penting dalam kehidupan seorang istri. Dukungan moral dan motivasi dari suami sangat dibutuhkan oleh seorang istri (Dagun, 2002).

Upaya pencegahan kanker serviks berupa dukungan suami dapat diwujudkan melalui berbagai tindakan seperti dukungan sosial dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini dengan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) atau Pap smear. Dukungan keluarga terutama suami mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh suami dapat diakses untuk keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Menurut Cohen dan Syme (1996, dalam Setiadi, 2008), dukungan sosial adalah suatu yang bermanfaat untuk individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami

Menurut Kholil dalam Bobak (2004) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain adalah:

#### a. Budaya

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional (*Patrilineal*), menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri. Masyarakat Jawa dikenal dengan istilah *kanca wringing* atau teman belakang untuk menyebut istri. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan tempatnya bukan di depan sejajar dengan laki-laki, melainkan di belakang atau di dapur, karena dalam konsep budaya Jawa wilayah kegiatan istri adalah seputar dapur untuk peran memasak, sumur sumur untuk peran mencuci, dan dapur untuk peran melayani kebutuhan biologis suami. Pemetaan bagi wilayah perempuan semacam ini kemudian dirangkaikan dengan tugas istri macak yaitu berhias untuk menyenangkan suami, manak yaitu melahirkan, dan masak, yaitu menyiapkan makanan bagi keluarga (Rizal & Suryaningtyas, 2011).

Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Sebuah kebudayaan turun temurun dilakukan, misalnya di bidang kesehatan masyarakat melakukan perawatan, cara, pemakaian obat, dan tindakan yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun. Menurut penelitian Nurwidodo mengatakan bahwa pentingnya kesehatan bagi seseorang, maka masyarakat

tradisional Madura memiliki mekanisme untuk menjaga kesehatannya. Jauh sebelum melakukan upaya-upaya yang sifatnya pengobatan, masyarakat telah memiliki konsep pencegahan agar tidak terjadi penyakit. Wanita Madura meminum ramuan untuk perawatan alat reproduksi seperti galian rapet ato rapet wangi.

#### b. Pendapatan

Masyarakat mempergunakan sekitar 75-100% penghasilan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diperkirakan bahwa pada akhirnya ibu tidak melakukan pemeriksaan Pap smear atau IVA kepelayanan kesehatan. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

#### c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif

### 2.2.3 Jenis Dukungan Suami

Sebuah keluarga perlu untuk saling menolong dan mendukung satu sama lain agar keluarga dapat menjalani kehidupan yang harmonis. Menurut Caplan (dalam Friedman, Bowden & Jones, 2003) dukungan suami dibagi menjadi empat, yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional dari suami akan membuat istri merasa berharga, nyaman, aman, terjamin dan dicintai sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta membantu penguasaan terhadap emosi, terutama dalam keadaan yang dianggap tidak terkontrol. Dukungan emosional suami untuk istri misalnya memberikan motivasi.

b. Dukungan Informasional

Suami sebagai sebuah penyebar informasi tentang dunia. Suami menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Misalnya suami menjelaskan tentang cara menjaga vagina istri agar terhindar dari kanker serviks, memberikan brosur tentang kanker serviks.

c. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini adalah bersifat nyata dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan meringankan beban bagi individu atau istri yang membutuhkan suami untuk memenuhinya. Suami adalah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Suami dapat mendukung mengurangi stress karena individu dapat memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Suami dapat membantu istri dengan memberikan bantuan tenaga atau materi misal menyediakan makanan atau minuman untuk menunjang kebutuhan nutrisi istri untuk meningkatkan sistem imun (tinggi anti oksidan), menyiapkan uang untuk biaya melakukan pemeriksaan

pap smear, mengantar dan mendampingi untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

d. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan yang terjadi melalui ungkapan penghargaan untuk orang lain. Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami sebagai pembimbing dan memimpin umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga seperti memberikan penghargaan, dukungan, dan perhatian. Menurut House dalam (Setiadi, 2008) mengatakan dukungan penilaian adalah bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

Dukungan suami sangat berguna terutama saat istri menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru merupakan hal penting misalnya mengingatkan atau menegur dengan halus, memuji kepatuhan istri untuk menjaga kebersihan organ reproduksinya, melakukan pemeriksaan pap smear, mau berdisuksi dengan istri secara lembut terkait kesehatan reproduksi keduanya. Seorang suami juga dapat mempengaruhi perilaku istri dengan cara menyampaikan antusias suami terhadap tindakan tertentu istri dan terus memberikan penghargaan yang positif kepada istri yang telah melakukan kegiatan pap smear atau mencegah tindakan yang dapat memicu terjadinya kanker serviks.

## 2.3 Wanita Dewasa Awal

### 2.3.1 Pengertian

Menurut Hurlock (2003) masa dewasa awal dimulai sejak usia 18 tahun hingga usia 40 tahun. Pada masa ini, individu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis tertentu bersamaan dengan masalah-masalah penyesuaian diri dan harapan-harapan terhadap perubahan tersebut (Jahja, 2011).

Menurut Hurlock (2003) dewasa dibagi menjadi tiga bagian, yaitu: (a) dewasa awal atau *young adult* usia 18-40 tahun, (b) dewasa madya atau *middle adulthood* usia 40-60 tahun, (c) masa dewasa lanjut atau *older adult* usia 60 tahun sampai kematian. Masa dewasa awal adalah periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan yang baru dan harapan-harapan sosial baru. Orang dewasa awal memiliki peran baru, seperti suami istri, orang tua, dan pencari nafkah dan mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan dan nilai-nilai baru sesuai dengan tugas-tugas baru (Hurlock, 2003).

### 2.3.2 Karakteristik Fisiologi Wanita Usia Dewasa Awal

Perkembangan fisik pada awal masa dewasa awal memiliki kemampuan fisik mencapai puncaknya, dan sekaligus mengalami masa penurunan. Adapun beberapa gejala penting dari perkembangan fisik yang terjadi selama masa dewasa awal menurut Desmita (2005) antara lain kesehatan badan, sensor dan perseptual, serta otak.

a. Kesehatan badan.

Bagi kebanyakan orang, awal masa dewasa ditandai dengan memuncaknya kemampuan dan kesehatan fisik. Mulai dari usia sekitar 18-40 tahun, individu memiliki kekuatan yang terbesar, gerak-gerak refleks sangat cepat. Demikian juga dengan kemampuan reproduksi. Meskipun pada masa ini kondisi kesehatan fisik mencapai puncak, namun selama periode ini mereka juga mengalami penurunan keadaan fisik. Sejak usia 25 tahun, perubahan-perubahan fisik mulai terlihat. Perubahan-perubahan ini sebagian besar bersifat kuantitatif daripada kualitatif. Secara berangsur-angsur, kekuatan fisik mengalami kemunduran, sehingga lebih mudah terserang penyakit.

b. Perkembangan sensori.

Pada awal masa dewasa, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran belum terlihat. Pada masa dewasa akhir barulah terlihat adanya perubahan-perubahan sensori fisik dari panca inderanya.

c. Perkembangan otak.

Mulai masa dewasa awal, sel-sel otak juga berangsur-angsur berkurang. Akan tetapi, perkembangbiakan koneksi neural, khususnya bagi orang-orang yang tetap aktif, membantu mengganti sel-sel yang hilang.

### 2.3.3 Tugas Perkembangan Masa Dewasa Awal

Hurlock (2003) menjelaskan tugas perkembangan masa dewasa awal dipusatkan pada harapan-harapan masyarakat dan mencakup mendapatkan suatu pekerjaan, memilih seorang teman hidup, belajar hidup bersama dengan

suami atau istri, membentuk suatu keluarga, membesarkan anak-anak, mengelola sebuah rumah tangga, menerima tanggung jawab sebagai warga negara, dan bergabung dalam suatu kelompok sosial yang cocok.

Tingkat penguasaan tugas-tugas ini pada tahun-tahun awal masa dewasa akan mempengaruhi tingkat keberhasilan mereka ketika mencapai puncak. Keberhasilan pada waktu setengah baya dan keberhasilan dalam menguasai tugas-tugas perkembangan masa dewasa awal dini sangat dipengaruhi oleh jenis dasar yang telah diletakkan sebelumnya. Tugas-tugas perkembangan tersebut merupakan tuntutan yang harus dipenuhi seseorang, sesuai dengan norma sosial budaya yang berlaku dimasyarakat.

Dewasa awal memiliki beberapa tugas perkembangan, tugas perkembangan dewasa awal, yaitu (Potter & Perry, 2005) :

a. Perkembangan fisiologis

Dewasa muda telah melengkapinya pertumbuhan fisiknya pada usia 20 tahun, kecuali pada wanita hamil dan menyusui. Secara fisik, usia, rangka tubuh, tinggi dan lebarnya tubuh seseorang dapat menunjukkan sifat kedewasaan pada diri seseorang. Faktor-faktor ini memang biasa digunakan sebagai ukuran kedewasaan. Akan tetapi, segi fisik saja belum dapat menjamin ketepatan bagi seseorang untuk dapat dikatakan telah dewasa. Sebab banyak orang yang telah cukup usia dan kelihatan dewasa akan tetapi ternyata dia masih sering memperlihatkan sifat kekanak-kanakannya. Oleh sebab itu, dalam menentukan tingkat kedewasaan segi fisiknya harus pula dengan mengetahui apakah dia dapat menentukan sendiri persoalan yang dihadapi, dan apakah ia telah dapat

membedakan baik buruknya serta manfaat dan ruginya sebuah permasalahan hidup.

b. Perkembangan Psikososial

Kebiasaan berfikir rasional meningkat secara tetap pada masa dewasa awal dan tengah. Pengalaman pendidikan formal dan informal, pengalaman hidup secara umum, dan kesempatan pekerjaan secara dramatis meningkatkan konsep individu, pemecahan masalah dan keterampilan motorik.

Mengidentifikasi area pekerjaan yang diinginkan adalah tugas utama dewasa awal. Ketika seseorang mengetahui persiapan pendidikan, keahlian, bakat dan karakteristik kepribadian, pilihan pekerjaan menjadi lebih mudah, dan biasanya mereka akan lebih puas dengan pilihannya. Akan tetapi, banyak dewasa awal kekurangan sumber atau pendukung untuk memfasilitasi pendidikan lebih lanjut atau pengembangan keahlian yang diperlukan untuk berbagai posisi dalam pekerjaan. Akibatnya, beberapa dewasa awal mempunyai pilihan pekerjaan yang terbatas.

Kesehatan emosional dewasa awal berhubungan dengan kemampuan individu dalam mengarahkan dan memecahkan tugas pribadi dan sosial. Selama masa dewasa awal seseorang biasanya lebih perhatian pada pengejaran pekerjaan dan sosial. Faktor etnik dan jender mempunyai dampak sosiologis dan psikologis dalam kehidupan dewasa awal yang merupakan tantangan bagi asuhan keperawatan. Setiap orang memegang definisi terikat kebudayaan tentang kesehatan dan penyakit. Perawat dan tenaga kesehatan lain mengikut sertakan mereka dalam praktik nyata untuk pencegahan dan penanganan suatu penyakit.

Menurut Shyrock dari Amerika Serikat, ada empat faktor tugas perkembangan psikologis yaitu kemampuan mental, pertumbuhan sosial, emosi dan pertumbuhan spiritual dan moral (Jahja, 2011).

1) Kemampuan Mental.

Kedewasaan seseorang dapat dilihat dari segi mental atau rohani. Orang yang telah dewasa dalam cara berfikir dan tindakannya berbeda dengan orang yang masih kekanak-kanakan sifatnya. Berfikir secara logis, pandai mempertimbangkan segala sesuatu dengan adil, terbuka dan dapat menilai semua pengalaman hidup merupakan salah satu ciri-ciri kedewasaan pada diri seseorang. Berbagai persoalan hidup ini dapat diatasi bila ada kemampuan mental dalam dirinya.

2) Pertumbuhan Sosial.

Sikap kedewasaan seseorang dapat dilihat dari pertumbuhannya. Pertumbuhan sosial adalah suatu pemahaman tentang bagaimana dia menyayangi pergaulan, bagaimana dia dapat memahami tentang bagaimana watak dan kepribadian seseorang, dan bagaimana cara dia mampu membuat dirinya agar disukai oleh orang lain dalam pergaulannya. Perasaan simpatik kepada orang lain dan bahkan terhadap seseorang atau hal-hal yang paling tidak ia sukai sekalipun merupakan ciri kedewasaan secara sosial. Orang yang dapat berbuat seperti itu dia pasti pandai menguasai keadaan meskipun terhadap orang yang berlaku tidak baik terhadap dirinya meskipun untuk hal yang paling menyakitkan dalam hatinya sekalipun.

### 3) Emosi.

Emosi sangat erat hubungannya dengan segala aspek kehidupan manusia, termasuk kehidupan yang menyangkut sendi-sendi dalam kehidupan berumah tangga. Emosi adalah keadaan batin manusia yang berhubungan erat dengan rasa senang, sedih, gembira, kasih sayang dan benci. Kedewasaan seseorang itu dapat dilihat dari cara mengendalikan emosinya, maka berarti tindakan yang dilakukannya bukan hanya mengendalkan dorongan nafsu, melainkan dia telah menggunakan akalnyanya juga.

### 4) Pertumbuhan Spiritual dan Moral.

Faktor kelima yang dapat dijadikan pedoman bahwa seseorang ini telah dewasa ialah dengan melihat dari pertumbuhan spiritual dan moralnya. Kematangan spiritual dan moral bagi seseorang yang mendorong dia untuk mengasihi dan melayani orang lain dengan baik. Oleh sebab itu, pertumbuhan ini harus telah dimulai sejak awal dan dikembangkan untuk dapat menghayati rahmat Allah SWT, dengan demikian orang tersebut dapat dikatakan sebagai orang yang pandai mensyukuri nikmat-Nya.

## **2.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal**

Suami adalah anggota keluarga yang memiliki peran besar dalam kehidupan seorang istri. Dukungan moral dan motivasi sangat dibutuhkan oleh seorang istri (Dagun, 2002). Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi

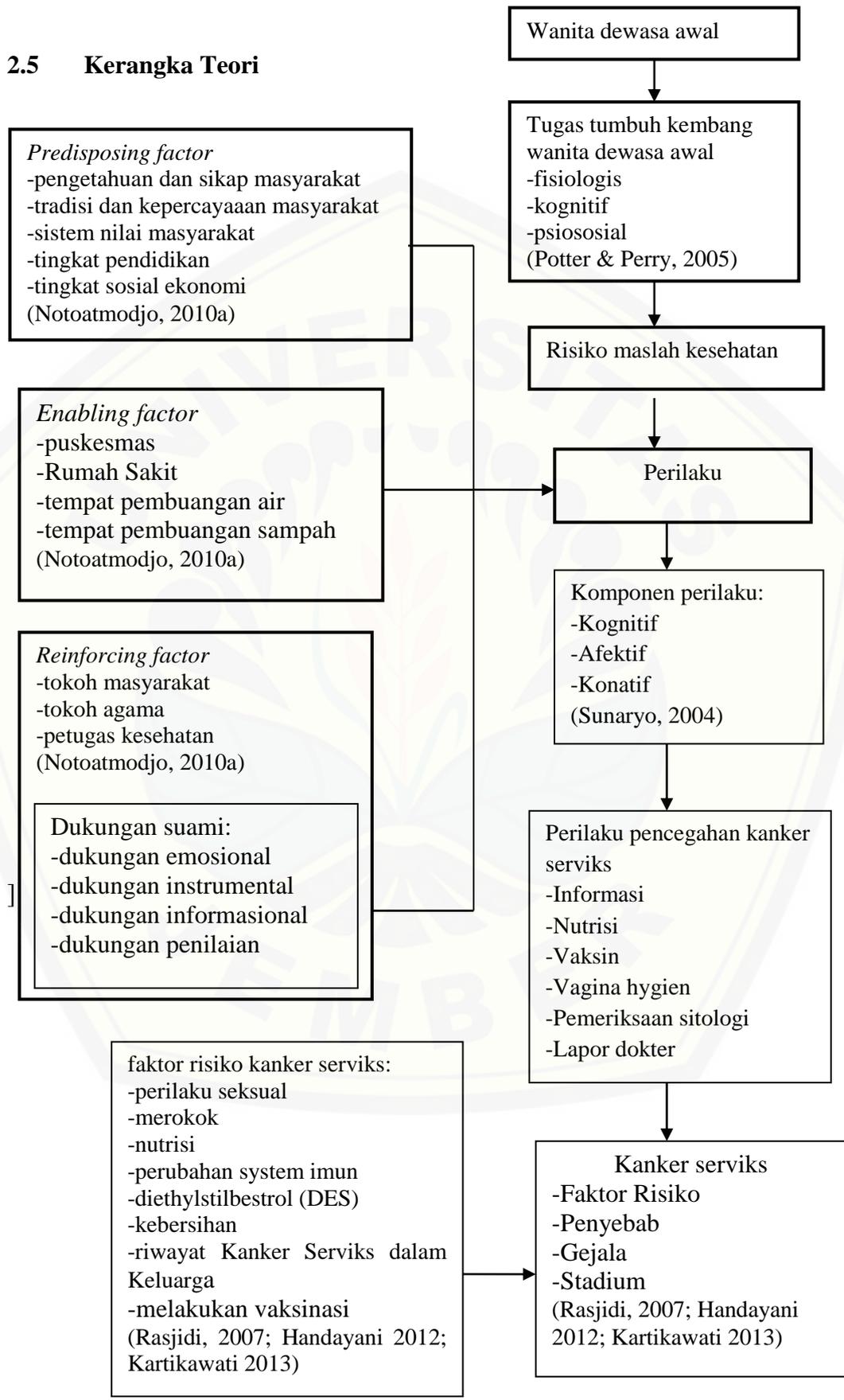
yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Hidayat, 2005).

Dukungan suami berpengaruh terhadap kesehatan, ada tiga mekanisme dukungan suami yang berpengaruh terhadap kesehatan menurut Perlin dan Aneshensel,(1986 dalam Nursalam & Kurniawati, 2007) yang pertama adalah mediator perilaku, yaitu mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan meniru perilaku yang baik misalnya suami mengajak istrinya untuk berhenti mengkonsumsi rokok yang merupakan salah satu risiko kanker serviks. Mekanisme kedua adalah psikologis, yaitu meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna. Mekanisme ketiga adalah fisiologis, yaitu membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seorang istri.

Upaya pencegahan kanker serviks berupa dukungan suami dapat diwujudkan melalui berbagai tindakan seperti dukungan sosial dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini dengan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) atau Pap smear. Status kesehatan seseorang sangat berkaitan dengan seberapa jauh pola kebiasaan perilaku orang tersebut. Kebiasaan perilaku yang sehat akan member pengaruh positif pada kesehatannya, sebaliknya kebiasaan yang salah cenderung member dampak negative. Akibatnya individu terserang penyakit. *Kasl & Cobb* mengemukakan tiga jenis upaya individu untuk mengatasi suatu penyakit dan mempertahankan taraf kesehatan, yakni *health behavior; illness behavior; sick-role behavior*.

*Health behavior* adalah aktifitas yang dilakukan individu yang diyakini akan dapat membangun kesehatannya dengan cara mencegah suatu penyakit atau menanggulangi gangguan penyakitnya, untuk melakukan kegiatan tersebut, individu harus mengetahui dasar pemikiran dan manfaat dari aktivitas tersebut bahwa hak itu akan memberikan manfaat penting bagi hidupnya. Misalnya melakukan pemeriksaan pap smear secara rutin, memperoleh vaksinasi HPV, dan makan-makanan yang bergizi. *Illness behavior* adalah aktivitas yang dilakukan orang sakit guna memperoleh informasi nasihat atau cara penyembuhannya agar dirinya sehat kembali. *Sick-role behavior* adalah aktivitas yang dilakukan individu untuk proses penyembuhan dari rasa sakitnya. Pada taraf ini individu merasa sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit.

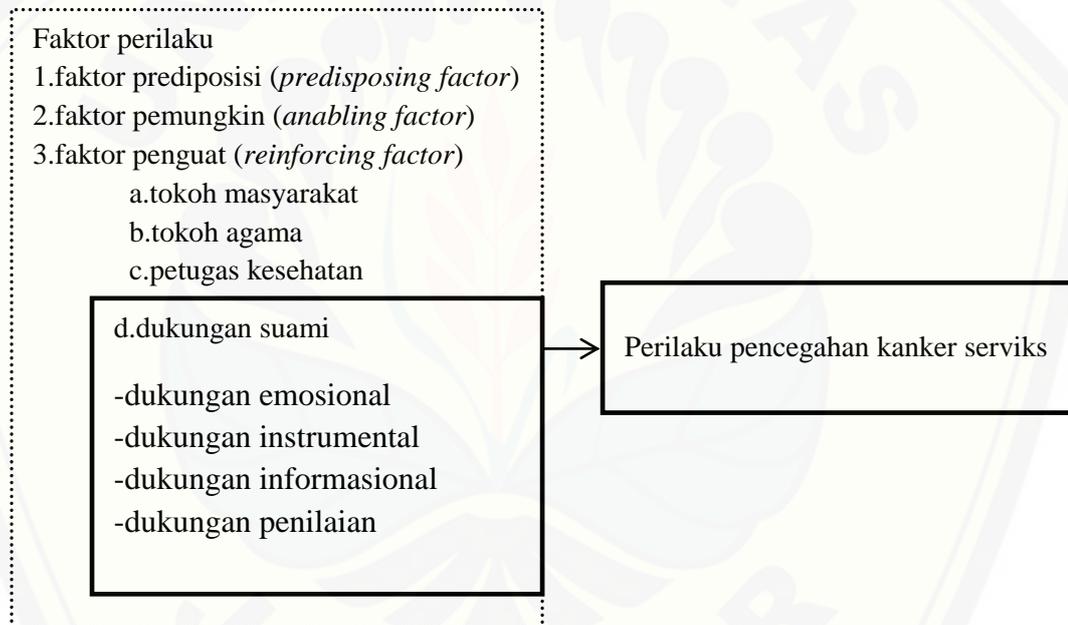
2.5 Kerangka Teori



### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember dapat dilihat pada gambar 3.1 di bawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

### 3.2 Hipotesisi Penelitian

Hipotesis dalam penelitian adalah suatu dugaan atau persepsi sementara penelitian yang membuktikan kebenaran yang akan dilakukan dalam sebuah penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu hipotesis yang diterima yang dinyatakan dengan simbol  $H_a$  (Budiarto, 2001). Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) pada penelitian ini adalah ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita dewasa awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember.

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Peneliti memilih jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Penelitian ini kemudian dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan dan seberapa besar hubungan antar variabelnya. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* pada penelitian ini variabel independen dan variabel dependen yang menjadi objek penelitian diukur dan dikumpulkan sesaat dalam satu kali waktu (Setiadi, 2007).

Peneliti melakukan pengukuran variabel independen dan dependen kemudian data yang terkumpul dianalisis untuk mencari hubungan antar variabel. Variabel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita dewasa awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010b). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh wanita dewasa awal yang sudah menikah di Desa Balung Lor. Populasi pada penelitian ini tidak diketahui jumlah

#### 4.2.2 sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010b). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian wanita dewasa awal usia 18-40 tahun yang sudah menikah dan memenuhi Kriteria inklusi di Desa Balung Lor Kecamatan Balung. Pengambilan sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus Lemeshow, *et al* (dalam Dahlan, 2006):

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 Pq}{d^2}$$

atau

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 0,103 \times 0,897}{(0,05)^2}$$

$$n = 141,96$$

$$n = 142$$

Keterangan :

$n$  : Besar sampel minimal

$Z\alpha$  : derivat baku alpha 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95%

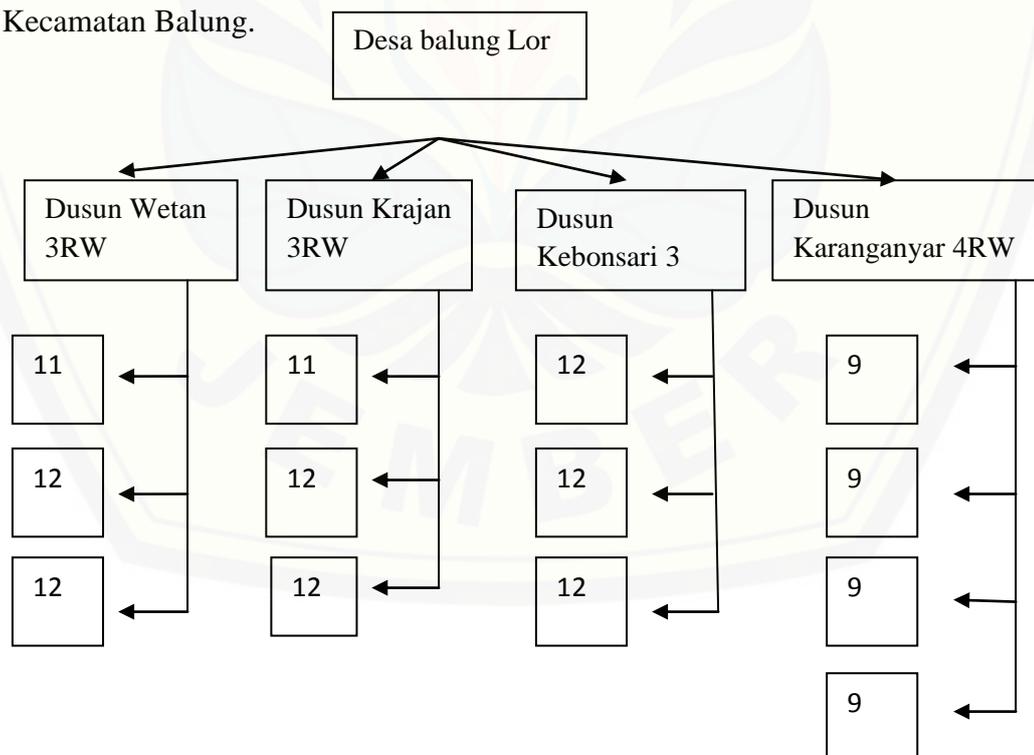
$p$  : Proporsi target populasi (menggunakan 0,103 atau 10,3%)

$q$  : 1-P (nilai q 0,897)

$d$  : limit dari error atau *presisi* absolute  $(0,05) = 5\%$

#### 4.2.3 teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberi kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik *non probability sampling* ini dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2010b). Berdasarkan hasil penghitungan menggunakan rumus Lameshow, *et al* maka diketahui bahwa total sampel dalam penelitian ini yaitu 142 wanita dewasa awal yang ada di Desa Balung Lor Kecamatan Balung.



Proses pengambilan sampel dimulai dengan mendatangi kepala dari tiap-tiap dusun untuk meminta izin melakukan penelitian, yaitu Dusun Kebonsari, Dusun Karang Anyar, Dusun Krajan, Dusun Wetan Kali. Kemudian menentukan jumlah wanita yang akan menjadi responden dari setiap dusun, setelah ditentukan peneliti mendatangi tiap-tiap rumah dari responden satu-persatu. Dusun Wetan Kali memiliki 13 RT dan 3 RW, sampel yang diambil berjumlah 35 wanita pada dusun ini, dusun Krajan memiliki 14 RT dan 3 RW, sampel yang diambil berjumlah 35 wanita pada dusun ini, dusun Kebonsari memiliki 17 RT dan 3 RW, sampel yang diambil berjumlah 36 wanita pada dusun ini, dusun Karang Anyar memiliki 17 RT dan 4 RW, sampel yang diambil berjumlah 36 pada dusun ini.

#### 4.2.4 kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusif.

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010b).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) wanita usia 18-40 tahun;
- 2) wanita yang sudah resmi menikah secara hukum;
- 3) wanita yang tinggal serumah dengan suami;
- 4) wanita yang menikah lebih dari dua tahun
- 5) bersedia menjadi responden;

- 6) Berdomisili di Desa Balung Lor Kabupaten Jember.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Wanita dewasa awal yang tidak ada ditempat saat penelitian dilakukan.
- 2) Wanita yang telah terdeteksi atau terdiagnosa terkena kanker serviks.

#### **4.3 Lokasi penelitian**

Lokasi yang digunakan dalam penelitian yaitu Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember karena sesuai dengan data penderita kanker serviks tertinggi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan

#### **4.4 Waktu penelitian**

Penyusunan proposal dilakukan pada bulan September 2014. Kegiatan dilanjutkan Pengambilan data dilakukan selama tiga minggu pada tanggal 16 November sampai 7 Desember 2015, analisa data pada bulan Januari. Penyusunan laporan penelitian pada bulan Juni 2016.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: Dukungan suami	Suatu respon yang menunjukkan minat atau pengertian suami kepada istrinya agar istrinya merasa aman, nyaman dalam mencegah kanker serviks.	a. Dukungan emosional b. Dukungan informasional c. Dukungan instrumental d. Dukungan penilaian	Kuesioner 33 pertanyaan  Nilai tertinggi 64 Nilai terendah 17	Ordinal	Hasil dikategorikan menjadi dua, yaitu: a. Dukungan baik = 2 $\geq$ mean (75,90) b. Dukungan buruk = 1 $<$ mean (75,90) Kategori ditentukan berdasarkan <i>cut of point</i> data. Distribusi data normal, <i>cut of point</i> menggunakan nilai mean.
2.	Variabel terikat: Perilaku pencegahan kanker serviks	Respon atau reaksi wanita dewasa awal terhadap penyakit kanker serviks sehingga wanita dewasa awal melakukan tind atau kegiatan agar tidak terjadi.	a. Komponen kognitif(perceptual) b. Komponen afektif (emosional) c. Komoponen konatif (perilaku)	kuesioner 33 pertanyaan Nilai tertinggi 54 Nilai terendah 10	Ordinal	Dikategorikan menjadi dua, yaitu: a. Perilaku baik = 2 $\geq$ mean (64,49) b. Perilaku buruk = 1 $<$ mean (64,49) Kategori ditentukan berdasarkan <i>cut of point</i> data. Distribusi data normal, <i>cut of point</i> menggunakan nilai mean.

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain (Setiadi, 2007). Data primer pada penelitian ini yaitu data hasil pengisian kuesioner yang berisi beberapa item pernyataan tentang dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai lembaga yaitu Badan Pusat Statistik (BPS), Dinas Kesehatan.

### 4.6.2 teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian sangat penting karena digunakan peneliti untuk mengetahui cara mendapatkan data dari responden dan untuk mengetahui persebaran data. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan pemberian kuesioner kepada subjek penelitian tentang variabel dependen yaitu perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita dewasa awal. Kuesioner tersebut kemudian diisi oleh responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Penelitian melakukan peneliti sendiri tanpa menggunakan enumerator. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti membagikan kuesioner pada warga Desa Balung Lor yang memenuhi syarat inklusi. Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, proses dari pengisian kuesioner, serta mengisi lembar *informed consent*. Cara pengisian kuesioner tentang dukungan suami dan perilaku pencegahan kanker serviks diisi sendiri oleh responden serta pengawasan dari peneliti atau pendampingan peneliti kepada responden akibat keterbatasan kemampuan membaca ataupun ada pertanyaan yang kurang jelas. Peneliti kemudian mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.

#### 4.6.3 alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan membagikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan kepada responden (Setiadi, 2007). Kuesioner adalah sejumlah pernyataan yang dapat mengukur variabel yang diukur sehingga memiliki makna dalam pengujian hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2010b).

Kuesioner yang digunakan berisi pernyataan tentang sumber informasi tentang dukungan suami dan perilaku pencegahan kanker serviks. Pernyataan dalam kuesioner berisi tentang pertanyaan *favorable* yaitu pertanyaan yang mendukung dengan teori yang ada dan pertanyaan *unfavorable* yaitu pernyataan yang tidak sesuai dengan teori yang ada.

Kuesioner dukungan suami disusun berdasarkan beberapa indikator yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Nilai yang diberikan pada masing-masing pertanyaan adalah 4, 3, 2, dan 1. Pertanyaan yang *favorable* jika jawaban selalu bernilai 4, jawaban sering bernilai 3, jawaban jarang bernilai 2, dan jawaban tidak pernah bernilai 1, sedangkan pada pertanyaan yang *unfavorable* menunjukkan jawaban apabila selalu bernilai 1, jawaban sering bernilai 2, jawaban jarang bernilai 3, dan jawaban tidak pernah bernilai 4. Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu dukungan suami baik dan dukungan suami buruk. Distribusi data normal maka *cut off point* data menggunakan mean.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Suami Sebelum dan Sesudah dilakukan

## Uji Validitas dan Reliabelitas

Variabel	Indikator	Sebelum		Jumlah	Sesudah		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Dukungan Suami	Dukungan Emosional						
	a. kebersihan vagina	3, 4	2, 7	4	3	2, 6	3
	b. deteksi dini	8	32	2	7	28	2
	c. nutrisi						
	d. tidak berganti-ganti pasangan	5	31	2	4	27	2
		6	1	2	5	1	2
	Jumlah			10			9
	Dukungan Informasional						
	a. kebersihan vagina	10	11	2	9	10	2
	b. deteksi dini	15	12	2	14	11	2
	c. nutrisi						2
	d. tidak berganti-ganti pasangan	14	13	2	13	12	2
		9	33	2	8	29	2
	Jumlah			8			8
	Dukungan Instrumental						
a. kebersihan vagina	20	34	2	18	30	2	
b. deteksi dini	17, 18	21, 22	4	16	19	2	
c. nutrisi							
d. tidak berganti-ganti pasangan	19	16	2	17	15	2	
	23	37	2	20	33	2	
Jumlah			10			8	
Dukungan Penilaian							
a. kebersihan vagina	24	36	2	21	32	2	
b. deteksi dini	25, 27	28	3	22	24	2	
c. nutrisi							
d. tidak berganti-ganti pasangan	26	29	2	23	25	2	
	30	35	2	26	31	2	
Jumlah			9			8	
Total			37			33	

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku pencegahan kanker serviks berjumlah 12 pertanyaan setiap komponennya. Skala yang digunakan adalah skala likert dengan empat pilihan jawaban untuk pertanyaan *favourable* untuk komponen konatif jika jawaban selalu bernilai 4, sering bernilai 3, jawaban jarang 2, dan jawaban sangat tidak pernah bernilai 1, sedangkan pada pertanyaan yang *unfavourable* menunjukkan jawaban apabila selalu bernilai 1, jawaban sering bernilai 2, jawaban jarang bernilai 3, jawaban tidak pernah bernilai 4. Komponen afektif jika jawaban sangat setuju bernilai 4, setuju bernilai 3, jawaban tidak setuju 2, dan jawaban sangat tidak setuju bernilai 1, sedangkan pada pertanyaan yang *unfavourable* menunjukkan jawaban apabila sangat setuju bernilai 1, jawaban setuju bernilai 2, jawaban tidak setuju bernilai 3, jawaban sangat tidak setuju bernilai 4. Pada komponen kognitif benar bernilai 1 salah bernilai 0, untuk pertanyaan *unfavourable* benar bernilai 0 salah bernilai 1. Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu perilaku positif dan perilaku negatif. Distribusi data normal maka *cut off point* data menggunakan mean.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Sebelum dan setelah dilakukan Uji Validitas dan Reliabelitas

Variabel	Indikator	Sebelum		Jumlah	Sesudah		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Perilaku Pencegahan Kanker Serviks	Kognitif						
	a. kebersihan vagina	3, 8	1	3	3,8	1	3
	b. perilaku seksual	2	5	2	2	5	2
	c. nutrisi	9, 12	10	3	11	9	2
	d. deteksi dini	11, 7	4, 6, 13	5	7,10	4,6	4
	Jumlah			13			11
	afektif						
	a. kebersihan vagina	3, 7	6, 10	4	3, 6	5,9	4
	b. perilaku seksual	8	5	2	7	4	2
	c. nutrisi	4, 9	11	3	8	10	2
	d. deteksi dini	12, 1	2, 13	4	1,11	2,12	4
	Jumlah			13			12
	Konatif						
a. kebersihan vagina	5, 4	3, 12	4	3,2	9	3	
b. perilaku seksual	9	11	2	6	8	2	
c. nutrisi	1,10	8	3	1,7	5	3	
d. deteksi dini	6, 7	2, 13	4	4	10	2	
Jumlah			13			10	
Total			39			33	

#### 4.6.4 uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat suatu instrumen dapat digunakan dalam penelitian. Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Uji validitas dan uji reliabilitas membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang untuk

mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010b).

Instrumen penelitian yaitu kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang mendasari sebagaimana dalam tinjauan pustaka, oleh karena itu sebelum digunakan untuk pengumpulan data instrumen penelitian perlu dilakukan uji coba. Lembar kuesioner harus diuji coba pada responden yang mempunyai karakteristik yang sama mengenai umur, suku, pendidikan dari tempat dimana penelitian tersebut dilakukan yaitu di Desa Balung Kulon, dengan jumlah responden 20 orang. Uji coba instrumen penelitian (uji validitas dan reliabilitas) tersebut dilaksanakan di Desa Balung Kulon Kecamatan Balung Kabupaten Jember yang dilakukan tanggal 12 Oktober sampai 13 Oktober 2015 pukul 08.00 sampai 14.00.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur penelitian benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010b). Uji validitas untuk kuesioner menggunakan uji korelasi *pearson product moment* ( $r$ ) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Nilai korelasi tiap-tiap pernyataan signifikan dapat dilihat perbandingan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pernyataan dibandingkan nilai  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan 5% (0,05), apabila lebih besar maka item pernyataan tersebut valid. Pada penelitian ini memiliki  $r$  tabel = 0,444 ( $n = 20$ , taraf signifikan = 5%). Peneliti menghilangkan *item* pernyataan yang tidak valid. Pernyataan dalam penelitian

ini berjumlah 37 pada komponen dukungan suami, dan setelah di uji validitas menjadi 33 pernyataan, untuk komponen perilaku pencegahan terdiri dari 39 pernyataan dan setelah di uji validitas menjadi 33 pernyataan. *Item* pernyataan yang dihilangkan karena tidak valid, sudah diwakili oleh pernyataan lain.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010b). Uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *Alpha Cronbach*. Bila nilai *alpha cronbach* yang merupakan nilai  $r$  hasil lebih kecil dari  $r$  tabel ( $r \text{ hasil} < r \text{ tabel}$ ) maka dinyatakan tidak reliabel dan sebaliknya bila nilai *alpha cronbach* lebih besar dari  $r$  tabel ( $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$ ) dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabel pada variabel dukungan suami menunjukkan bahwa nilai Alpha (0,958) lebih besar dibandingkan  $r$  tabel (0,444). Hasil uji reliabel pada variabel perilaku pencegahan afektif kanker serviks menunjukkan bahwa nilai Alpha (0,938) lebih besar dibandingkan  $r$  tabel (0,444). Hasil uji reliabel pada variabel perilaku pencegahan kognitif kanker serviks menunjukkan bahwa nilai Alpha (0,890) lebih besar dibandingkan  $r$  tabel (0,444). Hasil uji reliabel pada variabel perilaku pencegahan konatif kanker serviks menunjukkan bahwa nilai Alpha (0,912) lebih besar dibandingkan  $r$  tabel (0,444).

## 4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan data berdasarkan suatu kelompok data dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan data dan informasi yang dibutuhkan. Ada beberapa kegiatan dalam pengolahan data, yaitu *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* (Setiadi, 2007).

### 4.7.1 *editing*

*Editing* adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan dari hasil pengamatan dan kuesioner. Secara umum, *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tentang kelengkapan, kejelasan jawaban masing-masing pertanyaan, jawaban dan pertanyaan relevan, dan kekonsistenan antara satu jawaban pertanyaan dengan jawaban-jawaban pertanyaan yang lain (Notoatmodjo, 2010b). Dalam penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa kelengkapan setiap item penilaian pada kuesioner, dari 142 kuesioner yang telah diberikan kepada responden dengan jumlah yang sama juga kuesioner kembali kepada peneliti.

### 4.7.2 *coding*

*Coding* adalah pemberian kode pada setiap jawaban terutama data yang diklasifikasikan ke dalam kategori tertentu. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data (Budiarto, 2001). Pengkategorian pada variable independen ditentukan berdasarkan *cut of point* data. Jika distribusi data normal

maka *cut of point* menggunakan nilai mean, namun jika distribusi data tidak normal maka *cut of point* menggunakan nilai median. Dukungan suami memiliki empat indikator yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian.

Jawaban yang telah diberikan oleh responden menyesuaikan dengan kode yang dibuat oleh peneliti. Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

- a. dukungan suami:
  - 1) dukungan baik = kode 2
  - 2) dukungan buruk = kode 1
- b. indikator dukungan suami
  - 1) dukungan emosional
    - a) kategori baik = kode 2
    - b) kategori buruk = kode 1
  - 2) dukungan informasional
    - a) kategori baik = kode 2
    - b) kategori buruk = kode 1
  - 3) dukungan instrumental
    - a) kategori baik = kode 2
    - b) kategori buruk = kode 1
  - 4) dukungan penilaian
    - a) kategori baik = kode 2
    - b) kategori buruk = kode 1
- c. perilaku pencegahan kanker serviks:

- 1) perilaku baik = kode 2
  - 2) perilaku buruk = kode 1
- d. indikator perilaku pencegahan :
- 1) komponen kognitif
    - a) kategori baik = kode 2
    - b) kategori buruk = kode 1
  - 2) komponen afektif
    - a) kategori baik = kode 2
    - b) kategori buruk = kode 1
  - 3) komponen konatif
    - a) kategori baik = kode 2
    - b) kategori buruk = kode 1

#### 4.7.3 *processing/entry*

*Processing* adalah proses memasukkan data dengan cara manual atau melalui pengolahan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program SPSS 16. *Entry* data dilakukan secara manual kemudian data diproses dengan program SPSS 16.

#### 4.7.4 *cleaning*

*Cleaning* adalah pembersihan data atau penghapusan data-data yang sudah tidak terpakai (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah data dimasukkan semua dengan mengecek kembali untuk melihat kemungkinan

adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010b). Peneliti mengecek kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden meliputi kelengkapan responden mengisi biodata, mengisi jawaban dari pertanyaan kuesioner. Kuesioner yang tidak memenuhi atau ada bagian yang belum terisi peneliti eliminasi, namun dalam penelitian ini seluruh responden mengisi kuesioner dengan baik.

#### **4.8 Teknik Analisis Data**

Data yang telah diolah dengan menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kesimpulan dan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis data yang digunakan dalam penelitian tersebut meliputi:

##### **4.8.1 analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian yang diukur (Notoatmodjo, 2010b). Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini yang merupakan karakteristik responden terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menikah, frekuensi hubungan intim, riwayat keguguran, jumlah kelahiran, penggunaan KB, lama pakai KB, jaminan kesehatan, suku. Karakteristik khusus dari penelitian ini terdiri dari variabel *dependent* dan variabel *independent*.

Variabel *dependent* adalah dukungan suami dan variabel *independent* adalah perilaku pencegahan kanker serviks. Pengkategorian ditentukan

berdasarkan *cut off point* data. Pada penelitian ini distribusi data normal maka *cut off point* menggun *mean*. Nilai dari tiap item pertanyaan dari dukungan suami dikategorikan menjadi 2 kategori yakni dukungan baik dan dukungan buruk.

#### 4.8.2 analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk menganalisis data. Uji ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif karena datanya berbentuk ordinal. Tingkat kesalahan adalah 0,05. Kriteria tes menggunakan uji *chi square* hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita dewasa awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember.

### 4.9 Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Oleh karena itu, diperlukan suatu etika penelitian (Kepmenkes RI, 2005; Potter & Perry, 2005), antara lain sebagai berikut.

#### 4.9.1 *informed Consent*

Lembar penelitian diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Lembar persetujuan ini digunakan untuk memberikan informasi maupun gambaran terkait penelitian kepada responden penelitian. Lembar persetujuan merupakan sebuah cara untuk mencapai persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Lembar persetujuan berisi pernyataan kesediaan atau penol responden dalam mengikuti kegiatan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti sebelum meminta responden untuk mengisi

kuesioner terlebih dahulu peneliti meminta responden untuk mengisi lembar *inform consent*. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak memaksa responden untuk terlibat dalam penelitian. Peneliti meminta responden yang berkenan untuk terlibat dalam penelitian mengisi *informed consent* dan yang tidak berkenan untuk terlibat untuk tidak mengisi dan diperbolehkan untuk tidak mengikuti kegiatan penelitian, setelah mengunjungi beberapa rumah memang ditemukan wanita dewasa awal yang menolak untuk menjadi responden.

#### 4.9.2 menghormati Martabat Subjek Penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian), yaitu peneliti mempertimbangkan hak-hak responden dalam mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan berkehendak dalam menentukan pilihan, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*), dan sekaligus bertanggungjawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri (Kemenkes RI, 2005). Peneliti dalam mencari responden tidak melakukan paksaan. Responden yang menolak untuk menjadi responden penelitian tidak mengalami paksaan, dan peneliti ijin untuk tidak mengikuti serta peneliti mencari responden baru yang mau untuk dilibatkan dalam penelitian. Peneliti sebelum melakukan penelitian melakukan kontrak waktu terlebih dahulu pada responden sebagai upaya menghormati kesibukan dari masing-masing responden sehingga yang dilakukan peneliti tidak merugikan responden.

#### 4.9.3 asas Kemanfaatan

Kemanfaatan merupakan prinsip menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal (Kepmenkes RI, 2005). Penelitian ini dilakukan karena memiliki manfaat yang lebih besar daripada risiko yang terjadi yaitu dukungan yang diberikan suami untuk mencegah kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks.

#### 4.9.4 kerahasiaan

Kerahasiaan menjamin bahwa informasi apapun yang diberikan oleh responden tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi responden dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti (Potter & Perry, 2005). Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonymity* berupa kode responden untuk mendokumentasikan responden dalam pendokumentasian hasil penelitian di Kecamatan Balung Kabupaten Jember

#### 4.9.5 keadilan

Peneliti memberikan perlakuan penelitian yang sama untuk semua responden (sebagai pribadi otonom) dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya (Kemenkes RI, 2005). Peneliti mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah penelitian. Peneliti memperlakukan responden secara adil dan tidak melakukan diskriminasi pada penelitian ini.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian “Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah informasi tujuan umum dan tujuan khusus penelitian serta saran sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut ini beberapa kesimpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian ini.

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita dewasa awal di desa Balung Lor Kecamatan Balung Jember adalah sebagai berikut:

- a. hasil menunjukkan rata-rata usia responden adalah 25 tahun, pendidikan SMP (40,1%), tidak bekerja (63,4%), penghasilan kurang dari UMR Kabupaten Jember Rp1.460.500 sebesar (76,8%), suku madura (59,2%). Karakteristik responden lainnya menunjukkan frekuensi hubungan intim 4 kali perminggu (28,2%), pernah mengalami riwayat keguguran (69,7), jumlah kelahiran 2 (37,3%), tidak menggunakan KB (64,1%), tidak memiliki jaminan kesehatan (73,2%), lama pakai KB 0 tahun, lama nikah 2 tahun.
- b. Dukungan suami terhadap perilaku pencegahan kanker serviks wanita dewasa awal di Desa Balung Lor adalah dukungan buruk (57,7%).

- c. perilaku pencegahan kanker serviks wanita dewasa awal di Desa Balung adalah perilaku pencegahan kanker serviks buruk.
- d. ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita dewasa awal di Desa Balung Kabupaten Jember, wanita dewasa awal memiliki dukungan suami yang baik 3x lipat berperilaku baik dengan pencegahan dibandingkan dengan dukungannya buruk.

## **6.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil pembahasan penelitian adalah sebagai berikut.

### **6.2.1 Bagi peneliti**

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan khususnya bagi mahasiswa keperawatan dalam mengadakan penelitian lanjutan terkait dukungan suami terhadap perilaku pencegahan kanker serviks.

### **6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Mengaplikasikan kepada masyarakat, khususnya mengenai perilaku pencegahan kanker serviks.
- b. Mengadakan kerjasama dengan institusi terkait dalam hal ini Puskesmas Balung Kecamatan Balung Kabupaten Jember dalam pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk

meningkatkan pengetahuan dan mengubah persepsi wanita dewasa awal mengenai bagaimana cara pencegahan kanker serviks, maupun persepsi suami mengenai bagaimana menjalankan tugas dukungan suami untuk memotivasi, mendampingi, dan mampu memberikan informasi kepada istri mengenai perilaku pencegahan kanker serviks.

- c. Melakukan kerjasama dengan institusi terkait dalam hal ini Puskesmas Balung Kecamatan Balung Kabupaten Jember untuk lebih mengoptimalkan peran perawat komunitas melalui peningkatan konseling kepada wanita dewasa awal yang telah menikah mengenai perilaku pencegahan kanker serviks.

#### 6.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Mengaplikasikan peran perawat sebagai *educator* dan *concelor* untuk memberikan informasi berupa sosialisasi dan penyuluhan kepada wanita dewasa awal mengenai perilaku pencegahan kanker serviks, dan penyuluhan kepada suami mengenai bagaimana dukungan suami kepada istrinya yang harus dilakukan oleh suami. Penyediaan sarana penyuluhan, seperti *leaflet*, *booklet*, *flip chart* mengenai petugas kesehatan yang ikut berperan dalam meningkatkan perilaku pencegahan kanker serviks.

#### 6.2.4 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini memberikan saran pada masyarakat, wanita dewasa awal agar dapat berpartisipasi aktif dalam upaya meningkatkan perilaku

pengecahan kanker serviks dengan cara mengaplikasikan pada kehidupan sehari-harinya, selain itu memberikan saran kepada suami agar mengerti dan mampu menjalankan tugasnya sebagai suami untuk memberikan dukungan seperti memotivasi istri, menyiapkan akses jaminan kesehatan, mendampingi istri.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Anwar, F & Khomsan, A. 2009. *Makan Tepat Badan Sehat*. Jakarta: Hikmah
- Anwar, M. 2011. *Ilmu kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Azzam, U. 2012. *La Tahzan untuk Wanita Haid*. Jakarta: QultumMedia
- Bobak, L. 2005. *Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Dagun, S. M. (2002). *Psikologi Keluarga*. Jakarta : Rineka Cipta
- Dahlan, M. S. 2006. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: ARKANS
- Dariyo, A. (2003). *Psikologi perkembangan dewasa muda*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kanker*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Depkes RI. 2008. *Program Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Direktorat jenderal bina kesehatan ibu
- Desmita. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Emilia, O & Freitag, H. 2010. *Tetap Bugar dan Energik Selama Hamil*. Jakarta: Agromedia Pustaka
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, EG. 2003. *Family Nursing : Research, theory and practice, 5 edition*. New Jersey: Personal Education, Inc.
- Ghofar, A. 2009. *Cara Mudah Mengenal dan Mengobati Kanker*. Jogjakarta: Flaminggo
- Glasier & Gebbie. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

- Handayani, L. 2012. *Menaklukan Kanker Serviks dan Kanker Payudara dengan Tiga Terapi Alami*. Jakarta: AgroMedia Pustaka
- Hapsari, R. W. 2013. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. Skripsi. Jember: Universitas Jember
- Hendrawan, N. 2008. *Cara Sehat Menjadi Perempuan*. Jakarta: PT Kompas Media
- Hidayat, A. A. A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Jilid 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati, T. 2009. *Perempuan Madura Antara Tradisi dan Industrialisasi*. Jurnal vol XVI no 2. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga.
- Hulliana, M. 2001. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspa Swara.
- Hurlock, E. B. (2003). *Psikologi Perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (edisi 5). Jakarta: Erlangga.
- Jahja, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana.
- Kamaladewi, R. 2015. *Cara Alami Deteksi Dini Dan Cegah Tujuh Kanker Pada Wanita*. Banana Books.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1031/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Nasional Etik Penelitian. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kartikawati, E. 2013. *Awas Bahaya Kanker Payudara Dan Kanker Serviks*. Bandung: Buku baru
- Kemenkes RI. 2010. *Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang Di Dunia Menderita Kanker*. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1060-jika-tidakdikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html> [Diakses tanggal 02 oktober 2014].
- Kemenkes RI. 2014. *Hilangkan Mitos Tentang kanker*. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/article/view/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html> [Diakses tanggal 02 oktober 2014]
- Lemeshow, S *et al.* 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan diterjemahkan oleh Dibyong Pramono*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Lesmana, P. 2011. *Faktor Risiko Pemakaian Alat Kontrasepsi Oral, Merokok, Dan Karakteristik Penderita Terhadap Kejadian Kanker Leher Rahim Di Rsd Dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember : Universitas Jember
- Maulana, H. D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Martini, N. 2013. *Hubungan Karakteristi, Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subu Dengan Tindakan Pemeriksaan Pap Smear*. Denpasar: Universitas Udayana
- Mutmainah & Rahayu, S. 2013. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan: Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, S. 2010b. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam & Kurniawati, N. D. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurwijaya, H, dkk. 2010. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta : PT. Gramedia
- Otto, S. E. 2005. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*. Volume 1. Edisi4. Jakarta: EGC.
- Rasjidi, I. 2007. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base*. Jakarta: EGC
- Rasjidi, I. 2009. *Epidemiologi Kanker Serviks. Indonesian Journal Of cancer*. Vol 3.
- Reeder & Martin. 2013. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta: EGC.

- Rizal, S. S & Suryaningtyas, V. W. 2011. Pencitraan wanita jawa idela dalam “istri” sebagai media informasi pembelajaran sikap tentang feminisme dan relevansinya dalam pembangunan nasional. *Jurnal* Vol 11 no 2. Universitas Dian Nuswantoro
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha ilmu
- Shadine, M. 2012. *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka
- Sjamsuhidajat, R & Jong. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Sukaca, B. E. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim)*. Yogyakarta: Genius Printika.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta:EGC
- Suryapratama, S. A. 2012. *Karakteristik Penderita Kanker Serviks Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010*. Karya Tulis Ilmiah. Diponegoro : Universitas Diponegoro
- Swartz, M. H. 1995. *Buku Ajar Diagnostik Fisik*. Jakarta: EGC.
- The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. 2011. *Women’s Health: Stats & Facts*. Washington: ACOG.
- Tucker, S. M. 1998. *Standar Perawatan Pasien Proses Keperawatan Pasien Diagnose dan Evaluasi*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, S. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah*. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Semarang : Universitas Islam Sultan agung.
- World Health Organization. 2006. *Comprehensive Cervical Cancer Control. A Guide to Essential Practice*. Geneva. Serial Online. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547006\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547006_eng.pdf). [Diakses Tanggal 02 Oktober 2014].



# LAMPIRAN

**Lampiran A: Lembar *Informed***

Kode responden:
-----------------

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat, yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Syamsiyatul Musyriqoh

NIM : 102310101010

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jl. Mastrip II/24 Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan terhadap Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Syamsiyatul Musyriqoh

NIM. 102310101010

**Lampiran B: Lembar *Consent***

Kode responden:
-----------------

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

nama : .....

alamat : .....

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

nama : Syamsiyatul Musyriqoh

NIM : 102310101010

Progam studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

judul : Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan terhadap Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, ..... 2016

(.....)

Tanda tangan dan nama terang

**Lampiran C: Instrumen A**

Kode :

Hari/Tanggal :

**1. Data Demografi Pasien**

Umur : .....tahun

Alamat : .....

Tingkat Pendidikan :  tidak sekolah  SD  SMP  SMU  
 Perguruan Tinggi  lain-lain, sebutkan.....Agama :  Islam  Kristen  Hindu  Budha  
 lain-lain, sebutkan.....Suku :  Jawa  Madura  lain-lain, sebutkan.....Pekerjaan :  Pegawai Negeri  Pegawai Swasta  
 Tidak bekerja  lain-lain, sebutkan.....  
 WiraswstaPenghasilan :  < Rp. 1.460.500  
 ≥ Rp. 1.460.500

Lama menikah : .....

Frekuensi hubungan intim : ...../ Minggu

Riwayat keguguran : .....

Jumlah kelahiran : .....

Penggunaan alat kontrasepsi KB) : ya/ tidak, bila ya sebutkan.....

Lama alat kontrasepsi KB : .....

Penggunaan alat kontrasepsi KB Askes/ BPJS/ Jamkesmas : .....

**Lampiran D: Instrumen B****2. Kuesioner Perilaku Pencegahan Kanker Serviks**

Berikanlah saudara checklist (√) pada pilihan yang saudara anggap benar.

B: Benar, apabila Saudara merasa pernyataan tersebut benar.

S: Salah, apabila Saudara merasa pernyataan tersebut salah.

**A. Komponen Kognitif**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Membersihkan alat kelamin dengan air sungai aman untuk mencegah kanker serviks / leher rahim		
2	Melakukan hubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan bisa menyebabkan kanker serviks / leher rahim		
3	Membersihkan vagina dengan air bersih dan mengusapnya dari depan ke belakang		
4	Perdarahan vagina saat berhubungan badan adalah hal yang normal		
5	Melakukan pernikahan sebelum usia dua puluh tahun berisiko akan terkena kanker serviks		
6	Keputihan merupakan hal yang wajar terjadi pada wanita setelah menikah		

7	Memeriksa masalah kesehatan reproduksi sebaiknya kepada petugas kesehatan		
8	Mengganti pembalut ketika menstruasi paling sedikit tiga kali sehari		
9	Mengonsumsi jeruk dan nangka tidak dapat mencegah kanker serviks		
10	Wanita setelah menikah perlu melakukan pemeriksaan vagina/ pap smear		
11	Mengonsumsi sayuran seperti wortel, bayam, kubis setiap hari dapat mencegah kanker serviks		

Berikanlah saudara checklist (√) pada pilihan yang saudara anggap benar.

SS: Sangat Setuju, apabila Saudara merasa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang Saudara rasakan.

S: Setuju, apabila Saudara merasa pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang Saudara rasakan.

TS: Tidak Setuju, apabila Saudara merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan yang Saudara rasakan.

STS: Sangat Tidak Setuju, apabila Saudara merasa pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang Saudara rasakan.

### B. Komponen Afektif

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa takut atau khawatir jika terjadi keputihan berlebihan				
2.	Saya merasa nyaman-nyaman saja meskipun tidak pernah melakukan pemeriksaan pap smear.				
3.	Saya merasa nyaman membersihkan vagina sebelum melakukan hubungan intim				
4	saya senang melakukan hubungan intim ketika mens				
5	Saya merasa risih menggelap vagina setelah buang air kecil				
6	Saya senang membersihkan alat reproduksi saya				
7	Saya hanya melakukan hubungan intim hanya dengan suami saya				

8	Saya suka makan buah seperti jeruk, melon, nangka				
9	Saya merasa nyaman membersihkan vagina saya dengan air sungai				
10	Saya malas makan lauk seperti telur dan hati				
11	Saya datang ke bidan jika saya mens tidak teratur				
12	Saya merasa malu pergi periksa ke petugas kesehatan ketika keputihan				

Berikanlah saudara checklist (√) pada pilihan yang saudara anggap benar.

Selalu: Selalu, apabila saudara merasa pernyataan tersebut selalu suami saudara dilakukan.

Sering: Sering, apabila saudara merasa pernyataan tersebut sering suami saudara lakukan.

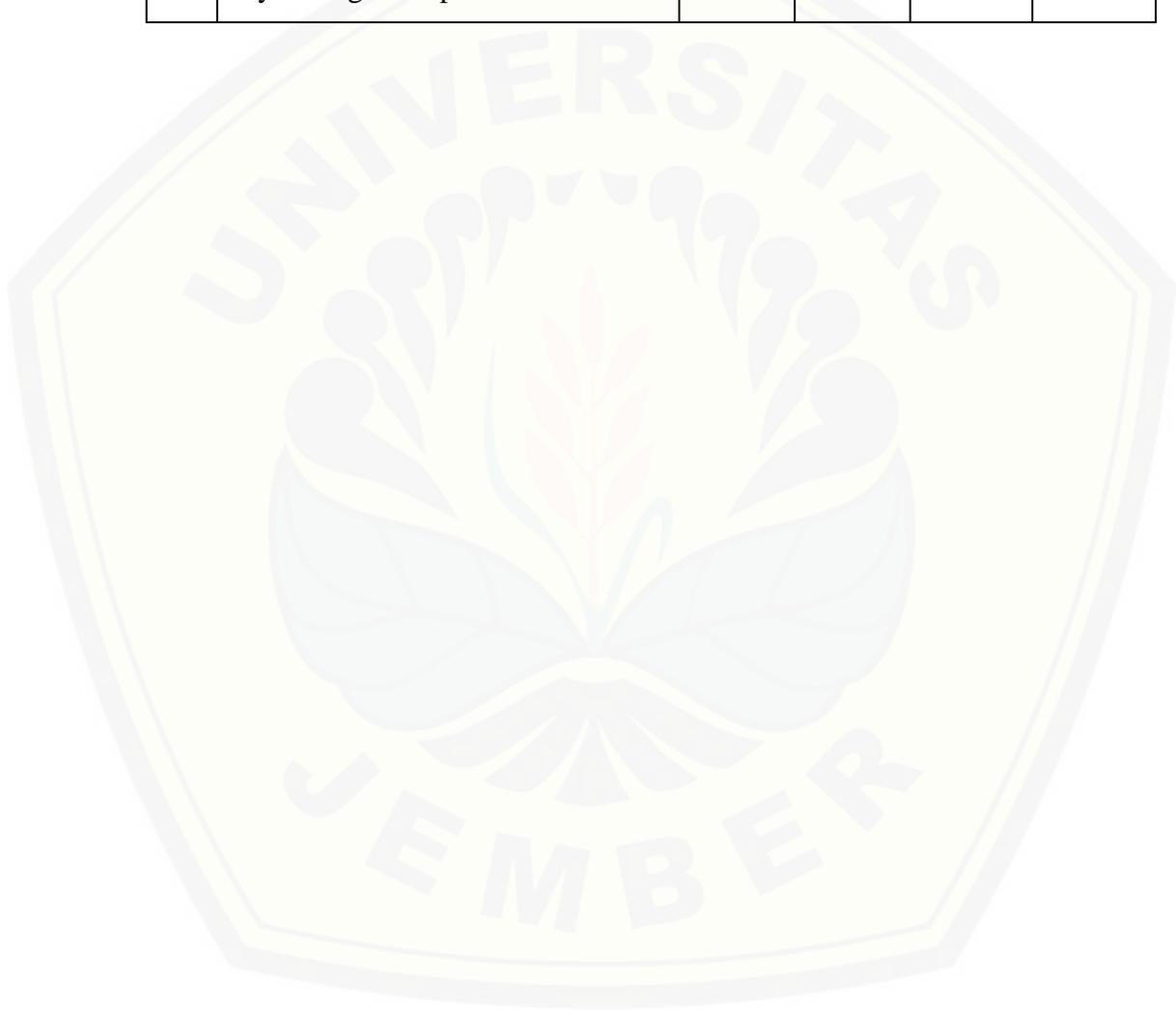
Jarang: Jarang, apabila saudara merasa pernyataan tersebut jarang dilakukan suami saudara.

Tidak Pernah: Tidak pernah, apabila saudara merasa pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh suami saudara.

### C. Komponen Konatif

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	jarang	Tidak pernah
1.	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A, C dan E seperti kuning telur, hati, ubi, dan kacang-kacangan				
2	Saya membersihkan area vagina saya dengan air bersih				
3	Saya membersihkan organ intim setiap hari				
4	Saya melakukan pemeriksaan kanker serviks ke bidan				
5	Saya mengonsumsi makanan instan/siap saji seperti mi instan dan bakso				
6	Saya melakukan hubungan intim hanya dengan satu pasangan				
7	Saya makan sayuran seperti wortel, dan bayam				

8	Saya melakukan hubungan intim ketika sedang mens				
9	Saya menggunakan air sungai untuk membersihkan vagina saya				
10	Saya tidak memeriksakan vagina saya kepetugas kesehatan ketika saya mengalami pendarahan				



**Lampiran E: Instrumen C****3. Kuesioner Dukungan Suami**

Berikanlah tanda checklist (√) pada pilihan yang anda anggap benar.

Selalu: Selalu, apabila anda merasa pernyataan tersebut selalu suami anda lakukan.

Sering: Sering, apabila anda merasa pernyataan tersebut sering suami anda lakukan.

Jarang: Jarang, apabila anda merasa pernyataan tersebut jarang dilakukan suami anda.

Tidak Pernah: Tidak pernah, apabila anda merasa pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh suami anda.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Ketika saya menolak berhubungan intim pada saat menstruasi, suami tidak menerima				
2.	Suami tidak mengingatkan saya untuk membersihkan vagina setelah melakukan hubungan intim				
3.	Suami selalu menanyakan kepada saya kalo ada masalah saat berhubungan badan				
4.	Suami memberikan motivasi ketika saya tidak mau makan sayuran				
5.	Suami mengingatkan saya untuk setia				

6.	Saya bingung harus bercerita kepada siapa ketika menghadapi masalah gatal pada vagina saya				
7.	Suami menganggap remeh ketika saya mengalami keputihan yang banyak dan lama (lebih dari tiga hari)				
8.	Suami memberikan informasi bahwa jika saya tidak setia, membuat saya berisiko terkena penyakit kanker serviks				
9.	Suami memberikan informasi/ brosur pencegahan tentang kanker serviks				
10.	Suami tidak memberikan informasi tentang bagaimana cara membersihkan vagina yang baik				
11.	Suami hanya diam saja ketika saya mengalami masalah reproduksi (seperti keputihan dan menstruasi yang tidak teratur)				
12.	Suami tidak memberikan informasi atau pengetahuan tentang makanan untuk mencegah terjadinya kanker serviks				
13.	Suami memberikan informasi tentang sayuran apa saja yang baik untuk saya makan				
14.	Suami memberikan saran untuk pergi ke bidan ketika terjadi				

	masalah dengan vagina saya				
15.	Suami tidak membelikan makanan bergizi seperti sayuran bayam dan sawi untuk menjaga kesehatan saya				
16.	Suami menyisihkan uang untuk saya pergi ke petugas kesehatan ketika terjadi masalah dengan vagina saya				
17.	Suami memberikan uang belanja untuk makan buah seperti jeruk dan nangka untuk mencegah kanker serviks				
18.	Suami memberikan saya uang untuk membeli pembalut				
19.	Suami tidak memiliki waktu untuk mengantarkan saya ke bidan ketika terjadi masalah dengan vagina (seperti menstruasi yang tidak teratur).				
20.	Suami tidak memanfaatkan uang untuk berhubungan intim dengan wanita lain				
21.	Suami berdiskusi secara lembut dengan saya mengenai kesehatan vagina seperti cara menjaga kebersihan vagina.				
22.	Suami langsung menegur ketika saya tidak segera periksa saat				

	mengalami keputihan				
23.	Suami memberikan pujian/sanjungan setelah saya makan makanan bernutrisi seperti buah jeruk dan melon untuk mencegah kanker serviks				
24.	Saya selalu mengatasi masalah mensturasi yang tidak lancar sendiri				
25.	Suami tidak peduli ketika saya tidak mau makan				
26.	Suami memberikan perhatian agar saya tetap setia.				
27.	Suami membuat saya gelisah karena kebutuhan nutrisi saya tidak terpenuhi				
28.	Suami saya membiarkan saya ketika saya mengalami mens tidak teratur				
29.	Suami tidak memberikan informasi tentang pasangan setia				
30.	Saya membiayai sendiri untuk membersihkan alat reproduksi saya				
31.	Suami saya tidak memuji saya ketika saya setia				
32.	Suami tidak memperhatikan kesehatan vagina saya				
33.	Saya tidak bisa setia ketika suami saya sibuk dengan pekerjaannya				

**Lampiran F: Dokumentasi**

Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner oleh klien S. pada tanggal 18 November 2015 di Desa Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember oleh Syamsiyatul Musyriqoh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh klien D. pada tanggal 19 November 2015 di Desa Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember oleh Syamsiyatul Musyriqoh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas jemb

**Lampiran G: Hasil Uji Validitas dan Reliabelitas****C1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami****HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

$$df = n - 2$$

$$df = 20 - 2 = 18 \longrightarrow \text{tabel} = 0,444 \text{ dengan } \alpha = 0,05$$

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.954	37

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	103.60	484.884	.453	.954
P2	104.30	478.537	.546	.953
P3	104.05	465.629	.827	.951
P4	104.35	484.555	.379	.954
P5	104.20	480.589	.509	.953
P6	103.65	482.239	.530	.953
P7	104.00	476.316	.592	.953
P8	104.35	468.871	.731	.952

P9	104.15	471.608	.662	.952
P10	103.75	472.829	.669	.952
P11	103.85	476.345	.611	.953
P12	104.35	464.555	.830	.951
P13	104.15	466.976	.731	.952
P14	103.85	476.661	.541	.953
P15	103.85	482.134	.503	.953
P16	104.30	461.484	.864	.951
P17	104.10	478.305	.628	.953
P18	104.45	484.576	.357	.955
P19	103.80	477.642	.567	.953
P20	104.00	485.053	.478	.954
P21	104.20	468.905	.713	.952
P22	104.50	496.053	.146	.956
P23	104.00	478.316	.545	.953
P24	103.80	477.958	.559	.953
P25	104.65	465.713	.816	.951
P26	103.85	482.766	.569	.953
P27	105.00	494.421	.200	.955
P28	103.95	479.734	.497	.954
P29	103.80	475.432	.705	.952
P30	104.10	464.621	.794	.951
P31	103.80	482.063	.492	.953
P32	103.70	483.800	.540	.953
P33	103.85	477.924	.573	.953
P34	103.85	471.818	.682	.952
P35	104.20	477.642	.520	.953
P36	104.05	468.682	.717	.952
P37	103.80	479.011	.534	.953

## C.2 Hasi Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	33

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	94.10	433.147	.466	.958
P2	94.80	427.747	.542	.957
P3	94.55	416.050	.812	.955
P5	94.70	429.063	.522	.957
P6	94.15	430.450	.549	.957
P7	94.50	424.263	.623	.957
P8	94.85	418.450	.732	.956
P9	94.65	421.397	.654	.956
P10	94.25	421.776	.681	.956
P11	94.35	425.292	.618	.957

P12	94.85	414.450	.830	.955
P13	94.65	417.503	.712	.956
P14	94.35	425.082	.558	.957
P15	94.35	431.713	.484	.958
P16	94.80	411.537	.864	.955
P17	94.60	428.147	.607	.957
P19	94.30	426.747	.568	.957
P20	94.50	433.737	.479	.958
P21	94.70	418.011	.725	.956
P23	94.50	427.000	.555	.957
P24	94.30	426.642	.570	.957
P25	95.15	415.187	.824	.955
P26	94.35	432.134	.554	.957
P28	94.45	429.313	.483	.958
P29	94.30	425.063	.695	.956
P30	94.60	414.358	.797	.955
P31	94.30	430.853	.495	.958
P32	94.20	432.905	.531	.957
P33	94.35	427.082	.572	.957
P34	94.35	420.766	.694	.956
P35	94.70	426.747	.520	.957
P36	94.55	419.103	.699	.956
P37	94.30	428.011	.536	.957

**C3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Pencegahan Kanker Serviks**

$$df = n - 2$$

$$df = 20 - 2 = 18$$

**komponen Afektif**

tabel = 0,444 dengan  $\alpha = 0,05$

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	13

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
komponen afektif 1	37.50	63.947	.515	.926
komponen afektif 2	37.70	60.853	.650	.922
komponen afektif 3	37.70	62.747	.680	.922
komponen afektif 4	38.40	61.305	.389	.938
komponen afektif 5	37.85	62.555	.487	.928
komponen afektif 6	37.75	58.197	.881	.914
komponen afektif 7	37.70	61.800	.772	.919
komponen afektif 8	37.75	60.618	.686	.921

komponen afektif 9	37.85	58.029	.881	.914
komponen afektif 10	37.50	60.368	.759	.919
komponen afektif 11	37.60	59.516	.727	.919
komponen afektif 12	38.00	57.789	.873	.914
komponen afektif 13	37.50	60.474	.750	.919

### Komponen Kognitif

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.869	13

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
komponen kognitif 1	8.95	10.682	.697	.853
komponen kognitif 2	9.00	10.526	.672	.853
komponen kognitif 3	9.05	10.471	.632	.854
komponen kognitif 4	9.00	10.632	.629	.855
komponen kognitif 5	9.05	10.892	.476	.863
komponen kognitif 6	9.10	10.621	.536	.860
komponen kognitif 7	9.00	10.000	.892	.840

komponen kognitif 8	9.05	10.576	.592	.857
komponen kognitif 9	9.25	11.776	.128	.886
komponen kognitif 10	9.00	10.842	.545	.859
komponen kognitif 11	9.10	10.516	.573	.858
komponen kognitif 12	9.05	10.892	.476	.863
komponen kognitif 13	9.00	11.368	.342	.870

### Komponen Konatif

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

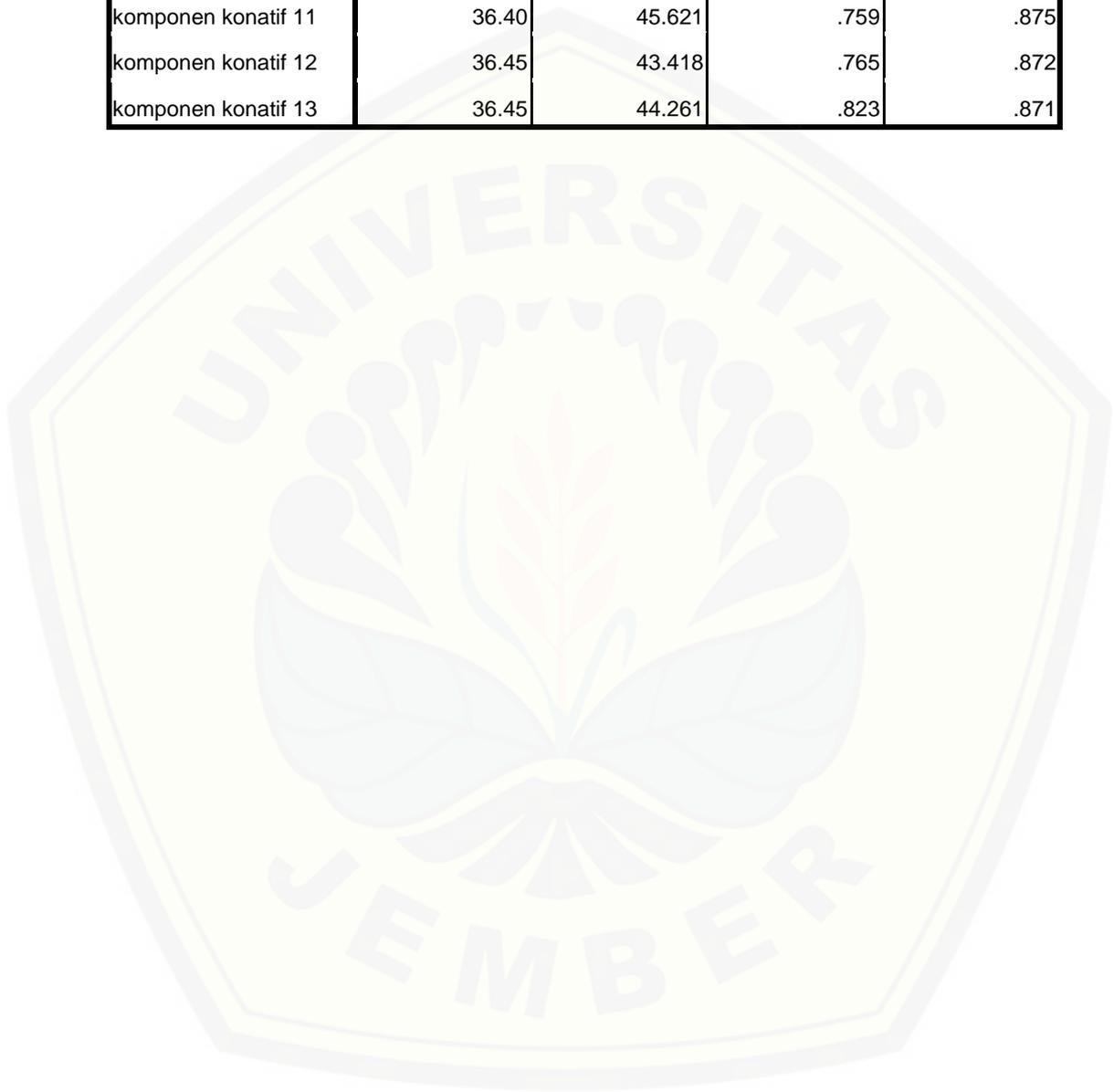
#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	13

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
komponen konatif 1	36.65	44.766	.620	.879
komponen konatif 2	37.30	49.063	.380	.890
komponen konatif 3	36.90	49.463	.220	.900
komponen konatif 4	36.35	47.924	.500	.885
komponen konatif 5	36.55	44.366	.750	.873
komponen konatif 6	37.15	43.608	.506	.889

komponen konatif 7	37.65	50.239	.236	.895
komponen konatif 8	37.30	47.274	.670	.880
komponen konatif 9	36.65	38.871	.850	.865
komponen konatif 10	37.00	45.263	.685	.877
komponen konatif 11	36.40	45.621	.759	.875
komponen konatif 12	36.45	43.418	.765	.872
komponen konatif 13	36.45	44.261	.823	.871



### C.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku Pencegahan Kanker Serviks

#### Komponen Afektif

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	12

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
komponen afektif 1	35.00	54.947	.518	.940
komponen afektif 2	35.20	51.642	.689	.934
komponen afektif 3	35.20	53.642	.704	.934
komponen afektif 5	35.35	53.503	.500	.942
komponen afektif 6	35.25	49.671	.881	.927
komponen afektif 7	35.20	52.905	.782	.932
komponen afektif 8	35.25	51.987	.678	.935
komponen afektif 9	35.35	49.397	.892	.926
komponen afektif 10	35.00	51.474	.778	.931
komponen afektif 11	35.10	51.042	.713	.933
komponen afektif 12	35.50	49.316	.871	.927
komponen afektif 13	35.00	52.105	.720	.933

## Komponen Kognitif

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	11

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
komponen kognitif 1	7.60	8.989	.709	.876
komponen kognitif 2	7.65	8.976	.625	.880
komponen kognitif 3	7.70	8.958	.574	.883
komponen kognitif 4	7.65	8.871	.672	.877
komponen kognitif 5	7.70	9.063	.531	.885
komponen kognitif 6	7.75	8.934	.543	.885
komponen kognitif 7	7.65	8.345	.915	.862
komponen kognitif 8	7.70	8.958	.574	.883

komponen kognitif 10	7.65	8.976	.625	.880
komponen kognitif 11	7.75	9.039	.503	.888
komponen kognitif 12	7.70	9.063	.531	.885

### Komponen Konatif

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	10

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
komponen konatif 1	28.80	36.168	.548	.911
komponen konatif 4	28.50	38.158	.515	.912
komponen konatif 5	28.70	34.958	.768	.899
komponen konatif 6	29.30	34.642	.485	.922
komponen konatif 8	29.45	37.418	.713	.904
komponen konatif 9	28.80	29.747	.894	.889
komponen konatif 10	29.15	36.029	.671	.904
komponen konatif 11	28.55	36.050	.783	.900
komponen konatif 12	28.60	33.937	.801	.896
komponen konatif 13	28.60	34.568	.880	.893

**Lampiran H: Hasil dan Analisa Data****HASIL DAN ANALISIS DATA****D.1 Analisis Univariat****D.1.1 Data Deskriptif Karakteristik Responden****umur responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	.7	.7	.7
	20	1	.7	.7	1.4
	21	2	1.4	1.4	2.8
	22	10	7.0	7.0	9.9
	23	8	5.6	5.6	15.5
	24	14	9.9	9.9	25.4
	25	16	11.3	11.3	36.6
	26	15	10.6	10.6	47.2
	27	14	9.9	9.9	57.0
	28	16	11.3	11.3	68.3
	29	15	10.6	10.6	78.9
	30	12	8.5	8.5	87.3
	31	6	4.2	4.2	91.5
	32	1	.7	.7	92.3
	33	5	3.5	3.5	95.8
	34	1	.7	.7	96.5
	35	1	.7	.7	97.2
	36	3	2.1	2.1	99.3
	37	1	.7	.7	100.0
Total		142	100.0	100.0	

## tingkatpendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	28	19.7	19.7	19.7
	SMP	57	40.1	40.1	59.9
	SMA	48	33.8	33.8	93.7
	Perguruan tinggi	7	4.9	4.9	98.6
	lain-lain	2	1.4	1.4	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

## pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	90	63.4	63.4	63.4
	pegawai swasta	44	31.0	31.0	94.4
	pegawai negeri	8	5.6	5.6	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

## penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<RP1.460.500	109	76.8	76.8	76.8
	>=1.460.500	33	23.2	23.2	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

**Statistics**

lama nikah

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		5.31
Median		5.00
Mode		2
Std. Deviation		3.140
Minimum		2
Maximum		19

**frekuensi intim(perminggu)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	6.3	6.3	6.3
	3	32	22.5	22.5	28.9
	4	40	28.2	28.2	57.0
	5	28	19.7	19.7	76.8
	6	11	7.7	7.7	84.5
	7	8	5.6	5.6	90.1
	8	4	2.8	2.8	93.0
	9	9	6.3	6.3	99.3
	10	1	.7	.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

**riwayat keguguran**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	99	69.7	69.7	69.7
	ya	43	30.3	30.3	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

**jumlah kelahiran**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	4.9	4.9	4.9
	1	48	33.8	33.8	38.7
	2	53	37.3	37.3	76.1
	3	30	21.1	21.1	97.2
	4	3	2.1	2.1	99.3
	5	1	.7	.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

**penggunaan KB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	51	35.9	35.9	35.9
	ya	91	64.1	64.1	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

**Statistics**

lama pakai KB (Bulan)

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		1.44
Median		1.00
Mode		0
Std. Deviation		1.490
Minimum		0
Maximum		6

**jaminan kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	104	73.2	73.2	73.2
	BPJS	34	23.9	23.9	97.2
	ASKES	4	2.8	2.8	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

**suku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	madura	84	59.2	59.2	59.2
	jawa	58	40.8	40.8	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

D.1.2 Dukungan Suami

a. Hasil Data Dukungan Suami

**Statistics**

dukungan

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		1.42
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.496
Skewness		.317
Std. Error of Skewness		.203

**dukungan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan buruk	82	57.7	57.7	57.7
dukungan baik	60	42.3	42.3	100.0
Total	142	100.0	100.0	

**Statistics**

jumlah nilai dukungan emosional

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		21.68
Median		21.00
Std. Deviation		6.160
Skewness		.206
Std. Error of Skewness		.203

Kurtosis	-1.296
Std. Error of Kurtosis	.404

**emosional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid emosional buruk	74	52.1	52.1	52.1
emosional baik	68	47.9	47.9	100.0
Total	142	100.0	100.0	

**Statistics**

jumlah nilai dukungan informasional

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		17.13
Median		15.00
Std. Deviation		5.034
Skewness		.416
Std. Error of Skewness		.203
Kurtosis		-1.167
Std. Error of Kurtosis		.404

**informasional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid informasional buruk	73	51.4	51.4	51.4
informasional baik	69	48.6	48.6	100.0
Total	142	100.0	100.0	

**Statistics**

jumlah nilai dukungan instrumental

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		18.45
Median		17.00
Std. Deviation		5.332
Skewness		.286
Std. Error of Skewness		.203
Kurtosis		-1.031
Std. Error of Kurtosis		.404

**instrumental**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	instrumental buruk	78	54.9	54.9	54.9
	instrumental baik	64	45.1	45.1	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

**Statistics**

jumlah nilai dukungan penilaian

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		18.63
Median		19.00
Std. Deviation		5.096
Skewness		.237
Std. Error of Skewness		.203
Kurtosis		-.800
Std. Error of Kurtosis		.404

**penilaian**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid penilaian buruk	70	49.3	49.3	49.3
penilaian baik	72	50.7	50.7	100.0
Total	142	100.0	100.0	

## D.1.2 Data Deskriptif Perilaku Pencegahan Kanker Serviks

## a. Data Deskriptif Perilaku Pencegahan Kognitif

**Statistics**

jumlah nilai perilaku pencegahan kognitif

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		5.87
Median		6.00
Std. Deviation		2.216
Skewness		.370
Std. Error of Skewness		.203
Kurtosis		-.581
Std. Error of Kurtosis		.404

**kognitif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perilaku buruk	69	48.6	48.6	48.6
perilaku baik	73	51.4	51.4	100.0
Total	142	100.0	100.0	

## b. Data Deskriptif Perilaku Pencegahan Afektif

**Statistics**

jumlah nilai perilaku pencegahan afektif

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		33.32
Median		34.00
Std. Deviation		4.128
Skewness		-.783
Std. Error of Skewness		.203
Kurtosis		1.093
Std. Error of Kurtosis		.404

**afektif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perilaku buruk	86	60.6	60.6	60.6
	perilaku baik	56	39.4	39.4	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

## c. Data Deskriptif Perilaku Pencegahan Konatif

**Statistics**

jumlah nilai perilaku pencegahan konatif

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		28.33
Median		28.00
Std. Deviation		3.466
Skewness		-.156
Std. Error of Skewness		.203
Kurtosis		-.559

**Statistics**

jumlah nilai perilaku pencegahan konatif

N	Valid	142
	Missing	0
Mean		28.33
Median		28.00
Std. Deviation		3.466
Skewness		-.156
Std. Error of Skewness		.203
Kurtosis		-.559
Std. Error of Kurtosis		.404

**konatif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perilaku buruk	72	50.7	50.7	50.7
	perilaku baik	70	49.3	49.3	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

d. Data Deskriptif Perilaku Pencegahan

**perilaku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	90	63.4	63.4	63.4
	baik	52	36.6	36.6	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

**D.3 Analisis Bivariat**

**D.3.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan * perilaku	142	100.0%	0	.0%	142	100.0%

**dukungan \* perilaku Crosstabulation**

			Perilaku		Total
			buruk	baik	
dukungan	dukungan buruk	Count	61	21	82
		Expected Count	52.0	30.0	82.0
		% within dukungan	74.4%	25.6%	100.0%
	dukungan baik	Count	29	31	60
		Expected Count	38.0	22.0	60.0
		% within dukungan	48.3%	51.7%	100.0%
Total		Count	90	52	142
		Expected Count	90.0	52.0	142.0
		% within dukungan	63.4%	36.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.136 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.044	1	.003		
Likelihood Ratio	10.143	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001

Linear-by-Linear Association	10.064	1	.002	
N of Valid Cases <sup>b</sup>	142			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.97.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan (dukungan buruk / dukungan baik)	3.105	1.529	6.308
For cohort perilaku = buruk	1.539	1.151	2.059
For cohort perilaku = baik	.496	.318	.772
N of Valid Cases	142		

**Lampiran I: Surat Ijin**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1367/UN25.1.14/SP/2015 Jember, 15 mei 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Syamsiyatul Musyriqoh  
N I M : 102310101010  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal  
lokasi : Kecamatan Balung Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



No. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

- Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 2. Camat Balung Kab. Jember  
 di -  
 JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/B97/314/2015

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan : Surat Ketua PSIK Universitas Jember tanggal 15 Mei 2015 Nomor : 1367/UN25.1.14/SP/2015 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Syamsiyatul Musyriqoh 102310101010  
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kallmantan No. 37 Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan tentang :  
 "Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal".  
 Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Kecamatan Balung Kabupaten Jember  
 Tanggal : 20-05-2015 s/d 20-06-2015

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 20-05-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Sekretaris



- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
 2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 20 April 2015

Nomor : 440 / 8445 / 414 / 2015  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Balung  
 di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/644/314/2015, Tanggal 20 April 2015, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SYAMSIYATUL MUSYRIQOH  
 NIM : 10231001010  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan dengan judul "Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal"  
 Waktu Pelaksanaan : 20 April 2015 s/d 20 Mei 2015

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

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER**



Jember, 28 April 2015

Nomor : 423.4/1740/1610/2015  
 Sifat : Penting  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Jln. Kalimantan No. 37  
 Di-  
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :  
 1040/UN25.1.14/SP/2015 tanggal 16 April 2015 perihal tersebut pada pokok  
 surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui  
 permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi Jember,  
 kepada :

Nama : Syamsiyatul Musyriqoh  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku  
 Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa  
 Awal.

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan  
 Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur  
  
 dr. Moch. Dwikoryanto, Sp.BS  
 Pembina  
 NIP. 19640608 199010 1 002

Tembusan Yth:

1. Wadir. Pelayanan
2. Arsip.

3. ka. inst. Retamedik  
 f. 15

## SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hj Riana Rahmawati

Jabatan : Kepala Desa Balung Lor Kecamatan Balung

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut:

Nama : Syamsiyatul Musyriqoh

NIM : 102310101010

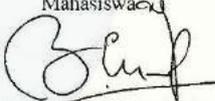
Judul Tugas Akhir : "Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal"

Telah melakukan studi pendahuluan di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember dengan hasil sebagai berikut:

1. Terdapat 4.363 orang yang berusia 20-29 tahun di Desa balung Lor
2. Terdapat 13.487 orang yang telah menikah di Desa Balung Lor

Jember, Kamis 4 Mei 2015



Mahasiswa  
  
Syamsiyatul Musyriqoh  
NIM. 102310101010



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2819/UN25.1.14/SP/2015 Jember, 29 September 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Syamsiyatul Musyriqoh  
N I M : 102310101010  
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas  
judul penelitian : Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan terhadap Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember  
lokasi : Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Prodia Rini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Camat Balung Kabupaten Jember  
 di -  
 JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1486/314/2015

Tentang

**UJI VALIDITAS**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 29 September 2015 Nomor : 2819/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas.

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Syamsiyatul Musyriqoh 102310101010
- Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
- Keperluan : Mengadakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan terhadap Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember".
- Lokasi : Desa Balung Kulon Kecamatan Balung Kabupaten Jember
- Tanggal : 06-10-2015 s/d 06-11-2015

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 06-10-2015

An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 KABUPATEN JEMBER  
 Bidang Kajian, Penelitian & Politik  
 BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 Kabupaten Jember  
 Drs. SLAMET WIDOKO, M.Si  
 Kepala  
 196312121198606 1 004

- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
CAMAT BALUNG

Jln. Rambipuji Nomor 124 Telp/Fax.0336 621003 Balung 68161

Balung, 12 Oktober 2015

Nomor	: 072/479 /10/2015	Kepada
Sifat	: Penting	Yth. Sdr.Kepala Desa
Lampiran	:-	Balung Kulon
Perihal	: <u>Ijin Penelitian</u>	di- Balungkulon

Berdasarkan surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tentang Rekomendasi Penelitian nomor 072/1486/314/2015 tanggal 06 Oktober 2015, bersama ini diharap agar saudara memberi bantuan data yang akan digunakan untuk penelitian dan penyusunan skripsi kepada :

Nama : SYAMSIYATUL MUSRIKOH  
NIM ; 102310101010  
Instansi : Fakultas Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Waktu : 06 Oktober 2015 s/d 06 Nopember 2015  
Catatan : -Kegiatan penelitian hanya untuk kepentingan pendidikan

-Tidak melakukan aktivitas politik

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

  
CAMAT BALUNG  
**Dis. H. MURDIYANTO, MSI**  
Pembina Tingkat 1  
NIP. 196603301986021003



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
KECAMATAN BALUNG  
DESA BALUNGKULON  
Jl. PB. Sudirman No. 106 Balungkulon 68161

Balungkulon, 12 Oktober 2015

Nomor : 140/347/10.2004/ 2015

K e p a d a

Sifat : Penting

Yth. 1. Sdr. Bidan dan Kader Posyandu

Lampiran : -

Di.

Perihal : Ijin Penelitian

Balungkulon

Menindak lanjuti surat Saudara Camat Balung Nomer :  
072/519/10/2015 Tanggal : 12 Oktober 2015, perihal pada pokok surat.  
Bersama ini diharapkan agar Saudara memberi bantuan data yang akan  
dipergunakan untuk uji validitas penyusunan skripsi kepada :

Nama : SYAMSIYATUL MUSRIQOH

NIM : 102310101010

Instansi : Fakultas Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jbr.

Waktu : 06 Oktober 2015 s/d 06 Nopember 2015

Demikian atas perhatiannya disampaikan banyak terima kasih.





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**KECAMATAN BALUNG**  
**DESA BALUNGKULON**  
**Jl. PB. Sudirman No 106 Balungkulon**

**SURAT - KETERANGAN**

Nomor : 470/ *ARG* /10.2004/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SYAMSUL HADI  
Jabatan : Kepala Desa Balungkulon  
Alamat : Jl. PB. Sudirman No. 106 Desa Balungkulon  
Kecamatan Balung Kabupaten Jember.

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Syamsiyatul Musyriqoh  
NIM : 102310101010  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan  
Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan  
Prodi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan memang benar-benar telah melakukan uji validitas di Desa Balungkulon Kecamatan Balung Kabupaten Jember, mulai tanggal : 12 Oktober 2015 s/d 13 Oktober 2015. Dengan judul " Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal di Desa BalungLor Kecamatan Balung Kabupaten Jember".

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

Balungkulon, 13 Oktober 2015  
Kepala Desa  
  
SYAMSUL HADI



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3160/UN25.1.14/LT/2015 Jember, 28 Oktober 2015  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Syamsiatul Musyriqoh  
N I M : 102310101010  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember  
lokasi : Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19760323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN**

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
 e-Mail : penelitian.lemb@unej.ac.id

Nomor : 1942/UN25.3.1/LT/2015  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
 Penelitian

04 Nopember 2015

Yth. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik  
 Pemerintah Kabupaten Jember  
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Nomor : 3160/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 28 Oktober 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Syamsiatul Musyriqoh/1023101010  
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat / HP : Jl. Mastrip II No. 24 Jember/Hp. 082331141756  
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Pencegahan  
 Terhadap Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal di Desa  
 Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember  
 Lokasi Penelitian : Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : Satu bulan (04 Nopember 2015 – 04 Desember 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa  
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

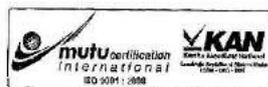


Dip. Lemmott, M.Si

NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK  
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Camat Balung Kabupaten Jember  
 di -  
 JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1714/314/2015

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 04 Nopember 2015 Nomor : 1942/UN25.3.1/LT/2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Syamsiatul Musyriqoh 102310101010  
 Instansi : Jurusan Ilmu Keperawatan / PSIK / Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Mastrip II No. 24 Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
 "Hubungan Dukungan Suami Dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember".  
 Lokasi : Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember  
 Tanggal : 12-11-2015 s/d 12-12-2015

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 12-11-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Sekretaris

Dr. MOH. HASYIM, M.Si.  
 Pembina Tingkat I  
 195902131982111001

- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember  
 2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
KECAMATAN BALUNG  
DESA BALUNG LOR**

Alamat : Jl. Bali No. 39 Balung-Jember 68161 ☎ 0331-7832462

Balung Lor, 01 Juni 2015

Nomor : 072/08/10.2005/2015  
Sifat : Penting  
Lampiran :-  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :  
Sdri Syamsiyatul Musyriqoh

Di :  
Jember

Menindak lanjuti Surat Camat Balung, tanggal 21 Mei 2015, Nomor : 072/212/10/1/2015, Perihal Ijin Penelitian

Bersama ini Pemerintah Desa Balung Lor tidak berkeberatan sehubungan dengan kegiatan dimaksud sepanjang untuk melakukan Studi pendahuluan tentang " Hubungan dengan suami dengan perilaku pencegahan terhadap Kanker serviks pada wanita dewasa awal " di Desa Balung Lor kecamatan Balung.

Demi untuk kepentingan studi pendahuluan tersebut dengan kegiatan-kegiatan berupa Penyerapan dan survey kepada masyarakat Desa Balung Lor, pengambilan data-data dan hal-hal lain yang diperlukan untuk kelengkapan penyusunan pelaporan, dengan catatan :

1. Penelitian benar-benar untuk kepentingan Survei
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas Politik
3. Selalu berkoordinasi dengan Instansi terkait, sehubungan dengan pelaksanaan pengambilan informasi
4. Penelitian untuk sementara dihentikan apabila terjadi keadaan luar biasa dilingkungan penelitian/penyuluhan

Demikian surat ini untuk menjadikan periksa





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**CAMAT BALUNG**  
Jalan Rambipuji No. 124 Telp. (0336) 621003  
**BALUNG - 68161**

Balung, 21 Mei 2015

Nomor : 072/212/10/2015  
Sifat : Penting  
Lampiran : -0-  
Perihal : IJIN PENELITIAN

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Desa  
se-Kecamatan Balung  
di -  
BALUNG

Berdasarkan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tanggal 20 Mei 2015 Nomor : 072/897/314/2015 Perihal pada pokok surat, maka dengan ini mohon bantuan Saudara untuk membantu kelancaran kepada Saudara :

Nama/No. Induk : Syamsiyatul Musyriqoh / 102310101010  
Instansi / Fak : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jln. Kalimantan No. 37 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan tentang :  
"Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan  
Terhadap Kanker Serviks pada Wanita Dewasa Awal"  
Lokasi : Desa se-Kecamatan Balung  
Tanggal : 20-05-2015 s/d 20-06-2015

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharap kepada Saudara memberi bantuan dan data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

  
**Drs. H. MURDIYANTO, M.Si**  
PEMBINA TINGKAT I  
NIP. 19660330 198602 1 003

## SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hj Riana Rahmawati

Jabatan : Kepala Desa Balung Lor Kecamatan Balung

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut:

Nama : Syamsiyatul Musyriqoh

NIM : 102310101010

Fakultas : Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Jember

Judul Tugas Akhir : "Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Kanker Serviks Pada Wanita Dewasa Awal"

Telah melakukan penelitian di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember terhitung mulai tanggal 16 November s/d 7 Desember 2015.

Jember, selasa 8 Desember 2015



Mahasiswa

Syamsiyatul Musyriqoh

NIM. 102310101010

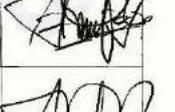
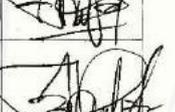
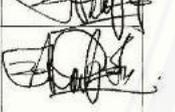
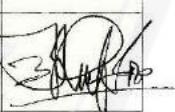
## Lampiran J. Lembar Bimbingan

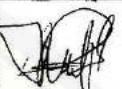
## J.1 Dosen Pembimbing Utama

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPU : Ns. Ratna Sari Hardiani, M.kep

NIP : 19810 811210 12 2002

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1.	Rabu 17/09/2014	Konsultasi Judul	Cari judul lain	
2	Rabu 29/09/2014	Konsul judul	Coba soal pendahuluan ke lapangan	
3.	Selasa 30/09/2014	Konsul judul	Lanjut buat bab 1	
4.	Kamis 9/10/2014	Konsul Bab 1	Perbaiki bab 1, Lanjut bab 2	
5.	Rabu 1/11/2014	Konsul bab 1,2	Perbaiki bab 2, lanjut bab 3,4	
6	Kamis 16/01/2015	Konsul bab 1,2,3,4	Perbaiki definisi opera sional, lanjut buat kuesioner	
7	Selasa 4/05/2015	Konsul bab 1,2,3,4	Perbaiki kerangka teori	
8	Selasa 26/05/2015	Konsul skripsi	Lanjut skripsi	
9	Rabu 17/06/2015	Konsul skripsi bab 1,4	Buat kuesioner perilaku	
10	Kamis 18/06/2015	Konsul bab 1,2,4, kuesioner	Perbaiki bab 1,4 Lanjutkan	

11	Senin 6/7/2015	Konsul Bab 1,2,3,4	Perbaiki bab 9	
12	Selasa 7/7/2015	Konsul Bab 9	Perbaikan/revisi revisi Lanjutan dan skripsi seminar proposal minggu ini atau minggu depan	
13	Jumat 10/7/2015	Konsul BAB 4	ACC semprom	
14	Jenin 24/8/2015	Konsul revisi semprom	lanjut uji validitas	
15	Selasa 27/10/2015	Konsul uji validitas	ALL penelitian	
16	Kamis 4/02/2016	Analisis data	Perbaiki tabel, lanjut penjabaran hasil	
17	Jumat 29/09/2016	Hasil penelitian	Perbaiki tabel lanjut penjabaran	
18	Senin 23/09/2016	Pembahasan	Lanjutan pembahasan	
19	Jumat 10/09/2016	Pembahasan	Perbaiki pembahasan	
20	Senin 13/09/2016	Perbaiki tabel hasil	Perbaiki tabel hasil	
21	Selasa 14/09/2016	Konsul hasil dan pembahasan	ACC Si Dang	

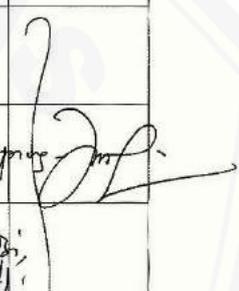
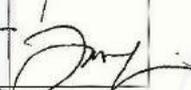
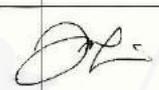
J.1 Dosen Pembimbing Anggota

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPA : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep, Sp. Kep. J

NIP : 19850 5112008 12 2005

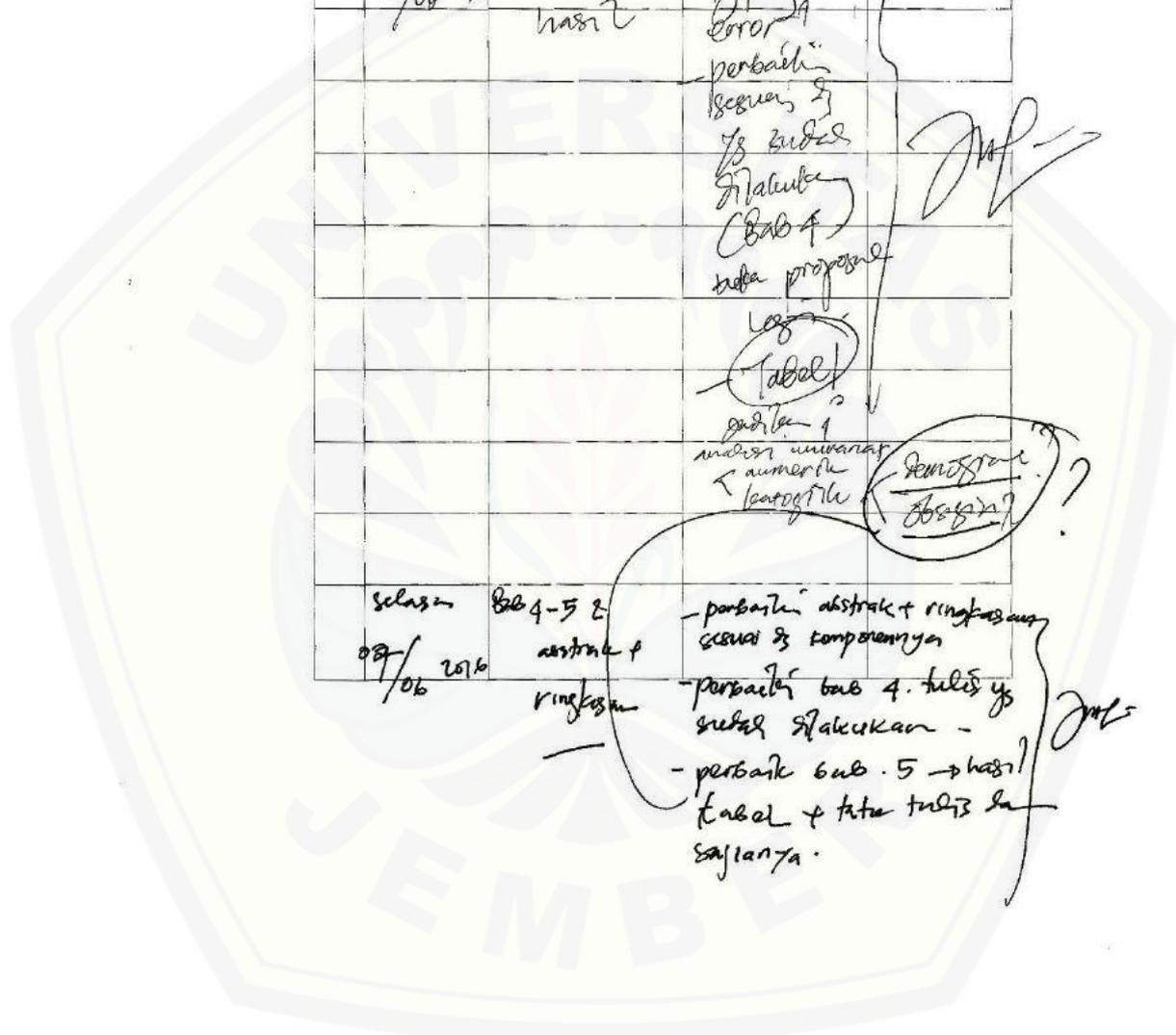
NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPA	TANDA TANGAN
1	Kamis 1/10/2014	konsul judul	lanjut buat bab 1 dan 2	
2	Jumat 2/10/2014	konsul bab 1 dan 2	lengkapi dan perbaiki bab 1 dan 2	
3	Rabu 8/9/2014	konsul bab 1 dan 2	perbaiki bab 1, dan 2. perbaiki kesalahan typing	
4	Kamis 07/5/2014	konsul bab 1, 2	- Siapkan penggunaan daftar pustaka dan penulisan nya. (95% benar). - persiapkan bab 3 - Siapkan & buat pertanyaan ke calon (pencapaian) - Bab 3 & 4 - Bab pembuat dan nyatakan penulisan. *Definisi operasional*	
5	Kamis 22/6/2014	Bab 1-4	- perbaiki teknik sampling - Suplement questionaire - dan kembali kesesuaian referensi	
6	Senin 29/6/2014	Questioner	- break down indikator lebih rinci - kesesuaian antara Instruksi pengisian questioner	

7	Rabu, 01 Juli 2015	- Bab Questioner - Tarjuman pustaka	- Buat daftar isi lengkap. - kajiian perilaku pencegahan - & di risiko lebih detail - Blueprint Questioner - Indikator perbaikan - Indikator keesioneer pencegahan (af, ko, leg sama → & baik spertungsa. - kuesioner BQ (2 (T-rabel). - Daftar pustaka perbaiki.	
8	Jumat, 03 Juli 2015	Bab 2, 3, 4	- Perbaiki tipus & perilaku pencegahan ca semitis, Blueprint Questioner-nya.	
9	Senin, 05 Juli 2015	Bab 2, 3, 4.	- Perbaiki typing error - Perbaiki kuesioner Plaku pencegahan - Indikator duk. suami apayalaa tidak overlap - kuesioner fokus ke duk. suami tentait pencegahan (Pant, Di, perilaku seksual off)	
10	Jumat, 10 Juli 2015		- Perbaiki kuesioner dukungan suami - Buat kan berkas sempro	
11	Senin 13 Juli 2015		ace sempro	
12	Kamis, 10 09 2015		ace uji kuesioner telabel.	



NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPA	TANDA TANGAN
	Rabu 26/06 2016	Bab IV & hasil	- perbaiki typrin error perbaiki sesuai yg sudah dilakukan (Bab 4) tidak proposal lagi Tabel part 1 analisa unwarap numerik konogitlu	
	Selasa 07/06 2016	Bab 4-5 & abstrak + ringkasan	- perbaiki abstrak + ringkas sesuai komponennya - perbaiki bab 4. tulis yg sudah dilakukan - - perbaiki bab 5 → hasil tabel + foto tulis sajianya.	

Demografi  
Abstrak?



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

DPA: Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp. Kep.J

NIP : 19850 5112008 12 2005

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPA	TANDA TANGAN
	Selasa, 14-06- 2016	Bab 1-5	- perbaiki penyajian data & tabel	
			- belajar cara baca OR,	
			Oru Square 2x2 - acc sitang	
			hasil	
			- abstrak 200	
			- Profesa <u>katu</u> Oru katu	