

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
BIDAN UNTUK MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAPSMEAR
DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2016**

SKRIPSI

**Disusun untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan skripsi
sebagai persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta**



Diajukan oleh:

TRI WAHYUNI

P07124215117

**PROGRAM STUDI D IV ALIH JENJANG
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA**

2017

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU BIDAN UNTUK
MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAPSMEAR DI KABUPATEN
BANTUL TAHUN 2016

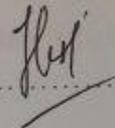
Diajukan oleh:
TRI WAHYUNI
NIM: P07124215117

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 18 Januari 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

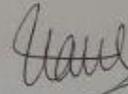
Ketua

Hesty Widyasih, M.Keb
NIP. 197910072005012004



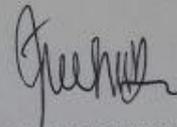
Anggota

Nanik Setiyawati, SST, S.Pd, M.Kes.
NIP. 198010282006042002



Anggota

Anita Rahmawati, S.SiT, MPH
NIP. 197108112002122001



Yogyakarta, 18 Januari 2017
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Dyah Noviyawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb.
NIP: 19801102001122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : TRI WAHYUNI

NIM : P07124215117

Program Studi : DIPLOMA EMPAT KEBIDANAN

Judul Skripsi : FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
BIDAN UNTUK MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAPSMEAR
DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2016

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 02 Januari 2017

Yang membuat pernyataan



Tri Wahyuni
NIM. P07124215117

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Bidan Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear di Kabupaten Bantul Tahun 2016” ini dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan skripsi sebagai persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM, MSI selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
3. Nanik Setiyawati, SST, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan .
4. Anita Rahmawati, S.SiT, MPH., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan.
5. Hesty Widyasih, M. Keb., selaku Dosen Penguji dalam sidang pendadaran skripsi ini.
6. Seluruh Dosen di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

7. Staf Administrasi dan Tata Usaha Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.
9. Bidan Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul yang telah bersedia menjadi responden.
10. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis.
11. Suami dan anak - anak yang senantiasa memberikan dukungan dengan cinta dan kasih sayang.
12. Karyawan Klinik Bunga Arsari yang sudah membantu dalam proses penyusunan dari awal sampai akhir.
13. Teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan masukan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis sangat mengharap kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna mewujudkan perbaikan pada masa selanjutnya. Akhir kata penulis mengucapkan selamat membaca, semoga setitik sumbangsih penulis ini nantinya dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya, dan penulis khususnya. Semoga Tuhan yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat-Nya.

Yogyakarta, 03 Januari 2017

Penulis

FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU BIDAN UNTUK MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAPSMEAR DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2016

Tri Wahyuni¹, Nanik Setiyawati², Anita Rahmawati³

¹) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

²) Dosen Jurusan Kebidanan PolteKes KemenKes Yogyakarta

³) Dosen Jurusan Kebidanan PolteKes KemenKes Yogyakarta

ABSTRAK

Masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi oleh wanita pada saat ini adalah meningkatnya infeksi pada organ reproduksi, yang pada akhirnya menimbulkan kanker, salah satunya kanker leher rahim (serviks) yang menyebabkan kematian nomor dua pada wanita. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang bidan sebagai tenaga kesehatan dan teladan bagi masyarakat di Kabupaten Bantul yang diwawancarai, didapati hanya 2 orang yang melakukan pemeriksaan papsmear dengan alasan merasa malu dan juga perasaan takut kalau hasilnya positif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 79 responden yang merupakan bidan puskesmas di Kabupaten Bantul yang tercatat di dalam Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016. Teknik pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan alat bantu komputer melalui Program SPSS 16.0 untuk uji *descriptive frequencies* pada analisis *Univariat* dan uji *chi-square* pada analisis *Bivariat*. Berdasarkan hasil uji univariat diperoleh sikap bidan didominasi oleh respon negative (50.6%), dan diperoleh kategori rendah terhadap keyakinan bidan terhadap dukungan suami (63.3%), keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan (57.0%), keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat (50.6%) dalam mendukung bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear serta perilaku bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016 didominasi oleh pola tidak teratur (58.2%). Hasil uji bivariat diperoleh nilai sig. yang lebih kecil dari 0.05 pada hubungan setiap variabel yang mengindikasikan ada hubungan antara sikap bidan (0.030), keyakinan bidan terhadap dukungan suami (0.025), keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan (0.001), serta keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat (0.000) terhadap perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016.

Kata kunci: papsmear, sikap, dukungan, perilaku

FACTORS AFFECTING MIDWIFE'S BEHAVIOR TO EXAMINE PAPSMEAR IN THE REGENCY OF BANTUL IN 2016

Tri Wahyuni¹, Nanik Setiyawati², Anita Rahmawati³

¹⁾ Health Polytechnic of KementrianKesehatan, Yogyakarta

²⁾ Lecturer at Midwifery Department, PoltekesKemenkes, Yogyakarta

³⁾ Lecturer at Midwifery Department, PoltekesKemenkes, Yogyakarta

ABSTRACT

A health problem related to reproduction most women face today is the increasing infection on reproductive organ that eventually leads to cancers, one of which is cervix that can cause death. It is the second biggest cause for death on women. A preliminary study I did by interviewing ten midwives as health professionals for the society in the Regency of Bantul shows that only two of them examine papsmear because of being ashamed and worried if the result is positive. This study is aimed at finding out factors affecting midwife's behavior to examine papsmear in the Regency of Bantul in 2016. The kind of this study is analytic survey by applying quantitative approach. There are 79 respondents used for this study. They are all midwives in the Public Health Centers in the Regency of Bantul and they appear on the Health Profile of the respective regency in 2016. To collect data, questionnaire is used in this study. To analyze the data, computer with the program SPSS 16.0 is used for the examinations of descriptive frequencies on Univariat analysis and chi-square on Bivariate analysis. Based on the findings of univariat examination, negative response is very dominant in midwife's behavior (50.6%). Meanwhile, the midwife's conviction toward husband's support is categorized low (63.3%), toward management's support is 50.0% and toward colleague's support in encouraging midwives to examine papsmear is 50.6%. In addition, midwife's behavior in examining papsmear in the Regency of Bantul in 2016 is dominated with patterns that are not regular (58.2%). The findings of bivariate examination show that sig. value is lower than 0.05 on the relationship of each variable that indicates the relationship in the midwife's behavior (0.030), in the midwife's conviction toward the husband's support (0.025), toward the management's support (0.001), and toward the colleague's support (0.000), in relation to the midwife's behavior in examining papsmear in the Regency of Bantul in 2016.

Key words: papsmear, attitude, support, behavior.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| ABSTRAK..... | vi |
| <i>ABSTRACT</i> | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 7 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 7 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| E. Ruang Lingkup..... | 9 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 10 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 12 |
| A. Tinjauan Teori..... | 12 |
| 1. Perilaku..... | 12 |
| 2. Sikap (<i>Attitude</i>)..... | 16 |
| 3. Kepercayaan..... | 21 |
| 4. Papsmear..... | 22 |
| B. Landasan Teori..... | 27 |
| C. Kerangka Konsep..... | 32 |
| D. Hipotesis Penelitian..... | 32 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 34 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 34 |
| B. Populasi dan Sampel..... | 35 |
| 1. Populasi..... | 35 |
| 2. Sampel..... | 35 |
| C. Waktu dan Tempat Penelitian..... | 38 |
| D. Variabel Penelitian..... | 38 |
| E. Definisi Operasional Variabel..... | 39 |
| F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data..... | 40 |
| 1. Jenis Data..... | 40 |

| | |
|--|----|
| 2. Teknik Pengumpulan Data..... | 41 |
| G. Instrumen Penelitian..... | 42 |
| H. Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 45 |
| 1. Uji Validitas..... | 45 |
| 2. Uji Reliabilitas..... | 47 |
| I. Prosedur Penelitian..... | 48 |
| J. Manajemen Data..... | 50 |
| K. Etika Penelitian..... | 55 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 57 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 57 |
| B. Hasil Penelitian..... | 58 |
| 1. Analisis Univariat..... | 58 |
| 2. Analisis Bivariat..... | 60 |
| C. Pembahasan..... | 63 |
| 1. Hubungan Sikap Bidan Dengan Perilaku Bidan Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear..... | 63 |
| 2. Hubungan Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Suami Dengan Perilaku Bidan Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear..... | 64 |
| 3. Hubungan Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Pimpinan Dengan Perilaku Bidan Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear..... | 66 |
| 4. Hubungan Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Teman Sejawat Dengan Perilaku Bidan Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear..... | 68 |
| D. Keterbatasan Penelitian..... | 70 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 71 |
| A. Kesimpulan..... | 71 |
| B. Saran..... | 71 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 73 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1. Keaslian Penelitian..... | 10 |
| Tabel 2. Rincian Sampel Penelitian..... | 38 |
| Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Sikap Bidan Terhadap Pemeriksaan Papsmear..... | 43 |
| Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Suami untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear..... | 43 |
| Tabel 5. Kisi-kisi Kuesioner Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Pimpinan untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear..... | 43 |
| Tabel 6. Kisi-kisi Kuesioner Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Teman sejawat untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear..... | 44 |
| Tabel 7. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Umur Responden..... | 58 |
| Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Sikap Bidan Terhadap Pemeriksaan Papsmear..... | 59 |
| Tabel 9. Hasil Analisis Bivariat..... | 61 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Bidan untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear dalam Teori Tindakan Beralasan (<i>Theory of Reasoned Action</i>)..... | 29 |
| Gambar 2. <i>Theory of Planned Behavior</i> | 31 |
| Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian..... | 32 |
| Gambar 4. Desain Penelitian..... | 34 |
| Gambar 5. Proses Menentukan Besar Sampel..... | 37 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1: Jadwal Penelitian | 77 |
| Lampiran 2: Surat Penjelasan penelitian (PSP) | 78 |
| Lampiran 3: Surat <i>Informed Consent</i> | 79 |
| Lampiran 4: Anggaran Penelitian | 80 |
| Lampiran 5: Kuesioner Penelitian..... | 81 |
| Lampiran 6: Hasil Uji Statistik Data Penelitian | 88 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi oleh wanita pada saat ini adalah meningkatnya infeksi pada organ reproduksi, yang pada akhirnya menimbulkan kanker, salah satunya kanker leher rahim (serviks) yang menyebabkan kematian nomor dua pada wanita (Wijaya dan Delia, 2010). Kanker merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang cukup tinggi di dunia termasuk Indonesia, dapat menyerang semua lapisan masyarakat dari golongan ekonomi rendah sampai tinggi, tua maupun muda, berpendidikan rendah ataupun tinggi. Secara global, kejadian kanker leher rahim (serviks) menempati urutan kedua dengan *incidence rate* 16 per 100.000 perempuan, kasus baru yang ditemukan 9,7% dengan jumlah kematian 9,3% pertahun dari seluruh kasus kanker pada perempuan di dunia (Dinkes DIY, 2016).

Di negara maju kasus kanker leher rahim (serviks) sudah menurun yaitu pada urutan kelima, hal ini kemungkinan karena dilakukan upaya pencegahan sekunder dan deteksi dini melalui program pemeriksaan papsmear yang dilakukan secara periodik dan teratur. Di Indonesia pada umumnya penderita kanker leher rahim (serviks) baru berobat setelah stadium lanjut sehingga lebih sukar diatasi (Kusuma, 2004).

Insidens kanker di Indonesia masih belum dapat diketahui secara pasti karena belum ada register kanker berbasis populasi yang dilaksanakan.

Berdasarkan data dari badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 pada tiga belas rumah sakit di Indonesia, kanker leher rahim (serviks) menduduki peringkat pertama dari seluruh kasus kanker sebesar 17,2% diikuti kanker payudara sebesar 12,2% (Dinkes DIY, 2016).

Penyakit kanker menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga dan negara. Pada tahun 2010, Program Jamkesmas mengeluarkan dana sebesar lebih dari 143 miliar rupiah untuk rawat inap penderita kanker di kelas 3 rumah sakit. Data PT Askes tahun 2010 menunjukkan pengobatan kanker menempati urutan ke-4 dalam penyerapan biaya. Pada tahun 2011 (Kemenkes RI, 2012) terjadi lonjakan dalam pembiayaan kanker Program Jamkesmas sebesar 8%. Jenis kanker yang menghabiskan banyak biaya salah satunya adalah kanker leher rahim (serviks) 24%.

Menurut WHO, penanggulangan terpadu harus dilaksanakan sejak dari Puskesmas dan fasilitas kesehatan dasar lainnya. Kunci keberhasilan program pengendalian kanker leher rahim (serviks) adalah penapisan (screening) yang diikuti dengan pengobatan yang adekuat. Hal ini berdasarkan fakta bahwa lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosa kanker tidak pernah melakukan penapisan (Dinkes DIY, 2016).

WHO merekomendasikan semua wanita yang telah menikah atau telah berhubungan seksual untuk menjalani pemeriksaan papsmear minimal setahun sekali. Namun minimnya kesadaran masyarakat Indonesia terutama perempuan akan kanker maka peringkat kanker leher rahim (serviks) menduduki peringkat pertama (Kusuma, 2004).

Pemeriksaan papsmear dilakukan untuk mendeteksi perubahan-perubahan prakanker yang mungkin terjadi pada leher rahim(serviks). Uji ini bisa dilakukan pada semua wanita yang berusia 20-64 tahun. Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa sekitar separuh dari semua wanita yang didiagnosa mengidap kanker leher rahim (serviks) adalah mereka yang tidak pernah melakukan pemeriksaan papsmear atau terakhir kali melakukan uji itu dalam waktu lebih dari lima tahun sebelumnya (Dewi, R., Jalil, A. A., Arma, A. 2013).

Faktor yang menyebabkan perempuan terpapar HPV (sebagai etiologi dari kanker leher rahim (serviks) adalah menikah dan memulai aktivitas seksual pada usia muda (< 20 tahun), berganti-ganti pasangan seksual, berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan, riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul, perempuan yang melahirkan banyak anak, perempuan perokok mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita kanker leher rahim (serviks) dibanding yang tidak merokok, perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkat risikonya satu koma empat kali dibanding perempuan yang hidup dengan udara bebas (Dinkes DIY, 2016) .

Pemeriksaan papsmear bertujuan untuk mendeteksi sel-sel yang tidak normal yang dapat berkembang menjadi kanker leher rahim (serviks). Pemeriksaan papsmear relatif murah, cepat dan dapat dilakukan dipelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas, rumah bersalin, rumah sakit, bidan,

klinik, praktek dokter. Pemeriksaan ini dapat dilakukan kapan saja, kecuali sedang haid atau menurut petunjuk dokter. Papsmear sebaiknya dilakukan 1 kali dalam setahun. Wanita yang dianjurkan untuk melakukan papsmear adalah wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual, biasanya wanita dalam masa usia subur, karena tingkat seksualnya lebih tinggi sehingga lebih tinggi pula resiko kanker leher rahim (serviks) bagi mereka. Namun ada kemungkinan juga bagi wanita yang tidak mengalami aktifitas seksualnya untuk memeriksakan diri (Sukaca, 2009). Akan tetapi sampai saat ini pemeriksaan dini mendeteksi kanker leher rahim (serviks) di Indonesia masih belum mendapat prioritas bagi kaum wanita.

Di Indonesia, cakupan program skrining baru sekitar 5% wanita yang melakukan pemeriksaan skrining papsmear tersebut. Sehingga hal itulah yang dapat menyebabkan masih tingginya kanker serviks di negara Indonesia (Samadi, 2010). Papsmear merupakan suatu metode untuk pemeriksaan sel cairan dinding leher rahim dengan menggunakan mikroskop, yang dilakukan secara cepat, tidak sakit, dan dengan biaya yang relatif terjangkau serta hasil yang akurat (Wijaya dan Delia, 2010).

Menyadari tingginya kejadian kanker leher rahim (serviks) di Indonesia, pada tahun 2006 Departemen Kesehatan bersama profesi terkait telah menyelenggarakan pilot proyek deteksi dini kanker leher rahim (serviks) di 6 kabupaten. Kebijakan ini didukung dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) Nomor 796/Menkes/SK/VII/2010 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker

Payudara dan Kanker Leher Rahim yang difokuskan pada perempuan berusia 30-50 tahun. Pada tahun 2014 Kementerian Kesehatan RI menargetkan 25 persen kabupaten/kota di Indonesia akan melaksanakan deteksi dini kanker leher rahim (serviks) (Kemenkes RI, 2010).

Beberapa faktor yang menyebabkan perempuan tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim (serviks) antara lain rasa takut bila ternyata hasilnya menyatakan bahwa mereka menderita kanker sehingga mereka lebih memilih untuk menghindarinya. Di samping itu, perasaan malu, khawatir atau cemas untuk menjalani deteksi dini juga mempengaruhi perempuan sehingga mereka tidak melakukan deteksi dini dengan papsmear (Evennett, 2004). Kondisi tersebut karena kurangnya pengetahuan akan bahaya kanker, pendidikan yang kurang atau kurangnya informasi tentang penyakit kanker, khususnya upaya deteksi dini kanker leher rahim (serviks). Ada faktor seseorang tidak melakukan deteksi dini karena persoalan biaya, sehingga keterlambatan diagnosis kanker leher rahim (serviks) sering terjadi (Manuaba, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Linadi (2013) yang berjudul Dukungan Suami Mendorong Keikutsertaan Papsmear Pasangan Usia Subur (PUS) Di Perumahan Pucang Gading Semarang, yang dilakukan pada 75 sampel, didapatkan hasil sebanyak 15 responden (20%) melakukan papsmear. Dukungan suami dan pengetahuan memiliki hubungan signifikan terhadap keikutsertaan papsmear ($p < 0,05$). Sedangkan variabel sikap memiliki sedikit hubungan ($p = 0,066$). Dengan kesimpulan, karakteristik dan

persepsi responden mengenai sosialisasi tidak berhubungan dengan keikutsertaan papsmear. Pengetahuan, sikap, dan dukungan suami menjadi faktor yang meningkatkan keikutsertaan PUS melakukan papsmear. Bidan tidak lain juga perempuan yang berisiko untuk terkena kanker leher rahim (serviks). Sebagai pelaksana program kesehatan, bidan seharusnya bisa menjadi contoh atau tauladan bagi perempuan/pasien untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang bidan di Kabupaten Bantul yang diwawancarai, didapati hanya 2 orang yang melakukan pemeriksaan papsmear. Bidan tidak melakukan pemeriksaan papsmear dengan alasan merasa malu karena yang memeriksa adalah teman mereka sendiri. Selain rasa malu, bidan juga memiliki perasaan takut kalau hasilnya positif ketika melaksanakan pemeriksaan papsmear. Rendahnya perilaku bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear secara tidak langsung berdampak terhadap peningkatan frekuensi kanker leher rahim (serviks) di Kabupaten Bantul.

Berangkat dari asumsi tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Bidan Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear di Kabupaten Bantul. Dengan demikian kedepannya dapat diidentifikasi langkah-langkah yang tepat dalam mencegah dan menangani kasus kanker leher rahim (serviks), sehingga akan mengurangi jumlah penderita kanker leher rahim di Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Pemeriksaan papsmear penting dilakukan, karena papsmear merupakan salah satu cara untuk mengetahui keberadaan sel kanker dalam leher rahim (*serviks*) seorang wanita secara dini. Dengan melakukan pemeriksaan papsmear setiap tahun, jika ditemukan adanya kanker leher rahim (*serviks*) baru pada tahap awal, maka kesempatan untuk sembuh lebih besar. Artinya semakin dini penyakit kanker leher rahim (*serviks*) diketahui maka semakin mudah ditangani. Walaupun pemeriksaan papsmear tidak 100% akurat, tapi papsmear yang dilakukan secara teratur akan mengurangi dan mencegah risiko terserang kanker leher rahim (*serviks*).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 orang bidan di Kabupaten Bantul yang diwawancarai, hanya ada 2 orang bidan yang melakukan pemeriksaan papsmear. Hal tersebut tentu saja menjadi sebuah ironi, karena bidan sebagai tenaga kesehatan seharusnya menjadi teladan agar kaum perempuan dapat diyakinkan mengenai manfaat tindakan tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah penelitian sebagai berikut :”Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara sikap bidan dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan suami dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori bahwa ada hubungan antara keyakinan, sikap, kehendak dan perilaku.

2. Manfaat Praktis

a. Dinas Kesehatan Bantul

Memberikan informasi sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tentang perilaku bidan dalam melakukan deteksi dini penyakit kanker leher rahim (serviks) di Kabupaten Bantul tahun 2016.

b. Puskesmas di Kabupaten Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi tenaga kesehatan puskesmas terutama bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear sebagai deteksi dini penyakit kanker leher rahim (serviks).

c. Bagi Peneliti

Merupakan kesempatan untuk mempraktekkan teori-teori yang telah dipelajari di bangku kuliah, menambah daya nalar dan mampu menganalisis masalah serta membuat solusi yang tepat sasaran dan tepat waktu.

d. Peneliti Selanjutnya

Memperoleh informasi ilmiah terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan pemeriksaan papsmear.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup materi

Lingkup materi penelitian ini adalah sikap bidan, keyakinan bidan terhadap dukungan suami, keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dan keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat sebagai variabel independen. Sedangkan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear sebagai variabel dependen.

2. Lingkup subyek penelitian

Subyek penelitian ini adalah semua bidan puskesmas di Kabupaten Bantul yang tercatat di dalam Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016, sebanyak 255 bidan.

3. Tempat

Di seluruh puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Bantul.

4. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2016 sampai dengan bulan Januari 2017.

F. Keaslian Penelitian

Berikut penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya dengan papsmear.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| Peneliti | Judul Penelitian | Hasil Peneliti | Metode Penelitian |
|--------------------------------------|--|---|--|
| Dewi, R., Jalil, A., Arma, A. (2013) | Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Wanita yang Memiliki Pasangan Terhadap Pemeriksaan Papsmear Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Pemeriksaan Papsmear di Kelurahan Glugur Darat I Kecamatan Medan Timur Kota Medan Tahun 2012 | Petugas kesehatan diharapkan melakukan penyuluhan tentang kanker dan papsmear untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap agar perempuan yang memiliki pasangan bersedia melakukan papsmear. | Jenis penelitian <i>quasi experiment</i> dengan pendekatan <i>one group pretest posttest</i> |
| Linadi (2013) | Dukungan Suami Mendorong Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) di Perumahan Pucang Gunung Gading Semarang | Karakteristik dan persepsi responden mengenai sosialisasi tidak berhubungan dengan keikutsertaan papsmear. Pengetahuan, sikap, dan dukungan suami menjadi faktor yang meningkatkan keikutsertaan PUS. | Studi kuantitatif dengan pendekatan potong lintang |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Maulina 2012 | Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Papsmear Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Pemukiman Lamnga Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar | Adanya hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan dengan pengetahuan, informasi, dan usia papsmear pada wanita subur. Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya mereka dalam memberikan informasi tentang papsmear. | <i>Survey</i> , bersifat analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> |
| Oktavyany, S, Yusriana, C.S., Ratnaningsih, D. (2015) | Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dengan Sikap Terhadap Pemeriksaan Papsmear pada PUS Di Puskesmas Semanu Gunung Kidul | Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan PUS tentang kanker serviks dengan sikap terhadap pemeriksaan papsmear ($pvalue = 0,003$ atau $p < 0,05$). | Non-eksperimen, rancangan <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif |
| Winarti dan Agus (2010) | Keikutsertaan Skrining Kanker Serviks (Metode Papsmear) oleh Perawat dan Bidan di RSUD Banjarbaru | Perbedaan skor persepsi kerentanan sebesar 1 poin akan meningkatkan keikutsertaan papsmear sebesar 1,3 kali (OR 1,3 95% CI=1,01-1,53), perbedaan skor persepsi hambatan 1 poin akan meningkatkan keikutsertaan papsmear sebesar 1,3 kali (OR 1,3 95% CI=1,10-1,56) perbedaan skor persepsi efikasi diri sebesar 1 point akan meningkatkan keikutsertaan papsmear sebesar 1,3 kali (OR 1,3 95% CI= 1,10 -1,60) | <i>Observational</i> dengan rancangan <i>crosssectional</i> dan wawancara mendalam |

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu sama-sama meneliti tentang pemeriksaan papsmear dan metode penelitiannya *Observational* dengan rancangan *crosssectional*. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu obyek penelitian yang berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian yang di tulis oleh Rosmala Dewi, Asfriyati Abdul Jalil Amri Arma, 2013 memakai metode penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest posttest*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Semua makhluk hidup dari sudut pandang biologis mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menagis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Kesimpulan dari uraian tersebut bahwa perilaku (manusia) merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2011).

Seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skiner ini disebut “S-O-R” atau *Stimulus-*

Organisme-Responds. Skinner membedakan adanya dua respons (Notoatmodjo, 2011):

- 1) *Respondent Respons* atau *Reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *Eliciting Stimulation* karena menimbulkan respons yang relatif tetap.
- 2) *Operant Respons* atau *Instrumental Respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *Reinforcing Stimulation* atau *Reinforcer*, karena memperkuat respons.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2011):

- 1) Perilaku tertutup (*Cover Behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*Covert*).
- 2) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

Membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *Operant Conditioning*. Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2011), prosedur pembentukan perilaku dalam *Operant Conditioning* adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dituntut.

- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki . Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Menggunakan secara utuh urutan komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu.

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan sebagai suatu respons seseorang atau organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmodjo, 2011). Backer pada tahun 1979 (*cit* Notoatmodjo, 2011) membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan yaitu:

1) Perilaku hidup sehat.

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain:

- a) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*).
- b) Olahraga teratur.
- c) Tidak merokok.

- d) Tidak minum-minuman keras dan narkoba.
- e) Istirahat cukup.
- f) Mengendalikan stres.
- g) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

2) Perilaku sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

3) Perilaku peran sakit (*The sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang sakit atau pasien mempunyai peran, yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*Obligation*). Perilaku ini meliputi:

- a) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- b) Mengetahui atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak.
- c) Mengetahui hak dan kewajiban orang sakit

c. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme atau orang, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons bagi tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons

terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni:

- 1) Faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *Given* atau bawaan, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

a. Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport pada tahun 1954 (Notoatmodjo, 2011) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok

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

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

b. Berbagai tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu: menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*).

c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Praktek mempunyai beberapa tingkatan seperti persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mecanisem*), adopsi (*adoption*).

d. Perubahan (adopsi sikap dan indikatornya)

Perubahan atau adopsi sikap baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan sikap atau seseorang menerima atau mengadopsi sikap baru dalam kehidupannya melalui tahap:

1) Pengetahuan

Indikator-indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

(a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit.

(b) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat .

(c) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

2) Sikap

Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan yaitu:

- (a) Sikap terhadap sakit dan penyakit.
- (b) Sikap tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat.
- (c) Sikap tentang kesehatan lingkungan.

3) Praktek atau tindakan (*practice*)

Indikator praktek kesehatan mencakup hal-hal sebagai berikut:

- (a) Tindakan atau praktek sehubungan dengan sakit dan penyakit.
- (b) Tindakan atau praktek pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat.
- (c) Tindakan atau praktek kesehatan lingkungan.

e. Aspek Sosio-Psikologi Perilaku Kesehatan

Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan di dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi, dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Faktor ekstern meliputi objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Kedua faktor tersebut akan dapat terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan

lingkungannya apabila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya, dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan (Soekanto, 2003).

Lingkungan berperan penting dalam kehidupan manusia. Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendiri. Mereka berinteraksi dengan sesamanya, hidup berdampingan, memiliki rasa kebersamaan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan memperoleh dukungan satu sama lain. Dukungan sosial menggambarkan mengenai peranan dan bantuan yang dapat ditimbulkan oleh orang lain, seperti keluarga, kerabat, teman, rekan kerja, atasan, dan sebagainya. Tidak berbeda dengan pendapat tersebut, Strauss dan Sayless (Soekanto, 2003) mengemukakan bahwa sumber dukungan sosial dapat berasal dari:

1) Atasan

Perilaku atasan dapat mempengaruhi hubungan dengan bawahan. Atasan yang bertindak dengan cara hangat dan suportif serta menunjukkan perhatian kepada bawahan dapat menjadikan suasana kerja yang menyenangkan.

2) Teman kerja

Teman kerja yang dapat menjadi sumber dukungan sosial adalah teman yang dekat atau akrab dengan individu-individu yang dekat biasanya membentuk suatu kelompok. Anggota dalam

kelompok berinteraksi bukan hanya keterdekatan fisik, tetapi juga untuk memecahkan konflik dan memudahkan koordinasi.

3) Keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial yang pertama dalam kehidupan individu. Dalam keluarga terbentuk ikatan batin antara anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya. Keluarga dapat dijadikan tempat mengeluh dan bercerita ketika ada masalah yang dihadapi oleh individu. Selanjutnya keluarga akan membantu mengurangi ketegangan akibat masalah yang dihadapi dengan memberikan perhatian emosional dan membantu menyelesaikan masalah.

Menurut Sarafino (dalam Soekanto, 2003) dukungan sosial terdiri dari empat jenis yaitu:

1) Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

4) Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

3. Kepercayaan

Kepercayaan dapat timbul sebagai hasil hubungan langsung antara dua orang atau lebih yang bersifat asosiatif. Misalnya, B sebagai orang yang dikuasai mengadakan hubungan langsung dengan A sebagai pemegang kekuasaan. Percaya sepenuhnya kepada A akan selalu bertindak dan berlaku baik. Dengan demikian maka setiap keinginan A akan selalu dilaksanakan oleh B. Kemungkinan sekali bahwa B sama sekali tidak mengetahui kegunaan tindakan-tindakan itu. Akan tetapi, karena dia telah menaruh kepercayaan pada si A, maka dia akan berbuat hal-hal yang sesuai dengan kemauan A yang merupakan penguasa, agar A tambah mempercayai B. Pada contoh tersebut hubungan yang terjadi bersifat pribadi, akan tetapi mungkin saja bahwa hubungan demikian akan berkembang di dalam suatu organisasi atau masyarakat secara luas (Soekanto, 2003).

4. Papsmear

a. Definisi Papsmear

Papsmear merupakan suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Papsmear merupakan tes yang aman dan murah serta telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim (Diananda, 2009).

Dasar pemeriksaan ini adalah mempelajari sel-sel yang terlepas dari selaput lendir leher rahim. Papsmear mudah dilakukan dan tidak menimbulkan rasa sakit. Papsmear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio (*displasia*) sebagai tanda awal keganasan serviks atau prakanker.

Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit, serta bisa dilakukan setiap saat, kecuali pada saat haid. Papsmear pertama kali diperkenalkan tahun 1928 oleh Dr. George Papanicolou dan Dr. Aurel Babel, namun mulai populer sejak tahun 1943 (Ramli, 2002).

b. Manfaat Papsmear

Pemeriksaan papsmear berguna sebagai pemeriksaan penyaring (*skrining*) dan pelacak adanya perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan prakanker dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih murah dan mudah. Papsmear

mampu mendeteksi lesi prekursor pada stadium awal sehingga lesi dapat ditemukan saat terapi masih mungkin bersifat kuratif.

Manfaat papsmear secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut (Manuaba, 2010):

1) Diagnosis dini keganasan

Papsmear berguna dalam mendeteksi dini kanker leher rahim (serviks), kanker korpus endometrium, keganasan tuba fallopi, dan mungkin keganasan ovarium.

2) Perawatan ikutan dari keganasan

Papsmear berguna sebagai perawatan ikutan setelah operasi dan setelah mendapat kemoterapi dan radiasai.

3) Interpretasi hormonal wanita

Papsmear bertujuan untuk mengikuti siklus menstruasi dengan ovulasi atau tanpa ovulasi, menentukan maturitas kehamilan, dan menentukan kemungkinan keguguran pada hamil muda.

4) Menentukan proses peradangan

Papsmear berguna untuk menentukan proses peradangan pada berbagai infeksi bakteri dan jamur.

c. Wanita yang dianjurkan test Papsmear

Wanita yang dianjurkan untuk melakukan test papsmear biasanya mereka yang tinggi aktifitas seksualnya, namun tidak menjadi kemungkinan juga wanita yang tidak mengalami aktifitas seksualnya

memeriksa diri. Wanita-wanita sasaran test papsmear (Sukaca, 2009) sebagai berikut:

- 1) Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berusia muda sudah menikah atau belum namun aktifitas seksualnya sangat tinggi.
- 2) Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berganti-ganti pasangan seksual atau pernah menderita infeksi HPV atau kutil kelamin.
- 3) Setiap tahun untuk wanita yang berusia di atas 35 tahun.
- 4) Setiap tahun untuk wanita yang memakai pil KB.
- 5) Setiap 2-3 tahun untuk wanita yang berusia di atas 35 tahun.
- 6) Papsmear test setahun sekali bagi wanita antara umur 40-60 tahun dan juga bagi wanita di bawah 20 tahun yang seksualnya aktif.
- 7) Sesudah 2 kali pap test (-) dengan interval 3 tahun dengan catatan bahwa wanita resiko tinggi harus lebih sering menjalankan pap test.
- 8) Sesering mungkin jika hasil papsmear menunjukkan abnormal, sesering mungkin setelah penilaian dan pengobatan pra kanker maupun kanker leher rahim.

d. Petunjuk Pemeriksaan Papsmear

American Cancer Society (2009) merekomendasikan semua wanita sebaiknya memulai skrining 3 tahun setelah pertama kali aktif secara seksual. Papsmear dilakukan setiap tahun. Wanita yang berusia 30 tahun atau lebih dengan hasil tes papsmear normal sebanyak tiga kali, melakukan tes kembali setiap 2-3 tahun, kecuali wanita dengan risiko tinggi harus melakukan tes setiap tahun. Selain itu wanita yang

telah mendapat histerektomi total tidak dianjurkan melakukan tes papsmear lagi. Namun pada wanita yang telah menjalani histerektomi tanpa pengangkatan leher rahim tetap perlu melakukan tes papsmear atau skrining lainnya sesuai rekomendasi di atas.

Papsmear tidak dilakukan pada saat menstruasi. Waktu yang paling tepat melakukan papsmear adalah 10-20 hari setelah hari pertama haid terakhir. Pada pasien yang menderita peradangan berat pemeriksaan ditunda sampai pengobatan tuntas. Dua hari sebelum dilakukan tes, pasien dilarang mencuci atau menggunakan pengobatan melalui vagina. Hal ini dikarenakan obat tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan. Wanita tersebut juga dilarang melakukan hubungan seksual selama 1-2 hari sebelum pemeriksaan papsmear.

e. Prosedur Pemeriksaan papsmear.

Prosedur pemeriksaan papsmear adalah (Manuaba, 2010):

- 1) Persiapan alat-alat yang akan digunakan, meliputi *spekulum bivalve* (cocor bebek), *spatula ayre*, kaca objek yang telah diberi label atau tanda, dan alkohol 95%.
- 2) Pasien berbaring dengan posisi litotomi.
- 3) Pasang spekulum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, fornik *sposterior*, *servik uterus*, dan *kanalis servikalis*.
- 4) Periksa *serviks* apakah normal atau tidak.
- 5) Spatula dengan ujung pendek dimasukkan ke dalam *endoserviks*, dimulai dari arah jam 12 dan diputar 360° searah jarum jam.

- 6) Sediaan yang telah didapat, dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut 45° satu kali usapan.
- 7) Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.
- 8) Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transpor dan dikirim ke ahli patologi anatomi.

f. Interval pemeriksaan Papsmear

Ada beberapa versi tentang interval pemeriksaan ini (Ramli, 2002), antara lain:

- 1) Menurut British Columbia (Canada) melakukan tes setiap tahun pada wanita yang termasuk resiko tinggi yaitu yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun, mempunyai mitra seks lebih dari 2 sepanjang hidupnya.
- 2) *American Cancer society* menyarankan hal yang sama, tetapi untuk kelompok yang tidak mempunyai resiko tinggi cukup 3 tahun sekali.
- 3) Menurut WHO, umur juga merupakan pertimbangan dalam menentukan saat skrining dimulai dinegara-negara maju dan berkembang insiden kanker invasif meningkat sampai umur 35 tahun dan menetap sampai umur 60 tahun dan sesudah itu menurun. Atas dasar hal tersebut diatas dengan pertimbangan *Cost Effective* maka disarankan sebagai berikut:

- a. Skrining dilakukan satu kali pada wanita berumur 35 hingga 45 tahun.
- b. Kalau fasilitas tersedia lakukan setiap 10 tahun pada wanita berumur 35 sampai 55 tahun.
- c. Kalau fasilitas tersedia lebih maka dilakukan setiap 5 tahun sekali pada wanita berumur 35 sampai 55 tahun
- d. Ideal atau jadwal yang optimal setiap 3 tahun pada wanita berumur 25 sampai 60 tahun.

B. Landasan Teori

1. *Theory of Reasoned Action*

Theory of Reasoned Action (TRA) pertama kali diperkenalkan oleh Martin Fishbein dan Ajzen (dalam Azwar, 2013). Teori ini menghubungkan antara keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak (*intention*) dan perilaku (*behavior*). Kehendak merupakan prediktor terbaik perilaku, artinya jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik adalah mengetahui kehendak orang tersebut. Namun, seseorang dapat membuat pertimbangan berdasarkan alasan-alasan yang sama sekali berbeda (tidak selalu berdasarkan kehendak). Konsep penting dalam teori ini adalah fokus perhatian (*salience*), yaitu mempertimbangkan sesuatu yang dianggap penting. Kehendak (*intention*) ditentukan oleh sikap dan norma subyektif (Jogiyanto dan Hartono, 2007).

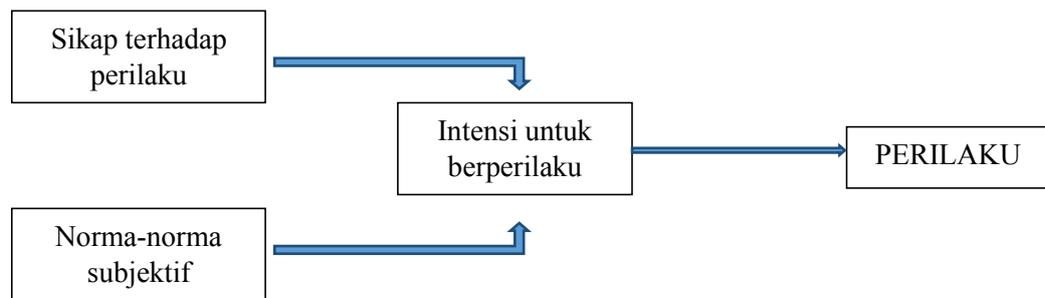
Ajzen (dalam Azwar, 2013) mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang

teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal; Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma objektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat berperilaku tertentu.

Teori perilaku beralasan diperluas dan dimodifikasi oleh Ajzen (dalam Azwar 2013) dan dinamai Teori Perilaku Terencana (*theory of planned behavior*). Inti teori ini mencakup 3 hal yaitu yaitu keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari perilaku tersebut (*behavioral beliefs*), keyakinan tentang norma yang diharapkan dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*normative beliefs*), serta keyakinan tentang adanya faktor yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku dan kesadaran akan kekuatan faktor tersebut (*control beliefs*).

Jogiyanto dan Hartono, (2007) berpendapat bahwa Intensi atau niat merupakan fungsi dari dua determinan dasar, yaitu sikap individu terhadap perilaku (merupakan aspek personal) dan persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau untuk tidak melakukan perilaku yang disebut dengan norma subyektif. Secara singkat, praktik atau perilaku menurut *Theory of Reasoned Action* (TRA) dipengaruhi oleh niat, sedangkan niat dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu.

Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk menaati pendapat tersebut. Secara lebih sederhana, teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Bidan untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear dalam Teori Tindakan Beralasan (Theory of Reasoned Action)

Sumber: diadaptasi dari Ajzen & Fishbein, 1980 dalam Brehm & Kassir, 1990 h.444(Azwar,2013)

Dari Gambar di atas tampak bahwa intensi merupakan fungsi dari dua determinan dasar, yaitu pertama sikap individu terhadap perilaku (merupakan aspek personal) dan kedua adalah persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang bersangkutan yang disebut dengan norma subjektif. Secara sederhana teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya (Azwar, 2013).

2. Theory Of Planned Behavior

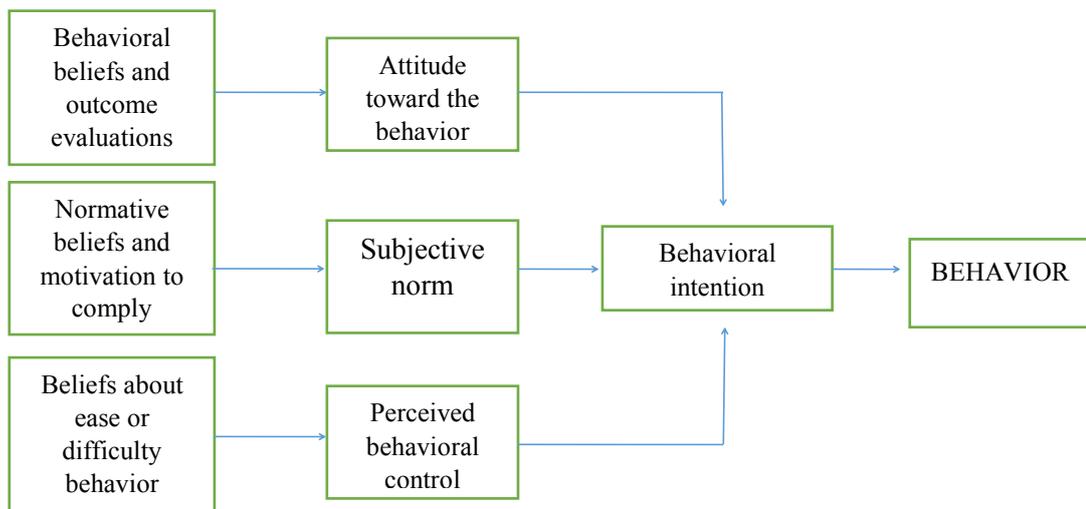
Teori ini yang awalnya dinamai *Theory of Reasoned Action* (TRA), dikembangkan di tahun 1967, selanjutnya teori tersebut terus direvisi dan diperluas oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein. Mulai tahun 1980 teori tersebut digunakan untuk mempelajari perilaku manusia dan untuk mengembangkan intervensi-intervensi yang lebih mengena. Pada tahun 1988, hal lain ditambahkan pada model *reasoned action* yang sudah ada tersebut dan kemudian dinamai *Theory of Planned Behavior* (TPB), untuk mengatasi kekurangadekuatan yang ditemukan oleh Ajzen dan Fishbein melalui penelitian-penelitian mereka dengan menggunakan TRA (Ajzen, 2013).

Theory of Reasoned Action paling berhasil ketika diaplikasikan pada perilaku yang di bawah kendali individu sendiri. Jika perilaku tersebut tidak sepenuhnya di bawah kendali atau kemauan individu, meskipun ia sangat termotivasi oleh sikap dan norma subjektifnya, ia mungkin tidak akan secara nyata menampilkan perilaku tersebut. Sebaliknya, *Theory of Planned Behavior* dikembangkan untuk memprediksi perilaku-perilaku yang sepenuhnya tidak di bawah kendali individu (Ajzen, 2013).

Perbedaan utama antara TRA dan TPB adalah tambahan penentu intensi berperilaku yang ke tiga, yaitu *perceived behavioral control* (PBC). PBC ditentukan oleh dua faktor yaitu *control beliefs* (kepercayaan mengenai kemampuan dalam mengendalikan) dan *perceived power* (persepsi mengenai kekuasaan yang dimiliki untuk melakukan suatu

perilaku). PBC mengindikasikan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh bagaimana ia mempersepsi tingkat kesulitan atau kemudahan untuk menampilkan suatu perilaku tertentu.

Masalah terkait TRA akan muncul jika teori tersebut diaplikasikan pada perilaku yang tidak sepenuhnya di bawah kendali seorang individu tersebut. TPB memperhitungkan bahwa semua perilaku tidaklah di bawah kendali dan bahwa perilaku-perilaku tersebut berada pada suatu titik dalam suatu kontinum. Ajzen mengatasi keterbatasan TRA dengan menambahkan anteseden intensi yang ke tiga yang disebut *perceived behavioral control* (PBC). Dengan tambahan anteseden ketiga tersebut, ia menamai ulang teorinya menjadi *Theory of Planned Behavior* (TPB) (Ajzen, 2013). *Theory of Planned Behavior* dapat digambarkan melalui bagan sebagai berikut:

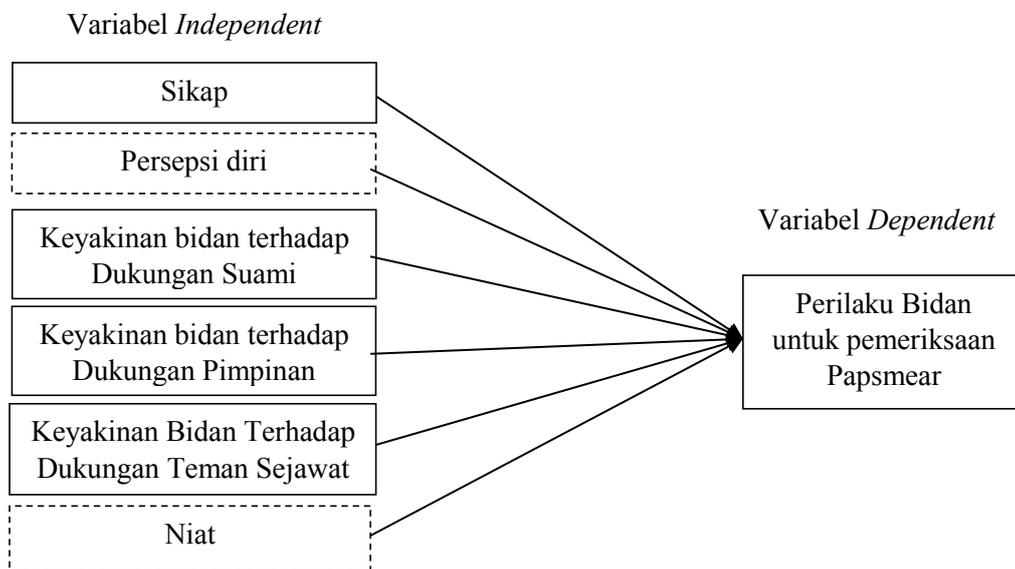


Gambar 2. Theory of Planned Behavior

(dari Ajzen, 1985 dalam Brigham, 1991 h. 146) dalam Azwar, 2013.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan keterangan di atas, maka kerangka penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- : Diteliti
----- : Tidak diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan sikap bidan dengan perilaku bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016.
2. Ada hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan suami dalam mendukung bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016.

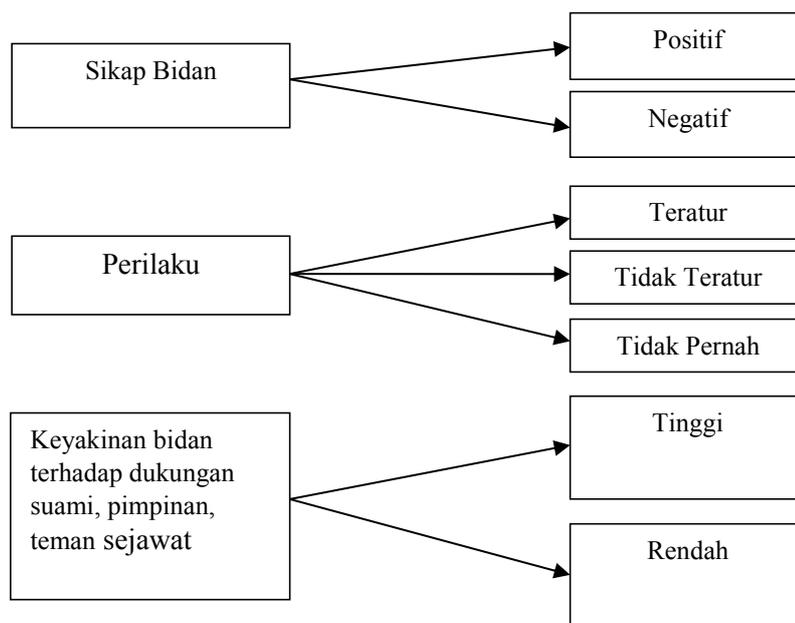
3. Ada hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dalam mendukung bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016.
4. Ada hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dalam mendukung bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul tahun 2016.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik. Disebut penelitian survei analitik karena peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel. Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan, karena itu pada penelitian analitik perlu dibuat hipotesis (Sastroasmoro, 2011). Desain atau rancangan yang digunakan dengan pendekatan *cross sectional*. Disebut pendekatan *cross sectional* karena pengukuran variabelnya hanya dilakukan satu kali pada satu saat (Sastroasmoro, 2011). Desain penelitiannya adalah sebagai berikut:



Gambar 4. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Sedangkan menurut Saryono, 2010 populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini yang ditetapkan sebagai populasi adalah seluruh bidan puskesmas di Kabupaten Bantul yang tercatat di dalam Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 yang seluruhnya berjumlah 255 orang bidan.

2. Sampel

Sampel penelitian menurut Notoatmodjo (2011) adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi. Menurut Sastroasmoro (2011), pengkriteriaan diperlukan untuk mendapat sampel yang sesuai dan menghindari bias. Adapun kriteria yang ditentukan dengan kriteria inklusi:

- a. Bidan Puskesmas di Kabupaten Bantul yang tercatat di Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2016
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Sudah menikah
- d. Berusia 20-58 tahun

Untuk menentukan besarnya sampel rencana peneliti menggunakan rumus Slovin (Nursalam dalam Saryono, 2010):

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

Keterangan:

N = besar populasi

n = besar sampel

e = derajat kepercayaan 10% (0,1)

maka:

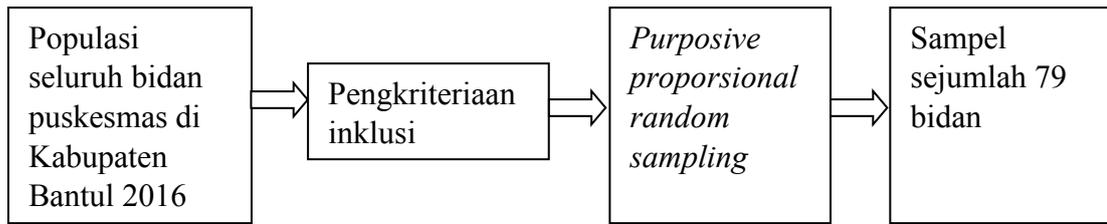
$$n = \frac{255}{1 + 255 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{255}{1 + 2,55}$$

$$n = \frac{255}{3,55}$$

$$n = 71,8 = 72$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 72 responden. Untuk menghindari adanya *drop out* maka sampel ditambah 10% sehingga menjadi 79 orang. Dari proses menentukan besar sampel yang akan diambil oleh peneliti tersebut, maka dapat digambarkan pada:



Gambar 5. Proses Menentukan Besar Sampel

3. Teknik sampling

Dari seluruh bidan yang memenuhi kriteria dilakukan *Purposive Proportional Random sampling* (Arikunto, 2010) yang merupakan penggabungan dari *Purposive sampling*, *Proportional sampling*, dan *Random sampling*. *Purposive sampling* dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan/kriteria inklusi pengambilan sampel.

Proportional Sampling dilakukan untuk menyempurnakan penggunaan teknik sampel berstrata atau sampel wilayah. Ada kalanya banyaknya subjek yang terdapat pada setiap strata atau setiap wilayah tidak sama. Oleh karena itu, untuk memperoleh sampel yang representatif, pengambilan subjek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah. Dalam penelitian ini diambil 1-5 bidan per puskesmas sesuai dengan jumlah bidan yang ada.

Random Sampling dilakukan dengan “mencampur” subjek-subjek di dalam populasi sehingga semua subjek dianggap sama. Dengan demikian, peneliti memberi hak yang sama kepada setiap subjek untuk memperoleh kesempatan (*chance*) dipilih menjadi sampel. Adapun rincian sampling per pukesmas adalah:

Tabel 2. Rincian Sampel Penelitian

| No | Nama Puskesmas | Total Bidan | Sampel |
|-----------|-----------------------|--------------------|---------------|
| 1 | Bantul I | 9 | 3 |
| 2 | Bantul II | 7 | 2 |
| 3 | Sewon I | 9 | 3 |
| 4 | Sewon II | 9 | 3 |
| 5 | Kasih I | 9 | 3 |
| 6 | Kasih II | 7 | 2 |
| 7 | Sedayu I | 8 | 2 |
| 8 | Sedayu II | 7 | 2 |
| 9 | Pajangan | 10 | 3 |
| 10 | Pandak I | 9 | 3 |
| 11 | Pandak II | 6 | 2 |
| 12 | Srandakan | 13 | 4 |
| 13 | Sanden | 14 | 5 |
| 14 | Bambanglipuro | 12 | 4 |
| 15 | Kretek | 14 | 5 |
| 16 | Prundong | 10 | 3 |
| 17 | Jetis I | 8 | 2 |
| 18 | Jetis II | 7 | 2 |
| 19 | Imogiri I | 12 | 3 |
| 20 | Imogiri II | 9 | 3 |
| 21 | Pleret | 15 | 5 |
| 22 | Banguntapan I | 7 | 2 |
| 23 | Bnaguntapan II | 13 | 4 |
| 24 | Banguntapan III | 5 | 1 |
| 25 | Piyungan | 12 | 3 |
| 26 | Dlingo I | 9 | 3 |
| 27 | Dlingo II | 6 | 2 |
| | Jumlah | 255 | 79 |

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2016 sampai dengan bulan Januari 2017, di seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat adalah Perilaku
2. Variabel bebas:

- a. Sikap Bidan
- b. Keyakinan Bidan terhadap dukungan suami
- c. Keyakinan Bidan terhadap dukungan pimpinan
- d. Keyakinan Bidan terhadap dukungan teman sejawat

E. Definisi Operasional Variabel

1. Perilaku

Yang dimaksud perilaku dalam penelitian ini adalah perilaku atau tindakan bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear. Skala: Nominal.

Penilaian variabel perilaku dikategorikan yaitu:

- a. Teratur : Kode jawaban 3
- b. Tidak teratur : Kode jawaban 2
- c. Tidak pernah : Kode jawaban 1

2. Sikap Bidan

Yang dimaksud sikap bidan dalam penelitian ini yaitu sikap setuju dan tidak setuju bidan terhadap pencegahan kanker leher rahim (serviks) terhadap pemeriksaan papsmear. Skala: Ordinal.

Penilaian variabel Sikap Bidan dikategorikan yaitu:

- a. Positif jika nilai diperoleh $>$ dari median data
- b. Negative jika nilai diperoleh \leq dari median data

3. Keyakinan bidan terhadap dukungan suami

Yang dimaksud keyakinan bidan terhadap dukungan suami dalam penelitian ini yaitu bidan meyakini bahwa suami akan mendukung bidan dalam melakukan pemeriksaan pap smear. Skala: Ordinal.

Penilaian variabel keyakinan bidan terhadap dukungan suami yaitu:

- a. Tinggi jika nilai diperoleh $>$ dari median data
- b. Rendah jika nilai diperoleh \leq dari median data

4. Keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan

Yang dimaksud keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dalam penelitian ini yaitu bidan meyakini bahwa pimpinan akan mendukung bidan dalam melakukan pemeriksaan pap smear. Skala: ordinal.

Penilaian variabel keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan yaitu:

- a. Tinggi jika nilai diperoleh $>$ dari median data
- b. Rendah jika nilai diperoleh \leq dari median data

5. Keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat

Yang dimaksud keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dalam penelitian ini yaitu bidan meyakini bahwa teman sejawat akan mendukung bidan dalam melakukan pemeriksaan pap smear. Skala: ordinal. Penilaian variabel keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat yaitu:

- a. Tinggi jika nilai diperoleh $>$ dari median data
- b. Rendah jika nilai diperoleh \leq dari median data

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung

dari responden terpilih pada lokasi penelitian. Data primer diperoleh dengan memberikan daftar pernyataan (kuesioner). Data sekunder adalah data yang diambil dari buku Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 dan Buku Register Bidan Cabang Kabupaten Bantul 2016.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

- a. Membentuk tim peneliti yang terdiri dari peneliti dan enam asisten.
- b. Peneliti membagi setiap asisten untuk datang ke puskesmas dengan jadwal yang sudah disepakati. Masing-masing asisten 4 puskesmas.
- c. Peneliti dan asisten datang ke setiap puskesmas untuk merandom sampel dengan mengundi populasi bidan yang di jadikan sampel.
- d. Setelah diperoleh sampel di setiap puskesmas secara *proportional*, peneliti dan asisten peneliti mengumpulkan responden di masing-masing puskesmas dalam satu ruangan.
- e. Asisten peneliti membagikan surat penjelasan penelitian dan lembar ketersediaan menjadi responden yang akan diisi selama 5 menit dan dikumpulkan pada saat itu.
- f. Asisten peneliti membagikan kuesioner, kemudian peneliti utama menjelaskan cara pengisian. Kuesioner dikerjakan selama 60 menit dan dikumpulkan saat itu juga.

G. Instrumen Penelitian

1. Alat penelitian

Alat untuk mengukur atau mengumpulkan data masing-masing *reliable* dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui (Arikunto, 2010). Kuesioner yang digunakan, diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu. Kuesioner untuk mengukur sikap bidan terhadap pemeriksaan papsmear akan dinilai dengan skala bertingkat (*rating scale*) tipe *Likert*. Skala *Likert* merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya (Azwar, 2013). Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti dengan 30 butir pernyataan untuk setiap variabel yang diteliti.

Pernyataan dibuat dalam bentuk *favorable* yang berupa kalimat yang positif dan bersifat mendukung terhadap obyek sikap dan *unfavorable* yang berupa kalimat negatif atau bersifat tidak mendukung terhadap obyek sikap (Azwar, 2013). Variasi pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dirasakan perlu mengingat variabel ini merupakan variabel psikologi yang ada di dalam diri subyek itu sendiri sehingga dengan variasi demikian maka subyek memikirkan dengan hati-hati isi pernyataannya sebelum memberikan respon, sehingga stereotipe respon dalam menjawab dapat dihindari (Azwar, 2013).

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Sikap Bidan Terhadap Pemeriksaan Papsmear

| No. | Komponen | Jumlah Item | Nomor Item | |
|-----|-------------------------------------|----------------|------------------|--------------------|
| | | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> |
| 1. | Pengertian Papsmear | 2 | 1 | 2 |
| 2. | Manfaat Papsmear | 3 | | 3,4,5 |
| 3. | Tehnik Pemeriksaan Papsmear | 2 | | 6,7 |
| 4. | Interval pemeriksaan Papsmear | 2 | | 8,9 |
| 5. | Pengetahuan Papsmear | 2 | | 10,11 |
| 6. | Keinginan melakukan Papsmear | 4 | | 12,13,14,15 |
| 7. | Perlunya pemeriksaan Papsmear | 5 | | 16,17,18,19,20 |
| 8. | Sikap terhadap melakukan Papsmear | 5 | | 21,22,23,24,25 |
| 9. | Cara melakukan pemeriksaan Papsmear | 3 | | 26,27,28 |
| 10. | Dasar pemeriksaan Papsmear | 2 | | 29,30 |
| | Jumlah | 30 | 1 | 29 |

Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Suami untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear

| No. | Komponen | Jumlah Item | Nomor Item | |
|-----|-----------------------------------|----------------|------------------|--------------------|
| | | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> |
| 1. | Pengertian Papsmear | 3 | 1,2,3 | |
| 2. | Manfaat Papsmear | 3 | 4,5,6 | |
| 3. | Tehnik Pemeriksaan Papsmear | 3 | 7,8,9 | |
| 4. | Interval pemeriksaan Papsmear | 3 | 10,11,12 | |
| 5. | Pengetahuan Papsmear | 3 | 14,15 | 13 |
| 6. | Keinginan melakukan Papsmear | 3 | 17,18 | 16 |
| 7. | Perlunya pemeriksaan Papsmear | 5 | | 19,20,21,22,23 |
| 8. | Sikap terhadap melakukan Papsmear | 7 | 24 | 25,26,27,28,29,30 |
| | Jumlah | 30 | 17 | 13 |

Tabel 5. Kisi-kisi Kuesioner Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Pimpinan untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear

| No. | Komponen | Jumlah Item | Nomor Item | |
|-----|-----------------------------------|----------------|------------------|--------------------|
| | | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> |
| 1. | Pengertian Papsmear | 3 | 1,2,3 | |
| 2. | Manfaat Papsmear | 3 | 4,5,6 | |
| 3. | Tehnik Pemeriksaan Papsmear | 3 | 7,8,9 | |
| 4. | Interval pemeriksaan Papsmear | 3 | 10,11,12 | |
| 5. | Pengetahuan Papsmear | 3 | 14,15 | 13 |
| 6. | Keinginan melakukan Papsmear | 3 | 16,17,18 | |
| 7. | Perlunya pemeriksaan Papsmear | 5 | | 19,20,21,22,23 |
| 8. | Sikap terhadap melakukan Papsmear | 7 | 24 | 25,26,27,28,29,30 |
| | Jumlah | 30 | 18 | 12 |

Tabel 6. Kisi-kisi Kuesioner Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Teman sejawat untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear

| No. | Komponen | Jumlah Item | Nomor Item | |
|--------|-----------------------------------|-------------|------------------|--------------------|
| | | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> |
| 1. | Pengertian Papsmear | 3 | 1,2,3 | |
| 2. | Manfaat Papsmear | 3 | 4,5,6 | |
| 3. | Tehnik Pemeriksaan Papsmear | 3 | 7,8,9 | |
| 4. | Interval pemeriksaan Papsmear | 3 | 10,11,12 | |
| 5. | Pengetahuan Papsmear | 3 | 14,15 | 13 |
| 6. | Keinginan melakukan Papsmear | 3 | 16,17,18 | |
| 7. | Perlunya pemeriksaan Papsmear | 5 | | 19,20,21,22,23 |
| 8. | Sikap terhadap melakukan Papsmear | 7 | 25 | 24, 26,27,28,29,30 |
| Jumlah | | 30 | 18 | 12 |

Kategori kuesioner :

- a. Kuesioner 1 berisi data pribadi yang terdiri atas nomor responden, umur, pendidikan, pekerjaan.
- b. Kuesioner 2 untuk mengukur sikap bidan terhadap pemeriksaan papsmear.
- c. Kuesioner 3 untuk mengukur keyakinan bidan terhadap dukungan suami.
- d. Kuesioner 4 untuk mengukur keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan.
- e. Kuesioner 5 untuk mengukur keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat.

Ketentuan penilaian variabel sikap bidan dan dukungan sebagai berikut:

- a. Jika data berdistribusi normal maka penilaian menggunakan mean data (X).

- b. Jika data tidak berdistribusi normal maka penilaian menggunakan median data.
- c. Sikap bidan positif atau dukungan suami tinggi ketika diperoleh hasil $>$ mean data (X).
- d. Sikap bidan negatif atau dukungan suami rendah ketika diperoleh hasil \leq mean data (X).

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid dan alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner (Sugiyono, 2007). Uji validitas ini dilakukan kepada 30 orang bidan di Kabupaten kulon Progo, Yogyakarta, bidan yang sudah menikah dan usia subur, sebagai responden di luar sampel. Sebelum dilakukan uji validitas peneliti telah mengurus perijinan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Pengujian dilakukan pada bulan Oktober 2016. Metode yang digunakan adalah dengan korelasi *Pearson Product Moment*, dengan membandingkan antara nilai korelasi atau r hitung dari variable penelitian dengan nilai r tabel. Pengujian validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan Software SPSS (*Statistic Package and Social Science*) 16.0 for Windows.

Kriteria dalam menentukan validitas suatu kuesioner adalah sebagai berikut:

- a. Jika r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan dinyatakan valid.
- b. Jika r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan dinyatakan tidak valid.

Batasan yang digunakan dalam penelitian adalah koefisien korelasi sebesar r hitung $\geq 0,312$ ($df = 30-2 = 28$) (Sujarweni, 2008).

- a. Variabel Sikap Bidan

Hasil uji validitas terhadap variabel Sikap Bidan diketahui bahwa 30 item pernyataan pada variabel Sikap Bidan yang telah diajukan pada 30 responden penelitian diperoleh 21 item pernyataan yang valid karena semua r hitung yang diperoleh lebih besar dari r tabel (0,312) dan 9 item pernyataan yang tidak valid yang kemudian butir pernyataan yang tidak valid tersebut dihapus.

- b. Variabel Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Suami

Hasil uji validitas variabel keyakinan bidan terhadap dukungan suami diketahui bahwa 30 item pernyataan pada variabel keyakinan bidan terhadap dukungan suami yang telah diajukan pada 30 responden penelitian diperoleh 22 item pernyataan yang valid karena semua r hitung yang diperoleh lebih besar dari r tabel (0,312) dan 8 item pernyataan yang tidak valid yang kemudian butir pernyataan yang tidak valid tersebut dihapus.

- c. Variabel Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Pimpinan

Hasil uji validitas variabel keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan diketahui bahwa 30 item pernyataan pada variabel keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan yang telah diajukan pada 30

responden penelitian diperoleh 22 item pernyataan yang valid karena semua r hitung yang diperoleh lebih besar dari r tabel (0,312) dan 8 item pernyataan yang tidak valid yang kemudian dilakukan penghapusan butir pernyataan yang tidak valid.

d. Variabel Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Teman Sejawat

Uji validitas dari variabel Keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat diketahui bahwa 30 item pernyataan pada variabel keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat yang telah diajukan pada 30 responden penelitian diperoleh 19 item pernyataan yang valid karena semua r hitung yang diperoleh lebih besar dari r tabel (0,312) dan 11 item pernyataan yang tidak valid yang kemudian dilakukan penghapusan butir pernyataan yang tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuesioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama (Sugiyono, 2007). Metode yang digunakan adalah dengan pernyataan yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas, dengan rumus *Alpha Cronbach* maka akan ditentukan reliabilitasnya dengan kriteria yang digunakan untuk mengetahui tingkat reliabilitas adalah besarnya nilai *Cronbach Alpha*. Nilai *Cronbach Alpha* kurang dari 0,60 dikategorikan data yang diuji tidak reliabel (Sujarweni, 2008). Pengambilan keputusan dilakukan dengan:

- a. Jika r_{α} positif atau $>$ dari r^{tabel} maka pertanyaan reliable.
- b. Jika r_{α} negatif atau $<$ dari r^{tabel} maka pertanyaan tidak reliable.

Setelah dilakukan pengujian, diketahui nilai reliabilitas variabel penelitian keseluruhannya diperoleh nilai *cronbach alpha* lebih besar dari ketentuan *cronbach alpha* 0,60 ($>$ 0,60), maka dinyatakan semua data variabel yang diuji bersifat reliabel.

I. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti membuat surat ijin penelitian yang diajukan ke BAPPEDA nomor: 070/Reg/4453/D4/2016 pada tanggal 30 November 2016.
2. Peneliti membuat surat ijin penelitian yang diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan Nomor surat: 070/151 dan balasan surat keterangan telah melakukan penelitian pada tanggal 17 Januari 2017.
3. Peneliti meminta surat *ethical clearance* ke Poltekkes Kemenkes Yogyakarta nomor: LB.01.01/KE/LXXVI/680/2016 pada tanggal 19 Desember 2016.
4. Peneliti membuat surat penjelasan untuk mengikuti penelitian berupa PSP dan *Informed Consent*.
5. Setelah dokumen persyaratan penelitian selesai, peneliti melakukan penelitian yang dibantu oleh 6 orang asisten peneliti di puskesmas-puskesmas yang menjadi objek penelitian di Kabupaten Bantul.
6. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan yaitu dari bulan Desember 2016 sampai bulan Januari 2017 dan sampel penelitian/ orang yang terlibat

dalam penelitian adalah bidan puskesmas di Kabupaten Bantul yang tercatat di Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2016, sudah menikah berusia 20-58 tahun, yang akan diambil dengan cara *Purposive Proportional Random Sampling*.

7. Di lokasi penelitian, peneliti memilih sampel yang akan menjadi responden penelitian dengan mengundi populasi bidan yang di jadikan sampel.
8. Setelah diperoleh sampel di setiap puskesmas secara proportional, peneliti dan asisten peneliti mengumpulkan responden di masing-masing puskesmas dalam satu ruangan setelah peneliti menanyakan kepada responden untuk ketersediaannya menjadi responden penelitian. Responden keluar dari penelitian apabila responden menolak melanjutkan penelitian atau terdapat efek yang merugikan penderita.
9. Peneliti dan asisten peneliti selanjutnya membagikan surat penjelasan penelitian dan lembar ketersediaan menjadi responden yang akan diisi selama 5 menit dan dikumpulkan pada saat itu (*informed consent*).
10. Tahapan selanjutnya peneliti dan asisten peneliti menjelaskan keuntungan dari mengikuti penelitian ini kepada responden, hak responden, kerugian yang mungkin dirasakan, serta kerahasiaan dari informasi diri responden akan tetap dijaga (seperti yang tertera dalam lembar PSP).
11. Peneliti dan asisten peneliti membagikan kuesioner, kemudian peneliti utama menjelaskan cara pengisian. Kuesioner dikerjakan selama 60 menit dan dikumpulkan saat itu juga.

12. Peneliti dan asisten peneliti memberikan kompensasi kepada responden berupa kerudung/ syal serta alat tulis (*ballpoint*) di akhir sesi penelitian sebagai ucapan terima kasih atas partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan.
13. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan mulai dari *Editing*, *Coding*, *Processing* dan *Cleaning*.
14. Peneliti melakukan penyusunan skripsi guna menjelaskan hasil penelitian yang diperoleh selama 2 minggu pada minggu I dan II bulan Januari 2017.
15. Setelah melakukan beberapa kali revisi, peneliti mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing untuk melakukan seminar skripsi pada minggu ke-III di bulan yang sama tepatnya pada tanggal 18 januari 2017.
16. Tahapan selanjutnya peneliti melakukan revisi skripsi setelah seminar dengan durasi satu minggu setelah seminar dilakukan.

J. Manajemen Data

1. Cara pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Editing berfungsi untuk meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

b. *Coding*

Coding yaitu melakukan pemberian kode untuk mempermudah pengelompokan data dan menghindari kerancuan dalam mengklarifikasi data. *Coding* data dalam penelitian ini menggunakan skala likert dengan ketentuan pada pernyataan *favorable* jawaban setuju dengan kode “3”, ragu-ragu dengan kode “2” dan tidak setuju dengan kode “1”. selanjutnya pada pernyataan *unfavorable*, jawaban setuju dengan kode “1”, ragu-ragu dengan kode “2” dan tidak setuju dengan kode “3” (Azwar, 2013).

c. *Processing*

Dilakukan dengan cara mengentri data setelah diedit dan dikoding bisa manual maupun program komputer SPSS 16.0.

d. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah masih ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa data

Analisa data menggunakan alat bantu komputer melalui Program SPSS (*Statistical Program For Social Science*) 16.0. Analisa data dilakukan dengan analisis karakteristik responden, analisis *Univariat* dan analisis *Bivariat* (Notoatmodjo, 2010) sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

- 1) Karakteristik berdasarkan umur responden (Putri, dkk., 2015)
 - a) 20-30 tahun
 - b) 31-40 tahun

- c) 40 tahun
- 2) Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden (Mahdalena, 2014)
 - a) D1/D3
 - b) D4/S1
 - c) S2
- 3) Karakteristik berdasarkan lama pernikahan (Rakhmawati, 2015)
 - a) Periode pernikahan muda : ≤ 10 tahun
 - b) Periode pernikahan pertengahan : 11 - 30 tahun
 - c) Periode pernikahan matang : > 30 tahun

b. Analisis *Univariat*

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, untuk melihat distribusi dengan melihat presentase masing-masing variabel. Sebelum dilakukan analisa data maka perlu diketahui normalitas data. Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data pada setiap variabel mempunyai distribusi normal atau tidak. Terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan untuk menguji normalitas data, namun pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorof-Smirnov* dengan bantuan komputer program SPSS 16 (Sujarweni, 2008). Kriteria data yang berdistribusi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Jika signifikansi (*Asymp. Sig. (2-tailed)*) $> 0,05$, maka data berdistribusi normal

2) Jika signifikansi (*Asymp. Sig. (2-tailed)*) < 0,05, maka data tidak berdistribusi normal

Bila data tidak normal maka statistik parametris tidak dapat digunakan untuk analisis. Sebagai gantinya digunakan teknik statistik lain yaitu non parametrik yang berasumsi bahwa data tidak harus berdistribusi normal. Diketuinya asumsi normalitas data untuk menentukan penilaian variabel sikap bidan dan dukungan (suami, pimpinan dan teman sejawat) seperti yang dijelaskan pada subbab instrument penelitian.

Analisis univariat dilakukan dengan uji *Descriptive Frequencies*. Analisis *univariat* berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut dapat berupa ukuran statistik dan tabel.

c. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel pada penelitian ini, yaitu variabel bebas dan variabel terikat, dipakai analisa uji statistik *chi-square*. Prosedur uji *chi-square* selalu melakukan perbandingan antara frekuens-frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan dengan hipotesis awal yang di tetapkan dengan benar. Dalam uji *chi-square* koefisien kontingensi (C) digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dimana variabel X dan variabel Y dalam

kategori nominal diskrit. Akan tetapi dalam beberapa penerapannya, kontingensi di gunakan pula pada uji nominal kontinyu. Dalam mencari koefisien kontingensi, terlebih dahulu kita cari *chi-square* (X^2) (Riwigido, 2010). Formula untuk koefisien kontingensi adalah:

$$C =$$

Dimana:

N : Jumlah responden

X^2 : *Chi-square*

Sedangkan untuk mencari C terlebih dahulu kita cari X^2 maka perlu kita membicarakan lebih dahulu formula X^2 dengan:

Dimana:

O : Frekuensi Observasi (sumber lain disebut *fo*)

E : Frekuensi Ekspektasi/Harapan (disebut *fh*)

Interpretasi hasil dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Hipotesa:

Ho : Tidak terdapat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen

Ha : Terdapat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen

Pengambilan keputusan:

Jika Sig. $X^2 > 0.05$ maka Ho diterima

Jika Sig. $X^2 < 0.05$ maka Ho ditolak

K. Etika Penelitian

Ethical clearance penelitian ini didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan PolteKes KemenKes Yogyakarta. Penelitian ini telah lulus kaji etik pada tanggal 19 Desember 2016 nomor: LB.01.01/KE/LXXVI/680/2016 dan sudah mendapatkan surat ketengan izin dari BAPPEDA Kabupaten Bantul. Pelaksanaan etika penelitian dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).
Peneliti memberikan surat pengantar kuesioner dan surat pernyataan persetujuan menjadi responden ketika penelitian dilakukan yang meliputi:
 - a. Surat Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP) yang menjelaskan deskripsi dari penelitian, jaminan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden, penjelasan manfaat yang didapatkan responden dan penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
 - b. Surat persetujuan responden untuk mengikuti penelitian (*Informed Consent*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Peneliti menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden untuk menghormati hak setiap orang tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain.
3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*). Prinsip keterbukaan dan adil dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. ketika penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan

prosedur penelitian kepada semua responden penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua responden penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Peneliti menjelaskan manfaat dari mengikuti penelitian kepada responden yakni responden memperoleh informasi ilmiah terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear di Kabupaten Bantul dan menstimulasi responden untuk melakukan pemeriksaan papsmear secara rutin. Selain informasi, peneliti menyediakan kompensasi atas waktu responden yang digunakan berupa kerudung/ syal serta alat tulis (*ballpoint*) di akhir sesi penelitian sebagai ucapan terima kasih atas partisipasinya dalam mengikuti penelitian. Peneliti juga menjelaskan kerugian yang mungkin ditimbulkan (*balancing harm and benefit*) berupa ketidak nyamanan ketika penelitian dilakukan, responden harus konsentrasi dalam membaca dan mengisi angket/ kuesioner, serta membutuhkan waktu kira-kira 60 menit, tetapi responden tidak perlu khawatir karena peneliti sudah meminta ijin kepada pimpinan puskesmas.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari empat kabupaten yang terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Terletak di DIY bagian selatan, sebelah utara Kabupaten Bantul berbatasan dengan Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, Kabupaten Kulonprogo di sebelah barat, Kabupaten Gunungkidul di sebelah timur dan di sebelah selatan Kabupaten Bantul berbatasan langsung dengan Samudra Indonesia. Memiliki luas wilayah kurang lebih 506,85 Km², Kabupaten Bantul terbagi dalam 17 Kecamatan, 75 desa, dan 933 pedukuhan.

Kabupaten Bantul dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang ideal dengan mengalokasi anggaran kesehatan di Tahun 2015 berjumlah Rp. 166.040.169.700,- bersumber dari APBD Kabupaten, APBD I dan APBN yang dikelola oleh Dinas Kesehatan. Anggaran kesehatan perkapita penduduk tahun 2015 sebesar Rp 170.909,-. Persentase Anggaran Kesehatan Tahun 2015 dari berbagai sumber sebesar 7,11% terhadap total APBD Kabupaten Bantul.

Guna mencapai kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diperlukan sumber daya kesehatan, meliputi tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana kesehatan. Kabupaten Bantul memiliki 1847 tenaga kesehatan di berbagai bidang kesehatan guna menunjang kebutuhan kesehatan

masyarakat. Selain itu sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul yang meliputi Puskesmas dan jajarannya, Rumah Sakit Pemerintah dan serta sarana lainnya berupa Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), di Kabupaten Bantul sudah terbentuk 75 Desa Siaga dengan 16 Puskesmas Ranap dan 11 Puskesmas Non Ranap.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari deskripsi karakteristik responden dan deskriptif frekuensi responden terhadap variabel-variabel dalam penelitian ini. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, dan lama menikah, sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Umur Responden

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| 20-30 | 11 | 13,9 |
| 31-40 | 35 | 44,3 |
| ≥ 41 | 33 | 41,8 |
| Jumlah | 79 | 100 |
| Pendidikan | | |
| D1/D3 | 67 | 84,8 |
| D4/S1 | 11 | 13,9 |
| S2 | 1 | 1,3 |
| Jumlah | 79 | 100 |
| Lama Menikah | | |
| ≤ 10 tahun | 26 | 32,9 |
| 11 - 30 tahun | 46 | 58,2 |
| > 30 tahun | 7 | 8,9 |
| Jumlah | 79 | 100 |

Tabel 7 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur lebih didominasi oleh responden dengan umur 31-40 tahun

sebanyak 35 orang atau 44,3%. Selanjutnya distribusi responden berdasarkan pendidikan yang paling banyak responden dengan tingkat pendidikan terakhir D1/D3 sebanyak 67 orang atau 84,8% dan distribusi responden berdasarkan lama menikah yang paling banyak responden dengan durasi pernikahan 11 - 30 tahun sebanyak 46 orang atau 58,2%.

Hasil uji deskriptif frekuensi responden berdasarkan data variabel-variabel dalam penelitian ini diperoleh:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Sikap Bidan Terhadap Pemeriksaan Papsmear

| Variabel | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| Sikap Bidan | | |
| Positif | 39 | 49.4 |
| Negatif | 40 | 50.6 |
| Jumlah | 79 | 100 |
| Dukungan Suami | | |
| Tinggi | 29 | 36.7 |
| Rendah | 50 | 63.3 |
| Jumlah | 79 | 100 |
| Dukungan Pimpinan | | |
| Tinggi | 34 | 43.0 |
| Rendah | 45 | 57.0 |
| Jumlah | 79 | 100 |
| Dukungan Teman Sejawat | | |
| Tinggi | 39 | 49.4 |
| Rendah | 40 | 50.6 |
| Jumlah | 79 | 100 |
| Perilaku Bidan | | |
| Teratur | 26 | 32.9 |
| Tidak Teratur | 46 | 58.2 |
| Tidak Pernah | 7 | 8.9 |
| Jumlah | 79 | 100 |

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa responden menanggapi negative terhadap variabel sikap bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear dengan frekuensi sebesar 40 responden atau 50.6%. Tanggapan

responden mengenai keyakinan bidan terhadap dukungan suami dalam melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh rendahnya dukungan suami yang ditunjukkan dengan frekuensi sebesar 50 responden atau 63.3%. Tanggapan responden mengenai keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dalam melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh rendahnya dukungan pimpinan yang ditunjukkan dengan frekuensi sebesar 45 responden atau 57.0%.

Selanjutnya tanggapan responden mengenai keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dalam melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh rendahnya dukungan teman sejawat yang ditunjukkan dengan frekuensi sebesar 40 responden atau 50.6% dan tanggapan responden mengenai perilaku bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh pola pemeriksaan tidak teratur ditunjukkan dengan perolehan frekuensi sebesar 46 responden atau 58,2%.

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat tentang hubungan variabel sikap bidan, keyakinan bidan terhadap dukungan suami, keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan, keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Hasil Analisis Bivariat

| Variabel | Perilaku Bidan | | | | | | | | p |
|-------------------------------|----------------|-------------|---------------|-------------|--------------|------------|-----------|------------|-------|
| | Teratur | | Tidak Teratur | | Tidak Pernah | | Jumlah | | |
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | |
| Sikap Bidan | | | | | | | | | |
| Positif | 17 | 43,6 | 19 | 48,7 | 3 | 7,7 | 39 | 100 | 0,030 |
| Negatif | 9 | 22,5 | 27 | 67,5 | 4 | 10,0 | 40 | 100 | |
| Jumlah | 26 | 32,9 | 46 | 58.2 | 7 | 8,9 | 79 | 100 | |
| Dukungan Suami | | | | | | | | | |
| Tinggi | 11 | 37,9 | 17 | 58,6 | 1 | 3,4 | 29 | 100 | 0,025 |
| Rendah | 15 | 30,0 | 29 | 58,0 | 6 | 12,0 | 50 | 100 | |
| Jumlah | 26 | 32,9 | 46 | 58.2 | 7 | 8,9 | 79 | 100 | |
| Dukungan Pimpinan | | | | | | | | | |
| Tinggi | 9 | 26,5 | 22 | 64,7 | 3 | 8,8 | 34 | 100 | 0,001 |
| Rendah | 17 | 37,8 | 24 | 53,3 | 4 | 8,9 | 45 | 100 | |
| Jumlah | 26 | 32,9 | 46 | 58.2 | 7 | 8,9 | 79 | 100 | |
| Dukungan Teman Sejawat | | | | | | | | | |
| Tinggi | 6 | 15,4 | 28 | 71,8 | 5 | 12,8 | 39 | 100 | 0,000 |
| Rendah | 20 | 50,0 | 18 | 45,0 | 2 | 5,0 | 40 | 100 | |
| Jumlah | 26 | 32,9 | 46 | 58.2 | 7 | 8,9 | 79 | 100 | |

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa bidan dengan sikap negatif untuk melakukan pemeriksaan papsmear lebih mendominasi dengan pola tidak teratur dengan jumlah 27 responden atau sebesar 67,5%. Selanjutnya hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,030 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara sikap bidan dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

Keyakinan bidan terhadap dukungan suami untuk melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh kategori rendah dengan pola tidak teratur sebanyak 29 responden atau sebesar 58,0%. Selanjutnya hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,025 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat

disimpulkan terdapat hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan suami dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

Keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan untuk melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh kategori rendah dengan pola tidak teratur sebanyak 24 responden atau sebesar 53,5%. Selanjutnya hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

Keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat untuk melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh kategori tinggi dengan pola tidak teratur sejumlah 28 responden atau sebesar 71,8%. Selanjutnya hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

C. Pembahasan

1. Hubungan Sikap Bidan Dengan Perilaku Bidan Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear

Berdasarkan hasil uji univariate diketahui tanggapan responden terhadap sikap bidan menanggapi negatif terhadap pemeriksaan papsmear, bidan dengan sikap negatif untuk melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh pola tidak teratur dengan jumlah 27 responden atau sebesar 67,5%. Hal ini mengindikasikan masih kurangnya kesadaran bidan tentang pentingnya untuk melakukan pemeriksaan papsmear guna mencegah diri dari risiko kanker serviks.

Jumlah bidan dengan sikap negatif untuk melakukan pemeriksaan papsmear dengan pola tidak teratur lebih dominan mengindikasikan masih kurangnya antusias bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear, meskipun sudah menyadari atau mengetahui pentingnya pemeriksaan tersebut untuk dilakukan. Fenomena yang demikian pada umumnya disebabkan oleh rasa tidak nyaman, perasaan malu atau bahkan takut ketika pemeriksaan dilakukan. Alasan lainnya kenapa perempuan kurang peduli terhadap pemeriksaan kesehatan rahim karena merasa tidak ada gejala atau merasa badannya baik-baik saja, malas karena khawatir jika hasilnya buruk malah membuat stress dan khawatir biaya pemeriksaan yang mahal (Linadi, 2013).

Selanjutnya hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,030 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga

dapat disimpulkan terdapat hubungan antara sikap bidan dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear. Sebagaimana yang kita ketahui, sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Hal serupa juga ditemukan oleh Winarti dan Agus (2010) bahwa perbedaan skor persepsi efikasi diri sebesar 1 point akan meningkatkan keikutsertaan papsmear sebesar 1,3 kali (OR 1,3 95% CI= 1,10 -1,60). Efikasi diri mengacu pada keyakinan sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau melakukan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu.

2. Hubungan Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Suami Dengan Perilaku Bidan Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear

Berdasarkan hasil uji univariate diketahui tanggapan responden mengenai keyakinan bidan terhadap dukungan suami dalam melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh rendahnya keyakinan bidan terhadap dukungan suami yang ditunjukkan dengan frekuensi sebesar 50 responden atau 63.3%. Keterangan lebih rinci mengenai keyakinan bidan terhadap dukungan suami dengan kategori rendah untuk melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh pola tidak teratur dengan jumlah 29

responden atau sebesar 58,0%. Maka dapat disimpulkan bahwa kurangnya partisipasi suami dalam mendukung bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

Keyakinan bidan terhadap dukungan suami dengan rendah untuk melakukan pemeriksaan papsmear lebih didominasi oleh pola tidak teratur. Perilaku pemeriksaan dengan pola tidak teratur mengindikasikan bahwa belum maksimalnya peran suami dalam memberikan dukungan kepada bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear dan adanya kecemasan bidan terhadap efek samping dari pemeriksaan papsmear.

Selanjutnya hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,025 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan suami dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Linadi (2013) bahwa pengetahuan, sikap, dan dukungan suami menjadi faktor yang meningkatkan keikutsertaan PUS melakukan papsmear.

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 yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan

dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan. Dukungan moral seorang suami pada istrinya hal yang memang dibutuhkan dan sangat dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya (Dagun, 2002).

Maka dapat disimpulkan bahwa dukungan suami memiliki peran dalam mempengaruhi perilaku istri (bidan) untuk melakukan pemeriksaan papsmear meskipun ditemukan masih rendahnya keyakinan bidan terhadap dukungan suami untuk melakukan pemeriksaan papsmear sebagai bentuk langkah pencegahan terhadap resiko kanker servik sebagaimana ditunjukkan oleh hasil penelitian ini.

3. Hubungan Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Pimpinan Dengan Perilaku Bidan Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear

Berdasarkan hasil uji univariate tanggapan responden mengenai keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dalam melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh rendahnya keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan yang ditunjukkan dengan frekuensi sebesar 45 responden atau 57.0%. Keterangan lebih rinci mengenai keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dengan kategori rendah untuk melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh pola tidak teratur dengan jumlah 24 responden atau sebesar 53,5%. Perolehan hasil tersebut mengindikasikan rendahnya dukungan moral dari seorang pimpinan terhadap bawahannya dalam memperhatikan kondisi kesehatan.

Keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dengan rendah untuk melakukan pemeriksaan papsmear lebih didominasi oleh pola tidak teratur. Perilaku pemeriksaan dengan pola tidak teratur seperti yang dijelaskan sebelumnya disebabkan oleh permasalahan *intern* (diri sendiri) bidan seperti kecemasan terhadap efek samping pemeriksaan, kecemasan terhadap hasil jika diketahui adanya indikasi terjadinya kanker serviks, rasa malu ketika dilakukan pemeriksaan dan lain sebagainya (Linadi, 2013) dan juga ada indikasi bahwa belum maksimalnya peran pimpinan dalam memberikan dukungan kepada bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

Selanjutnya hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear. Dukungan pimpinan dapat mempengaruhi kinerja karyawan, pemimpin harus mampu mendelegasikan tugas dari pimpinan ke bawahan dengan komunikatif, sehingga diperlukan adanya meeting yang membahas tentang masalah-masalah yang dihadapi bawahan. Hal tersebut didukung oleh Chen (2004) yang menyatakan bahwa dukungan tinggi yang ditunjukkan oleh pimpinan perusahaan mampu memberikan motivasi yang tinggi dari karyawan untuk bekerja lebih baik dan mencapai target.

Seorang pimpinan harus mampu menciptakan suasana yang kondusif, memberikan cukup perhatian, memberikan penghargaan terhadap prestasi kerja, menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh pegawai. Ini

dimungkinkan bila terwujudnya peningkatan kinerja pegawai secara optimal. Sebab bagaimanapun juga tujuan sebuah instansi, salah satunya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kinerja pegawai. Konsep kepemimpinan mengindikasikan bentuk dukungan moral dari seorang pimpinan agar mampu mempengaruhi bawahannya dalam pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan papsmear agar selalu memperhatikan kondisi kesehatan, hal yang demikian sebagai bentuk kontrol dari pimpinan terhadap kinerja bawahannya.

4. Hubungan Keyakinan Bidan Terhadap Dukungan Teman Sejawat Dengan Perilaku Bidan Untuk Melakukan Pemeriksaan Papsmear

Berdasarkan hasil uji univariat tanggapan responden mengenai keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dalam melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh rendahnya keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat yang ditunjukkan dengan frekuensi sebesar 40 responden atau 50.6%. Keterangan lebih rinci mengenai keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dengan kategori tinggi untuk melakukan pemeriksaan papsmear didominasi oleh pola tidak teratur dengan jumlah 28 responden atau sebesar 71,8%. Maka dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya dukungan dari teman sejawat terhadap bidan untuk melakukan pemeriksaa papsmear sebagai bentuk upaya untuk menghindari diri dari ganasnya kanker serviks yang jelas dapat merugikan banyak hal.

Keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dengan kategori tinggi untuk melakukan pemeriksaan papsmear lebih didominasi oleh pola

tidak teratur dan keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dengan kategori rendah untuk melakukan pemeriksaan papsmear lebih didominasi oleh pola teratur meskipun tidak terlalu berbeda signifikan dengan pola tidak teratur dikarenakan permasalahan *intern* (diri sendiri) bidan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya dan ada indikasi bahwa belum maksimalnya peran teman sejawat dalam memberikan dukungan kepada bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

Selanjutnya hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

Menurut Santrock (2007) teman sejawat (*peers*) adalah orang lain yang memiliki usia atau tingkatan kematangan yang kurang lebih sama. Proses peranan sahabat atau teman sejawat dalam memberikan dukungan sosial dengan membantu material atau instrumental, teman sejawat dapat memberikan pertolongan berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang. Dukungan emosional, perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakan permasalahan dengan teman yang simpatik.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan terhadap hasil penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan teman sejawat mampu mempengaruhi bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear sebagai

bentuk upaya untuk menghindari diri dari ganasnya kanker serviks yang jelas dapat merugikan banyak hal.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya meneliti perilaku bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear yang dihitung berdasarkan sikap bidan, keyakinan bidan terhadap dukungan suami, keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dan keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat. Masih terdapat beberapa asumsi lainnya yang berhubungan dengan perilaku seperti faktor yang belum diteliti diantaranya faktor lingkungan, ekonomi, budaya dan faktor-faktor lainnya untuk mengotimalkan hasil penelitian pada penelitian selanjutnya.
2. Penelitian melibatkan subyek penelitian dalam jumlah terbatas, yakni sebanyak 79 orang, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subyek dengan jumlah yang besar.
3. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur karena keperluan penghematan waktu dan tenaga. Namun, kuesioner memiliki keterbatasan seperti bias dalam mengisi pertanyaan. Terdapat kemungkinan para responden tidak mengisi dengan sesungguhnya atau hanya mengisi berdasarkan kondisi ideal yang diharapkan dan bukan kondisi sebenarnya yang sedang terjadi serta pengisian kuesioner oleh responden dalam waktu dan tempat yang tidak bersamaan dan dilaksanakan dalam waktu 2 hari karena ada kendala ijin dari kepala puskesmas. Hal ini dapat menyebabkan pengukuran yang digunakan tidak menggambarkan variabel secara nyata.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pengujian hipotesis dan pembahasan dalam penelitian ini, dapat diambil beberapa kesimpulan antara lain sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara sikap bidan dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.
2. Ada hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan suami dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.
3. Ada hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan pimpinan dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.
4. Ada hubungan antara keyakinan bidan terhadap dukungan teman sejawat dengan perilaku bidan untuk melakukan pemeriksaan papsmear.

B. Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Dinas kesehatan mengingatkan puskesmas untuk meningkatkan program sosialisasi mengenai pentingnya pemeriksaan papsmear kepada suami, pimpinan tempat kerja dan teman sejawat bidan karena dukungan dari ketiga pihak tersebut mampu mempengaruhi perilaku bidan dalam melakukan pemeriksaan papsmear sebagaimana hasil uji terhadap keyakinan bidan terhadap dukungan dengan kategori tinggi pada penelitian ini.

2. Bagi puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul diharapkan dapat melakukan penyuluhan tentang kanker serviks dan pemeriksaan papsmear secara terstruktur dan periodik agar membantu program pemerintah dalam menurunkan angka kejadian kanker serviks.
3. Bagi bidan di Kabupaten Bantul diharapkan mampu menumbuhkan sikap positif terkait pemeriksaan papsmear dan diharapkan agar mampu melakukan pemeriksaan dengan lebih teratur guna menghindari kerugian akibat kanker serviks.
4. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini masih banyak kekurangan sehingga diharapkan ada penelitian lebih lanjut dari hasil penelitian ini terkait faktor-faktor selain yang digunakan dalam penelitian ini seperti faktor lingkungan, ekonomi, budaya dan faktor-faktor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 2013. *The Theory of Planned Behaviour*. In: *Organizational Behaviour and Human Decision Process*. Amherst, MA: Elsevier, 50: 179-211.
- American Cancer Society, 2009. *Cervical Cancer*. Available from http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_2_2x_Can_Cancer_of_the_Cervix_Be_Prevented.asp?nav=cri [Accessed 25 March 2010]
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Ed Revisi VII,. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Cetakan XVIII. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Chen, C. K. 2004. Research on impacts of team leadership on team effectiveness. *The Journal of American Academy of Business*, Cambridge.
- Dagun, S. M. 2002. *Psikologi Keluarga (Peran Ayah dalam Keluarga)*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Dewi, R., Jalil, A. A., Arma, A. 2013. Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Yang Memiliki Pasangan Terhadap Pemeriksaan papsmear Sebelum dan Sesudah Diberikan penyuluhan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Pemeriksaan Papsmear di Kelurahan Glugur Darat I Kecamatan Medan Timur Kota Medan Tahun 2012. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, Vol 2, No 3 (2013).
- Diananda, R. 2009. *Kanker Serviks: Sebuah Peringatan Buat Wanita*. Yogyakarta: Katahari.
- Dinkes DIY. 2016. *Pedomam Teknis Pengendalian Kanker Payudara & Kanker Leher Rahim*. Yogyakarta : Seksi Pengendalian Penyakit.
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Bantul: Dinas Kesehatan kabupaten Bantul.
- Evennett, K. 2004. *Papsmear : Apa yang perlu anda Ketahui?*. Jakarta : Arcan.
- Hidayat, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kabupaten Bantul. 2016. *Buku Anggota*. Yogyakarta: Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kabupaten Bantul.
- Jogiyanto dan Hartono. 2007. *Model Kesuksesan Sistem Teknologi Informasi*. Yogyakarta: Andi.
- Kemenkes RI. 2010. *Gerakan Perempuan Melawan Kanker Serviks*. [Online]. Tersedia : <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pressrelease/1668-gerakan-perempuan-melawan-kanker-serviks-.html>

- Kemenkes RI. 2012. *Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. Badan Litbangkes RI 2012. Diperoleh pada tanggal 25 oktober 2013 dari <http://www.diskes.jabarprov.go.id/>
- Kemenkes RI. 2016. *Panduan Penulisan Tugas Akhir SKRIPSI Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta*.
- Kusuma, H. 2004. *Atasi Kanker Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: PT Niaga Swadaya.
- Linadi, K. E. 2013. *Dukungan Suami Mendorong Keikutsertaan Papsmear Pasangan Usia Subur (PUS) di Perumahan Pucang Gunung Gading Semarang*. Semarang : Jurnal Kesehatan Reproduksi.
- Mahdalena, V. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Bidan Tentang Water Birth Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh. *Skripsi STIKES U'budiyah Banda Aceh*.
- Manuaba, I. B. G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC.
- Maulina, R . 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan Dengan apengetahuan Tentang Papsmear Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kemukiman Lamnga Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar*.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____.2011. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavyany, S, Yusriana, C.S., Ratnaningsih, D. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dengan Sikap Terhadap Pemeriksaan Papsmear pada PUS Di Puskesmas Semanu Gunung Kidul. *Jurnal Permata Indonesia*, Volume 6, Nomor 2, November 2015, Halaman: 57 - 67.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Stop Kanker*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Putri, R., Agung, I.W. dan Andarini , S., 2015. Pengaruh Faktor Instrinsik dan Ekstrinsik terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Puskesmas Rawat Inap. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, No. 3,.
- Rakhmawati, E. 2015. Perbedaan Persepsi Pada Pengguna Kondom Dan MOP Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2015. *Jurnal LPPM UDINUS Semarang*.
- Ramli, H. M. 2002. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- Samadi, Heru .P, 2010. *Kanker Serviks*. PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri, Jakarta.
- Santrock, J. 2005. *Adolesence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Sastroasmoro, S.,Sofyan,I. 2011.*Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Soekanto, S. 2003. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pedidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni. 2008. *Belajar Mudah SPSS Untuk penelitian, Skripsi, Tesis, Disertasi & Umum*. Yogyakarta: Aradana Media.
- Sukaca, S. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*. Yogyakarta: Genius Printika.
- Wijaya dan Delia. 2010. *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta: Sinar Kejora.
- Winarti dan Agus. 2010. *Keikutsertaan Skrining Kanker Serviks (Metode Papsmear) Oleh Perawat dan Bidan di RSUD Banjarbaru*.
- http://www.bankdata.depkes.go.id/puskesmas/laporan_puskesmas_detail_kab.php?kd_propinsi=34&kd_kabupaten=02&tahun=2014&nama_kabupaten=KAB.%20BANTUL.