

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, MOTIVASI, DAN SIKAP  
DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL  
ASAM ASETAT (IVA) PADA PASANGAN USIA SUBUR  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WIROBRAJAN  
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017**



**PUTU IKA WIDAYANTI**  
**P07124216094**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, MOTIVASI, DAN SIKAP  
DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL  
ASAM ASETAT (IVA) PADA PASANGAN USIA SUBUR  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WIROBRAJAN  
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**PUTU IKA WIDAYANTI**  
**P07124216094**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi

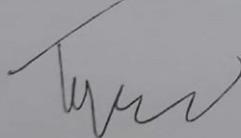
"Hubungan Dukungan Suami, Motivasi, dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017"

Disusun oleh:  
PUTU IKA WIDAYANTI  
P07124216094

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 16 Januari 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Siti Tyastuti, S.Kep., Ns., S.ST., M.Kes  
NIP. 19560330 198103 2 001

Pembimbing Pendamping,



Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes  
NIP. 19800514 200212 2 001

Yogyakarta, 16 Januari 2018



Dyandra Setya Arum S.SiT., M.Keb  
NIP. 19801102 200112 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, MOTIVASI, DAN SIKAP DENGAN  
PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)  
PADA PASANGAN USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Disusun Oleh  
Putu Ika Widayanti  
NIM. P07124216094

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal: 16 Januari 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Hesty Widyasih, SST., M.Keb  
NIP. 19791007 200501 2 004 (.....)

Anggota,  
Siti Tyastuti, S.Kep., Ns., SST., M.Kes  
NIP. 19560330 198103 2 001 (.....)

Anggota,  
Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes  
NIP.19800514 200212 2 001 (.....)

Yogyakarta, 16 Januari 2018

Ketua Jurusan Kebidanan



Dydy Novianah Setya Arum S.SiT., M.Keb  
NIP 19801102 200112 2 001

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Putu Ika Widayanti

NIM : P07124216094

Tanda tangan : 

Tanggal : 16 Januari 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini

---

Nama : Putu Ika Widayanti  
NIM : P07124216094  
Program Studi : DIV Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Dukungan Suami, Motivasi, dan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta  
Pada tanggal: 16 Januari 2018  
Yang menyatakan,



(Putu Ika Widayanti)

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, MOTIVASI, DAN SIKAP DENGAN  
PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)  
PADA PASANGAN USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017**

Putu Ika Widayanti\*, Siti Tyastuti, Munica Rita Hernayanti  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: [putuika30@gmail.com](mailto:putuika30@gmail.com)

**INTISARI**

**Latar belakang:** Tingginya angka kematian akibat kanker serviks disebabkan karena 95% wanita tidak menjalani deteksi dini sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis dari kanker serviks. Hal ini disebabkan kurangnya dukungan orang terdekat terutama suami atau menganggap pemeriksaan IVA belum dibutuhkan.

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami, motivasi, dan sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur

**Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah jenis *cross sectional* dilaksanakan pada tanggal 14 November-12 Desember 2017. Populasi penelitian adalah seluruh ibu pasangan usia subur yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan dengan jumlah sampel 108 orang. Data dianalisa menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik.

**Hasil Penelitian:** Hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan ( $p=0.317$ ), pekerjaan ( $p=0.623$ ), pendapatan ( $p=0.201$ ) dan keterjangkauan akses ( $p=0.372$ ) dengan perilaku IVA. Ada hubungan signifikan motivasi ( $p=0.003$ ) dan sikap ( $p=0,000$ ) dan tidak ada hubungan signifikan dukungan suami ( $p=0.719$ ) dengan perilaku pemeriksaan IVA. Variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA adalah sikap dengan nilai OR 4,524 (CI 95%; 1,211-16,904).

**Kesimpulan:** Ada hubungan motivasi dan sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA.

**Kata kunci:** dukungan suami, motivasi, sikap, perilaku IVA

**THE RELATIONSHIP BETWEEN HUSBAND'S SUPPORT,  
MOTIVATION AND ATTITUDE WITH VISUAL INSPECTION OF  
ACETIC ACID'S BEHAVIOR IN FERTILE COUPLE ON WORKING  
AREA OF WIROBRAJAN PUBLIC HEALTH CENTER IN 2017**

Putu Ika Widayanti\*, Siti Tyastuti, Munica Rita Hernayanti  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: [putuika30@gmail.com](mailto:putuika30@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** The high mortality rate due to cervical cancer is caused by 95% of women do not do early detection. It's causing tardiness of diagnosis of cervical cancer. Women's lack of awareness to do early detection is caused by lack support from husband or has assume IVA test is not needed.

**Aim :** This study aims to know the relationship between husband's support, motivation and attitude with IVA test behavior in couples of reproductive age.

**Methods :** This cross sectional study held on November 14<sup>th</sup> – December 12<sup>th</sup> 2017. Population of this study was women of couples of reproductive age who lived in Wirobrajan Public Health Center working area and the sample size is 108 people. The analysis used chi square test and regression logistic test

**Result :** Chi square test showed there were not relation between education ( $p=0.317$ ), occupation ( $p=0.623$ ), income ( $p=0.201$ ), access affordability ( $p=0.372$ ) with IVA test's behavior. There were relations between motivation ( $p=0.003$ ) and attitude ( $p=0.000$ ) toward IVA test's behavior. While husband's support ( $p=0.719$ ) were not related with IVA test's behavior. The most dominant variable influencing behavior of IVA test is attitude (95% CI; OR 4,524; 1,211-16,904).

**Conclusion:** There were relations between motivation and attitude toward IVA tes't behavior

**Keyword :** husband's support, motivation, attitude, IVA test

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Ida Sanghyang Widhi Wasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes 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. Yulianti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
4. Siti Tyastuti, S.Kep., Ns., S.ST., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi kepada penulis selama proses penulisan skripsi
5. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan kepada penulis selama proses penulisan skripsi
6. dr. Khairani Fitri selaku Kepala Puskesmas Wirobrajan beserta staf di Puskesmas Wirobrajan yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi dalam pengambilan data penelitian
7. Drs. R. Ryanto TN selaku Camat Wirobrajan beserta staf yang telah memberikan ijin penelitian
8. Seluruh lurah yang ada di Kecamatan Wirobrajan beserta staf yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi dalam pengambilan data penelitian

9. Kedua orang tua dan adik tersayang yang selalu memberikan semangat, dukungan mental, dan doa kepada penulis selama ini
10. Bapak, ibu, dan seluruh penghuni kos di Mayjend. Sutoyo No. 38 Yogyakarta yang telah memberikan semangat selama kuliah
11. Seluruh teman-teman FR. Simprah (DIV Alih Jenjang 2016) serta teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan emosional, semangat dan motivasi serta masukan selama penulisan proposal ini

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis berharap kritik yang membangun dari berbagai pihak agar kekurangan yang ada dalam skripsi ini tidak diulang pada penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Ida Sanghyang Widhi Wasa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Yogyakarta, November 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
INTISARI .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Ruang Lingkup .....	8
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Kajian Teori .....	11
1. Dukungan Suami .....	11
2. Motivasi .....	20
3. Sikap .....	23
4. Perilaku .....	27
5. Skrining Kanker Serviks .....	36
6. Inspeksi Visual Asam Asetat .....	39
7. Pasangan Usia Subur .....	43
B. Kerangka Teori .....	43
C. Kerangka Konsep .....	44
D. Hipotesis Penelitian .....	44
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Jenis Penelitian .....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	45
C. Rancangan Penelitian .....	46
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	46
E. Variabel Penelitian .....	48
F. Definisi Operasional Variabel .....	49

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	50
H. Instrumen Penelitian .....	50
I. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	52
J. Prosedur Penelitian .....	53
K. Manajemen Data .....	55
L. Etika Penelitian .....	58
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
A. Hasil .....	60
B. Pembahasan .....	65
C. Kelemahan Penelitian .....	71
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>72</b>
A. Simpulan .....	72
B. Saran .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jumlah Kasus Baru Rawat Inap (Ranap) dan Rawat Jalan Neoplasma Ganas Serviks Uteri per Kabupaten/ Kota DIY .....	2
Tabel 2.	Kategori Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat .....	43
Tabel 3.	Definisi Operasional Variabel .....	50
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 .....	61
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami, Motivasi, dan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 .....	63
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Perilaku Pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 .....	63
Tabel 7.	Tabel Silang Karakteristik Responden dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 .....	64
Tabel 8.	Tabel Silang Dukungan Suami, Motivasi, dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 .....	65
Tabel 9.	Hasil Uji Regresi Logistik Motivasi dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Teori Perubahan Perilaku Kesehatan Menurut Green dan Kreuter .....	43
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian .....	44
Gambar 3. Rancangan Penelitian Perilaku IVA Dengan Desain <i>Cross Sectional</i> .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian .....	78
Lampiran 2. Persetujuan Komite Etik .....	79
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian .....	80
Lampiran 4. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian .....	81
Lampiran 5. Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	83
Lampiran 6. Kisi-Kisi Kuesioner .....	84
Lampiran 7. Lembar Kuesioner Setelah Uji Validitas dan Reliabilitas .....	85
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik dengan Chi Square .....	90
Lampiran 9. Hasil Uji Statistik dengan Regresi Logistik .....	97

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kanker serviks disebut juga “*silent killer*” karena perkembangan kanker ini sangat sulit dideteksi. Perjalanan dari infeksi virus menjadi kanker membutuhkan waktu yang cukup lama, sekitar 10-20 tahun. Proses ini seringkali tidak disadari hingga kemudian sampai pada tahap pra kanker tanpa gejala.<sup>1</sup>

Menurut WHO, pada tahun 2012 sebanyak 270.000 wanita meninggal karena kanker serviks dan kematian tersebut 85% terjadi di negara dengan pendapatan rendah atau sedang. Setiap tahun insiden kanker serviks meningkat 3,1% pada tahun 1980. Ditemukan sekitar 200.000 kematian terkait kanker serviks dan 46.000 diantaranya adalah wanita usia 15-49 tahun yang hidup di negara sedang berkembang.<sup>2</sup>

Berdasarkan Globocan 2012 kanker serviks menduduki urutan ke-7 secara global dalam segi angka kejadian (urutan ke-6 di negara kurang berkembang) dan urutan ke-8 sebagai penyebab kematian (menyumbangkan 3,2% mortalitas). Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan kedua dari 10 kanker terbanyak berdasarkan data dari Patologi Anatomi tahun 2010 dengan insidens sebesar 12,7%.<sup>2</sup>

Secara nasional prevalensi kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4<sup>0</sup>/<sub>00</sub>. Penyakit kanker serviks dan payudara

merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi yaitu kanker serviks sebesar 0,8<sup>0</sup>/<sub>00</sub> dan kanker payudara 0,5<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.<sup>3</sup> Prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5<sup>0</sup>/<sub>00</sub> terdapat di DIY, Kepulauan Riau dan Maluku sedangkan estimasi jumlah penderita kanker serviks di DIY sebanyak 2.703 orang. Berdasarkan data di Instalansi Deteksi Dini dan Promosi Kesehatan RS Kanker Dharmais (2010-2013) jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker paru, kanker serviks dan kanker payudara terus meningkat.<sup>3</sup>

Berdasarkan data dari sistem informasi rumah sakit (SIRS) Dinas Kesehatan DIY kasus baru rawat inap dan rawat jalan neoplasma ganas cukup banyak. Adapun paparan jumlah kasus neoplasma yang terjadi adalah seperti pada tabel 1.<sup>4</sup>

Tabel 1. Jumlah Kasus Baru Rawat Inap (Ranap) dan Rawat Jalan (RJ) Neoplasma Ganas Serviks Uteri per Kabupaten/ Kota DIY

Kabupaten/ kota	2012		2013		2014		2015	
	Ranap	RJ	Ranap	RJ	Ranap	RJ	Ranap	RJ
Sleman	17	65	-	-	14	53	21	41
Kota Yogyakarta	-	-	18	22	23	27	15	35
Kulon Progo	2	7	4	0	4	10	2	4
Bantul	-	-	8	18	3	17	-	-
Gunungkidul	6	16	5	4	7	0	3	7

Sumber : Dinas Kesehatan DIY

Jumlah kasus rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 41 kasus dan rawat jalan sebanyak 87 kasus. Di Kota Yogyakarta jumlah kunjungan rawat jalan neoplasma ganas serviks uteri mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2015 terdapat peningkatan sebanyak 8 kasus dibandingkan tahun 2014.<sup>4</sup>

Tingginya angka kematian akibat kanker serviks di Indonesia disebabkan karena 95% wanita tidak menjalani pemeriksaan secara dini

sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis dari kanker serviks dan menurunkan harapan hidup wanita. Hal ini berdasarkan fakta bahwa lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosa kanker tidak pernah melakukan penapisan.<sup>5</sup>

Deteksi dini kanker serviks mencakup program yang terorganisir dengan sasaran pada kelompok usia yang tepat dan sistem rujukan yang efektif di seluruh pelayanan kesehatan. Sesuai dengan peraturan pemerintah yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks, upaya skrining kanker serviks dengan pendekatan komprehensif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) yang dilanjutkan dengan pengobatan krioterapi, pelaksanaan skrining dengan cara melihat dan mengobati klien, dapat dilakukan pada saat kunjungan yang sama.<sup>6</sup>

Pemeriksaan IVA merupakan salah satu metode deteksi dini kanker serviks yang efektif digunakan di negara berkembang. Skrining dengan IVA dapat diterapkan sebagai pemeriksaan alternatif untuk deteksi lesi serviks karena bersifat sederhana, mudah, hasil segera dapat diketahui, tidak perlu tenaga khusus, murah, dan dapat dipadukan dengan upaya pengobatan langsung saat kunjungan pertama. Berdasarkan penelitian Mayura (2012) pemeriksaan IVA memiliki sensitivitas 72,73%; spesifisitas 97,12% dan akurasi 95,33% sehingga skrining dengan metode IVA sangat disarankan.<sup>7</sup>

Kementerian Kesehatan RI menargetkan program cakupan deteksi dini kanker sebesar 50% perempuan berusia 30-50 tahun yang dicapai pada tahun 2019. Sampai tahun 2014, cakupan deteksi dini kanker serviks yang telah dilakukan masih rendah yaitu sebesar 2,45% dengan hasil IVA positif sebanyak 4,94% dan suspek kanker serviks sebanyak 1.056 orang.<sup>8</sup>

Pada tahun 2014 di DIY cakupan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sebesar 0,82% dari 422.881 perempuan usia 30-49 tahun.<sup>9</sup> Cakupan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yaitu sebesar 0,18% pada tahun 2015.<sup>10</sup> Pada tahun 2014-2015 cakupan pemeriksaan IVA di Kota Yogyakarta adalah yang terendah yaitu sebesar 0,01%.<sup>9,10</sup>

Masih minimnya kesadaran masyarakat Indonesia terutama perempuan tentang kanker menyebabkan rendahnya angka deteksi dini kanker oleh perempuan.<sup>2</sup> Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya perilaku seseorang untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Menurut Evennet, rasa takut akan diketahuinya penyakit kanker yang dialami mengakibatkan seseorang menghindari melakukan deteksi dini. Perasaan malu, khawatir, atau cemas untuk menjalani pemeriksaan IVA karena ada pikiran tentang ada orang lain selain pasangan yang memasukkan sesuatu ke dalam dirinya, sehingga mempengaruhi wanita untuk tidak IVA.<sup>11</sup>

Faktor lain yang berkaitan dengan keberhasilan dan keberlangsungan perilaku sehat yaitu dukungan dari lingkungan tempat wanita tersebut tinggal. Dukungan keluarga khususnya suami dapat memberikan

keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku termasuk dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.<sup>12</sup> Kultur masyarakat Jawa yang menempatkan suami sebagai penentu pengambil keputusan sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini kanker.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2012) dukungan suami 3,05 kali mempengaruhi perilaku dalam deteksi dini kanker serviks.<sup>12</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2015) terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara motivasi (p-value 0.002) dan dukungan suami (p-value 0,004) terhadap perilaku pemeriksaan IVA.<sup>13</sup>

Upaya preventif dan promotif sangat diperlukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat kanker. Kementerian Kesehatan mengembangkan program skrining kanker serviks dengan pendekatan komprehensif dilakukan melalui pemeriksaan IVA yang dilaksanakan di puskesmas dengan rujukan ke rumah sakit kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi sejak tahun 2007.<sup>6</sup> Deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sudah berlangsung cukup baik di Puskesmas Wirobrajan namun cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas Wirobrajan masih cukup rendah. Pada tahun 2016 hanya 1,85% wanita usia 30-50 tahun yang melakukan IVA.<sup>14</sup> Masih rendahnya kunjungan pemeriksaan IVA di Puskesmas Wirobrajan kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya dukungan dari keluarga terutama pasangan atau lingkungan untuk ibu dapat melakukan pemeriksaan IVA atau kurangnya keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan karena menganggap pemeriksaan IVA belum dibutuhkan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wirobrajan pada 10 orang ibu pasangan usia subur yang pernah melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 9 orang mengakui bahwa pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh suami. Sehubungan dengan masalah kesehatan reproduksi seperti pemilihan jenis alat kontrasepsi, deteksi dini kanker dan gangguan reproduksi (keputihan, mens tidak teratur, dan lain sebagainya), 7 orang ibu mengatakan bahwa suaminya tidak terlalu memberikan perhatian atau mau berdiskusi tentang hal tersebut dengan istrinya. Hal ini terkadang menyebabkan ibu mengabaikan permasalahan kesehatan reproduksi khususnya yang berkaitan dengan deteksi dini kanker serviks dan lebih mementingkan melakukan kegiatan lain dibandingkan melakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang hubungan dukungan suami, motivasi, dan sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Menurut data SIRS Dinas Kesehatan DIY jumlah kunjungan rawat jalan neoplasma ganas serviks uteri mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2015 terdapat peningkatan sebanyak 8 kasus dibandingkan tahun 2014.<sup>4</sup> Namun hal ini tidak disertai dengan meningkatnya jumlah cakupan pemeriksaan IVA yang sudah diprogramkan pemerintah. Cakupan

pemeriksaan IVA di Puskesmas Wirobrajan tahun 2016 adalah yang terendah di Kota Yogyakarta. Kurangnya minat ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya dukungan dari keluarga terutama pasangan atau lingkungan untuk ibu melakukan pemeriksaan IVA atau kurangnya keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan karena menganggap pemeriksaan IVA belum dibutuhkan atau adanya rasa malu atau takut selama pemeriksaan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut rumusan permasalahan yang dapat ditulis adalah apakah terdapat hubungan antara dukungan suami, motivasi, dan sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami, motivasi, dan sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan meliputi pendapatan, pendidikan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dan pekerjaan.

- b. Untuk mengetahui gambaran dukungan suami, motivasi, dan sikap tentang perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan
- c. Untuk mengetahui gambaran perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan
- d. Untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan
- e. Untuk mengetahui variabel paling dominan terkait perilaku pemeriksaan IVA

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini merupakan salah satu cakupan keilmuan tentang kesehatan reproduksi terkait deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA yang difokuskan pada hubungan antara dukungan suami, motivasi, dan sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Diharapkan dapat memperkaya bukti empiris yang sudah ada berkaitan dengan kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan, bahan

evaluasi, dan tambahan kepustakaan bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta khususnya Jurusan Kebidanan

## 2. Manfaat praktik

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, sebagai masukan untuk lebih meningkatkan upaya preventif guna mencegah terjadinya peningkatan jumlah penderita kanker serviks sehingga dapat lebih giat melakukan promosi kesehatan dan sebagai pertimbangan bagi pemerintah dalam merumuskan kebijakan berkaitan dengan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA
- b. Bagi bidan di Puskesmas Wirobrajan diharapkan dapat memberikan penyuluhan dan KIE secara lebih intensif serta memberikan motivasi kepada pasangan usia subur dan pasangannya mengenai bahaya kanker serviks dan manfaat pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks serta memberdayakan keluarga atau melibatkan suami agar dapat memotivasi ibu melakukan pemeriksaan IVA
- c. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dengan mempelajari kelemahan-kelemahan yang ditemui sehingga dapat lebih disempurnakan hasilnya.

## F. Keaslian Penelitian

1. L, Sri Dewi (2013) melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap WUS dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas

Buleleng I. Penelitian ini kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ada di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I yang berjumlah 10.960 orang dan sampel sejumlah 40 orang, dengan teknik *simple random sampling*.<sup>15</sup>

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu pada variabel penelitian. Variabel bebas peneliti adalah dukungan suami, motivasi, dan sikap sedangkan variabel terikat adalah perilaku pemeriksaan IVA oleh pasangan usia subur. Populasi penelitian adalah seluruh pasangan usia subur yang sudah menikah dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan, Kota Yogyakarta dengan teknik *sampling purposive sampling*

2. Berdasarkan penelitian Maharsie, L dan Indarwati (2012) yang dilakukan di Kelurahan Jebres, Surakarta didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker serviks dengan keikutsertaan ibu melakukan tes IVA di Kelurahan Jebres, Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi penelitian adalah ibu-ibu usia 30-50 tahun, sudah menikah dan belum menopause. Sampel diperoleh dengan menggunakan rumus *Cochan* sebanyak 66 orang responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling*. Setelah dilakukan uji korelasi dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ .<sup>16</sup>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Dukungan Suami**

###### **a. Konsep dukungan sosial**

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan, motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.<sup>13</sup>

Kuntjoro dalam Dewi (2014) mengatakan bahwa pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.<sup>17</sup>

Menurut Uchino dalam Sarafino & Smith (2011:81) *Social support refers to comfort, caring, esteem, or help available to a person from other people or groups. People with social support believe they are loved, valued, and part of a social network, such*

*as family or community organization, that can help in times of need. So social support refer to actions actually performed by others, or received support. But it also refers to one's sense or perception that comfort, caring, and help are available if needed – that is, perceived support.*<sup>18</sup>

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan adalah segala sesuatu dari orang lain yang sering melakukan interaksi dengan individu sehingga individu tersebut merasakan kenyamanan secara fisik maupun psikologis.

Dukungan dari lingkungan sosial tentunya akan mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Sarafino & Smith (2011: 81) dukungan bisa datang dari berbagai sumber seperti pasangan atau orang yang dicintai, keluarga, teman, staf medis dan anggota organisasi komunitas. *“Support can come from many sources – the person's spouse or lover, family, friends, physician, or community organization”*.<sup>18</sup>

b. Konsep dukungan suami

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan

keluarga. 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.<sup>19</sup>

Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya 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.<sup>19</sup>

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan dan peran serta

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran dan dukungan suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi ibu atau istri adalah<sup>13,19</sup>

1) Budaya

Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional (patrilineal) menganggap istri adalah *konco wingking*, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja.

Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misal: kualitas dan kuantitas makanan yang lebih baik dibanding istri maupun

anak karena menganggap suaminya yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri kurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu yang sedang hamil maupun menyusui anak, dan lain-lain. Beberapa cara merubah budaya di atas antara lain:

- a) Persepsi mengenai kesetaraan gender perlu diberikan dan disosialisasikan sejak dini melalui kegiatan formal (sekolah) maupun non formal (kelompok masyarakat), dan diaplikasikan ke dalam praktek kehidupan sehari-hari.
- b) Penyuluhan pada sarana maupun tempat dimana pria sering berkumpul dan berintraksi (misalnya: tempat kerja, club, tukang cukur, dan lain)
- c) Berikan informasi sesering mungkin dengan stimulus yang menarik perhatian
- d) Masyarakat Indonesia pada umumnya masih mempunyai perasaan malu dan sungkan kepada lingkungan sekitar, oleh karena itu dalam pelaksanaan gerakan sayang ibu perlu dipikirkan sesuatu aturan atau kegiatan yang dapat memotivasi kepala keluarga untuk segera merealisasikan kepedulian pada istrinya.

## 2) Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata

dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

### 3) Tingkat Pendidikan

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

#### d. Bentuk dukungan

Menurut Cutrona & Gardner (2004); Uchino (2004) dalam Sarafino dan Smith (2011:81) terdapat empat bentuk dukungan sosial, yaitu

##### 1) *Tangible and instrumental support* (Dukungan instrumental)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah. Contoh : suami yang bersedia mengantarkan istri untuk melakukan pemeriksaan IVA dan bersedia membiayai pemeriksaan tersebut.<sup>18</sup>

2) *Informational support* (Dukungan informasional)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Contoh: suami yang memberikan informasi kepada istri tentang pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.<sup>18</sup>

3) *Emotional or esteem support* (Dukungan emosional)

Dukungan emosional atau penghargaan hadir dengan bentuk penyampaian rasa empati, kepedulian, perhatian, perhatian positif, dan dorongan kepada orang tersebut. Ini memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada saat stress. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Contoh: suami peduli dan menerima hasil pemeriksaan IVA.<sup>18</sup>

4) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Menurut House menyatakan bahwa dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang

diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.<sup>19</sup> Contohnya suami memuji ibu karena sudah melakukan pemeriksaan IVA atas kesadarannya sendiri

5) *Companionship support* (Dukungan persahabatan atau kelompok sosial)

Dukungan ini mengacu pada ketersediaan orang lain untuk menghabiskan waktu bersama orang tersebut, sehingga memberikan rasa keanggotaan dalam sekelompok orang yang memiliki minat dan aktivitas sosial yang sama. Dengan begitu individu akan merasa memiliki teman senasib

Sedangkan menurut Sheridan dan Radmacher (1992); Taylor (1999) terdapat dukungan harga diri yaitu bentuk dukungan berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.<sup>13</sup>

e. Pengukuran dukungan

Menurut Sarason 1997 ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddedness*,

dan *enacted support*.<sup>20</sup> Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:

- 1) *Perceived social support*; cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.
- 2) *Social embeddnes*; cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.
- 3) *Enacted support*; cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan ke dalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu.

Pengukuran dukungan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *perceived social support*. Dalam hal ini faktor subjektivitas sangat berpengaruh karena melibatkan persepsi penerimanya dan adanya penilaian kognitif bahwa individu telah menerima dukungan.<sup>20</sup>

f. Dukungan Suami terhadap perilaku IVA

Suami adalah orang yang paling dekat dengan wanita, bahkan menjadi seorang yang dapat memengaruhi keputusan yang diambil seorang wanita. Dukungan suami adalah bentuk dukungan sosial sebagai respon yang dapat dirasakan dan bermanfaat oleh anggota keluarga. Oleh karena itu, suami yang mendukung istrinya melakukan IVA dapat menjadi pendorong bagi seorang wanita untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA.<sup>13</sup>

Dukungan suami menjadi faktor penentu karena dukungan pasangan akan memberikan motivasi untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Suami yang mempunyai pemahaman yang baik dapat memberikan penjelasan dan dukungannya pada istri untuk melaksanakan perilaku sehat. Bentuk dukungan suami dapat berupa pemberian informasi tentang kanker serviks dan pencegahannya, memberikan respon atau tanggapan yang positif jika responden mengajak diskusi tentang masalah kesehatan wanita salah satunya kanker serviks dan cara pencegahan. Suami yang merespon baik biasanya akan diikuti dengan pemberian dukungan berupa uang untuk biaya pemeriksaan dan suami menyatakan tidak keberatan bila pasangannya minta diantar ke tempat periksa IVA. Sebagian besar suami yang mendukung justru memiliki inisiatif terlebih dahulu untuk memotivasi pasangannya melakukan IVA.

## 2. Motivasi

### a. Pengertian motivasi

Menurut Uno motivasi dapat diartikan sebagai dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, harapan dan cita-cita, penghargaan, dan penghormatan atas diri, lingkungan yang baik, serta kegiatan yang menarik.<sup>21</sup>

Menurut Notoadmodjo motif atau motivasi berasal dari kata Latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.<sup>22</sup>

Berdasarkan uraian diatas, yang dimaksud dengan motivasi dalam penelitian ini adalah suatu kondisi psikologis atau keadaan dalam diri seseorang yang akan membangkitkan atau menggerakkan dan membuat seseorang untuk tetap tertarik dalam melakukan kegiatan, baik itu dari internal maupun eksternal untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan.

### b. Jenis-jenis motivasi

Motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.<sup>23</sup>

#### 1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi

secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik adalah:

a) *Kebutuhan (need)*

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis

b) *Harapan (Expectancy)*

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

c) *Minat*

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh. Misalnya keinginan untuk tetap sehat walaupun sudah tua

2) *Motivasi ekstrinsik*

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa

uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini.<sup>23</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah :

a) Dorongan keluarga

Dorongan keluarga khususnya suami merupakan salah satu faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku istri dalam berperilaku. Dukungan suami dalam upaya pencegahan kanker serviks, merupakan bentuk dukungan nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para anggota keluarga.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.

- c) Ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien serta mudah dijangkau menjadi motivasi seseorang untuk memeriksakan kesehatannya.

- d) Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu.

- c. Penilaian motivasi

Salah satu cara mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memunculkan motivasi klien.<sup>23</sup>

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas. Pernyataan terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) dan pertanyaan negatif (*unfavorable*).

### 3. Sikap

- a) Pengertian

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.<sup>22</sup>

Newcomb seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan suatu predisposisi perilaku.<sup>22</sup>

Sikap berkaitan dengan pola pikir, kepercayaan, keyakinan seseorang yang membentuk suatu pemahaman tertentu sehingga seseorang akan cenderung melakukan sesuatu.

Menurut Allport (1954) sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Sikap juga memiliki tingkatan sesuai dengan intensitasnya, yaitu:<sup>24</sup>

- 1) Menerima (*receiving*)

Seseorang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan. Contohnya: sikap seseorang terhadap deteksi kanker

serviks dapat dilihat dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi adalah memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Contohnya: Ibu menjawab pertanyaan tentang deteksi kanker serviks saat diminta untuk menanggapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan bahwa subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau merespon.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Seseorang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, serta bertanggung jawab atas segala resiko terhadap sesuatu yang telah dipilihnya.

b) Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup 4 variabel, yaitu:<sup>24</sup>

1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, tanda-tanda, gejala, penyebab, cara penularan, cara pencegahan dan cara mengatasi)

- 2) Sikap terhadap faktor-faktor terkait dan atau mempengaruhi kesehatan antara lain gizi makanan, sarana air bersih dan sebagainya.
  - 3) Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional
  - 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan
- c) Pengukuran sikap

Penilaian sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian sikap tidak terlepas dari pernyataan sikap, yaitu rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap ini bisa berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai suatu obyek sikap yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*. Sebaliknya, pernyataan sikap bisa berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan ini disebut pernyataan *unfavorable*.

Sikap seseorang populer diukur dengan penskalaan model Likert. Responden akan diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan dalam 4 macam kategori jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.<sup>25</sup>

#### 4. Perilaku

##### a. Batasan perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan.<sup>24</sup>

Menurut Skinner (1983) 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 Skinner ini disebut teori “SOR” atau stimulus organisme respons.<sup>24</sup> Skinner membedakan adanya dua respons

- 1) *Respondent respons* atau refleksif yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu). Stimulus semacam ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Misalnya: Makanan yang lezat menimbulkan nafsu makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup. *Respondent respons* juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih.
- 2) *Operant respons* atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau *rangsangan* yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk

memperkuat respons. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respons terhadap gaji yang cukup, misalnya (stimulus)

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati *behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu tahu pentingnya deteksi dini kanker leher rahim

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain. Contohnya seorang ibu yang datang ke puskesmas melakukan pemeriksaan IVA

b. Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan

penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.<sup>22</sup> Oleh sebab itu, perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni:

- 1) Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindar dari penyakit dan penyebab penyakit/ masalah, atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif) dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif). Contoh: makan dengan gizi seimbang, teratur melakukan pemeriksaan ANC, melakukan pemeriksaan IVA, imunisasi, dan lain-lain
- 2) Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya.

c. Pengukuran perilaku kesehatan

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung maupun secara tidak langsung.

Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan.<sup>24</sup>

d. Determinan perilaku kesehatan

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Dalam bidang perilaku kesehatan, ada 3 teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat. Ketiga teori tersebut adalah:<sup>24</sup>

1) Teori Lawrence Green

Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non-behavioral factors* (faktor non-perilaku). Faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai,

tradisi dan sebagainya. Hal yang dapat mempengaruhi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA:

- Umur. Menurut Huclock (1998) Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kanker serviks dapat terjadi pada usia mulai 18 tahun. pemeriksaan deteksi dini kanker serviks di Indonesia dianjurkan bagi semua perempuan berusia 30-50 tahun. Kasus kejadian kanker serviks tertinggi terjadi pada usia 40-50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra kanker lebih mungkin terdeteksi, yaitu 10-20 tahun lebih awal.<sup>26</sup>
- Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang atau keluarga dalam masyarakat. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi sulit atau tidaknya seseorang mengikuti petunjuk mengenai informasi.
- Pekerjaan. Kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yang berpengaruh terhadap orang lain. Ketika seseorang wanita bekerja, ia memiliki interaksi sosial dengan wanita lain sehingga kecenderungan untuk saling bertukar informasi khususnya tentang kesehatan akan mungkin terjadi. Pekerjaan juga akan mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang. Tingkat sosial ekonomi yang

terlalu rendah akan mempengaruhi individu menjadi tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak. Hasil penelitian Hidayati menyatakan bila dibandingkan dengan wanita pekerja ringan atau pekerja di kantor (sosial ekonomi menengah ke atas) wanita pekerja kasar seperti buruh dan petani (sosial ekonomi rendah) mempunyai resiko 4 kali lebih tinggi terkena kanker serviks.<sup>26</sup>

- b) Faktor-faktor pendukung/ pemungkin (*enabling factors*) adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit dan sebagainya. Menurut Depkes RI luas wilayah yang masih efektif untuk sebuah puskesmas adalah area dengan jari-jari 5 km. Sedangkan, luas wilayah kerja yang optimal adalah jari-jari 3 km. Keterjangkauan mencapai tempat layanan tersebut, sangat mendukung seseorang untuk melakukan tindakan. Kondisi geografis wilayah Puskesmas Wirobrajan adalah daratan dengan ketinggian 114 meter dari permukaan air laut. Luas wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan 1,78 km<sup>2</sup>. Wilayah Wirobrajan termasuk perkotaan dengan padatnya bangunan perumahan, pertokoan, pusat-pusat bisnis dan pendidikan yang

ditunjang dengan kemudahan mendapatkan sarana transportasi karena jalan raya yang menunjang.<sup>27</sup>

c) Faktor-faktor pendorong/ penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti sikap atau dukungan dari suami, keluarga, tokoh masyarakat mencakup:

- Dukungan petugas kesehatan atau tokoh masyarakat.  
Dukungan yang dimaksud adalah untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari petugas kesehatan atau tokoh masyarakat. Hal yang lumrah di masyarakat meskipun salah, dan orang tersebut tahu dan mampu untuk berperilaku sehat menjadi tidak melakukannya. Misalnya: Seorang ibu tidak ber-KB karena banyak ibu-ibu tokoh lain yang tidak ber-KB tetapi tidak hamil
- Dukungan keluarga  
Dorongan keluarga untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sakit atau sehat. Kepala keluarga (suami) perlu memberikan dukungan moral atau materi seluruh anggota keluarga untuk berperilaku hidup sehat. Jika suami memperlihatkan dukungan dalam berbagai hal, maka istri akan merasa lebih percaya diri dan lebih termotivasi untuk selalu menjaga

kesehatannya sehingga dapat mempengaruhi perilaku untuk melakukan deteksi dini kanker.<sup>21</sup>

2) Teori Snehandu B.Karr

Karr menganalisa perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari<sup>25</sup>

a) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)

b) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)

c) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessebility of information*)

d) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)

e) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

e. Perilaku ibu mengikuti program IVA

Deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA tidaklah banyak peminatnya walaupun sudah sering diadakan melalui kegiatan bakti sosial dan secara gratis. Hanya beberapa saja yang memeriksakan dirinya ke petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan selain tingkat kesadaran masyarakat akan bahaya kanker serviks yang masih kurang, juga karena adanya syarat tertentu untuk ibu yang ingin melakukan pemeriksaan IVA misalnya pada perempuan

dengan usia 30-50 tahun dan sudah pernah melakukan hubungan seksual serta saat pemeriksaan ibu tidak sedang mengalami menstruasi.<sup>28</sup>

Sejak dilakukan skrining, terdapat peningkatan yang nyata dalam penentuan lesi pra kanker serviks, sehingga dapat menurunkan insidens kanker serviks. Meskipun telah sukses mendeteksi sejumlah besar lesi pra kanker, namun sebagian program yang dijalankan belum dapat dikatakan berhasil. Menurut Sjamsudin hasil yang kurang memadai disebabkan oleh beberapa faktor antara lain jauhnya tempat pelayanan kesehatan yang memadai untuk dilakukannya pemeriksaan IVA, kurangnya pelayanan petugas kesehatan dikarenakan teknik pengambilan sampel untuk pemeriksaan sitologi (*pap smear*) serta kurangnya strategi program skrining dalam mencakup golongan wanita yang mempunyai risiko terjadi kanker serviks (*high risk group*).<sup>29</sup> Selain itu terdapat beberapa faktor pada wanita yang mempengaruhi perilakunya dalam mengikuti pemeriksaan IVA, antara lain faktor psikologi yang mengakibatkan wanita takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi dan rasa sakit saat pemeriksaan, serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan dan sikap wanita yang enggan diperiksa karena malu. Kurangnya dorongan keluarga terutama suami juga sangat berpengaruh terhadap perilaku wanita untuk memeriksakan diri.<sup>29</sup>

Kurangnya minat wanita agar segera memeriksakan dirinya karena beberapa faktor antara lain ketidaktahuan, ketidakmampuan sosial ekonomi, kecemasan dan ketakutan serta pengaruh ajaran atau pendapat yang salah. Sedangkan faktor perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, sarana dan fasilitas kesehatan serta dukungan baik dari suami maupun keluarga.<sup>28</sup>

#### 5. Skrining Kanker Serviks

Skrining memiliki arti yang sama dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder, yaitu pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau masih berada pada stadium praklinik.

Ada beberapa metode yang dikenal untuk melakukan skrining kanker serviks. Tujuan skrining untuk menemukan lesi prakanker.<sup>6</sup>

Beberapa metode itu antara lain:

##### a. IVA

Pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat serviks yang telah dipulas asam asetat 3-5%. Pada lesi pra kanker akan menampilkan warna bercak putih (*acetowhite*) epitelium

b. Pemeriksaan sitologi (tes Pap/ Papsmear)

Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker. *American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG)*, *American Cancer Society (ACS)* dan *US Preventif Task Force (USPSTF)* mengeluarkan panduan bahwa setiap wanita seharusnya melakukan tes Pap untuk skrining kanker serviks saat 3 tahun pertama dimulainya aktivitas seksual atau saat usia 21 tahun.<sup>30</sup>

Program pemeriksaan/ skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks menurut WHO yaitu skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun.<sup>30</sup>

- a. Jika fasilitas tersedia, lakukan setiap 10 tahun sekali pada wanita usia 35-55 tahun
- b. Jika fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- c. Ideal atau optimal, lakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menemukan lesi prakanker dalam rangka melakukan deteksi dini pada kanker serviks. Upaya-upaya yang dilakukan berupa tes Pap, IVA dan lain sebagainya. Sayangnya, usaha untuk menemukan lesi prakanker atau yang sering

disebut sebagai usaha skrining masih belum optimal. Selain belum optimalnya usaha skrining, terdapat permasalahan lain berkaitan dengan penatalaksanaan setelah diketahui hasil skrining. Oleh karena itu untuk meningkatkan deteksi dini kanker serviks diusulkan program *see & treat*.<sup>30</sup>

Program “*see and treat*” atau dengan istilah “dilihat dan diobati” merupakan pendekatan komprehensif untuk pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA yang dilanjutkan dengan pengobatan krioterapi, pelaksanaan skrining dengan cara dilihat dan mengobati klien dapat dilakukan pada saat kunjungan yang sama.<sup>6</sup>

Pendekatan ini bertujuan untuk menghindari kunjungan berulang dari ibu/ klien dan mengurangi kemungkinan ketidakhadiran kembali ibu/ klien pada kunjungan berikutnya. Sehingga program ini bertujuan.<sup>30</sup>

- a. Meningkatkan cakupan skrining, *downstaging*, dan terapi
- b. Menurunkan kejadian *lost of follow up*, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan menekan biaya.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran para wanita tentang kanker serviks dan masalah kesehatan reproduksi lainnya.

## 6. Inspeksi Visual Asam Asetat

### a. Pengertian

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan yang pemeriksanya (dokter, bidan, perawat, paramedis) mengamati serviks yang telah diberi asam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata langsung.<sup>31</sup> IVA adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks dengan aplikasi asam asetat. Dengan metode inspeksi visual yang lebih mudah, lebih sederhana, lebih mampu laksana, maka skrining dapat dilakukan dengan cakupan lebih luas, diharapkan temuan kanker serviks dini akan bisa lebih banyak.

Metode pendeteksian dini terhadap kanker serviks tergolong sederhana, nyaman dan praktis. Dengan mengoleskan asam cuka (asam asetat) pada leher rahim dan melihat reaksi perubahan, prakanker dapat dideteksi. Selain prosedurnya tidak rumit, pendeteksian dini ini tidak memerlukan persiapan khusus dan juga tidak akan menyakitkan pasien. Letak kepraktisan penggunaan metode ini yakni dapat dilakukan dimana saja dan tidak memerlukan sarana khusus, cukup bed sederhana yang representative dan metode IVA ini dapat dilakukan oleh bidan atau perawat terlatih.<sup>31</sup>

b. Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi pemeriksaan IVA adalah seluruh pasangan usia subur yang ingin melakukan skrining kanker serviks. IVA tidak direkomendasikan pada wanita pascamenopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak pada kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo.<sup>30</sup>

c. Kelebihan pemeriksaan IVA<sup>31</sup>

- Mudah, praktis dan sangat mampu dilaksanakan
- Butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah.
- Sensivitas dan spesifisitas cukup tinggi.
- Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter *gynekologi*.
- Dapat dilakukan oleh bidan disetiap tempat pemeriksaan kesehatan atau dilakukan oleh semua tenaga medis yang sudah terlatih.
- Metode skrining IVA sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

d. Teknik pelaksanaan pemeriksaan IVA

Dengan spekulum melihat serviks yang telah dipulas dengan asam asetat 3-5%. Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *aceto white ephitelum*. Dengan tampilnya porsio dan bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVA positif, dan sebagai tindak lanjutnya dapat dilakukan krioterapi.<sup>6</sup>

- e. Syarat melakukan pemeriksaan IVA<sup>29</sup>
- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual.
  - 2) Tidak sedang datang bulan atau haid.
  - 3) Tidak sedang hamil.
  - 4) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual
- f. Kelompok sasaran skrining<sup>6</sup>
- 1) Perempuan berusia 30-50 tahun
  - 2) Perempuan yang menjadi klien klinik IMS dengan *discharge* (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika di luar kelompok usia tersebut)
  - 3) Perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani skrining dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin klinik antenatal
  - 4) Perempuan yang mendatangi puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB dianjurkan untuk skrining kanker leher rahim
- g. Frekuensi skrining

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA negatif harus menjalani skrining 3-5 tahun sekali. Jika hasil tes IVA positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian. Jika tes IVA positif dan menolak pengobatan, tes IVA diulang 1 tahun kemudian.<sup>6</sup>

h. Pelaksanaan skrining Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Menurut Tapan untuk melaksanakan skrining dengan metode IVA, dibutuhkan tempat dan alat sebagai berikut:

- 1) Ruang tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi *litotomi*.
- 2) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi *litotomi*.
- 3) Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks.
- 4) *Spekulum* vagina.
- 5) Asam asetat (3-5%).
- 6) *Swab-lidi* berkapas.
- 7) Sarung tangan.

i. Kategori hasil pemeriksaan IVA

Kategori IVA	Hasil
Negatif	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tidak ada lesi bercak putih (<i>acetowhite lesion</i>)</li><li>▪ Bercak putih pada polip endoservikal</li><li>▪ Garis putih mirip lesi <i>acetowhite</i> pada sambungan skuamokolumnar</li></ul>
Positif 1	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks</li><li>▪ Lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (<i>angular</i>), <i>geographic acetowhite lesion</i> yang terletak jauh dari sambungan skuamokolumnar</li></ul>
Positif 2	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Lesi <i>acetowhite</i> yang buram, padat dan berbatas jelas sampai ke sambungan skuamokolumnar</li><li>▪ Lesi <i>acetowhite</i> yang luas, berbatas tegas, tebal dan padat</li><li>▪ Pertumbuhan pada leher rahim menjadi <i>acetowhite</i></li></ul>

## 7. Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur menurut BKKBN adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid yang kemudian dibagi menjadi 3 kelompok yakni: dibawah usia 20 tahun, antara 20-35 tahun dan usia diatas 35 tahun.<sup>32</sup>

## B. Kerangka Teori

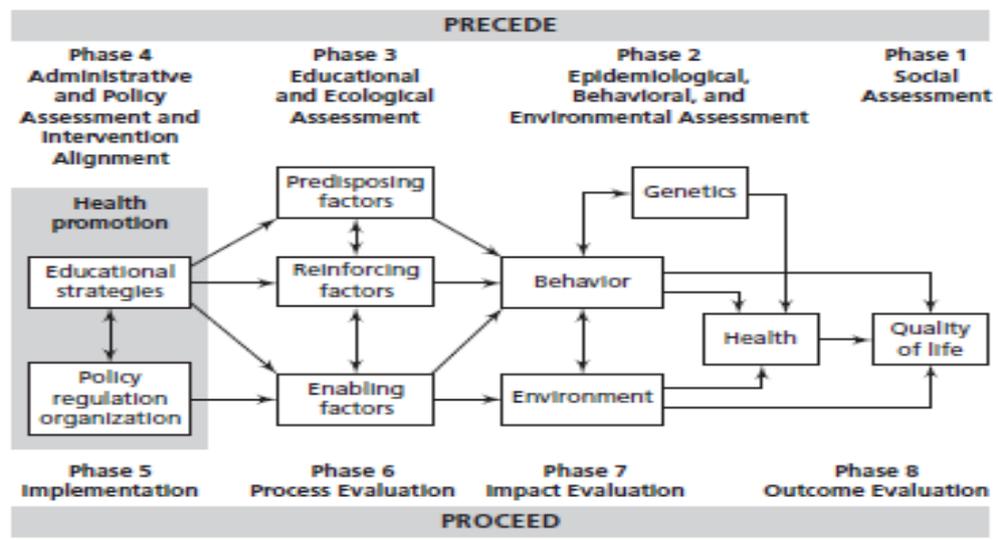
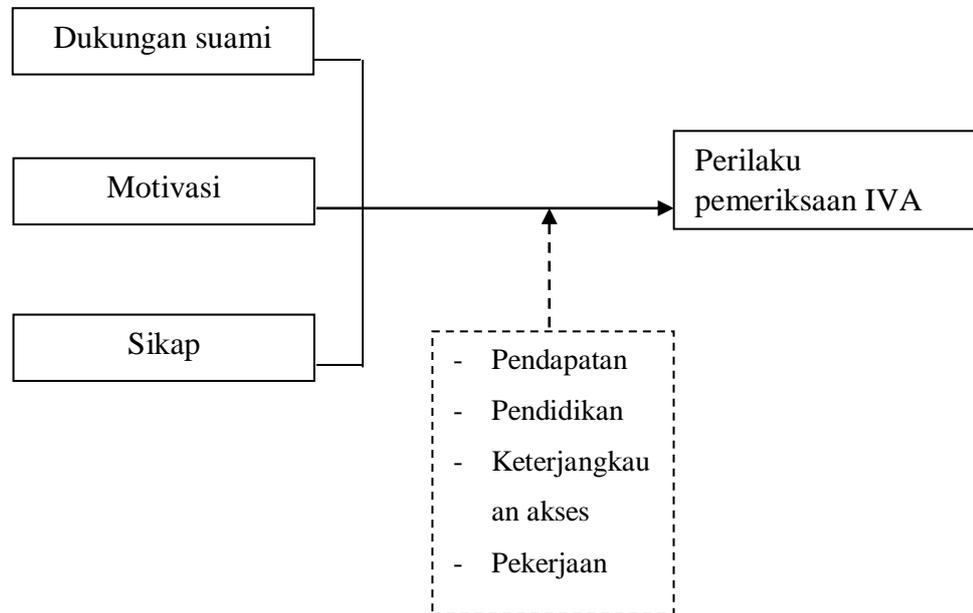


FIGURE 18.1. PRECEDE-PROCEED Planning Model.

Gambar 1. Teori Perubahan Perilaku Kesehatan Menurut Green dan Kreuter.<sup>33</sup>

### C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesa Penelitian

1. Ada hubungan antara karakteristik responden dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan
2. Ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan
3. Ada hubungan antara motivasi dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan
4. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

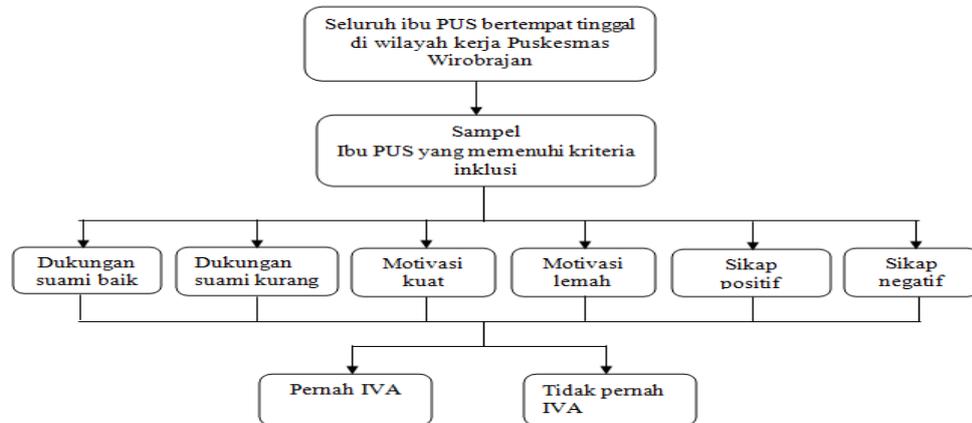
Penelitian ini adalah jenis penelitian observasional. Penelitian observasional adalah suatu penelitian yang melakukan kajian terhadap persoalan kesehatan dengan menggunakan pendekatan komunitas atau kelompok sosial.<sup>34</sup>

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu data penelitian dapat dikumpulkan sesuai kondisi atau situasi saat penelitian tersebut berlangsung, sehingga pengumpulan data cukup dilakukan sekali atau pada waktu penelitian dilakukan tanpa harus melihat latar belakang kejadian yang telah lalu ataupun yang akan datang.<sup>34</sup>

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah di Kelurahan Wirobrajan, Kelurahan Patangpuluhan dan Kelurahan Pakuncen yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan, Kota Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 November sampai dengan 12 Desember 2017.

### C. Rancangan Penelitian



Gambar 3. Rancangan Penelitian Perilaku IVA dengan Desain *Cross Sectional*

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>35</sup>

Populasi penelitian adalah seluruh ibu pasangan usia subur yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta sebanyak 3.009 orang

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.<sup>35</sup> Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu pasangan usia subur bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan dan hadir pada saat kegiatan rutin PKK di Kelurahan Pakuncen, Wirobrajan dan Patangpuluhan

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* sehingga peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan tertentu, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.<sup>36</sup>

Sampel penelitian yang diambil dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi selanjutnya disebut sebagai responden penelitian.

Adapun kriteria inklusi adalah :

- a. Ibu PUS usia 30-50 tahun
- b. Tinggal bersama suami dalam satu rumah
- c. Dapat membaca dan menulis

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- a. Mengalami kondisi keganasan kanker
- b. Tidak bersedia menjadi responden penelitian
- c. Tidak hadir saat pengambilan data penelitian

Perhitungan besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sesuai dengan rumus Taro Yamane dan Slovin. Menurut Taro Yamane dan Slovin apabila jumlah populasi (N) diketahui maka teknik pengambilan sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut:<sup>34</sup>

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95%)

sehingga besar sampel pada penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{3009}{1+3009.0,1^2}$$

$$n = \frac{3009}{1+30,09}$$

$n = 96,78$  atau dibulatkan menjadi 97 orang sampel

Pada penelitian ini peneliti mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih tidak taat protokol atau *drop out*. Sehingga menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi.<sup>36</sup>

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi drop out (10%)

Sehingga besar sampel dalam penelitian ini setelah ditambahkan dengan perkiraan proporsi drop out adalah 108 orang.

## **E. Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas/ variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat.<sup>34</sup> Pada penelitian ini variabel bebas adalah dukungan suami, motivasi, dan sikap ibu pasangan usia subur

2. Variabel terikat/ variabel dependen adalah variabel yang menjadi akibat atau dipengaruhi oleh variabel bebas.<sup>34</sup> Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur
3. Variabel moderator adalah variabel yang mempengaruhi hubungan antara variabel independen dengan dependen.<sup>35</sup> Variabel moderator pada penelitian ini adalah pendapatan, pekerjaan, pendidikan dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan

## F. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Hasil ukur	Skala data
1	Variabel bebas: Dukungan suami	Penilaian ibu tentang dukungan yang didapatkan dari suami terkait perilaku pemeriksaan IVA	Tingkat dukungan suami dikategorikan menjadi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik apabila skor <math>\geq</math> mean</li> <li>- Kurang apabila skor <math>&lt;</math> mean</li> </ul>	Nominal
2	Variabel bebas: Motivasi	Dorongan baik yang berasal dari dalam diri atau luar diri individu yang mengarahkan sikap untuk melakukan pemeriksaan IVA	Motivasi melakukan IVA dikategorikan menjadi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuat apabila skor <math>\geq</math> mean</li> <li>- Lemah apabila skor <math>&lt;</math> mean</li> </ul>	Nominal
3	Variabel bebas: Sikap	Respon tertutup ibu berupa pendapat atau penilaian tentang pemeriksaan IVA	Sikap ibu dikategorikan menjadi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positif bila skor T responden <math>\geq</math> mean T</li> <li>- Negatif bila skor T responden <math>&lt;</math> mean T</li> </ul>	Nominal
4	Variabel terikat: Perilaku IVA	Respon atau reaksi ibu pasangan usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA	Perilaku pemeriksaan IVA dikategorikan menjadi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernah bila melakukan IVA selama 3 tahun terakhir</li> <li>- Tidak pernah bila tidak melakukan IVA selama 3 tahun terakhir</li> </ul>	Nominal
5	Variabel moderator: Pendapatan	Hasil berupa uang yang didapatkan oleh ibu ketika melakukan pekerjaan atau beraktifitas	Dikategorikan menjadi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi apabila <math>&gt;</math> Rp1.572.200</li> <li>- Rendah apabila <math>\leq</math> Rp1.572.200</li> <li>- Tidak memiliki pendapatan sendiri</li> </ul>	Ordinal
6	Variabel moderator: Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh	Pendidikan dikategorikan menjadi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dasar (SD, SMP)</li> <li>- Menengah (SMA)</li> <li>- Tinggi (Perguruan tinggi)</li> </ul>	Ordinal
7	Variabel moderator: Keterjangkauan akses kesehatan	Jarak yang ditempuh ibu PUS dari rumah untuk mencapai puskesmas	Dikategorikan menjadi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dekat apabila <math>\leq</math> 3 km</li> <li>- Jauh apabila <math>&gt;</math> 3 km</li> </ul>	Nominal

8	Variabel moderator: Pekerjaan	Mata pencaharian dari responden yang bertujuan untuk mendapatkan penghasilan	Dikategorikan menjadi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekerja bila ibu bekerja (PNS, pegawai swasta, buruh, petani, pedagang, dll)</li> <li>- Tidak bekerja bila ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga</li> </ul>	Nominal
---	-------------------------------	--	--	---------

## **G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer yaitu karakteristik ibu PUS, dukungan suami, motivasi, sikap dan perilaku pemeriksaan IVA yang didapat langsung dengan memberikan kuesioner. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.<sup>34</sup>

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada ibu pasangan usia subur yang hadir pada saat pertemuan PKK dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan. Pengisian kuesioner ini ditulis langsung oleh responden. Peneliti yang dibantu tim penelitian datang langsung ke pertemuan rutin PKK di Kelurahan Pakuncen, Kelurahan Wirobrajan dan Kelurahan Patangpuluhan

## **H. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Karakteristik ibu PUS didapatkan melalui identitas diri yang tercantum di lembar kuesioner. Kuesioner dukungan suami disusun berdasarkan beberapa

indikator yaitu dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian yang berjumlah 20 pertanyaan tertutup, 10 pertanyaan mendukung (*favorable*) dan 10 pertanyaan tidak mendukung (*unfavorable*). Pada item *favorable* jawaban ya = 2, tidak=1. Sedangkan item *unfavorable* jawaban ya = 1, tidak = 2.

Instrumen untuk mengetahui motivasi dan sikap ibu menggunakan kuesioner dengan pernyataan Skala Likert. Pertanyaan bersifat tertutup berupa pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* dengan 4 pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Penilaian pada masing-masing item *favorable* yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Penilaian item *unfavorable* adalah sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, dan sangat tidak setuju = 4

Kuesioner motivasi dalam melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 25 pertanyaan bersifat tertutup, 18 pertanyaan *favorable* dan 7 pertanyaan *unfavorable*. Kuesioner sikap dalam melakukan pemeriksaan IVA berjumlah 17 pertanyaan, 10 pertanyaan mendukung dan 7 pertanyaan tidak mendukung.

Perilaku IVA pada ibu pasangan usia subur menggunakan kuesioner dengan pertanyaan yang berisi penggolongan perilaku ke dalam 2 kategori yaitu pernah IVA dan tidak pernah IVA.

## I. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument.<sup>37</sup> Metode yang digunakan adalah dengan mengukur korelasi antara butir-butir pertanyaan dengan skor pertanyaan secara keseluruhan.

Uji validitas dilaksanakan di Puskesmas Umbulharjo I pada tanggal 23-24 Oktober 2017 dengan memberikan kuesioner pada ibu pasangan usia subur yang memenuhi kriteria inklusi dan memeriksakan diri ke puskesmas. Puskesmas Umbulharjo I merupakan salah satu puskesmas dengan cakupan IVA terendah ketiga di Kota Yogyakarta pada tahun 2016 dan karakteristik sampel penelitian antara Puskesmas Wirobrajan dan Puskesmas Umbulharjo I hampir sama secara geografis dan demografis. Uji validitas dilakukan pada 30 orang responden.

Pada penelitian ini uji validitas instrumen pengumpulan data menggunakan rumus *pearson product momen* dengan keputusan hasil uji yang menyatakan suatu pertanyaan valid atau tidak adalah:

- a. Bila  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $\geq r$  tabel (0,3) maka pertanyaan valid
- b. Bila  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $< r$  tabel (0,3) maka pertanyaan tidak valid

Peneliti menghilangkan item pertanyaan yang tidak valid. Berdasarkan hasil uji validitas dari 29 pertanyaan tentang variabel dukungan suami diperoleh 20 pertanyaan valid dan 9 pertanyaan tidak valid. Pada variabel motivasi dari 29 pertanyaan, 25 pertanyaan valid

dan 4 pertanyaan tidak valid. Pada variabel sikap dari 21 pertanyaan, 17 pertanyaan valid dan 4 pertanyaan tidak valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik.<sup>36</sup> Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *Alpha Cronbach*.

Instrumen dikatakan reliabel bila koefisien reliabilitas/  $r_{\alpha}$  sama atau lebih besar dari koefisien pembanding/  $r_{\text{tabel}}$  (0,65) dan dapat dikatakan bahwa kelompok variabel yang mendukung sebuah faktor relatif konsisten bila pengukurannya akan diulang dua kali atau lebih.<sup>34</sup>

Uji reliabilitas kuesioner dukungan suami menunjukkan  $r_{\alpha}$  (0,726). Uji reliabilitas pada kuesioner motivasi ( $r_{\alpha}$  0,750) dan kuesioner sikap ( $r_{\alpha}$  0,743). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner dukungan suami, motivasi dan sikap dalam melakukan pemeriksaan IVA adalah reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

## J. Prosedur Penelitian

Adapun tahapan dalam melakukan penelitian adalah:

1. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian dan surat kelayakan etik penelitian dari komite etik penelitian kesehatan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

2. Mengurus izin penelitian di Dinas Kesehatan dan Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian
3. Menyerahkan surat ijin rekomendasi melakukan penelitian pada pihak Puskesmas Wirobrajan, Kepala Kecamatan Wirobrajan, Kepala Kelurahan dan Ketua PKK di Kelurahan Wirobrajan, Pakuncen, dan Patangpuluhan
4. Peneliti membentuk dan melakukan koordinasi dengan tim penelitian yang terdiri dari 2 orang mahasiswa DIV Kebidanan
5. Menghadiri pertemuan rutin PKK di Kelurahan Patang Puluhan pada tanggal 14 November 2017, Kelurahan Pakuncen pada tanggal 8 Desember 2017 dan Kelurahan Wirobrajan pada tanggal 13 Desember 2017 untuk melakukan pengambilan data
6. Melakukan kontrak waktu kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian dan kegiatan yang akan dilakukan
7. Melakukan *informed consent* penelitian pada ibu PUS yang hadir saat pertemuan PKK dan mendistribusikan kuesioner dibantu tim penelitian dan kader
8. Menjelaskan cara pengisian kuesioner dan melakukan pendampingan selama pengisian kuesioner.
9. Tim peneliti membimbing atau menjelaskan jika terdapat kalimat yang tidak jelas atau tidak dimengerti selama pengisian kuesioner

10. Waktu penelitian dilakukan setelah acara inti pertemuan PKK selesai dengan waktu  $\pm 75$  menit
11. Kuesioner yang telah diisi langsung diserahkan setelah selesai diisi. Peneliti mengecek kelengkapan pengisian kuesioner saat itu juga.
12. Memberikan sovenir kepada responden sebagai ucapan terimakasih
13. Kuesioner dipilah dan disesuaikan dengan kriteria inklusi. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi selanjutnya diberikan nomor urut responden dan menjadi responden penelitian sejumlah 108 orang.
  - a. Kegiatan PKK Kelurahan Patang Puluhan dihadiri 51 orang. Responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 39 orang
  - b. Kegiatan PKK Kelurahan Pakuncen dihadiri 50 orang. Responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 28 orang
  - c. Kegiatan PKK Kelurahan Wirobrajan dihadiri 63 orang. Responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 41 orang

## **K. Manajemen Data**

### **1. Pengolahan data**

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### *a. Editing* (Penyuntingan data)

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan

dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan. Selanjutnya memilah data responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi

*b. Coding*

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry data* ke komputer. Setiap variabel diberi kode sebagai berikut:

- 1) Pendidikan dasar (SD/SMP) diberi kode 1, pendidikan menengah (SMA) diberi kode 2, dan pendidikan tinggi (akademi/perguruan tinggi) diberi kode 3
- 2) Pekerjaan diisi dengan jenis pekerjaan diberi kode 2 dan tidak bekerja/ ibu rumah tangga diberi kode 1
- 3) Pendapatan tinggi ( $>Rp1.572.200$ ) diberi kode 3, pendapatan rendah ( $\leq Rp1.572.200$ ) diberi kode 2 dan tidak memiliki pendapatan sendiri diberi kode 1
- 4) Keterjangkauan akses kesehatan apabila jarak rumah ke Puskesmas Wirobrajan  $\leq 3$  km diberi kode 2 dan jarak  $> 3$  km diberi kode 1
- 5) Penilaian dukungan suami dengan menjumlahkan nilai jawaban responden kemudian dicari nilai rata-rata (*mean*) skor total seluruh responden. Dukungan suami dibagi menjadi 2 kategori

yaitu dukungan suami baik diberi kode 2 dan dukungan suami kurang diberi kode 1

- 6) Motivasi dibagi menjadi 2 kategori yaitu motivasi kuat diberi kode 2 dan motivasi lemah diberi kode 1
- 7) Sikap dibagi menjadi 2 kategori yaitu sikap positif diberi kode 2 dan sikap negatif diberi kode 1
- 8) Perilaku dibagi menjadi 2 yaitu pernah melakukan IVA diberi kode 2 dan tidak pernah IVA diberi kode 1.

*c. Entry data*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa menggunakan software penghitungan SPSS

*d. Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis terhadap satu variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel sehingga dapat menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian.<sup>38</sup>

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui atau menganalisa dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel adalah dengan Uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan p (signifikan  $<0.05$ ).

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat bertujuan menganalisis data yang terdiri dari banyak variabel serta diduga antar variabel tersebut berhubungan satu sama lain. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik.

## L. Etika Penelitian

Menurut Hidayat etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka akan dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut:<sup>39</sup>

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* adalah pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan.

Sedangkan untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela

## 2. Anonimitas

Merupakan masalah etika dalam penelitian kebidanan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur. Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan menyantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

## 3. *Confidentiality* ( Kerahasiaan )

*Confidentiality* yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data akan dilaporkan berdasarkan kelompok

## 4. Sukarela

Peneliti harus bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini yang menjadi karakteristik responden adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan berdasarkan jarak yang ditempuh dari rumah ke Puskesmas Wirobrajan. Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 (n=108)

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	20	18.5
Menengah	61	56.5
Tinggi	27	25.0
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	36	33.3
Tidak bekerja	72	66.7
<b>Pendapatan</b>		
> Rp1.572.200.00	26	24.1
≤ Rp1.572.200.00	20	18.5
Tidak memiliki pendapatan sendiri	62	57.4
<b>Keterjangkauan akses</b>		
≤ 3 km	93	86.1
> 3 km	15	13.9

Berdasarkan tabel di atas, sebanyak 61 (56.5%) memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/ SMK sederajat). Sebanyak 72 orang (66.7%) tidak bekerja karena melakukan pekerjaan rumah tangga.

Kategori pendapatan didasarkan pada upah minimum kabupaten/kota (UMK) Kota Yogyakarta sebesar Rp1.572.200.00. Hasil penelitian menunjukkan dari 108 responden, 62 orang (57.41%) tidak memiliki pendapatan sendiri karena bekerja mengurus rumah. Penelitian ini menunjukkan 10 orang ibu tetap memiliki penghasilan tetapi tidak bekerja. Berdasarkan hasil wawancara saat pengumpulan data ibu merupakan ibu rumah tangga tetapi mendapatkan penghasilan sampingan dan tidak ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari hanya supaya ibu memiliki tabungan sendiri.

Sebanyak 93 (86.1%) memiliki jarak tempuh  $\leq 3$  km dari rumah menuju ke Puskesmas Wirobrajan.

## 2. Dukungan Suami, Motivasi, dan Sikap Tentang Perilaku Pemeriksaan IVA

Dukungan suami meliputi dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Dukungan suami selanjutnya dikategorikan menjadi dukungan baik dan kurang. Motivasi dikategorikan menjadi kuat dan lemah. Sikap dikategorikan menjadi sikap positif dan negatif. Distribusi frekuensi variabel disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami, Motivasi dan Sikap Tentang Perilaku Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 (n=108)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Dukungan suami</b>		
Baik	53	49.1
Kurang	55	50.9
<b>Motivasi</b>		
Kuat	44	40.7
Lemah	64	59.3
<b>Sikap</b>		
Positif	51	47.2
Negatif	57	52.8

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 55 (50.9%) mendapatkan dukungan suami kurang berkaitan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Sebanyak 64 (59.3%) memiliki motivasi lemah untuk melakukan pemeriksaan IVA dan sebagian besar responden 57 (52.8%) memiliki sikap negatif.

### 3. Perilaku Pemeriksaan IVA

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017

Perilaku	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pernah	24	22.22
Tidak pernah	84	77.78
Total	108	100

Berdasarkan hasil penelitian, 84 (77.78%) tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA dalam 3 tahun terakhir.

4. Hubungan Antara Karakteristik Responden dengan Perilaku Pemeriksaan IVA

Tabel 7. Tabel Silang Karakteristik Responden dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 (n=108)

Variabel	Perilaku				<i>p-value</i>
	Pernah		Tdk pernah		
	N	%	n	%	
<b>Pendidikan</b>					
Dasar	2	10	18	90	0.317
Menengah	16	26.2	45	73.8	
Tinggi	6	22.2	21	77.8	
<b>Pekerjaan</b>					
Bekerja	9	25.0	27	75.0	0.623
Tidak bekerja	15	20.8	57	79.2	
<b>Pendapatan</b>					
> Rp1.572.200.00	9	34.6	17	65.4	0.201
≤ Rp1.572.200.00	3	15.0	17	85.0	
Tidak memiliki pendapatan sendiri	12	19.4	50	80.6	
<b>Keterjangkauan akses</b>					
≤ 3 km	22	23.7	71	76.3	0.372
> 3 km	2	13.3	13	86.7	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan ( $p=0.317$ ), pendapatan ( $p=0.201$ ), pekerjaan ( $p=0.623$ ), dan keterjangkauan akses ( $p=0.372$ ) dengan perilaku pemeriksaan IVA menunjukkan bahwa karakteristik responden tidak terdapat hubungan secara signifikan.

5. Hubungan Dukungan Suami, Motivasi, dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan IVA

Tabel 8. Tabel Silang Dukungan Suami, Motivasi, dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 (n=108)

Variabel	Perilaku				p-value
	Pernah		Tdk pernah		
	N	%	N	%	
<b>Dukungan suami</b>					
Kurang	13	23.6	42	76.4	0.719
Baik	11	20.8	42	79.2	
<b>Motivasi</b>					
Lemah	8	12.5	56	87.5	0.003
Kuat	16	36.4	28	63.6	
<b>Sikap</b>					
Negatif	5	8.8	52	91.2	0.000
Positif	19	37.3	32	62.7	

Analisis hubungan menunjukkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh motivasi (p=0.003) dan sikap (p=0.000) berhubungan signifikan secara statistik dengan perilaku pemeriksaan IVA.

6. Variabel Paling Dominan Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA

Tabel 9. Hasil Uji Regresi Logistik Motivasi dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017 (n=108)

Variabel	B	SE	Wald	Df	p-value	OR	CI 95%
Sikap	1.509	0.673	5.036	1	0.025	4.524	1.211-16.904
Motivasi	0.492	0.615	0.640	1	0.424	1.635	0.490-5.459

Berdasarkan hasil uji regresi logistik terdapat 2 variabel yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur. Variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA adalah sikap dengan nilai OR 4.524 (CI 95%; 1.211-16.904). Hal ini berarti seseorang dengan sikap positif memiliki kemungkinan 4.524

kali untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sikap negatif.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu pasangan usia subur berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat menengah (SMA/SMK sederajat) yaitu 56.5%. Sebagian besar ibu tidak bekerja karena terfokus mengurus rumah tangga dan 62 (57.4%) tidak memiliki penghasilan sendiri. Karakteristik responden berdasarkan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan yang dinilai berdasarkan jarak tempuh dari rumah ke Puskesmas Wirobrajan 93 (86.1%) memiliki jarak tempuh  $\leq 3$  km. Selain itu, kondisi sarana prasarana seperti akses jalan serta kendaraan pribadi atau kendaraan umum yang digunakan untuk ke puskesmas sudah cukup baik.

Berdasarkan analisis hubungan dengan *chi square* karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan keterjangkauan akses pelayanan) tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliwati yang menyatakan bahwa pendidikan ( $p=0.115$ ) dan pekerjaan ( $p=0.459$ ) tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku pemeriksaan IVA.<sup>26</sup> Penelitian lain yang menyatakan hal serupa yaitu penelitian Wahyuni yang menyatakan pendidikan

( $p=0.392$ ). status ekonomi ( $p=0.428$ ) dan keterjangkauan akses ( $p=0.385$ ) tidak memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pemeriksaan IVA.<sup>12</sup>

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green bahwa faktor pendidikan berpengaruh besar terhadap perilaku kesehatan. Hal ini dimungkinkan karena tingkat pendidikan tinggi tidak diikuti dengan pemberian pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Wanita dengan pendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik sehingga belum tentu melakukan pemeriksaan IVA daripada wanita berpendidikan rendah namun memiliki pengetahuan yang baik.<sup>26</sup> Selain itu kesadaran masyarakat untuk mencari pengobatan sebelum penyakit dirasakan parah masih rendah.

Wanita yang bekerja kemungkinan besar lebih sering keluar rumah dan lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga informasi yang didapatkan lebih banyak. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hal ini kemungkinan karena ibu PUS yang bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya di tempat kerja dan tidak menyempatkan diri untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Ibu PUS yang memiliki pendapatan tinggi berpeluang lebih baik melakukan pencegahan kanker serviks

dibandingkan dengan ibu PUS berpenghasilan rendah. Ibu yang bekerja dan memiliki pendapatan lebih memiliki akses dan kuasa terhadap pendapatan yang dihasilkan sehingga dapat lebih memperhatikan kesehatannya. Penelitian ini menunjukkan 19.4% ibu yang tidak memiliki penghasilan tetap melakukan pemeriksaan IVA sedangkan 65.4% dengan penghasilan >Rp1.572.200.00 tidak melakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan uji statistik dengan *chi square* tidak ada hubungan signifikan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Kecamatan Wirobrajan termasuk perkotaan dengan padatnya bangunan perumahan, pertokoan, pusat-pusat bisnis, dan pendidikan yang sudah ditunjang dengan kemudahan untuk mendapatkan sarana transportasi umum dan jalan raya yang menunjang. Masih rendahnya perilaku deteksi dini kanker serviks kemungkinan besar karena masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan penyakit dibandingkan mengobatinya, kurang dukungan sosial dari lingkungannya dan minimnya informasi yang dimiliki walaupun tempat pelayanan kesehatan sangat dekat dan mudah dijangkau.

## 2. Dukungan suami

Hasil penelitian menunjukkan masih rendahnya dukungan suami yaitu 50.9%. Hal ini tidak mempengaruhi perilaku ibu ketika melakukan pemeriksaan IVA sebab 23.6% ibu tetap memeriksakan diri

walaupun mendapatkan dukungan yang kurang dari suaminya dan 20.8% mendapatkan dukungan baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni yang menyatakan bahwa dukungan suami 3.05 kali mempengaruhi perilaku dalam deteksi dini kanker serviks.<sup>12</sup> Penelitian lain yang juga menyatakan hal serupa yaitu penelitian Yuliwati yang menyatakan seseorang yang mendapatkan dukungan yang baik dari suami berpeluang 5.587 kali lebih untuk berperilaku IVA baik.<sup>26</sup>

Wanita yang mendapatkan dukungan sosial (dukungan dari pasangan, keluarga, teman, atau tokoh masyarakat) yang baik cenderung melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Jika seorang wanita tidak memiliki kelompok terdekat maka secara tidak langsung akan berimbas terhadap perilaku wanita tersebut.<sup>26</sup> Suami adalah orang terdekat dengan ibu dalam berinteraksi dan dalam pengambilan keputusan.

Berdasarkan hasil penelitian dukungan suami atau pasangan tidak mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Walaupun mendapat dukungan suami, apabila ibu tidak mau atau merasa belum siap pada akhirnya akan mempengaruhi keputusan ibu dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dan apabila ibu memiliki cukup informasi, pengetahuan, dan motivasi yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan IVA tentu hal ini juga akan mempengaruhi perilaku ibu.

### 3. Motivasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawati yang menyatakan bahwa motivasi ( $p=0.002$ ) berhubungan signifikan dengan perilaku pemeriksaan IVA.<sup>17</sup> Penelitian lain yang serupa yaitu penelitian Nurhastuti yang menyatakan bahwa motivasi ( $p=0.000$ ) berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada kader posyandu.<sup>31</sup>

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki motivasi lemah sebagian besar tidak melakukan pemeriksaan IVA sejumlah 56 (87.5%) dan responden dengan motivasi kuat hanya 36.4% yang melakukan pemeriksaan IVA.

Hal ini dikarenakan banyak responden yang tidak merasa butuh karena tidak adanya keluhan berkaitan dengan organ reproduksi (keputihan tidak normal, perdarahan di luar siklus haid dan sebagainya), cenderung melakukan IVA apabila dilaksanakan IVA massal atau dianjurkan oleh petugas kesehatan atau orang terdekat (suami).

Motivasi adalah dorongan internal atau eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan.<sup>21</sup> Sebagian besar responden belum memiliki minat dan kemauan untuk melakukan IVA sehingga kebutuhan akan pentingnya kesehatan untuk menjaga organ reproduksi (serviks) juga masih kurang karena itu dorongan untuk mencari informasi dan

melakukan IVA juga masih kurang dan saat kegiatan sosialisasi dari kader atau petugas kesehatan masih jarang ditekankan tentang seberapa penting deteksi dini kanker serviks (IVA atau *pap smear*) dapat mencegah atau mengetahui lebih awal kanker tersebut.

#### 4. Sikap

Analisis hubungan menunjukkan bahwa secara statistik sikap berhubungan signifikan terhadap perilaku pemeriksaan IVA dengan *p-value* 0.000. Sikap menjadi variabel paling dominan yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA dengan nilai OR 4.524 (CI 95%; 1.211-16.904). Hal ini berarti seseorang dengan sikap positif memiliki kemungkinan 4.524 kali untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sikap negatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh L. Sri Dewi yang menyatakan bahwa WUS yang memiliki sikap tinggi memiliki kemungkinan melakukan pemeriksaan IVA 28.769 kali lebih besar daripada WUS dengan sikap rendah.<sup>15</sup>

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.<sup>22</sup> Sikap berkaitan dengan pola pikir, kepercayaan, keyakinan seseorang yang membentuk suatu pemahaman tertentu sehingga seseorang akan cenderung melakukan sesuatu. Jika reaksi atau respon positif maka perilaku cenderung positif dan jika respon negatif maka perilaku cenderung negatif juga.<sup>26</sup> Jika seseorang mempunyai

sikap positif terhadap pemeriksaan IVA maka berdasarkan teori tersebut seseorang akan melakukan pemeriksaan IVA.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan, responden dengan sikap positif 37.3% pernah melakukan IVA dan 91.2% responden dengan sikap negatif cenderung tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA. Sikap negatif muncul karena sebagian besar responden masih merasa malu, takut apabila pemeriksaan menyakitkan, tidak ada keluhan berkaitan dengan organ reproduksi sehingga merasa sehat dan belum perlu untuk IVA atau tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pemeriksaan.

### **C. Kelemahan Penelitian**

1. Penilaian perilaku pada penelitian ini menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini cenderung kurang akurat dalam penilaian perilaku seseorang karena responden harus mengingat kejadian lampau yang cenderung sudah lupa atau kurang detail diingat. Penilaian perilaku sebaiknya dengan metode observasi.
2. Keterbatasan waktu yang diberikan menyebabkan pengisian kuesioner dilakukan tergesa-gesa. Responden cenderung mengisi kuesioner secara acak dan tidak lengkap, sehingga perlu pengecekan kelengkapan kuesioner yang lebih teliti
3. Lembar kuesioner kurang tepat dalam proses pengumpulan data pekerjaan dan pendapatan responden.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar adalah tingkat menengah (tamat SMA/ SMK sederajat). Sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki pendapatan sendiri. Mayoritas ibu memiliki jarak tempuh  $\leq 3$  km dari rumah ke Puskesmas Wirobrajan.
2. Mayoritas ibu PUS mendapatkan dukungan suami yang masih kurang dan motivasi yang tergolong lemah terkait perilaku pemeriksaan IVA dan ibu PUS cenderung memiliki sikap negatif dalam melakukan pemeriksaan IVA
3. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ( $p=0.317$ ), pekerjaan ( $p=0.623$ ), pendapatan ( $p=0.201$ ), dan keterjangkauan akses ( $p=0.372$ ) dengan perilaku pemeriksaan IVA. Ada hubungan signifikan motivasi ( $p=0.003$ ) dan sikap ( $p=0,000$ ) dan tidak ada hubungan signifikan suami ( $p=0.719$ ) dengan perilaku pemeriksaan IVA
4. Sikap merupakan variabel paling dominan yang mempengaruhi perilaku IVA.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta**

Dinas kesehatan dapat memberikan penghargaan pada puskesmas yang cakupan pelayanannya menunjukkan peningkatan dan mampu mencapai target yang telah ditentukan terkait program deteksi dini kanker serviks.

### **2. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta**

Tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas Wirobrajan sebaiknya memperluas sasaran promosi kesehatan, tidak hanya pada ibu saja, tetapi juga pada suami atau ayah agar nantinya juga mendukung istri atau putrinya yang sudah menikah untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Petugas kesehatan juga perlu mensosialisasikan kepada masyarakat bahwa pemeriksaan IVA atau papsmear bagi peserta BPJS Kesehatan adalah gratis, dan lebih banyak melakukan kegiatan bakti sosial dengan mengadakan pemeriksaan IVA atau papsmear gratis bagi masyarakat.

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan observasi langsung untuk melanjutkan penelitian ini agar hasil yang didapatkan lebih maksimal serta memperbanyak jumlah sampel.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yuliana, M.S dan N.L.P. Suariyani. Evaluasi Program Vaksinasi Kanker Serviks di Kabupaten Badung Tahun 2012. *Community Health* 1 (3): 195-204. 2013
2. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Stop Kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015
4. Dinas Kesehatan DIY. *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan DIY.
5. Direktorat Jendral PP & PL. *Pedoman Pencegahan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2010
6. Kementerian Kesehatan RI. *Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015
7. Mayura, M. Sensitifitas dan Spesifisitas Inspeksi Visual Asam Asetat pada Lesi Serviks di Desa Nyambu Kediri Tabanan. *Jurnal Osbtetri dan Ginekologi* 2(1): 108-113. 2012
8. Wahidin, M. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Indonesia 2007-2014*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI. 2015
9. Dinas Kesehatan DIY. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2014*. Yogyakarta: Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan DIY. 2015
10. Dinas Kesehatan DIY. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2015*. Yogyakarta: Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan DIY. 2016
11. Arsanti, Tuti Indra. "Tingkat Pengetahuan WUS tentang Pemeriksaan Pap Smear di Dusun Kedon Desa Congkrang, Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang". *KTI*. Program Studi DIII Kebidanan Stikes Jendral Achmad Yani. Yogyakarta. 2014
12. Wahyuni, Sri. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Maternitas* 1(1): 55-60

13. Kurniawati, I. "Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA pada Kelompok Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedungrejo". *Tesis*. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 2015
14. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta: Pemerintah Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan. 2017
15. L, Sri Dewi. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur dengan Pemeriksaan Visual Asam Asetat di Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* 1(1): 57-66. 2013
16. Maharsie, L. dan Indarwati. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks dengan Keikutsertaan Ibu Melakukan IVA Test di Kelurahan Jebres Surakarta. *Gaster* 9(2): 46-54. 2012
17. Kurniawati, I. "Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA pada Kelompok Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedungrejo". *Tesis*. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 2015
18. Sarafino, E.P. and Timothy W.S. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions 7<sup>th</sup> Edition*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc. 2011
19. Hargi, J.P. "Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember". *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Jember. 2013
20. Fithriany. "Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan di Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar". *Tesis*. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Sumatra Utara. Medan. 2011
21. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi Ke-3*. Jakarta: Salemba Medika. 2011
22. Notoadmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007
23. Suhardi. *The Science of Motivation Kitab Motivasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. 2013
24. Notoadmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010

25. Azwar, Saifudin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. 2011
26. Yuliwati. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen. *Skripsi*. Program studi sarjana kesehatan masyarakat peminatan kebidanan komunitas fakultas kesehatan masyarakat universitas indonesia. Depok. 2012
27. Puskesmas Wirobrajan. Profil Kesehatan Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2013. (diunggah 22 Desember 2015; diunduh 30 Agustus 2017) tersedia di <https://dokumen.tips/documents/profil-kesehatan-puskesmas-wirobrajan-2013doc.html>. 2015
28. Wardoyo. *Kanker Mulut Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta. Rineka Cipta. 2009
29. Alyaminy, A.N. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Kanker Serviks dengan Perilaku Mengikuti Program IVA di Puskesmas Karangmojo I Kabupaten Gunungkidul". *Skripsi*. Prodi DIV Kebidanan Pendidik. Yogyakarta. 2014
30. Rasjidi, I. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta: CV Sagung Seto. 2010
31. Nurhastuti. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku PUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I. *Skripsi*. Program Studi S1 Keperawatan. Gombong. 2013
32. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota*. Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional No: 55/HK-010/B5/2010. Jakarta: BKKBN. 2010
33. Glanz, K., Rimer, B.K., and Viswanath, K. *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice 4<sup>th</sup> Edition*. San Fransisco: Jossey-Bass. 2008
34. Siswanto, dkk. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu. 2016
35. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian Revisi*. Bandung: Penerbit Alfabeta. 2016

36. Sastroasmoro, S dan Sofyan Ismael. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-5*. Jakarta: Sagung Seto. 2014
37. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010
38. Notoadmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. . 2010
39. Hidayat, A.A. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika. 2014

Lampiran 1



**PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN**  
Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515885, 562882  
Fax (0274) 555241  
E-MAIL : [pmpelizinan@jogjakota.go.id](mailto:pmpelizinan@jogjakota.go.id)  
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEBSITE : [www.pmpelizinan.jogjakota.go.id](http://www.pmpelizinan.jogjakota.go.id)

---

**SURAT IZIN**

NOMOR : 070/2793  
7782/34

Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Nomor : PP/07/01/3/3/1454/2017 Tanggal : 13 Oktober 2017

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.  
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;  
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;  
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;  
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : PUTU IKA WIDAYANTI  
No. Mhs/ NIM : P07124216094  
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yk  
Penanggungjawab : Siti Tyastuti, S.Kep., Ns., S.ST., M.Kes  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, MOTIVASI, DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA PASANGAN USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
Waktu : 20 Oktober 2017 s/d 20 Januari 2018  
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)  
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kerrudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan Pemegang Izin :   
PUTU IKA WIDAYANTI

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 20-10-2017  
Art. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan  
Sekretaris  
  
Dra. CHRISTY DEWYAN, MM  
NIP. 196304081986032019  
Nomor : 070/2793/2017  
Tgl. : 20-10-2017  
  
Dra. K. Ryanto TN  
NIP. 196304081986032019

Tembusan Kepada :  
Yth: 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)  
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta  
3. Ka. Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta  
4. Camat Wirobrajan Kota Yogyakarta  
5. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
6. Yth

Lampiran 2

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
KEMENKES R.I. Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisetik.poltekkesjogja@gmail.com

---

**PERSETUJUAN KOMISI ETIK**  
*No. LB.01.01/KE-01/XLVII/959/2017*

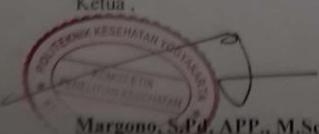
Judul	: Hubungan Dukungan Suami Motivasi dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Inpeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: <b>Putu Ika Widayanti</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 14 November 2017
Inststitusi peneliti	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,  
  
**Margono, S.Pd., APP., M.Sc**  
NIP. 196502111986021002

Lampiran 3

**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS WIROBRAJAN**  
Jl. Bugisan WB 00437 Yogyakarta Kode Pos : 55251 Telp. (0274) 414155 Fax (0274) 267764  
EMAIL : puskwib@yogyakarta.go.id ; puskwib@gmail.com  
HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE E-MAIL : puskwib@yogyakarta.go.id  
WEB SITE : www.yogyakarta.go.id

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 079 / 2536

Yang bertanda tangan dibawah ini,

N a m a : dr. KHAIRANI FITRI  
N I P : 19721123 200212 2 006  
Jabatan : Kepala Puskesmas Wirobrajan

Menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini :

N a m a : PUTU IKA WIDAYANTI  
NIM : P07124216094  
Pekerjaan : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah secara nyata melaksanakan *Penelitian* di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta dengan judul "*Hubungan Dukungan Suami, Motivasi dan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017*" pada tanggal 20 Oktober 2017 sampai dengan 13 Desember 2017.

Demikian surat keterangan ini, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 15 Desember 2017  
Kepala  
  
dr. Khairani Fitri  
NIP. 19721123 200212 2 006

**SEGORO AMARTO**  
Semangat Gotong Royong Agawe Majone Ngoyogyakarta  
Kemandirian – Kebersihsan – Kepedulian – Kebersamaan

#### Lampiran 4

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah Putu Ika Widayanti mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Kelas Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami, Motivasi, dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan suami, motivasi dan sikap ibu pasangan usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim (serviks) dengan metode IVA. Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan dengan cara mengamati serviks yang telah diolesi asam asetat 3-5%
3. Manfaat penelitian ini adalah dapat menambah informasi ibu terkait deteksi dini kanker serviks dan diharapkan meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan deteksi dini kanker serviks terutama dengan metode pemeriksaan IVA
4. Penelitian dilaksanakan hanya satu kali pertemuan pada akhir kegiatan rutin pertemuan PKK selama 60-90 menit dan kami akan memberikan kompensasi berupa dompet kain. Sampel penelitian adalah ibu pasangan usia subur bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan dan hadir pada pertemuan rutin PKK saat penelitian dilakukan
5. Prosedur pengambilan data dengan cara anda diberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat penelitian, apabila anda bersedia menjadi responden selanjutnya kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kemudian anda akan mendapatkan lembar kuesioner dan diberikan penjelasan tentang cara pengisian lembar kuesioner.

Selanjutnya anda mengisi kuesioner tersebut dengan tepat dan lengkap. Setelah kuesioner selesai diisi anda menyerahkan kembali lembar kuesioner tersebut kepada peneliti. Pengisian kuesioner ini mungkin akan menyita waktu anda namun tidak ada pengaruh buruk atau efek samping yang akan ditimbulkan pada penelitian ini

6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat meningkatkan wawasan berkaitan dengan metode deteksi dini kanker serviks khususnya metode IVA
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tanpa paksaan dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi 082340117406 a.n. Putu Ika Widayanti

Peneliti

Putu Ika Widayanti

Lampiran 5

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Putu Ika Widayanti dengan judul “Hubungan Dukungan Suami, Motivasi, dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta Tahun 2017”

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telepon/HP : .....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, .....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(..... )

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(Putu Ika Widayanti)

Lampiran 6

Tabel 1. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA

Variabel	Indikator	No Pertanyaan			
		Sebelum Uji Validitas		Setelah Uji Validitas	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Dukungan suami	Dukungan informasi	1,2,3,5,7	4,6,8,9	1,2,3,5,7	4,6,8,9
	Dukungan emosional	12,13,14, 25,29	10,11,15, 16,26	11,16,20	10,12,17
	Dukungan instrumental	17,18	19,20	13,14	15
	Dukungan penilaian	21,23,24,	22,27,28		18,19

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Ibu Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA

Variabel	Indikator	No Pertanyaan			
		Sebelum Uji Validitas		Setelah Uji Validitas	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Motivasi	Motivasi intrinsik	1,2,3,4,5,8, 9,11, 16,23	6,7,10,12,13	1,2,3,4,5,7,8, 10,14,20	6,9,11
	Motivasi ekstrinsik	15,17,18,21,22, 24, 25,26,27,28	14,19,20,29	13,15,16,18,19 ,21, 22,23,24	12,17,25

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Ibu Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA

Variabel	Indikator	No Pertanyaan			
		Sebelum Uji Validitas		Setelah Uji Validitas	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sikap	Kepercayaan	5,7,14	6,13,18,19	5,7,12,	6,15
	Kecenderungan bertindak	2,12,15,20, 21	1,4,9,10,17	2,11,13,16 17	1,4,9,14
	Kehidupan emosional	8,16	3,11	8	3,10

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk:

1. Tulislah identitas anda dengan lengkap
2. Bacalah pernyataan dengan teliti sebelum anda mengisi kuesioner
3. Berilah tanda (√) pada kotak yang sesuai dengan kondisi anda saat ini

No urut responden : ..... (diisi peneliti)

Umur : .....

Pendidikan terakhir : .....

Pekerjaan : .....

Pendapatan :  > Rp1.572.200,00     ≤ Rp1.572.200,00  
 Tidak memiliki penghasilan sendiri

Jarak rumah ke puskesmas :  ≤ 3 km                       > 3 km

Tinggal serumah bersama suami :  Ya                       Tidak

Alamat : .....

1. Apakah ibu sudah melakukan pemeriksaan IVA dalam 3 tahun terakhir ?

Ya                                       Tidak pernah

2. Jika Ya, sudah berapa kali ibu melakukan pemeriksaan IVA?

.....

3. Kapan terakhir kali ibu melakukan pemeriksaan IVA?

.....

4. Dimana ibu melakukan pemeriksaan IVA terakhir kali?

.....

I. Kuesioner Dukungan Suami Terhadap Perilaku IVA

Berilah tanda (√) pada pilihan yang sesuai kondisi anda. Y : ya, T : Tidak

No	Pernyataan	Y	T
1	Ibu meminta pendapat dari suami tentang deteksi dini kanker serviks		
2	Suami mengingatkan ibu untuk melakukan IVA		
3	Ibu mendapat teguran dari suami jika tidak melakukan IVA		
4	Suami tidak membantu mencari informasi tentang pemeriksaan IVA		
5	Suami menjelaskan manfaat pemeriksaan IVA		
6	Suami lupa mengingatkan waktu kontrol pemeriksaan IVA		
7	Suami menyimak informasi tentang deteksi dini kanker serviks		
8	Suami tidak tahu deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan pemeriksaan IVA		
9	Suami tidak memperhatikan saya ketika berdiskusi tentang kesehatan organ reproduksi		
10	Saya merasa tidak nyaman saat didampingi suami melakukan pemeriksaan IVA		
11	Suami bersedia meluangkan waktunya menemani ibu kontrol ke fasilitas kesehatan		
12	Suami menganggap hal yang wajar jika ibu tidak melakukan deteksi dini kanker serviks		
13	Suami mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA		
14	Suami memfasilitasi pengadaan asuransi kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA		
15	Suami tidak memfasilitasi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA		
16	Ibu merasa senang saat suami mendampingi ibu ketika pemeriksaan IVA		
17	Suami tidak peduli saat ibu melakukan pemeriksaan IVA		
18	Suami tidak peduli saat ibu merasa takut melakukan pemeriksaan IVA		
19	Suami tidak menerima hasil tes pemeriksaan IVA		
20	Suami menenangkan ibu jika hasil tes IVA tidak sesuai dengan harapan		

## II. Kuesioner Motivasi Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA

Petunjuk

Berilah tanda (√) pada kotak sebelah kanan dari pernyataan

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Pemeriksaan IVA penting dilakukan untuk deteksi dini kanker serviks				
2	Saya melakukan pemeriksaan IVA atas keinginan sendiri karena ingin mengetahui kesehatan reproduksi				
3	Saya berusaha mendapatkan informasi terkait upaya deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sejak dahulu				
4	Saya melakukan pemeriksaan IVA karena tidak ingin terkena kanker serviks				
5	Saya memahami melakukan pemeriksaan IVA tiga tahun sekali dapat mengetahui kelainan kanker serviks secara dini				
6	Saya tidak tertarik melakukan pemeriksaan IVA				
7	Saya melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA karena praktis dan hasilnya segera diketahui				
8	Saya berkeinginan untuk melakukan pemeriksaan IVA secara rutin				
9	Pemeriksaan IVA tidak penting dilakukan walaupun sudah pernah berhubungan seksual				
10	Saya memanfaatkan waktu saya untuk melakukan pemeriksaan IVA sebagai upaya deteksi kanker serviks				
11	Pemeriksaan IVA dilakukan apabila mengalami keputihan yang berbau, gatal, dan berwarna				
12	Saya melakukan pemeriksaan IVA jika ibu-ibu yang lain melakukan pemeriksaan IVA				
13	Saya bertanya kepada petugas medis terkait upaya deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA				
14	Saya tertarik melakukan pemeriksaan IVA				
15	Suami mendukung saya untuk melakukan pemeriksaan IVA				
16	Setiap orang yang sudah menikah perlu melakukan				

	pemeriksaan IVA				
17	Saya melakukan pemeriksaan IVA ketika dianjurkan oleh petugas kesehatan atau suami				
18	Setiap pasangan usia subur perlu mendapat sosialisasi tentang pemeriksaan IVA				
19	Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang pemeriksaan IVA				
20	Saya melakukan pemeriksaan IVA atas kesadaran sendiri				
21	Suami memfasilitasi asuransi kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA				
22	Saya dijelaskan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan IVA oleh petugas kesehatan				
23	Saya dijelaskan oleh bidan tentang persiapan melakukan pemeriksaan IVA sesuai prosedur				
24	Saya dijelaskan oleh bidan jika pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan setiap 3-5 tahun secara rutin				
25	Saya melakukan pemeriksaan IVA jika mendapatkan souvenir				

### III. Kuesioner Sikap Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya malu melakukan pemeriksaan IVA				
2	Saya meluangkan waktu untuk mengikuti penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks				
3	Saya tidak memeriksakan diri lebih awal karena kanker serviks tidak bisa disembuhkan				
4	Saya lebih baik pergi ke undangan daripada harus melakukan pemeriksaan IVA				
5	Saya senang apabila penyuluhan pemeriksaan IVA dilakukan secara rutin				
6	Saya tidak ingin mengetahui tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA				
7	Informasi tentang IVA sangat bermanfaat bagi saya				
8	Saya sering berdiskusi dengan ibu-ibu terkait pemeriksaan IVA				
9	Saya merasa belum perlu melakukan pemeriksaan IVA				
10	Saya takut melakukan pemeriksaan IVA karena pemeriksaannya menyakitkan				
11	Saya dapat melakukan pemeriksaan IVA di rumah sakit, puskesmas atau bidan praktik mandiri				
12	Saya perlu melakukan pemeriksaan IVA karena				

	sudah pernah berhubungan seksual				
13	Saya merekomendasikan pemeriksaan IVA kepada keluarga dan teman saya				
14	Saya akan melakukan pemeriksaan IVA jika diantar ke fasilitas kesehatan				
15	Saya melakukan pemeriksaan IVA jika ada keluhan di organ reproduksi				
16	Suami mendukung saya melakukan pemeriksaan IVA				
17	Saya rutin melakukan pemeriksaan IVA setiap 3 tahun				

Lampiran 8

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Perilaku	108	100,0%	0	,0%	108	100,0%

**Pendidikan \* Perilaku Crosstabulation**

			Perilaku		Total
			Tidak Pernah	Pernah	Tidak Pernah
Pendidikan	Dasar	Count	18	2	20
		% within Pendidikan	90,0%	10,0%	100,0%
		% within Perilaku	21,4%	8,3%	18,5%
		% of Total	16,7%	1,9%	18,5%
	Menengah	Count	45	16	61
		% within Pendidikan	73,8%	26,2%	100,0%
		% within Perilaku	53,6%	66,7%	56,5%
		% of Total	41,7%	14,8%	56,5%
	Tinggi	Count	21	6	27
		% within Pendidikan	77,8%	22,2%	100,0%
		% within Perilaku	25,0%	25,0%	25,0%
		% of Total	19,4%	5,6%	25,0%
Total	Count	84	24	108	
	% within Pendidikan	77,8%	22,2%	100,0%	
	% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	77,8%	22,2%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,295(a)	2	,317
Likelihood Ratio	2,605	2	,272
Linear-by-Linear Association	,736	1	,391
N of Valid Cases	108		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,44.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan * Perilaku	108	100,0%	0	,0%	108	100,0%

### Pendapatan \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Tidak Pernah	Pernah	Tidak Pernah
Pendapatan	tidak memiliki pendapatan	Count	50	12	62
		% within Pendapatan	80,6%	19,4%	100,0%
		% within Perilaku	59,5%	50,0%	57,4%
	% of Total	46,3%	11,1%	57,4%	
	<=1.572.200	Count	17	3	20
		% within Pendapatan	85,0%	15,0%	100,0%
		% within Perilaku	20,2%	12,5%	18,5%
	% of Total	15,7%	2,8%	18,5%	
	>1.572.200	Count	17	9	26
% within Pendapatan		65,4%	34,6%	100,0%	
% within Perilaku		20,2%	37,5%	24,1%	
% of Total	15,7%	8,3%	24,1%		
Total	Count	84	24	108	
	% within Pendapatan	77,8%	22,2%	100,0%	
	% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	77,8%	22,2%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,209(a)	2	,201
Likelihood Ratio	3,042	2	,219
Linear-by-Linear Association	1,886	1	,170
N of Valid Cases	108		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,44.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Perilaku	108	100,0%	0	,0%	108	100,0%

### Pekerjaan \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Tidak Pernah	Pernah	Tidak Pernah
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	57	15	72
		% within Pekerjaan	79,2%	20,8%	100,0%
		% within Perilaku	67,9%	62,5%	66,7%
		% of Total	52,8%	13,9%	66,7%
	Bekerja	Count	27	9	36
		% within Pekerjaan	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Perilaku	32,1%	37,5%	33,3%
		% of Total	25,0%	8,3%	33,3%
	Total		Count	84	24
		% within Pekerjaan	77,8%	22,2%	100,0%
		% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	77,8%	22,2%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,241(b)	1	,623		
Continuity Correction(a)	,060	1	,806		
Likelihood Ratio	,238	1	,626		
Fisher's Exact Test				,631	,398
Linear-by-Linear Association	,239	1	,625		
N of Valid Cases	108				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak * Perilaku	108	100,0%	0	,0%	108	100,0%

### Jarak \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Tidak Pernah	Pernah	Tidak Pernah
Jarak > 3 km	Count	13	2	15	
	% within Jarak	86,7%	13,3%	100,0%	
	% within Perilaku	15,5%	8,3%	13,9%	
	% of Total	12,0%	1,9%	13,9%	
<= 3 km	Count	71	22	93	
	% within Jarak	76,3%	23,7%	100,0%	
	% within Perilaku	84,5%	91,7%	86,1%	
	% of Total	65,7%	20,4%	86,1%	
Total	Count	84	24	108	
	% within Jarak	77,8%	22,2%	100,0%	
	% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	77,8%	22,2%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,796(b)	1	,372		
Continuity Correction(a)	,311	1	,577		
Likelihood Ratio	,879	1	,348		
Fisher's Exact Test				,513	,301
Linear-by-Linear Association	,789	1	,374		
N of Valid Cases	108				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_suami * Perilaku	108	100,0%	0	,0%	108	100,0%

### Dukungan\_suami \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Tidak Pernah	Pernah	Tidak Pernah
Dukungan_suami	Kurang	Count	42	13	55
		% within Dukungan_suami	76,4%	23,6%	100,0%
		% within Perilaku	50,0%	54,2%	50,9%
		% of Total	38,9%	12,0%	50,9%
	Baik	Count	42	11	53
		% within Dukungan_suami	79,2%	20,8%	100,0%
		% within Perilaku	50,0%	45,8%	49,1%
		% of Total	38,9%	10,2%	49,1%
Total	Count	84	24	108	
	% within Dukungan_suami	77,8%	22,2%	100,0%	
	% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	77,8%	22,2%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,130(b)	1	,719		
Continuity Correction(a)	,017	1	,898		
Likelihood Ratio	,130	1	,719		
Fisher's Exact Test				,818	,449
Linear-by-Linear Association	,128	1	,720		
N of Valid Cases	108				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,78.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Perilaku	108	100,0%	0	,0%	108	100,0%

### Motivasi \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Tidak Pernah	Pernah	Tidak Pernah
Motivasi Lemah	Count	56	8	64	
	% within Motivasi	87,5%	12,5%	100,0%	
	% within Perilaku	66,7%	33,3%	59,3%	
	% of Total	51,9%	7,4%	59,3%	
Kuat	Count	28	16	44	
	% within Motivasi	63,6%	36,4%	100,0%	
	% within Perilaku	33,3%	66,7%	40,7%	
	% of Total	25,9%	14,8%	40,7%	
Total	Count	84	24	108	
	% within Motivasi	77,8%	22,2%	100,0%	
	% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	77,8%	22,2%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,591(b)	1	,003		
Continuity Correction(a)	7,266	1	,007		
Likelihood Ratio	8,508	1	,004		
Fisher's Exact Test				,005	,004
Linear-by-Linear Association	8,511	1	,004		
N of Valid Cases	108				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,78.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku	108	100,0%	0	,0%	108	100,0%

### Sikap \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Tidak Pernah	Pernah	Tidak Pernah
Sikap	Negatif	Count	52	5	57
		% within Sikap	91,2%	8,8%	100,0%
		% within Perilaku	61,9%	20,8%	52,8%
		% of Total	48,1%	4,6%	52,8%
	Positif	Count	32	19	51
		% within Sikap	62,7%	37,3%	100,0%
		% within Perilaku	38,1%	79,2%	47,2%
		% of Total	29,6%	17,6%	47,2%
Total		Count	84	24	108
		% within Sikap	77,8%	22,2%	100,0%
		% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	77,8%	22,2%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,634(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	11,040	1	,001		
Likelihood Ratio	13,182	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	12,517	1	,000		
N of Valid Cases	108				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,33.

Lampiran 9

## Logistic Regression

### Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	108	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	108	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		108	100,0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak pernah	0
Pernah	1

### Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
		(1)	(1)
motivasi	lemah	64	,000
	kuat	44	1,000
sikap	negatif	57	,000
	positif	51	1,000

## Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

Observed			Predicted		
			perilaku		Percentage Correct
			tidak pernah	pernah	tidak pernah
Step 0	perilaku	tidak pernah	84	0	100,0
		pernah	24	0	,0
Overall Percentage					77,8

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.		Wald		df	Sig.	Exp(B)
		Lower	Upper	Lower	Upper			
Step 0 Constant	-1,253	,231		29,296		1	,000	,286

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0 Variables	sikap(1)		12,634	1	,000
	motivasi(1)		8,591	1	,003
Overall Statistics			13,301	2	,001

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1 Step		13,828	2	,001
Block		13,828	2	,001
Model		13,828	2	,001

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	100,589(a)	,120	,184

a Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table(a)**

Observed	Predicted	Percentage Correct		
		perilaku	tidak pernah	
Step 1 perilaku	tidak pernah	84	0	100,0
	pernah	24	0	,0
Overall Percentage				77,8

a The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.		Wald		df	Sig.	Exp(B)		95,0% C.I.for EXP(B)	
		Lower	Upper	Lower	Upper			Lower	Upper	Lower	Upper
Step 1(a)	sikap(1)	1,509	,673	5,036	1	,025	4,524	1,211	16,904		
	motivasi(1)	,492	,615	,640	1	,424	1,635	,490	5,459		
	Constant	-2,404	,478	25,336	1	,000	,090				

a Variable(s) entered on step 1: sikap, motivasi.

**Correlation Matrix**

		Constant	sikap(1)	motivasi(1)
Step 1	Constant	1,000	-,575	-,191
	sikap(1)	-,575	1,000	-,572
	motivasi(1)	-,191	-,572	1,000

---

