

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA
SUBUR TERHADAP MINAT MELAKUKAN IVA TEST
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WEK I
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**OLEH :
GANTI FARLINA BATUBARA
18060024P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA
SUBUR TERHADAP MINAT MELAKUKAN IVA TEST
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WEK I
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

OLEH:

**GANTI FARLINA BATUBARA
18060024P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Minat Melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020
Nama Mahasiswa : Ganti Farlina Batubara
NIM : 18060024P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 29 Agustus 2020

Menyetujui,
Komisi Pembimbing


Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN: 0125079003


Ayus Diningsih, M.Si
0131129002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana


Nurelila Sari Siregar, SST, M. Keb
NIDN:0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan


Arini Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ganti Farlina Batubara
Tempat/tgl. Lahir : Padangsidimpuan, 07 Desember 1981
Alamat : Jl. MH. Thamrin No 85 Kec. Padangsidimpuan Utara,
Kota Padangsidimpuan
No. Hp : 081376459000
Email : farlinabatubara@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Padangsidimpuan : Lulus tahun 1994
2. SMP Negeri 1 Padangsidimpuan : Lulus tahun 1997
3. SMAN 1 Padangsidimpuan : Lulus tahun 1999
4. Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan: Lulus tahun 2003

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Ganti Farlina Batubara
NIM : 18060036P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul " Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Minat Melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Tahun 2020" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 29 Agustus 2020

Pembuat pernyataan



Ganti Farlina Batubara

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Minat Melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Tahun 2020”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Ilmu Kebidanan Program sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Ayus Diningsih, M.Si selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

5. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Srianty Siregar, SKM, MKM, selaku penguji pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada Kedua Orangtua yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
8. Kepada Suami Tercinta dan Anak-anak tersayang yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
9. Kepala Puskesmas Wek I selaku pimpinan Puskesmas Wek I yang telah memberikan izin melakukan penelitian di Puskesmas Wek I.
10. Seluruh dosen program studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
11. Teman – teman angkatan program studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Aamiin.

Padangsidempuan, Agustus 2020

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2020
Ganti Farlina Batubara

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR
TERHADAP MINAT MELAKUKAN IVA TEST DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WEK I KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020.**

ABSTRAK

Angka kematian akibat kanker serviks di Indonesia disebabkan oleh 95% wanita usia subur (WUS) yang tidak menjalani skrining secara dini, yang menyebabkan keterlambatan diagnosis kasus kanker serviks yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dini. deteksi seperti IVA (*Visual Inspection of Acetic Acid*) sehingga kanker serviks hanya ditemukan pada stadium lanjut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap minat melakukan tes IVA di Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan 64 responden (95,5%) kurang pengetahuan dan tidak melakukan tes IVA (p value = 0,000), dan 62 responden (93,9%) bersikap negatif dan tidak mengikuti tes IVA. nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan minat melakukan tes IVA. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan minat melakukan IVA pada wanita yang pernah menjalani pemeriksaan IVA.

Kata Kunci : IVA test, Pengetahuan, Sikap, WUS
Daftar Bacaan : 24 (2010 – 2019)

*THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN*

*Research report, August 2020
Ganti Farlina Batubara*

*Relationship Of Knowledge And Attitudes Of Female Age Women To The Interest
Of Doing Iva Test In The Working Area Of Puskesmas Wek I,
Padangsidimpuan City in 2020*

ABSTRACT

The death rate due to cervical cancer in Indonesia is due to 95% of women of childbearing age (WUS) who do not undergo early screening, which causes delays in diagnosis of cervical cancer cases is caused by a lack of knowledge and awareness to perform early detection such as IVA (Visual Inspection of Acetic Acid) so that cervical cancer is only found at an advanced stage. The purpose of this study was determine the relationship between knowledge and attitudes towards the interest in doing the IVA test at the Puskesmas Wek I, Padangsidimpuan City in 2020. This study used quantitative research with a cross sectional approach. The result showed that were 64 respondent (95,5%) with insufficient knowledge and did not perform the IVA test (p value = 0,000), and 62 respondents (93,9%) with negative attitudes and did not to the IVA test, p value = 0,000 ($p < 0,05$). There is a relationship between the knowledge and attitudes of women of childbearing age to the interest in doing the IVA test. It is hoped that this research can increase the interest in doing IVA in women who were previously of IVA examinations.

*Key Words : Attitudes, IVA Test, Knowledg, WUS
Reference : 24 (2010 – 2019)*

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSYARATAN | ii |
| IDENTITAS PENULIS | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| ABSTRAK..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xiv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Kanker Serviks | 8 |
| 2.1.1 Pengertian Kanker Serviks | 8 |
| 2.1.2 Penyebab Kanker Serviks | 8 |
| 2.1.3 Patogenesis Kanker Serviks | 9 |
| 2.1.4 Faktor Risiko Kanker Serviks | 9 |
| 2.1.5 Gejala dan Tanda Kanker Serviks | 12 |
| 2.1.6 Tahapan Kanker Serviks | 13 |
| 2.1.7 Pencegahan Kanker Serviks | 14 |
| 2.1.8 Cara Melakukan Deteksi Kanker Serviks | 15 |
| 2.2 IVA | 16 |
| 2.3 Minat Melakukan IVA Test | 21 |
| 2.3.1 Defenisi | 21 |
| 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Minat Melakukan IVA Test | 21 |
| 2.4 Kerangka Konsep..... | 28 |
| 2.5 Hipotesis Penelitian | 28 |
| 2.5.1 Hipotesis Alternatif..... | 28 |
| 2.5.2 Hipotesis Nol..... | 29 |
| | |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 30 |
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian..... | 30 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 30 |
| 3.2.1 Lokasi Penelitian | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2.2 Waktu Penelitian | 30 |
| 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian | 31 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian | 31 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian | 31 |
| 3.4 Etika Penelitian | 32 |
| 3.5 Instrumen Penelitian | 33 |
| 3.6 Prosedur Pengumpulan Data | 34 |
| 3.7 Defenisi Operasional | 36 |
| 3.8 Teknik Pengolahan Data | 36 |
| 3.9 Analisa Data | 37 |
| 3.9.1 Analisis Univariat | 37 |
| 3.9.2 Analisis Bivariat | 38 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN | 39 |
| 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian | 39 |
| 4.2 Hasil Analisis Univariat | 40 |
| 4.3 Hasil Analisis Bivariat | 42 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | 44 |
| 5.1 Analisis Univariat | 44 |
| 5.2 Analisis Bivariat | 47 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 51 |
| 6.1 Kesimpulan | 51 |
| 6.2 Saran | 52 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 3.1 Waktu Penelitian | 31 |
| Tabel 3.2 Defenisi Operasional | 36 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden | 40 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan WUS | 41 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap WUS | 41 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Minat WUS Melakukan Pemeriksaan IVA Test | 42 |
| Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan terhadap Minat Melakukan IVA Test | 42 |
| Tabel 4.6 Hubungan Sikap terhadap Minat Melakukan IVA Test | 43 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|-----------------------------------|---------|
| Gambar 2. 1 Kerangka Konsep | 28 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 8 : Hasil Uji statistik Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

1. IVA : Inspeksi Visual Asam Asetat
2. WUS : Wanita Usia Subur
3. Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
4. WHO : World Health Organization
5. HPV : Human Papilloma Virus
6. IMS : Infeksi Menular Seksual

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks disebut juga “*silent killer*” karena perkembangan kanker ini 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 (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

Berdasarkan WHO (2013), kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua yang terjadi pada wanita dan pada Negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Secara global, diperkirakan bahwa ada sekitar setengah juta kasus baru kanker serviks setiap tahunnya, dan sekitar 275.000 kematian yang dikaitkan dengan penyakit kanker serviks ini. Di Asia Tenggara, epidemiologi kanker serviks ini berbeda antara Negara satu dengan Negara lainnya, tapi secara keseluruhan beban dari penyakit kanker serviks itu sendiri cukup tinggi.

Kanker serviks menduduki urutan kedua dari 10 kanker terbanyak berdasarkan dari Patologi Anatomi dengan insidens sebesar 12,7% di Indonesia. Secara nasional prevalensi kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4%. Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara 0,5% (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

Tingginya angka kematian akibat kanker serviks di Indonesia disebabkan karena 95% wanita tidak meneliti 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 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015).

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). Pemeriksaan IVA merupakan salah satu metode deteksi dini kanker serviks yang efektif digunakan di negara berkembang (Kementerian Kesehatan, 2015).

Saat ini cakupan skrining deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA masih sangat rendah. Pengetahuan tentang metode IVA sebagai deteksi dini kanker serviks penting agar memiliki kemauan dan kesadaran untuk melakukan tes IVA. 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 1056 orang. Pada tahun 2015 cakupan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sebesar 0,82% dari 422.481 perempuan usia 30-49 tahun (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

Masih minimnya kesadaran masyarakat Indonesia terutama perempuan tentang kanker menyebabkan rendahnya angka deteksi dini kanker oleh perempuan. Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya perilaku seseorang untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Menurut Evennet, rasa takut akan

diketuainya penyakit kanker yang dialami mengakibatkan seseorang menghindari melakukan deteksi dini. Sedangkan menurut Tarigan tahun 2014, faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks adalah sikap, pengetahuan, dan usia dari ibu. Dari ketiga faktor tersebut sikap merupakan faktor yang paling mempengaruhi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Wanita bersikap negatif terhadap pemeriksaan IVA disebabkan oleh kurangnya informasi dan pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan IVA (Priyoto,2014).

Sasaran deteksi dini kanker serviks adalah perempuan dengan kelompok umur diatas 20 tahun, namun melihat dari perjalanan penyakit kanker serviks maka sasaran skrining kanker serviks di Indonesia adalah perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50% perempuan sampai 2019. Upaya preventif dan promotif sangat diperlukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat kanker. Kementrian 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 (Kementrian Kesehatan, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara (2018) tercatat sebanyak 13.568 orang Wanita Usia Subur (WUS) yang telah melakukan pemeriksaan IVA dengan hasil positif sebanyak 153 orang. Cakupan pelayanan IVA terhadap WUS di Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2018 adalah sebanyak 7,8%.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan (2018) dari 29.523 orang Wanita Usia Subur (WUS) tercatat hanya 255 orang (0,8%) yang telah melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Wek I dari 4146 orang Wanita Usia Subur (WUS) tercatat hanya 15 orang (0,4%) yang telah melakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ferdina (2018) diperoleh hasil bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan minat melakukan IVA Test. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Indrayani, Naziyah, dan Rahmawati (2018) juga memperoleh hasil bahwa pengetahuan dan sikap wanita usia subur memiliki hubungan yang signifikan dengan minat melakukan IVA Test.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wek I diperoleh keterangan dari bidan bahwa deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sudah berlangsung cukup baik di Puskesmas namun cakupan pemeriksaan IVA masih cukup rendah. Masih rendahnya kunjungan pemeriksaan IVA di Puskesmas Wek I kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu terhadap pentingnya pemeriksaan IVA test dan atau kurangnya sikap dan keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan karena menganggap pemeriksaan IVA belum dibutuhkan.

Berdasarkan uraian tersebut maka, peneliti tertarik meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap minat melakukan iva test di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap minat melakukan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap minat melakukan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap minat melakukan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

1.3.2.2. Mengetahui distribusi frekuensi sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap minat melakukan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

1.3.2.3. Mengetahui distribusi frekuensi minat wanita usia subur (WUS) melakukan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

1.3.2.4. Mengetahui hubungan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap minat melakukan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

1.3.2.5. Mengetahui hubungan sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap minat melakukan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Kebidanan

Memberi informasi khususnya bidang profesi kebidanan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) terhadap minat melakukan IVA test. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi profesi kebidanan untuk meningkatkan minat Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA test.

1.4.2 Masyarakat

Menjadi informasi terutama bagi wanita, terutama wanita usia subur agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya melakukan IVA test untuk deteksi dini kanker serviks.

1.4.3 Bagi Puskesmas Wek I

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan guna menyusun rumusan kebijakan dan strategi dalam upaya meningkatkan cakupan skrining deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di sekitar serviks, daerah leher rahim atau mulut rahim. Kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim, mulut rahim, maupun keduanya. Sebagian besar kanker serviks dimulai pada zona transformasi yang merupakan

perpindahan dari tipe sel skuamosa ke tipe sel silindris. Sel-sel ini tidak langsung berubah menjadi kanker serviks. Sel normal serviks karena pengaruh zat karsinogen dapat berkembang secara bertahap menjadi sel pra kanker kemudian menjadi sel kanker (Sukaca, 2010).

2.1.2 Penyebab Kanker Serviks

Pemicu utama munculnya kanker serviks adalah infeksi dari beberapa tipe *Human Papilloma Virus* (HPV) risiko tinggi yang menimbulkan poliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa serviks. Jenis HPV yang sangat umum ditemui dalam kasus kanker serviks adalah tipe 16 dan 18 yakni lebih dari 70% dari semua kanker serviks yang dilaporkan. Hasil penelitian terhadap 1.000 sampel dari 22 negara terbukti adanya infeksi HPV pada 99,7% kasus kanker serviks (Sukaca, 2010).

2.1.3 Patogenesis Kanker Serviks

8

Hampir 100% infeksi HPV melalui hubungan seksual. Penderita infeksi HPV umumnya tidak menimbulkan gejala. Setiap satu dari 10 orang perempuan yang terinfeksi HPV (10%-nya), akan mengalami perubahan menjadi lesi prakanker atau dysplasia pada jaringan epitel leher rahim. Lesi prakanker dapat terjadi dalam waktu 2-3 tahun setelah infeksi. Apabila lesi tidak diketahui dan tidak diobati, dalam waktu 3-17 tahun dapat berkembang menjadi kanker. Sampai saat ini belum ada pengobatan untuk infeksi HPV (Sukaca, 2010).

2.1.4 Faktor Risiko Kanker Serviks

Beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks antara lain :

1. Usia

Semakin tua seseorang maka semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Wanita yang berisiko terkena kanker serviks adalah wanita berusia diatas 35 tahun.

2. Perempuan yang melakukan aktivitas seksual sebelum usia 20 Tahun

Karena organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai sehingga risiko terkena kanker serviks dua kali lebih besar.

3. Berganti-ganti Pasangan Seksual

4. Risiko seorang wanita terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat apabila ia memiliki enam partner seksual atau lebih.

Menderita Infeksi Kelamin yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual (IMS)

5. Paritas Tinggi

Ada beberapa pendapat yang mengatakan adanya kolerasi antara melahirkan dan risiko kanker serviks yaitu : pertama, saat proses persalinan janin akan keluar melalui serviks yang akan menimbulkan trauma pada serviks. Jika serviks mengalami kelahiran terus menerus maka serviks akan sering mengalami trauma sehingga meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

Kedua, adanya perubahan hormon pada wanita selama masa kehamilan yang membuat wanita tersebut lebih mudah terinfeksi HPV dan pertumbuhan

kanker. Ketiga, pendapat bahwa wanita hamil memiliki imunitas yang lebih rendah sehingga memudahkan masuknya HPV dalam tubuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.

6. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Jangka Panjang

Kontrasepsi hormonal merupakan metode kontrasepsi yang didalamnya terkandung hormon estrogen dan progesteron ataupun hanya mengandung progesteron saja. Jenis kontrasepsi hormonal antara lain pil, depo injeksi, implant, ataupun AKDR yang mengandung hormon. Organ tubuh yang banyak dipengaruhi hormon KB tersebut terutama endometrium, miometrium, serviks, dan payudara. Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu lama, tepatnya lebih lima tahun akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks sebesar 1,53 kali. Namun, risiko mereka akan kembali normal setelah 10 tahun berhenti mengonsumsi kontrasepsi oral.

7. Merokok Pasif / Aktif

Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa lender serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lain yang terkandung dalam rokok. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.

8. Riwayat Kanker Serviks pada Keluarga

Apabila saudara kandung atau ibu mempunyai riwayat kanker serviks, maka risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar dari pada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga terkena kanker serviks.

9. Defisiensi Nutrisi

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa defisiensi asam folat, vitamin C, vitamin E, beta karoten/ retinol (vitamin A) dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Vitamin E, vitamin C, vitamin E, beta karoten mempunyai khasiat sebagai antioksidan yang kuat sehingga dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia.

10. Perawatan Organ Reproduksi yang Salah

Beberapa kesalahan dalam perawatan organ reproduksi antara lain: Kesalahan cara membersihkan vagina yaitu dari belakang ke depan, memakai WC umum yang kotor. WC adalah tempat yang memungkinkan kontaminasi dan penyebaran virus HPV. Menggunakan pembalut berbahan dioksin. Menyepelekan keputihan.

11. Penurunan Kekebalan Tubuh (Imunosupensi)

Hal ini terjadi pada penderita HIV/AIDS ataupun pada penggunaan kortikosteroid untuk jangka waktu yang lama.

12. Infeksi Klamidia

Infeksi klamidia adalah salah satu penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual).

13. Kelebihan Berat Badan

Wanita yang memiliki kelebihan berat badan juga mempunyai risiko kanker serviks yang lebih tinggi.

14. Hasil pemeriksaan papsmear atau IVA sebelumnya abnormal. (Prawihardjo, 2011)

2.1.5 Gejala dan Tanda Kanker Serviks

Pada tahap awal biasanya kanker serviks tidak menunjukkan tanda dan gejala. Hal inilah yang menyebabkan mengapa pemeriksaan menjadi penting.

Tanda dan gejala kanker serviks pada tahap lanjut antara lain :

- 1) Perdarahan pada vagina ketika berhubungan seksual, saat tidak dalam periode datang bulan atau setelah menopause.
- 2) Basah atau keluar darah pada vagina yang kental dan berbau.
- 3) Sakit pada pinggul atau nyeri ketika berhubungan (Setiadi, 2010).

2.1.6 Tahapan Kanker Serviks

1) Fase prakanker

Fase prakanker sering disebut dengan dysplasia yaitu perubahan *pre malignant* (prakeganasan) dari sel-sel rahim. Pola utama dari tahap prakanker dimulai dari infeksi pada sel serta perkembangan sel abnormal yang dapat berlanjut menjadi *Intraepithelia Neoplasia* (CIN) dan pada akhirnya berubah menjadi kanker serviks.

2) Stadium Kanker Serviks

a) Stadium 0

Karsinoma In Situ (KIS) atau carcinoma intraepithelial, bagian membran basalis masih utuh.

b) Stadium I

Proses masih terbatas pada serviks uteri walaupun ada perluasan ke corpus

uteri. Terbagi menjadi 4 stadium yaitu: IA 1, IA 2, IB 1, IB 2.

c) Stadium 2

Sel kanker telah melalui serviks dan menginvasi bagian atas vagina. Namun sel kanker belum menyebar ke dinding pelvic (sepertiga bagian bawah vagina). Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: II A dan II B.

d) Stadium 3

Sel kanker telah menyerang bagian *pelvic* atau bagian bawah vagina. Selain itu, kanker juga telah menyebar kesimpul- simpul getah bening yang berdekatan. Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: III A dan III B.

e) Stadium 4

Sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain. Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: IV A dan IV B (Rahayu, Dedeh, 2015).

2.1.7 Pencegahan Kanker Serviks

Ada beberapa cara mencegah kanker serviks yaitu :

- 1) Pencegahan yang utama adalah tidak berperilaku seksual yang berisiko untuk terinfeksi HPV seperti tidak berganti-ganti pasangan seksual dan tidak melakukan hubungan seksual pada usia dini (kurang dari 18 tahun).
- 2) Selain itu juga menghindari faktor risiko lain yang dapat memicu terjadinya kanker seperti paparan asap rokok, menindaklanjuti hasil pemeriksaan papsmear dan IVA dengan hasil positif, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung vitamin C, A, dan asam

folat.

- 3) Melakukan skrining atau penapisan untuk menentukan apakah mereka telah terinfeksi HPV atau mengalami lesi prakanker yang harus dilanjutkan dengan pengobatan yang sesuai bila ditemukan lesi.
- 4) Melakukan vaksinasi HPV yang saat ini telah dikembangkan untuk beberapa tipe yaitu bivalente (tipe 16 dan 18) atau kuadrivalen (tipe 6, 11, 16, 18). Kendala utama pelaksanaan vaksin saat ini adalah biaya yang masih mahal (Rasjidi, 2010).

2.1.8 Cara melakukan deteksi kanker serviks

1. Pap Smear

Cara deteksi kanker serviks yang pertama dapat dilakukan adalah dengan menggunakan metode *pap smear*. Hal ini terbilang ampuh untuk dilakukan, bahkan kondisi sebelum terjadinya kanker juga dapat diketahui. *Pap smear* dilakukan dengan memeriksa kondisi jaringan sel serviks dan mengambil sedikit bagiannya untuk dilakukan pengecekan di laboratorium. Maka dari itu, pemeriksaan ini dilakukan saat tidak sedang haid.

2. Tes IVA

Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi kanker serviks tahap awal dan terbilang lebih murah. Pemeriksaan ini dibutuhkan asam asetat dengan kadar sekitar 3 – 5 persen yang kemudian dioleskan ke leher rahim. Setelahnya dilakukan penilaian apabila mengidap kanker serviks atau tidak. Jika

timbul luka, berubah menjadi putih, atau mengeluarkan darah saat dioleskan, maka kemungkinan besar terdapat sel kanker. Apabila jaringan leher rahimnya normal, maka tidak ada gangguan yang timbul.

3. Pemeriksaan HPV DNA

Metode ini dilakukan dengan cara mendeteksi infeksi yang ditimbulkan oleh virus HPV yang dapat menimbulkan risiko tinggi. Dokter akan memastikan adanya materi genetik (DNA) dari HPV pada bagian serviks wanita yang terindikasi mengidap kanker serviks. Cara ini dapat dilakukan bersama dengan *pap smear* untuk lebih memastikan kanker serviks yang menyerang (Rasjidi, 2010).

2.2 IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

a. Pengertian IVA

IVA merupakan pemeriksaan inspeksi visual dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) seluruh permukaan leher rahim dengan bantuan asam asetat atau cuka yang diencerkan. Pemeriksaan dilakukan dengan kondisi tidak sedang hamil maupun haid.

b. Tujuan Pemeriksaan IVA

Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker serviks. Pemeriksaan IVA yang sederhana ini diharapkan cakupan pemeriksaannya bisa lebih luas, penemuan dini lesi prakanker serviks lebih banyak sehingga angka kejadian dan kematian dapat berkurang.

Dalam Artiningsih (2011), tujuan dari pemeriksaan IVA adalah : a.

Mendapatkan kanker serviks pada stadium lebih awal. b. Untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan sel serviks yang mengarah ke kanker serviks beberapa tahun kemudian. c. Penanganan secara dini dapat dilakukan sehingga terhindar dari kanker serviks. d. Pengobatan diharapkan berhasil lebih baik.

c. Kelebihan Pemeriksaan IVA

Menurut Tilong (2012), beberapa keunggulan metode IVA dibandingkan *papsmear* adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambilan sampel jaringan, preparat, mikroskop, dan lain sebagainya)
- 2) Tidak memerlukan teknisi laboratorium khusus untuk pembacaan hasil tes.
- 3) Hasilnya langsung diketahui, tidak memakan waktu berminggu – minggu.
- 4) Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan lher rahim lebih tinggi daripada *papsmear test* (sekitar 75%), meskipun dari segi kepastian lebih rendah (85%).
- 5) Biaya sangat murah (bahkan gratis bila di Puskesmas).

d. Sasaran IVA

Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dilakukan pada kelompok sasaran perempuan 20 tahun ke atas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50 % perempuan sampai tahun 2019.

e. Tahapan pemeriksaan IVA

Dengan mengoleskan asam asetat yang telah diencerkan (3-5%) ke leher rahim, tenaga kesehatan terlatih akan melihat perbedaan antara bagian sehat dan yang tidak normal. Asam asetat merubah warna sel-sel abnormal menjadi lebih putih dan lebih menonjol dibandingkan dengan permukaan sel sehat. Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki ISR/IMS atau HIV/AIDS.

a) Alat dan Bahan

- 1) Spekulum.
- 2) Lampu.
- 3) Larutan asam asetat 3-5%.
- 4) Kapas lidi.
- 5) Sarung tangan.
- 6) Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan.

b) Metode Pemeriksaan

- 1) Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan informed consent
- 2) Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan.
- 3) Klien diposisikan dalam posisi litotomi.
- 4) Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain.
- 5) Gunakan sarung tangan.
- 6) Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT.

- 7) Masukkan spekulum dan tampilkan serviks hingga jelas terlihat.
- 8) Bersihkan serviks dari cairan, darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih.
- 9) Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut :

Jika dicurigai kanker klien dirujuk , pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi, lakukan biopsi. Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo kolumnar: Jika SSK tidak tampak, maka dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.

Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks. Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (*acetowhite epithelium*) atau tidak. Jika tidak artinya IVA Negatif. Jika ada artinya IVA positif.

- 10) Keluarkan speculum.
- 11) Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam *container*.
- 12) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan.

c) Penatalaksanaan IVA Positif

Ada beberapa pilihan pengobatan yaitu:

1) *Krioterapi*

Perusakan sel-sel prakanker dengan cara dibekukan (dengan membentuk bola es pada permukaan leher rahim).

2) *Elektokauter*

Perusakan sel-sel prakanker dengan cara dibakar dengan alat kauter.

3) *Loop Elektrokauter Excision Procedur (LEEP)*.

Pengambilan jaringan yang mengandung sel prakanker dengan menggunakan alat LEEP.

4) *Konisasi*

Pengangkatan jaringan yang mengandung sel prakanker dengan jalan operasi.

5) *Histerektomi*

Pengangkatan seluruh rahim termasuk juga leher rahim.

d) Penatalaksanaan pasien yang dicurigai IVA

Bila ditemukan pasien yang dicurigai kanker serviks dilakukan biopsi. Jika pemeriksaan patologi anatomi mengkonfirmasi terdapatnya kanker serviks maka dirujuk ke konsultan onkologi ginekologi untuk penatalaksanaan.

f. Syarat Melakukan Pemeriksaan IVA

- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual.
- 2) Tidak sedang datang bulan/haid.
- 3) Tidak sedang hamil.
- 4) Tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelumnya.

g. Interval IVA

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

h. Tempat Pelaksanaan IVA

- 1) Puskesmas dan jajarannya.
- 2) Rumah Sakit.
- 3) Bidan/ dokter praktek swasta (Nursalam, 2011).

2.3 Minat melakukan IVA Test

2.3.1 Defenisi

Minat adalah kecenderungan dan gairah yang tinggi atau keinginan yang kuat terhadap sesuatu. Minat bukanlah sesuatu yang statis atau berhenti, tetapi juga dinamis dan mengalami pasang surut. Maksudnya sesuatu yang statis atau berhenti, tetapi juga dinamis dan pasang surut. Maksudnya segala sesuatu yang sebelumnya tidak diminati dapat berubah menjadi sesuatu yang diminati karena adanya masukan – masukan tertentu atau wawasan baru dan pola pemikiran baru (Astuti, 2010).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi minat melakukan IVA Test

a. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya).

2. Hubungan Pengetahuan dengan Pemeriksaan IVA

Pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) di Puskesmas Banguntapan 2 Bantul ($p = 0,039$) dan Siwi & Trisnawati (2017) ($p=0,008$). Menurut Siwi (2017), perilaku jarangnyanya masyarakat melakukan pemeriksaan IVA ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks terutama tentang pemeriksaan IVA, sehingga masyarakat masih banyak yang enggan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Rendahnya minat masyarakat terhadap pemeriksaan IVA akan dapat berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks. Upaya yang bisa dilakukan sebagai petugas kesehatan diantaranya ikut berperan aktif dalam memberikan informasi tentang kanker serviks khususnya pemeriksaan IVA pada masyarakat melalui health education dengan tujuan agar wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks menjadi baik.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses

belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa (Notoatmodjo, 2012).

b. Informasi / Media Massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

b. Sikap

1. Pengertian

Newcomb menyatakan, bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Dimana sikap belum tentu terwujud ke dalam tindakan. Sehingga dengan proses berpikir secara baik di dukung dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik (positif).

La Piere mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

2. Tingkatan Sikap

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberi jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu salah atau benar, adalah berarti bahwa orang menerima ide (pikiran) tersebut.

3) Menghargai (*valueing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling baik. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek.

5) Praktek atau tindakan (*proactive*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain.

3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan

mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau sikap negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain. Untuk dapat menjadi dasar dari bentuk sikap maka melalui kesan yang kuat.

2) Orang lain yang dianggap penting dan lebih senior

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat, seseorang yang berarti khusus (*significant others*) akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Kebudayaan

Kebudayaan menanamkan garis pengarah sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian dan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat, akan memberikan dasar yang efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

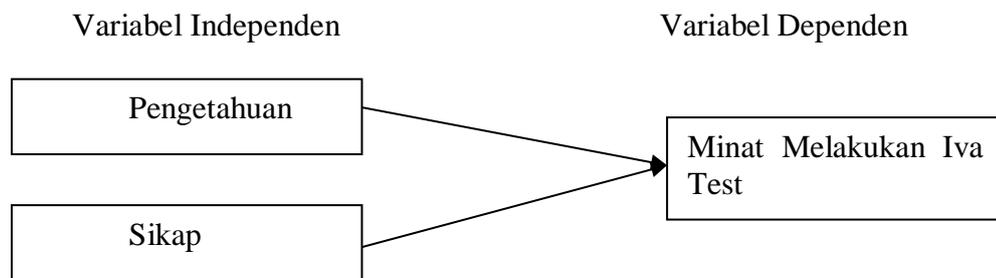
5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal (Priyoto, 2014).

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2010) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian

tersebut. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka peneliti dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

2.5.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan pengetahuan dengan minat melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek. I Kota Padangsidempuan Tahun 2020.
2. Ada hubungan sikap dengan minat melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek. I Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

2.5.2 Hipotesis Nol (Ho)

1. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan minat melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek. I Kota Padangsidempuan Tahun 2020
2. Tidak ada hubungan sikap dengan minat melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek. I Kota Padangsidempuan Tahun 2020

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) terhadap minat melakukan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan tahun 2020, yang diamati pada periode waktu yang sama (Notoadmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wek I kota Padangsidempuan karena berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan (2018) tercatat hanya 0,4% Wanita Usia Subur (WUS) yang telah melakukan pemeriksaan IVA.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Maret Tahun 2020 sampai Agustus Tahun 2020.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

| Kegiatan | Maret 2020 | April 2020 | Mei 2020 | Juni 2020 | Juli 2020 | Agustus 2020 |
|--|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|
| Pengajuan judul skripsi | ■ | | | | | |
| Penyusunan proposal | | ■ | ■ | | | |
| Bimbingan proposal skripsi | | | ■ | ■ | | |
| Seminar Proposal | | | | ■ | | |
| Perbaikan Proposal Penelitian (Pengumpulan data) | | | | | ■ | |
| Seminar hasil skripsi | | | | | | ■ |

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (30 – 50 tahun) yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wek I yaitu sebanyak 4146 WUS.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (30 – 50 tahun). Besar sampel minimal yang dibutuhkan ditentukan dengan rumus Slovin (Sudigdo, 2011).

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (10%)

$$n = \frac{4146}{1 + 4146 \times 0,1^2}$$

$$n = 97$$

Maka besar sampel dalam penelitian yaitu sebanyak 97 WUS.

Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi dengan metode pengambilan sampel secara random, yaitu *simple random sampling*. Simple random sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien

2. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner / angket dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Instrumen penelitian diadopsi dari penelitian Septianingrum (2017) dan Widayanti (2017) merupakan suatu daftar yang berisikan suatu rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal atau dalam suatu bidang dimaksud untuk memperoleh data berupa jawaban-jawaban dari para responden. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap minat melakukan IVA test di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan tahun 2020 (Hidayat, 2014).

Skala penyekoran menggunakan skala likert dan guttman. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Pertanyaan dalam instrumen penelitian skala likert dibagi dalam dua jenis pertanyaan yaitu *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Untuk skala pengukuran pengetahuan menggunakan skala guttman yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti

ya atau tidak, benar atau salah, positif atau negatif, dan lain-lain. Skala guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda atau dalam bentuk check list. Skor penilaiannya jika jawaban pernyataan benar maka nilainya 1, sedangkan jika jawaban pernyataan salah maka nilainya 0 (Sudigdo, 2011).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Wek. I Kota Padangsidempuan. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- a. Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Wek. I Kota Padangsidempuan. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian kepada Wanita Usia Subur (WUS) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wek. I Kota Padangsidempuan.
- b. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- c. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
- d. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.

- e. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
- f. Selama kegiatan pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti. Namun bagi responden yang memilih untuk ditinggal, maka peneliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.
- g. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut dan melakukan terminasi dengan responden.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

| Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|--------------------------|---|------------------|-------------------|--|
| Minat melakukan IVA Test | Bentuk tindakan yang dilakukan WUS berupa pemeriksaan kanker serviks metode IVA | Kuesioner | Ordinal | 1 = Tidak melakukan IVA test 2 = Melakukan IVA test |
| Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA | Kuesioner | Ordinal | 1 = Tidak tahu 2 = Tahu |

| | | | | |
|-------|---|-----------|---------|----------------------------|
| Sikap | Pernyataan diri WUS dari hasil proses berpikir yaitu berupa sikap positif atau sikap negatif. | Kuesioner | Ordinal | 1 = Negatif 2 = Positif |
|-------|---|-----------|---------|----------------------------|

3.8 Teknik Pengolahan Data

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.

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.

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti dan variasi tiap-tiap variabel. Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) dan WUS yang melakukan IVA test. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (minat melakukan IVA test) menggunakan uji statistik *Chi Square*. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dalam penelitian ini pengolahan data statistik menggunakan komputer untuk memperoleh nilai P. nilai P akan dibandingkan dengan nilai α . Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada nilai signifikan (nilai P), yaitu :

1. Jika nilai $P > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan
2. Jika nilai $P < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan.

(Soedigdo, 2011)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Wek I merupakan salah satu Puskesmas yang berada di bagian utara Kota Padangsidempuan dan berada pada posisi 01°21'30'' - 01°21'20'' Lintang Utara, dan 99°14'00'' - 99°16'10'' Bujur Timur. Kontur tanah datar hingga bergelombang. Luas wilayah sesuai dengan UU No.4 Tahun 2001 adalah 14,09 km² dan merupakan UPTD Puskesmas terluas di bagian utara Kota Padangsidempuan.

UPTD Puskesmas Wek I terdiri dari 8 Kelurahan dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Utara : Kelurahan Kayu Ombun
- Timur : Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
- Selatan : Kecamatan Padangsidempuan Selatan
- Barat : Kecamatan Padangsidempuan Selatan

4.2.1 Karakteristik WUS

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020

| Variabel | n | % |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| 30 – 40 tahun | 74 | 76,3 |
| 41 – 50 tahun | 23 | 23,7 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SD | 18 | 18,6 |
| SMP | 29 | 29,9 |
| SMA | 34 | 35,1 |
| S-1 | 16 | 16,4 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 15 | 15,5 |
| Wiraswasta | 32 | 33 |
| Tidak bekerja | 50 | 51,5 |
| Pendapatan | | |
| < Rp 1.000.000,00 | 12 | 12,4 |
| Rp 1.000.000,00 – Rp 2.000.000,00 | 53 | 54,6 |
| > Rp 2.000.000,00 | 32 | 33 |
| Agama | | |
| Islam | 70 | 72,2 |
| Kristen Katolik | 11 | 11,3 |
| Kristen Protestan | 16 | 16,5 |
| Suku | | |
| Mandailing | 52 | 53,6 |
| Batak Toba | 17 | 17,5 |
| Jawa | 28 | 28,9 |
| Status Perkawinan | | |
| Kawin | 92 | 94,8 |
| Cerai | 5 | 5,2 |
| Jumlah | 97 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 97 WUS di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan mayoritas responden berusia 30 – 40 tahun (76,3%), tingkat pendidikan WUS mayoritas berada dalam tingkat

pendidikan SMA (35,1%), WUS mayoritas tidak bekerja atau ibu rumah tangga (51,5%), pendapatan WUS mayoritas yaitu Rp 1.000.000,00 – Rp 2.000.000,00 (54,6%), mayoritas WUS beragama islam (72,2%), mayoritas WUS suku mandailing (53,6%), dan 94,8% WUS dengan status kawin.

4.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan WUS

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020

| Pengetahuan | n | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Kurang | 67 | 69,1 |
| Baik | 30 | 30,9 |
| Jumlah | 97 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2020

Dari tabel distribusi frekuensi tersebut diperoleh responden dengan pengetahuan kurang (69,1%) dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak (30,9%).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Sikap WUS

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020

| Sikap | n | % |
|---------------|-----------|------------|
| Negatif | 66 | 68 |
| Positif | 31 | 32 |
| Jumlah | 97 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2020

Dari tabel 4.3 tersebut diperoleh responden dengan sikap negatif (68%) dan responden dengan sikap positif sebanyak (32%).

4.2.4 Distribusi Frekuensi Minat Melakukan IVA Test

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Minat WUS Melakukan Pemeriksaan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020

| IVA test | n | % |
|-----------------|----------|----------|
|-----------------|----------|----------|

| | | |
|-----------------|-----------|------------|
| Tidak melakukan | 72 | 74,2 |
| Melakukan | 25 | 25,8 |
| Jumlah | 97 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2020

Dari tabel distribusi frekuensi tersebut diperoleh 72 responden (74,2%) tidak melakukan IVA test dan 25 responden (25,8%) melakukan IVA test.

4.3 Hasil Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Minat Melakukan IVA Test

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan terhadap Minat Melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020

| Pengetahuan | IVA Test | | | | Jumlah | | P Value |
|---------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
| | Tidak Melakukan | | Melakukan | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Kurang | 64 | 95,5 | 3 | 4,5 | 67 | 100 | 0,000 |
| Baik | 8 | 26,7 | 22 | 73,3 | 30 | 100 | |
| Jumlah | 72 | 74,2 | 25 | 25,8 | 97 | 100 | |

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 67 responden terdapat 64 responden (95,5%) dengan pengetahuan kurang dan tidak melakukan IVA test, sedangkan dari 30 responden terdapat 8 responden (26,7%) dengan pengetahuan baik dan tidak melakukan IVA test. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti $p\text{-value} < 0,005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat melakukan IVA test.

4.3.2 Hubungan Sikap dengan Minat Melakukan IVA Test

Tabel 4.6 Hubungan Sikap terhadap Minat Melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2020

| Sikap | IVA Test | | Jumlah | P Value |
|-------|-----------------|-----------|--------|---------|
| | Tidak Melakukan | Melakukan | | |

| | Melakukan | | | | | | |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Negatif | 62 | 93,9 | 4 | 6,1 | 66 | 100 | 0,000 |
| Positif | 10 | 32,3 | 21 | 67,7 | 31 | 100 | |
| Jumlah | 72 | 74,2 | 25 | 25,8 | 97 | 100 | |

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 66 responden terdapat 62 responden (93,9%) dengan sikap negatif dan tidak melakukan IVA test, sedangkan dari 31 responden terdapat 10 responden (32,3%) dengan sikap positif dan tidak melakukan IVA test. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti $p\text{-value} < 0,005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan minat melakukan IVA test.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wek I menunjukkan bahwa pengetahuan WUS tentang pemeriksaan IVA sebagian besar

berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 67 responden (69,1%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik (30,9%).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan penting sebelum perilaku kesehatan terjadi, maka dari itu kesehatan yang diharapkan mungkin terjadi jika seseorang mempunyai motivasi untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010).

Responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemeriksaan IVA akan cenderung memiliki kesadaran yang besar untuk meningkatkan status kesehatannya sehingga lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA akan cenderung tidak menyadari bahaya kanker serviks dan pentingnya melakukan deteksi dini kanker serviks sesegera mungkin sehingga menjadi faktor penghambat seseorang untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Dewi dkk (2013) di Puskesmas Buleleng yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden (70%) mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah. Penelitian yang didapatkan oleh John (2011) yang melakukan penelitian di Songea Rumuwa menyatakan bahwa pengetahuan wanita yang berusia di atas 18 tahun mengenai program skrining kanker serviks sangat rendah sehingga partisipasi sangat rendah. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2017) bahwa

pengetahuan WUS tentang IVA sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 39 responden (62,9%).

Pada penelitian ini didapatkan hasil pengetahuan responden tentang pemeriksaan IVA pada kategori kurang, hal ini mungkin disebabkan karena Puskesmas Wek I masih mengalami kesulitan untuk melakukan penyuluhan-penyuluhan tentang tindakan pemeriksaan IVA dan bahaya kanker serviks.

5.1.2 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wek I menunjukkan bahwa sikap WUS tentang pemeriksaan IVA sebagian besar dengan sikap negatif yaitu sebanyak 66 responden (68%), sedangkan responden dengan sikap positif (32%).

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, melainkan suatu predisposisi perilaku. Penerimaan perilaku baru akan lebih mudah jika didasari oleh pengetahuan yang benar, kesadaran, dan sikap yang positif. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan menentukan kecenderungan perilaku terhadap sesuatu yang kita hadapi (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) yang menunjukkan bahwa sikap WUS tidak mendukung (53,1%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2017) menunjukkan

bahwa bahwa sikap WUS tentang IVA sebagian besar dengan sikap positif sebanyak 41 responden (66,1%).

Pada penelitian ini didapatkan hasil sikap responden tentang pemeriksaan IVA yaitu sikap negatif. Beberapa alasan yang membentuk sikap negatif adalah menganggap tidak penting, tidak ada resiko kanker serviks, tidak ada tanda gejala yang dicemaskan, malu, takut dengan hasil abnormal.

5.1.3 Distribusi Frekuensi Minat Melakukan IVA test

Hasil penelitian menunjukkan bahwa minat WUS dalam melakukan IVA test yaitu tidak melakukan IVA test sebanyak 72 responden (74,2%), sedangkan WUS yang melakukan IVA test (25,8%).

Minat adalah kecenderungan dan gairah yang tinggi atau keinginan yang kuat terhadap sesuatu. Minat bukanlah sesuatu yang statis atau berhenti, tetapi juga dinamis dan mengalami pasang surut. Maksudnya sesuatu yang statis atau berhenti, tetapi juga dinamis dan pasang surut. Maksudnya segala sesuatu yang sebelumnya tidak diminati dapat berubah menjadi sesuatu yang diminati karena adanya masukan – masukan tertentu atau wawasan baru dan pola pemikiran baru (Astuti, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ferdina (2019) menunjukkan hasil bahwa minat WUS dalam melakukan pemeriksaan iva (55,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2017) juga menunjukkan bahwa minat WUS dalam melakukan IVA tergolong tinggi (54,8%).

Faktor yang mempengaruhi minat antara lain pengetahuan dan sikap. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin tinggi minat melakukan

pemeriksaan IVA. Faktor sikap juga berpengaruh dalam pembentukan minat, seseorang yang memiliki sikap yang positif akan membentuk suatu persepsi rasa, bila benda yang kita ingat atau yang kita identifikasikan adalah objek yang mempengaruhi persepsi, maka sikap secara langsung mempengaruhi suatu objek atau rangsangan yang dalam hal ini adalah minat deteksi dini menggunakan IVA test (Rahma, 2012).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Minat Melakukan IVA test

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 97 responden terdapat 67 responden yang tingkat pengetahuan tentang IVA test kurang baik dengan 64 responden (95,5%) tidak melakukan IVA test, sedangkan dari 30 responden terdapat 8 responden (26,7%) dengan pengetahuan baik dan tidak melakukan IVA test. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti $p\text{-value} < 0,005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat melakukan IVA test.

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Jika seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik diharapkan akan timbul minat dan benar-benar melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, khususnya IVA. Selanjutnya semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik kemampuan dalam memahami informasi tentang deteksi dini kanker serviks yang akan

mempengaruhi timbulnya dorongan dari dalam diri orang tersebut untuk menciptakan minat terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Melva (2013) tentang Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Tentang Kanker Serviks Terhadap Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan IVA ($p=0,04$ dan $p=0,007$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Nikmah (2013), yang meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Kanker Leher Rahim dengan Pelaksanaan Deteksi Dini dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang kanker leher rahim dengan pelaksanaan deteksi dini dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) dengan nilai p value 0,000.

5.2.2 Hubungan Sikap dengan Minat Melakukan IVA test

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 66 responden terdapat 62 responden (93,9%) dengan sikap negatif dan tidak melakukan IVA test, sedangkan dari 31 responden terdapat 10 responden (32,3%) dengan sikap positif dan tidak melakukan IVA test. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti $p\text{-value} < 0,005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan minat melakukan IVA test.

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan cenderung seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidak setujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu (Priyoto, 2014). Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013) juga mengatakan faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Melva (2013) tentang Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Tentang Kanker Serviks Terhadap Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan IVA ($p=0,04$ dan $p=0,007$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Dewi L (2013) yang menunjukkan bahwa pengetahuan WUS ($p=0,007$) dan sikap WUS ($p=0,014$) secara simultan pengetahuan dan sikap WUS berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA.

Pengaruh orang lain dapat mempengaruhi sikap seseorang, seperti petugas kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan kepada WUS sebagai deteksi dini kanker serviks, sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan bagi WUS sehingga akan mempengaruhi sikap WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan pemikiran orang lain yang dianggap penting tersebut. Selain itu lingkungan juga dapat berpengaruh terhadap sikap seseorang

dalam menerima informasi. Sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada diri seseorang akan memberikan gambaran tingkah laku seseorang. Seseorang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang berdasarkan masalah atau keadaan yang dihadapinya (Priyoto, 2014).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi pengetahuan WUS terhadap minat melakukan IVA kurang baik sebanyak (69,1%).
2. Distribusi frekuensi sikap negatif WUS terhadap minat melakukan IVA sebanyak (68%).
3. Distribusi frekuensi WUS tidak melakukan IVA sebanyak (74,2%) .
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat melakukan IVA test dengan nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$).

5. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan minat melakukan IVA test dengan nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan minat melakukan IVA test pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan yang sebelumnya rendah menjadi tinggi misalnya dengan memberikan sosialisasi serta meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya melakukan IVA test

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlunya mendapat informasi yang sebanyak-banyaknya tentang deteksi dini kanker serviks terutama dengan melakukan pemeriksaan IVA.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi minat WUS dalam pemeriksaan IVA test dan deteksi dini lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. 2019. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Tahun 2018*. Padangsidempuan : Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Dewi, L. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Buleleng I*. Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Vol. I No.1
- Ferdina. 2019. *Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dengan Minat dalam Melaksanakan Pemeriksaan IVA*. Karya Ilmiah. Akademi Kebidanan Medika Wiyata Kediri.
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayani, Triana., Naziyah., dan Rahmawati. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Minat Melakukan IVA Test di Puskesmas Kecamatan Jati Negara*. Jurnal JAKITKJ Vo. 4 No. 2, 2018.

- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Serviks*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional. 2015. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kumalasari, I. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Melva, H. 2013. *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Tentang Kanker Serviks Terhadap Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2013*. Jurnal Ilmiah PANNMED Vol. 8 No.3
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi Ke-3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawihardjo, S. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Stop Kanker*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan. 2019. *Profil Kesehatan Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Tahun 2018*. Padangsidempuan : Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan
- Rahayu, Dedeh., dan Sri. 2015. *Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks*. Jakarta : Gramedia.
- Rasjidi, I. 2010. *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Sastroasmoro, Soedigdo. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Septikaningrum, Alim. 2017. *Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks Terhadap Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Pisangan Ciputat Tangerang Selatan*. *Skripsi* : Program Studi Ilmu Keperawatan : UIN Jakarta.

- Setiadi. 2010. *Konsep dan Proses Perawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sukaca, BE. 2010. *Cara Menghadapi Kanker Serviks*. Jakarta : Gramedia.
- Suarniti, Ni Wayan. *Pengetahuan dan Motivasi Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Tes Inspeksi Visual Asam Asetat di Provinsi Bali Indonesia*. Bali. Artikel Ilmiah vo. 24. No. 2 Tahun 2013.
- Widayanti, Putu Ika. 2017. *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*. Skripsi : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

INFORMED CONSENT MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

No. Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden Skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan dengan senang hati dan sukarela menerima intervensi minat melakukan IVA test yang dilakukan mahasiswa.

Padangsidimpuan,

()

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

Oleh : Ganti Farlina Batubara

NIM : 18060024P

Saya adalah mahasiswi S-1 Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan ingin melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wek. I dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Minat Melakukan IVA Test di Wilayah Kerja Puskesmas Wek. I Tahun 2020.

Penelitian ini adalah salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir,. Saya mengharapkan kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Informasi yang saya dapatkan ini hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk keperluan lain. Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi responden peneliti atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika responden bersedia untuk menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan ini.

Padangsidempuan, 2020
No. Responden :

Tanda tangan :

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
WANITA USIA SUBUR TERHADAP MINAT MELAKUKAN
IVA TEST DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WEK I
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

A. Identitas Diri

1. No. Responden :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan : a. Bekerja (Sebutkan jenis pekerjaan)
b. Tidak bekerja
5. Status pernikahan :
6. Pendapatan :
7. Suku :
8. Agama :

B. Pengetahuan tentang Pemeriksaan IVA

| No | Pertanyaan | Tahu | Tidak Tahu |
|----|--|------|------------|
| 1 | Setiap wanita perlu vaksinasi HPV | | |
| 2 | IVA merupakan deteksi awal untuk mengatasi kanker serviks. | | |
| 3 | IVA perlu dilakukan untuk wanita yang sudah menikah? | | |

| No | Pertanyaan | Tahu | Tidak Tahu |
|----|--|------|------------|
| 4 | IVA dapat mencegah kanker serviks | | |
| 5 | Manfaat pemeriksaan IVA adalah untuk mengetahui kelainan pra kanker leher rahim? | | |
| 6 | Pemeriksaan IVA ditujukan kepada semua wanita yang sudah menikah | | |
| 7 | Pemeriksaan IVA dapat dilakukan kapan saja | | |
| 8 | Pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh dokter, bidan dan perawat | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 9 | Pemeriksaan IVA dilakukan dengan memulas leher rahim menggunakan asam cuka | | |
| 10 | Pemeriksaan IVA biayanya lebih murah dibandingkan jenis pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yang lain | | |
| 11 | Butuh beberapa hari untuk tahu hasil pemeriksaan IVA | | |
| 12 | Pemeriksaan IVA dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas dan praktek dokter/bidan | | |

C. Kuesioner Sikap

| 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 | | | | |

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 16 | Suami mendukung saya melakukan pemeriksaan IVA | | | | |
| 17 | Saya rutin melakukan pemeriksaan IVA setiap 3 Tahun | | | | |

D. Kuesioner Minat Melakukan IVA Test

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA? | | |
| 2 | Apakah ibu melakukan pemeriksaan IVA rutin 3 tahun sekali? | | |

Padangsidempuan,
Responden

2020

()

Frequencies

Statistics

| | | pengetahuan | sikap | Minativatest |
|---|---------|-------------|-------|--------------|
| N | Valid | 97 | 97 | 97 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang baik | 67 | 69.1 | 69.1 | 69.1 |
| | baik | 30 | 30.9 | 30.9 | 100.0 |
| Total | | 97 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | negatif | 66 | 68.0 | 68.0 | 68.0 |
| | positif | 31 | 32.0 | 32.0 | 100.0 |
| Total | | 97 | 100.0 | 100.0 | |

Minativatest

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak melakukan | 72 | 74.2 | 74.2 | 74.2 |
| | melakukan | 25 | 25.8 | 25.8 | 100.0 |
| Total | | 97 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| pengetahuan * minativatest | 97 | 100.0% | 0 | 0.0% | 97 | 100.0% |

pengetahuan * minativatest Crosstabulation

| | | | minativatest | | Total |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|-----------|--------|
| | | | tidak melakukan | melakukan | |
| pengetahuan | kurang baik | Count | 64 | 3 | 67 |
| | | % within pengetahuan | 95.5% | 4.5% | 100.0% |
| | | % within minativatest | 88.9% | 12.0% | 69.1% |
| | baik | Count | 8 | 22 | 30 |
| | | % within pengetahuan | 26.7% | 73.3% | 100.0% |
| | | % within minativatest | 11.1% | 88.0% | 30.9% |
| Total | Count | 72 | 25 | 97 | |
| | % within pengetahuan | 74.2% | 25.8% | 100.0% | |
| | % within minativatest | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests^c

| | Value | Df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | Point Probability |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| Pearson Chi-Square | 51.354 ^a | 1 | .000 | .000 | .000 | |
| Continuity Correction ^b | 47.818 | 1 | .000 | | | |
| Likelihood Ratio | 51.415 | 1 | .000 | .000 | .000 | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 | |
| Linear-by-Linear Association | 50.825 ^d | 1 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N of Valid Cases | 97 | | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| sikap * minativatest | 97 | 100.0% | 0 | 0.0% | 97 | 100.0% |

sikap * minativatest Crosstabulation

| | | | minativatest | | Total |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------|-----------|--------|
| | | | tidak melakukan | melakukan | |
| sikap | negatif | Count | 62 | 4 | 66 |
| | | % within sikap | 93.9% | 6.1% | 100.0% |
| | | % within minativatest | 86.1% | 16.0% | 68.0% |
| | positif | Count | 10 | 21 | 31 |
| | | % within sikap | 32.3% | 67.7% | 100.0% |
| | | % within minativatest | 13.9% | 84.0% | 32.0% |
| Total | Count | 72 | 25 | 97 | |
| | % within sikap | 74.2% | 25.8% | 100.0% | |
| | % within minativatest | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | | | | | |

Chi-Square Tests^c

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | Point Probability |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| Pearson Chi-Square | 41.948 ^a | 1 | .000 | .000 | .000 | |
| Continuity Correction ^b | 38.786 | 1 | .000 | | | |
| Likelihood Ratio | 41.545 | 1 | .000 | .000 | .000 | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 | |
| Linear-by-Linear Association | 41.516 ^d | 1 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N of Valid Cases | 97 | | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.99.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ganti Farlina Batubara

NIM : 18060024P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

2. Ayus Diningsih, M.Si

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|----------------|----------------------|--|---|
| ① | 11 / Juni 2020 | BAB I - III | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Labor Bekas Masak - Cari data terbaru tgs (WA foto) - Perbaiki kerangka konsep - tgs me U. Dgn & koreksi? - Pelajar minta perbaiki yg sesuai & tidak simple. - Perbaiki proses peny. Dgn. - Perbaiki penulisan. |  |
| ② | 20 / Juni 2020 | BAB I - BAB III | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan = gmn, font huruf. - Ulangi Huf, Mrgm - Survey ulang data yg akan di gunakan. |  |
| ③ | 29 / Juni 2020 | BAB 1 - 3 kuesioner. | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki latar belakang kuesioner - dgn berr - Perbaiki Mofzet - Perbaiki BAB 3 (Jmn & Dsn, kembalikan simple, proses peny. Dgn. & koreksi) - Cari background Mntal (WA foto). |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ganti Farlina Batubara

NIM : 18060024P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

2. Ayus Diningsih, M.Si

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|--------------|-------------------|--|--|
| ④ | 20/7 - 2020 | BAB 1-3 | <ul style="list-style-type: none"> - please per etic perctik - please: inskpa perctik - " Def- Dper-2020. |  |
| ⑤ | 22/07 - 2020 | Proposal lengkap. | Acc uipr. |  |
| | | | | |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ganti Farlina Batubara

NIM : 18060024P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

2. Ayus Diningsih, M.Si

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|--------------|------------------|---|---|
| 1. | 18 Juli 2020 | BAB 1 | - Latar Belakang Terlalu Panjang - Servaitas Sistematika Penulisan dengan sandras Penulisan dupli. |  |
| 2. | 22 Juli 2020 | Daftar pustaka | - sisten penulisan Dg. - sistematika penulisan di setiap bab. |  |
| 3. | 28 Juli 2020 | Proposal lengkap | Acc |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ganti Farlina Batubara

NIM : 18060024P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
2. Ayus Diningsih, M.Si

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------------|-----------------------|--|---|
| 1. | 18 Agustus 2018 | BAB IV, V, VI. | <ul style="list-style-type: none"> - Sistematisa penulisan - Perbaiki saran. |  |
| 2. | 26 Agustus 2018 | Cover dan Abstrak. | <ul style="list-style-type: none"> - Penulisan Abstrak |  |
| | | BAB 1 - BAB 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Acc Ujian Skripsi |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ganti Farlina Batubara

NIM : 18060024P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
2. Ayus Diningsih, M.Si

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------|---------------|---|--|
| ① | 16/08 - 20 | BAB 2 - BAB 6 | <ul style="list-style-type: none"> a. membahas paragraf ~ membahas paragraf ~ membahas kelompok & Sam ~ membahas kesatuan paragraf ~ meliputi simpulan |  |
| ② | 18/08 - 20 | BAB 1 - BAB 6 | - ACC |  |
| | | | | |