

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN TINDAKAN  
PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA YANG SUDAH MENIKAH  
SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS  
DI DESA GUNUNGTUA TONGA KABUPATEN  
PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Romaito Harahap  
NIM. 16030030P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN TINDAKAN  
PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA YANG SUDAH MENIKAH  
SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS  
DI DESA GUNUNGTUA TONGA KABUPATEN  
PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2018**

Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh :**

**Romaito Harahap  
NIM. 16030030P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2019**

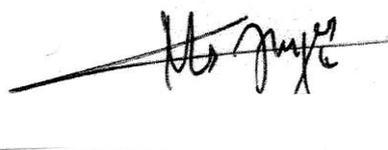
## HALAMAN PENGESAHAN

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN TINDAKAN PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA YANG SUDAH MENIKAH SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI DESA GUNUNGTUA TONGA KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2018

Skripsi ini telah diseminarkan dan di pertahankan dihadapan  
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan  
Padangsidimpuan

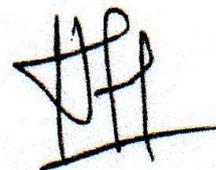
Padangsidimpuan, April 2019

Pembimbing Utama



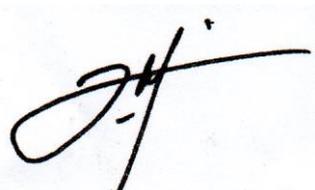
(Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM)

Pembimbing Pendamping



(Ns. Nanda Masraini Daulay, S.Kep, M.Kep)

Padangsidimpuan, Februari 2019  
Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan



(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Romaito Harahap

NIM : 16030030P

Tempat/Tanggal lahir : Gunungtua, 27 Juli 1989

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Gunungtua

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 07 Padang Bolak : Lulus tahun 2003
2. SMP Negeri 3 Padang Bolak : Lulus tahun 2006
3. SMA Negeri 1 Padang Bolak : Lulus tahun 2009
4. Akademi Kebidanan Flora Medan : Lulus tahun 2012
5. STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan : Lulus tahun 2018

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Romaito Harahap  
Nim : 16030030P  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan IVA Pada Wanita Yang Sudah Menikah Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks Di Desa Gunungtua Tonga Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya.

Padangsidempuan, April 2019  
Penulis



Romaito Harahap

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan, dengan judul “Hubungan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan IVA Pada Wanita Yang Sudah Menikah Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks Di Desa Gunungtua Tonga Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018”.

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung kepada yang terhormat :

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan dan juga selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM selaku Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ns. Nanda Masraini Daulay, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Soleman Jufri, SKM, M.Sc selaku Penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Wiwik Wardani Tanjung SST, M.Keb selaku Penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Suami tersayang dan Boru tersayang amanda yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas. Amin.

Padangsidempuan, September 2018

**Romaito Harahap**  
**NIM. 16030030P**

## ABSTRAK

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Data *International Agency For Research On Cancer (IARC, 2012)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Deteksi dini kanker leher rahim yang dianjurkan di Puskesmas yaitu pemeriksaan menggunakan metode IVA. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan Infeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Yang Sudah Menikah Sebagai Upaya Deteksi Kanker Serviks Di Puskesmas Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh WUS di Gunung Tua Tonga berjumlah 342 Orang, dengan teknik pengambilan sampel total sampling, Jumlah sampel sebanyak 97 WUS. Hasil penelitian diperoleh *p value*  $0,940 < 0,05$  berarti ada hubungan motivasi ibu dengan tindakan pemeriksaan IVA. Disarankan Ibu hendaknya terus meningkatkan pengetahuannya tentang pemeriksaan IVA dalam rangka mencegah kanker serviks melalui media cetak ataupun media elektronik serta aktif mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Motivasi, IVA**

## ***Abstract***

*Cancer is one of the leading causes of death throughout the world. Cancer has caused around 8.2 million deaths. Data from the International Agency for Research on Cancer (IARC, 2012) revealed that in 2012 there were 14,067,894 new cases of cancer and 8,201,575 deaths from cancer throughout the world. Early detection of cervical cancer recommended in the Puskesmas was examination using the IVA method. The purpose of this study was to determine the relationship of motivation to the action of inspection of visual acetate acid (IVA) in married women as an effort to detect cervical cancer in Gunungtua Health Center North Padang Lawas Regency in 2018. This type of research was descriptive analytic research with cross sectional design. The population in this study were all 342 people in the Old Mountain of Tonga. with the technique of sampling total sampling, the total sample was 97 WUS. The results obtained p value  $0.940 < 0.05$  means that there is a relationship between motivation of mothers with IVA examination measures. It is recommended that the mother should continue to increase her knowledge about IVA examination in order to prevent cervical cancer through print or electronic media and actively participate in health education provided by health workers.*

***Keywords: Knowledge, Motivation, IVA***

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>GAMBAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Makanan Cepat Saji ( <i>fast food</i> ).....	10
2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Makanan .....	24
2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	31
2.4 Hipotesis Penelitian .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	32
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	32
3.3 Populasi Dan Sampel .....	33
3.4 Defenisi Operasional .....	36
3.5 Alat Pengumpulan Data .....	38
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	41
3.7 Pengolahan Dan Analisa Data .....	42
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Karakteristik Responden .....	45
4.2 Gambaran Pengetahuan .....	46
4.3 Gambaran variabel rasa .....	46
4.4 Gambaran variabel warna .....	47
4.5 Gambaran variabel harga .....	47
4.6 Gambaran pemilihan makanan cepat saji .....	48
4.7 Pengaruh jenis kelamin terhadap pemilihan makanan.....	49
4.8 Pengaruh pengetahuan terhadap pemilihan makanan .....	50
4.9 Pengaruh uang saku terhadap pemilihan makanan .....	51
4.10 Pengaruh rasa terhadap pemilihan makanan .....	52
4.11 Pengaruh warna terhadap pemilihan makanan .....	53

4.12 Pengaruh harga terhadap pemilihan makanan .....	54
--	----

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Karakteristik Responden .....	55
5.2 Pemilihan Makanan Cepat Saji .....	56
5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan .....	57
5.4 Keterbatasan Penelitian .....	69

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan .....	70
6.2 Saran .....	71

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Hasil Pengolahan Data Responden
- Lampiran 2 Foto – foto Kegiatan
- Lampiran 1 Surat izin penelitian STIKES Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan penelitian dari Kepala Sekolah SMA Swasta Kampus Padangsidempuan
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel Jawaban Responden
- Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6 Daftar Konsul

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Data *International Agency For Research On Cancer (IARC, 2012)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2015). Di Indonesia, prevalensi kanker sebesar 1,4 per penduduk (Riskesdas 2013) serta merupakan penyebab kematian nomor 7 Sebesar (5,9%) dari seluruh penyebab kematian (Riskesdas, 2013).

Salah satu jenis kanker yang sering ditemukan adalah kanker serviks pada wanita. Prevalensi kanker serviks tahun 2013, sebanyak 530.000 kasus di seluruh dunia dan 270.000 meninggal dunia. Sebanyak 500.000 kasus baru ditemukan setiap tahunnya dan lebih dari 90% terdapat dinegara-negara berkembang (WHO, 2013). Estimasi insidens kanker serviks di Indonesia sebesar 16 per 100.000 perempuan (*IARC, 2012*) dan merupakan penyakit kanker terbanyak pada wanita. Yayasan kanker indonesia memaparkan, angka kematian kanker serviks terbanyak diantara jebis kanker lain dikalangan perempuan (Nurwijaya *et, all.* 2010).

Data untuk wanita yang mendeteksi kanker serviks di wilayah kabupaten padang lawas utara sebanyak 7777 wanita.(Dinkes, 2015).

Kanker serviks atau kanker leher rahim atau disebut juga kanker mulut rahim merupakan salah satu penyakit keganasan dibidang kebidanan dan penyakit kandungan yang masih menempati posisi tertinggi sebagai penyakit yang menyerang kaum wanita (Manuaba, 2008). Penyakit ini berawal dari infeksi virus yang merangsang perubahan perilaku sel epitel serviks. Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*human papilloma virus*). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50 % kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual. Memiliki banyak tipe HPV, tipe 16 dan 18 mempunyai peranan yang penting melalui sekuensi gen E6 dan E7 dengan mengode pembentukan protein-protein yang penting dalam replikasi virus. Faktor resiko yang berhubungan kanker serviks adalah aktivisasi seksual terlalu muda (<16 tahun ), jumlah pasangan seksual yang tinggi (>4 orang), dan adanya riwayat infeksi HPV, wanita yang mendapat atau menggunakan penekan kekebalan (*immunosuppressive*) dan penderita HIV beresiko menderita kanker serviks ( Edianto, 2009).

Deteksi kanker serviks secara dini sangat penting untuk dilakukan, pengobatan yang dilakukan secara dini dapat membuat bibit kanker tidak berkembang menjadi kanker, menghindari komplikasi dan kanker serviks tidak menyebar menginvasi organ-organ tubuh penting lainnya seperti paru-paru, hati dan tulang (Wilson, 2015). Dewasa ini telah dikenal metode skrining dan deteksi dini kanker serviks, yaitu test *pap smear*, ineksi *visual asam asetat* (IVA), *kolkoskopi* dan *thin prep* (Tilong, 2012). Metode yang sesuai dengan negara berkembang termasuk indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA,

karena tekniknya yang sederhana, murah, mudah dan kemampuan untuk memberikan hasil yang segera dan tidak memerlukan alat tes laboratorium dan alat teknis lab khusus untuk pembacaan hasil tes (Tilong, 2012). Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan yang pemeriksaannya (dokter/bidan/paramedis) mengamati serviks yang diberi asam asetat/asam cuka 3-5 % secara inspektori dan dilihat dengan penglihatan mata langsung . bila terdapat lesi kanker, maka akan terjadi perubahan warna menjadi agak keputihan pada leher rahim yang diperiksa (Nuranna, 2016).

Faktor resiko terjadinya kanker serviks terdiri dari faktor usia, faktor demografi, faktor perilaku dan faktor medis. Faktor demografi terdiri dari etnik, status sosial ekonomi rendah dan bertambahnya umur. Faktor perilaku terdiri dari hubungan seks dini, banyaknya pasangan seks, pasangan laki-laki yang memiliki banyak pasangan seks, merokok, kekurangan nutrisi, sedangkan faktor medis terdiri dari serviks yang beresiko tinggi terinfeksi HPV, hormon eksogen/kombinasi kontrasepsi oral, paritas, imunosupresi, skrining yang tidak memadai (Hoffman, 2012).

Perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah yang berusia 35-50 tahun dan masih aktif berhubungan seksual (Tilong, 2012). Hal ini juga dibuktikan dari hasil penelitian Basoeki (2012) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian kanker serviks. Hasil sebuah penelitian yang dilakukan oleh IARC ditemukan bahwa wanita yang melakukan hubungan seks lebih dini yaitu pada usia belasan beresiko lebih tinggi terkena kanker serviks (Nurwijaya, 2010).

Penelitian Yonelisa (2015) didapatkan rata-rata pasien kanker serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang berumur lebih dari 35 tahun, dengan tingkat pendidikan pasien terbanyak tingkat SMA dan lebih dari 50% pasien bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Umur termasuk dalam faktor sosial demografis yang mempengaruhi seseorang untuk mencari pengobatan dan menggunakan pelayanan kesehatan karena umur dapat mempengaruhi seseorang dalam cara berfikir (Notoadmodjo, 2008).

Friedman (2010) mengatakan bahwa sebelum seseorang individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, ia biasanya mencari nasihat dari keluarga dan teman-temannya. Peran keluarga sebagai kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling ketergantungan merupakan sebuah lingkungan sosial, dimana secara efektif keluarga memberi perasaan aman, secara ekonomi keluarga berfungsi untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai untuk menunjang proses perawatan, secara sosial keluarga menumbuhkan rasa percaya diri, memberikan umpan balik, membantu memecahkan masalah sehingga tampak bahwa peran dari keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan kesehatan.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan minat atau kesediaan wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA. Keluarga bisa sebagai motivator yang kuat apabila selalu menyempatkan diri untuk mendampingi atau mengantar ke pelayanan kesehatan dan mengingatkan Ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Penelitian Elliot, *et all* (2013) ditemukan bahwa responden yang diberikan intervensi dengan dukungan sosial dari orang – orang kepercayaan disekitar mereka memiliki peningkatan yang signifikan dalam

perilakunya untuk melakukan deteksi dini kanker servik. Hal ini terjadi karena responden cenderung lebih memberikan respon balik positif terhadap ajakan atau support dari orang – orang dari kelompok mereka sendiri dibandingkan dengan orang –orang diluar kelompok mereka seperti tenaga kesehatan dan lain-lain.

Dalam rangka pengendalian dua jenis kanker tertinggi di Indonesia, kementerian kesehatan bekerja sama dengan lintas program terkait dan pemerintah daerah dalam mengembangkan program deteksi dini kanker. Deteksi dini kanker leher rahim yang dianjurkan di Puskesmas yaitu pemeriksaan menggunakan metode IVA (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 orang wanita usia subur yang datang berkunjung ke Puskesmas Gunungtua , 8 orang mengatakan belum pernah melakukan pemeriksaan IVA, 2 orang sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA. Dengan karakteristik responden 6 orang berusia 20-30 tahun dan 4 orang berusia 30-40 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui 2 orang lulusan SMP/ sederajat, 7 orang lulusan SMA/ sederajat dan 1 orang bekerja. Berdasarkan pengetahuan diperoleh 3 orang mengetahui tentang pemeriksaan IVA dan 7 orang tidak mengetahuinya. Rata-rata responden yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA mengatakan, mereka merasa belum ada keluhan, merasa masih baik-baik saja dan sebagian besar masih menganggap tabu pemeriksaannya, karena yang diperiksa bagian yang sensitif dan tertutup.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Dan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan Infeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Yang Sudah Menikah Sebagai Upaya

Deteksi Kanker Serviks Di Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat Hubungan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan Infeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Yang Sudah Menikah Sebagai Upaya Deteksi Kanker Serviks Di Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan Penelitian ini Adalah Untuk Mengetahui Hubungan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan Infeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Yang Sudah Menikah Sebagai Upaya Deteksi Kanker Serviks Di Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden yang sudah menikah yang melakukan pemeriksaan IVA di wilayah Desa Gunungtua Tonga.

- b. Mengetahui distribusi motivasi wanita usia subur di wilayah Desa Gunungtua Tonga.
- c. Mengetahui tindakan pemeriksaan IVA bagi wanita usia subur di wilayah Desa Gunungtua Tonga.
- d. Mengetahui hubungan pemeriksaan IVA terhadap wanita usia subur di wilayah Desa Gunungtua Tonga.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Untuk meningkatkan wawasan penulis serta dapat menjadi pengalaman yang bermanfaat dalam menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan.

##### **1.1.1 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pimpinan puskesmas untuk memotivasi bawahannya, meningkatkan jumlah kunjungan wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks IVA di wilayah Desa Gunungtua Tonga.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

##### 2.1.1 Pengertian IVA

Pemikiran perlunya metode pemeriksaan alternatif oleh fakta, bahwa temuan sensitivitas dengan tes PAP bervariasi dari 50-98%. Selain itu juga kenyataannya skrining massal dengan tes PAP belum mampu dilaksanakan antara lain karena keterbatasan ahli patologi/sitologi dan teknisi sitologi. (Elliot, *et all*, 2013)

Manfaat dari IVA antara lain: memenuhi kriteria tes penapisan yang baik, penilaian ganda untuk sensitivitas dan spesifitas menunjukkan bahwa tes ini sebanding dengan PAP smear dan HPV atau kolposkopi. Mengkaji masalah penanggulangan kanker leher rahim yang ada di Indonesia dan adanya pilihan metode yang mudah diujikan diberbagai negara, agaknya metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) layak dipilih sebagai metode pemeriksaan alternatif untuk kanker leher rahim (Nuranna, 2008). Pertimbangan tersebut didasarkan oleh pemikiran, bahwa metode pemeriksaan itu.

1. Mudah, praktis dan sangat mampu dilaksanakan
2. Dapat dilaksanakan Oleh Tenaga Kesehatan Bukan Dokter Ginekologi, dapat dilakukan oleh bidan disetiap tempat pemeriksaan kesehatan Ibu.
3. Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana.
4. Metode skrining IVA sesuai untuk pelayanan sederhana.

Hal yang sama seperti dalam penelitian James Wong 2012 bahwa metode pemeriksaan IVA program skrining yang bisa dilakukan pada kalangan masyarakat terutama pada masyarakat di pinggiran kota atau di daerah kecil karena bisa terjangkau dan mudah untuk dilakukan.

### **2.1.2 Prosedur Diagnosis Iva**

#### **1. Sasaran Tes IVA**

Menjalani tes kanker atau pra-kanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30 dan 45 tahun. Kanker leher rahim menempati angka tertinggi diantara wanita berusia antara 40 dan 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra-kanker lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal.

Faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan kanker leher rahim, diantaranya sebagai berikut :

1. Usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual (usia <20)
2. Memiliki banyak pasangan seksual (wanita atau pasangannya)
3. Riwayat pernah mengalami IMS (Infeksi Menular Seksual), seperti *Chlamydia* atau *gonorhea*, dan khususnya HIV/AIDS
4. Ibu atau saudara perempuan yang memiliki kanker leher rahim
5. Hasil *pap smear* sebelumnya yang tak normal
6. Merokok
7. Selain itu, ibu yang mengalami masalah penurunan kekebalan tubuh (mis, HIV/AIDS) atau menggunakan *costicosteroid* secara kronis (mis, pengobatan

asma atau lupus) beresiko lebih tinggi terjadinya kanker leher rahim jika mereka memiliki HPV.

## **2. Waktu Pemeriksaan / Tes IVA**

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, pada masa kehamilan dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Tes tersebut dapat dilakukan pada wanita yang dicurigai atau diketahui memiliki IMS atau HIV/AIDS. Bimbingan diberikan untuk tiap hasil tes, termasuk ketika konseling dibutuhkan. Untuk masing-masing hasil akan diberikan beberapa instruksi baik yang sederhana untuk Ibu tersebut (mis, kunjungan ulang untuk tes IVA setiap 1 tahun secara berkala atau 3/5 tahun paling lama) atau isu-isu khusus yang harus dibahas seperti kapan dan dimana pengobatan dapat diberikan, resiko potensial dan manfaat pengobatan, dan kapan perlu merujuk untuk tes tambahan atau pengobatan yang lebih lanjut.

## **3. Penilaian Klien**

Tanyakan riwayat singkat kesehatan reproduksinya, antara lain :

1. Riwayat menstruasi
2. Pola pendarahan menstruasi
3. Paritas
4. Usia pertama kali berhubungan seksual
5. Penggunaan alat kontrasepsi

## **2.2 Motivasi**

### **2.2.1 Pengertian Motivasi**

Motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya. Motivasinya apabila seseorang mempunyai keinginan dan kemauan untuk melakukan suatu kegiatan atau tindakan dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Uno : 2009).

Menurut Purwanto (1992) ada beberapa teori motivasi diantaranya adalah :

1) Teori Hedonisme, 2) Teori daya naluri, 3) Teori reaksi yang dipelajari (Teori lingkungan kebudayaan), 4) Teori daya pendorong, 5) Teori Kebutuhan.

Teori Hedonisme adalah suatu aliran di dalam filsafat yang memandang bahwa tujuan hidup yang utama pada manusia adalah mencari kesenangan (*hedome*) yang bersifat duniawi. Teori naluri pada dasarnya memiliki tiga dorongan nafsu pokok yang dalam hal ini tersebut juga naluri yaitu : dorongan nafsu (naluri) mempertahankan diri, Naluri mengembangkan diri, dan naluri mengembangkan atau mempertahankan jenis. Dengan dimilikya ketiga naluri pokok itu, maka kebiasaan ataupun tindakan-tindakan dan tingkah laku manusia yang diperbuatnya sehari-hari mendapat dorongan atau gerakan oleh ketiga naluri tersebut, oleh karena itu menurut teori ini, untuk memotivasi seseorang harus berdasarkan naluri mana yang akan dituju dan perlu dikembangkan.

Teori reaksi yang dipelajari (teori lingkungan dan kebudayaan) berpandangan bahwa tindakan atau perilaku manusia itu berdasarkan pola-pola

tingkah laku yang dipelajari dari kebudayaan ditempat orang itu hidup. Teori daya pendorong, teori merupakan perpaduan antara “teori naluri” dengan “teori reaksi yang dipelajari”. Daya pendorong adalah semacam naluri tetapi hanya suatu dorongan kekuatan yang luas terhadap suatu arah umum. Teori kebutuhan, teori ini beranggapan bahwa tindakan yang dilakukan oleh manusia pada hakekatnya adalah untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan psikis.

### **2.2.2 Jenis – jenis Motivasi**

Motivasi terbagi menjadi 2 jenis yaitu

#### 1) Motivasi intrinstik

Motivasi instrinstik adalah motif – motif yang menjadi aktif atau tidak perlu dirangsang dari luar, karena setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi instrinsik datang dari hati sanubari umumnya karena kesadaran, misalnya ibu yang mau melakukan mobilisasi dini karena ibu tersebut sadar bahwa dengan melakukan mobilisasi dini maka akan membantu mempercepat proses penyembuhan ibu pasca operasi.

Taufik (2007), faktor – faktor yang memengaruhi motivasi instrinsik yaitu :

#### (a) Kebutuhan (*need*)

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

#### (b) Harapan (*expentancy*)

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

### (c)Minat

Minat adalah suatu rasa lebih dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (tanpa adanya pengaruh dari oleh orang lain).

## 2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi Ekstrinsik adalah motif – motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu. Taufik (2007), faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah :

### (a)Dukungan Keluarga

Ibu melakukan mobilisasi dini bukan kehendak sendiri tetapi karena dorongan dari keluarga seperti suami, orangtua, teman. Misalnya ibu melakukan mobilisasi dini karena adanya dorongan (dukungan ) dari suami, orang tua ataupun anggota keluarga lainnya. Dukungan atau dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi ibu untuk melakukan memberikan yang terbaik bagi kesehatan ibu.

### (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 mengubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi. Dalam konteks pelaksanaan mobilisasi dini di rumah sakit, maka orang – orang disekitar

lingkungan ibu akan mengajak, mengingatkan ataupun memberikan informasi pada ibu tentang tujuan dan manfaat mobilisasi dini.

(c) Media

media adalah faktor yang sangat berpengaruh bagi responden dalam memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini pasca seksio sesarea, mungkin karena pada era globalisasi ini hampir dari waktu yang dihabiskan adalah berhadapan dengan media informasi, baik itu media cetak maupun elektronika (TV, radio, komputer/internet) sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke araha yang positif terhadap kesehatan.

### **2.2.3 Tujuan Motivasi**

Tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kamauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan (Taufik, 2007).

Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai, makin semakin jelas pula bagaimanan tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orangb akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar – benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Taufik, 2007).

### **2.2.4 Fungsi motivasi**

Notoadmodjo (2009), motivasi mempunyai tiga fungsi yaitu :

- (1) Mendorong untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- (2) Menentukan arah perbuatan, yakni kearah tujuan yang hendak dicapai. Motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- (3) Menyelesaikan perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

### **2.2.5 Karakteristik Motivasi**

Menurut (McClelland, 2015) adapun karakteristik dari orang – orang yang mempunyai motivasi tinggi, antara lain :

- 1) Mempunyai Tanggung Jawab Pribadi,
- 2) Menetapkan Nilai yang Akan Dicapai,
- 3) Berusaha Bekerja Kreatif,
- 4) Berusaha Mencapai Cita –Cita,
- 5) Memiliki Tugas yang Moderat,
- 6) Melakukan Kegiatan Sebaik-baiknya,
- 7) Mengadakan Antisipasi.

### **2.2.6 Skala Pengukuran Motivasi**

Skala pengukuran motivasi disusun berdasarkan skala likert (*Method Of Summated Rating*). Skala yang digunakan merupakan pengembangan penulis berdasarkan karakteristik orang yang memiliki motivasi oleh (McClelland, 2015) yaitu mempunyai tanggung jawab pribadi, menetapkan nilai yang akan dicapai, berusaha bekerja kreatif, berusaha mencapai cita-cita, memiliki tugas yang moderat, melakukan kegiatan sebaik-baiknya, mengadakan antisipasi. Penentuan nilai skala dilakukan dengan cara satu pernyataan yang bersifat *favourable* dan *Unfavourable* dengan jumlah yang berimbang dengan klasifikasi Sangat sesuai, Sesuai, Tidak sesuai, Sangat tidak sesuai dan pemberian skor tertinggi bernilai 4 dan skor terendah bernilai 1.

### **2.3 Pemeriksaan Infeksi Visual Asam Asetat (IVA)**

#### **2.3.1 pengertian**

IVA adalah cara yang mudah dan murah dapat dilakukan oleh bidan atau tenaga medis puskesmas, prinsip kerja puskesmas ini adalah dengan mengolesi mulut rahim dengan asam asetat. Kondisi kesamaan lendir di permukaan mulut rahim yang telah terinfeksi oleh sel prakanker akan berubah warna menjadi putih melalui bantuan cahaya, petugas medis akan melihat bercak putih pada mulut rahim (Nurchahyo, 2010)

#### **2.3.2 Keunggulan IVA**

1. Aman, tidak mahal dan mudah dilakukan
2. Kinerja tes tersebut sama dengan tes-tes yang lain yang digunakan untuk penampilan kanker rahim
3. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan disemua jenjang sistem kesehatan.

4. Memberikan hasil segera dapat segera diambil keputusan dan melakukan penatalaksanaan.
5. Sebagian besar peralatan dan bahan melakukan pemeriksaan IVA mudah di dapat
6. Pengobatan angsung dilakukan sesuai dengan hasil penapisan (Depkes RI, 2009)

### **2.3.3 Syarat IVA**

1. Dilakukan di luar siklus haid
2. Pada masa kehamilan, nifas dan pasca keguguran
3. Sebelum menopause

### **2.3.4 Faktor Resiko Penilaian IVA**

1. Paritas
2. Usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kali menikah
3. Pemakaian alat KB

### **2.3.5 Pemberian Pelayan IVA**

Petugas Kesehatan terdiri dari :

1. Bidan terlatih IVA
2. Dokter umum terlatih IVA
3. Dokter Spesialis

### **2.3.6 Tempat Pelayanan**

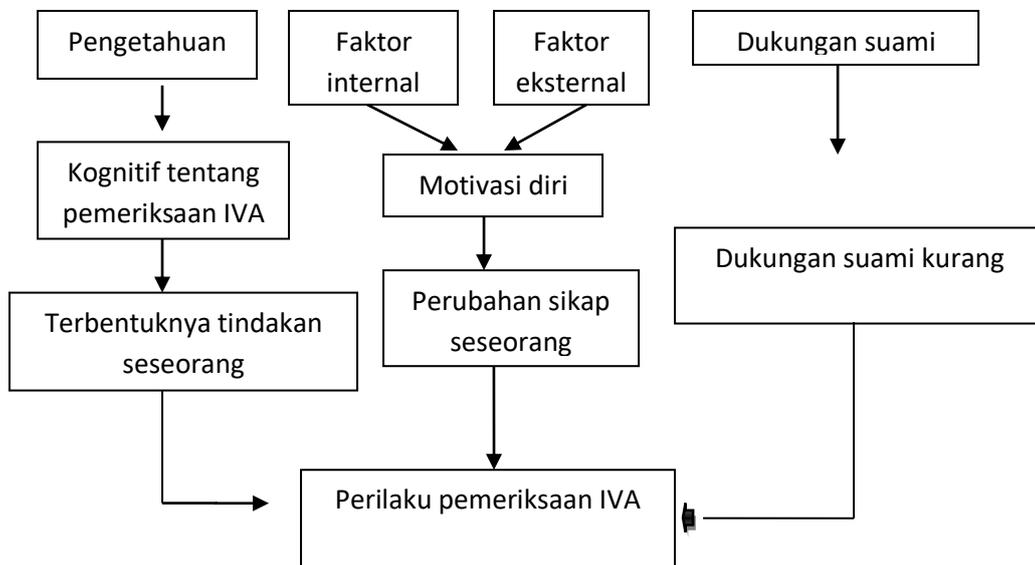
1. Rumah sakit
2. Puskesmas
3. Puskesmas Pembantu

## 2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan kajian teori diatas. Maka dapat dikemukakan kerangka teori dalam penelitian ini Hubungan pengetahuan, WUS, Umur dan Dukungan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Dimana perilaku wanita dalam kesehatan reproduksi dalam deteksi dini kanker servik melalui pemeriksaan IVA didukung oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, WUS, umur dan Dukungan untuk melakukan deteksi dini kanker dengan pemeriksaan IVA ditempat pelayanan kesehatan.

## 2.5 Kerangka Teori Penelitian

Dalam penelitian ini yang dijadikan kerangka teori adalah teori perilaku melakukan deteksi dini kanker dengan pemeriksaan IVA ditempat pelayanan kesehatan menurut Benyamin Bloom, dalam Notoadmodjo (2010).



**Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian**



## **2.7 Hipotesis Penelitian**

**2.7.1** Ho1 = Tidak ada hubungan Motivasi dengan tindakan pemeriksaan infeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita yang sudah menikah sebagai upaya deteksi kanker serviks di Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

**2.7.2** Ho2 = Tidak ada hubungan Pengetahuan dengan tindakan pemeriksaan infeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita yang sudah menikah sebagai upaya deteksi kanker seerviks di Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

**2.7.2.1** Ha1 = Ada hubungan motivasi dengan tindakan pemeriksaan infeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita yang sudah menikah sebagai upaya deteksi kanker seerviks di Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

**2.7.2.2** Ha2 = Ada hubungan Pengetahuan dengan tindakan pemeriksaan infeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita yang sudah menikah sebagai upaya deteksi kanker serviks di Gunungtua Tonga Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional* karena pengambilan data terhadap hubungan dan Motivasi dengan tindakan pemeriksaan infeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita yang sudah menikah tidak melakukan intervensi atau perlakuan apapun terhadap obyek penelitian dan pengukuran variabel pada saat bersamaan.

#### **3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Gunungtua. Penelitian ini dilakukan pada Wanita yang Sudah Menikah di Puskesmas Gunungtua Padang Lawas Utara. Lokasi ini dipilih karena di lokasi ini ditemukan Pasien *Pap smear* dan juga lokasi ini tempatnya strategis.

##### **3.2.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017 sampai Juli 2018.

**Tabel 1:** Jadwal kegiatan waktu penelitian

**Tabel 3.1 Waktu Penelitian**

NO	Kegiatan	Bulan							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
1	Pengajuan Judul	■							
2	Penyusunan Proposal		■	■	■				
3	Seminar Proposal				■				
4	Pelaksana Penelitian					■			
5	Pengolahan Data					■			
6	Penyusunan Skripsi						■	■	
7	Seminar Skripsi								■

### 3.3 Populasi Dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang telah diteliti ( Notoatmodjo, 2010 ). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasangan usia subur yang telah menikah di wilayah Desa Gunungtua Tonga berjumlah 342 responden.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel penelitian ini adalah semua Pasangan subur yang telah menikah yang berkunjung di Puskesmas Desa Gunungtua Tonga. Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi yaitu sebanyak 342 orang).

Berdasarkan notasi rumus besar sampel penelitian minimal oleh Slovin diatas, maka apabila kita punya 342 orang dalam sebuah populasi, kita bisa tentukan minimal sampel yang akan diteliti. Margin of error yang ditetapkan adalah 5% atau 0,05.

Rumus Slovin

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

Perhitungannya adalah:

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$\text{Sehingga: } n = 342 / (1 + (1000 \times 0,05^2))$$

$$n = 342 / (1 + (342 \times 0,0025))$$

$$n = 342 / (1 + 2,5)$$

$$n = 342 / 3,5$$

$$n = 97.714$$

$$n = 97$$

### 3.4 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini alat pengumpulan data adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui.

Prosedur pengumpulan data diambil secara langsung dari responden yang diteliti. Peneliti mengumpulkan dengan membagikan kuesioner penelitian langsung kepada responden.

### 1. Pengetahuan

Untuk pengetahuan diukur dengan 20 pertanyaan. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori :

- a. Pengetahuan baik, bila skor responden  $14 - 20 (\geq \text{median})$  dari total skor seluruh pertanyaan mengenai pengetahuan Pemeriksaan IVA Test.
- b. Pengetahuan Cukup, bila skor responden  $13 - 8 (\geq \text{median})$  dari total skor seluruh pertanyaan mengenai pengetahuan Pemeriksaan IVA Test.
- c. Pengetahuan Kurang, bila skor responden  $1 - 7 (< \text{median})$  dari total skor seluruh pertanyaan mengenai pengetahuan tentang Pemeriksaan IVA Test.

### 2. Untuk mengetahui motivasi.

- a. Setuju : 2, bila skor responden  $11 - 20 (\geq \text{median})$  dari total skor seluruh pertanyaan mengenai motivasi tentang Pemeriksaan IVA Test.
- b. dan tidak setuju : 1 bila skor responden  $1 - 9 (< \text{median})$  dari total skor seluruh pertanyaan mengenai pengetahuan tentang Pemeriksaan IVA Test.

### 3. Dukungan

Untuk Dukungan Suami diukur dengan 10 pertanyaan. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori :

- a. Baik, bila skor responden  $6 - 10$  ( $\geq$  median) dari total skor seluruh pertanyaan mengenai Dukungan Pemeriksaan IVA Test.
- b. Kurang, bila skor responden  $0 - 5$  ( $<$  median ) dari total skor seluruh pertanyaan mengenai Dukungan Suami.

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari Ninik Artiningsih (2011) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat dalam rangka deteksi dini kanker servik, penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan di Puskesmas Blooto Mojokerto dengan pengambilan sampel menggunakan Cluster random sampling instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner ini juga telah diuji Validitas dan Realibilitas, yaitu sebagai berikut :

#### A. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Dalam hal ini digunakan beberapa item pertanyaan yang dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur tersebut Ninik Artiningsih (2011). Uji Validitas menggunakan *Rumus Pearson Product Moment*. Memiliki korelasi ( $r$ ) dengan skor total masing – masing variabel  $\geq 0,25$ . Item yang punya  $r$  hitung  $< 0,25$  akan disingkirkan akibat mereka tidak melakukan pengukuran secara sama dengan yang dimaksud oleh skor total skala dan lebih jauh lagi, tidak memiliki kontribusi dengan pengukuran seseorang jika bukan malah mengacaukan.

## B. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengujian reabilitas dapat digunakan rumus Spearman Brown (Arikunto :2010). Jika nilai  $\alpha > 0,7$  artinya reabilitas mencukupi (sufficient reliability) sementara jika  $\alpha > 0,8$  ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten secara internal karena memiliki reliabilitas yang kuat.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu primer dan sekunder. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah membagikan kuesioner kepada responden, pengumpulan data dimulai setelah peneliti menerima surat izin survey pendahuluan dari institusi pendidikan, yaitu STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan. Kemudian mengantarkan surat izin survey awal tersebut ke Puskesmas Gunungtua. Pada saat proses pengumpulan data peneliti menjelaskan waktu, tujuan, dan prosedur pelaksanaan peneliti kepada calon responden dan diminta untuk mengisi data diri dan menjawab kuesioner.

Setelah responden selesai menjawab kuesioner yang dibagikan selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner kembali dengan terlebih dahulu memeriksa jawaban responden apakah sudah terisi seluruhnya sehingga dalam pengolahan data tidak terjadi kesalahan.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independent				
Faktor Individu				
1. Pengetahuan	Pengetahuan ibu-ibu atau wanita subur tentang deteksi dini kanker servik melalui pemeriksaan IVA, meliputi : pengertian, Tujuan, Manfaat,Keuntungan,sasaran, Persiapan dan Hasil.	kuesioner	1. Baik (14 – 20) 2. Cukup (8 – 13 ) 3. Kurang Baik (1 – 7)	Ordinal
2. Motivasi	Dorongan baik yang berasal dari dalam diri individu (Intrinsik) maupun dari luar (Ekstrinsik) yang menggerakkan dan mengarahkan sikap untuk melakukan pemeriksaan IVA.	Kuesioner	1. Tinggi ( 11 – 20) 2. Rendah ( 0 – 10)	Nominal
Dependen 1. Tindakan Pemeriksaan IVA	Respon atau reaksi seseorang untuk melakukan suatu kegiatan atau aktifitas tindakan yang dilakukan seorang wanita usia subur dalam melakukan	Ceklis	• Ya : ya melakukan pemeriksaan IVA • Tidak : tidak melakukan pemeriksaan IVA	Nominal

### **3.7 Pengolahan Dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengolahan data**

Data yang harus dikumpulkan harus melewati tahapan

1. *Editing* penyuntingan data, dalam hal ini data yang dikumpulkan diperiksa kelengkapannya, apakah ada missing data. Lalu disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat dalam pengisian serta bagaimana konsistensi jawaban dari setiap pertanyaan.
2. *Coding* data, memberikan kode pada data yang telah dimasukkan kemudian diklasifikasikan.
3. *Entry* data, memasukkan data dari kuesioner kedalam computer sesuai variabel spss versi.
4. *Cleaning* data, yaitu membersihkan data dengan tujuan untuk mengecek kembali data yang akan diolah apakah ada kesalahan atau tidak.

#### **3.7.2 Analisa Data.**

Analisa data sebagai tahapan pengolahan data untuk melihat hubungan antara dua variabel, tehnik analisa data yang digunakan adalah :

- a. Analisa data Univariat

Digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi atau besarnya proporsi dari variabel independen dan variabel dependen sehingga dapat diketahui variasi dari masing-masing variabel.

b. Analisa data Bivariat

Digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ).

Melalui uji statistik *chi square* akan diperoleh nilai P, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai  $P < 0,05$  dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai  $P \geq 0,05$ . Metode ini digunakan untuk mendapatkan propabilitas kejadiannya. Jika *P value*  $\geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Sebaliknya jika *P value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Keadaan Geografi**

Kabupaten Padang Lawas Utara merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Utara yang merupakan kabupaten pemekaran dari Kabupaten Induk yaitu Kabupaten Tapanuli Selatan yang terjadi pada tahun 2007 dimana hal ini sesuai dengan UU Nomor 37 Tahun 2007 Tanggal 10 Agustus 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Padang Lawas Utara. Ibukota Kabupaten Padang Lawas Utara adalah Gunungtua.

Kabupaten Padang Lawas Utara terletak antara  $0^{\circ} 10-1^{\circ} 50$  Lintang Utara dan  $98^{\circ} 50-100^{\circ} 10$  Bujur Timur dengan ketinggian berkisar 0-1.915 meter di atas permukaan laut. Batas-batas wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara yaitu:

Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Labuhan Batu

Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hilir dan Kabupaten Rokan  
Hulu Provinsi Riau

Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Padang Lawas

Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan.

#### **4.1.2 Keadaan Demografi**

Secara administrasi Kabupaten Padang Lawas Utara terdiri dari 9 Kecamatan diantaranya Kecamatan Padang Bolak (792,14 Km<sup>2</sup>), Kecamatan Padang Bolak Julu (243,33 Km<sup>2</sup>), Kecamatan Portibi (142,35 Km<sup>2</sup>), Kecamatan Hulu Sihapas (82,98 Km<sup>2</sup>), Kecamatan Batang Onang (286,69 Km<sup>2</sup>), Kecamatan Halongonan (569,26 Km<sup>2</sup>), Kecamatan Dolok (492,45 Km<sup>2</sup>), Kecamatan Dolok Sigompulon (272,17 Km<sup>2</sup>) dan Kecamatan Simangambat (1.036,68 Km<sup>2</sup>), dimana secara keseluruhan Kabupaten Padang Lawas Utara memiliki luas wilayah sekitar 3.918,08 Km<sup>2</sup>.

Kabupaten Padang Lawas Utara terdiri dari 386 Desa dan 2 Kelurahan dengan jumlah penduduk berdasarkan data tahun 2016 sebanyak 262.895 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 132.227 jiwa dan perempuan sebanyak 130.668 jiwa. Pelayanan kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara terdiri dari 1 unit RSUD, 17 unit Puskesmas dan 36 unit Puskesmas Pembantu.

## 4.2 Hasil Analisa Univariate

### 1. Umur responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persentase (%)
<30	57	63,6
31-40	40	36,4
Jumlah	97	100,0

Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa responden yang diteliti mayoritas adalah berumur 20 – 30 tahun yang berjumlah 57 orang atau 63,6 % dan minoritas berumur 31 – 40 tahun berjumlah 40 (36,4%).

### 2. Pengetahuan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	46	47,4
Kurang	51	52,6
Jumlah	97	100,0

Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa responden yang diteliti mayoritas adalah pengetahuan Kurang yang berjumlah 51 orang atau 52,6 % dan minoritas pengetahuan baik berjumlah 46 (47,4 %).

### 3. Motivasi Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Motivasi Ibu

Motivasi Ibu	Jumlah	Persentase (%)
--------------	--------	----------------

Rendah	46	47,4
Tinggi	51	52,6
Jumlah	97	100,0

Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa responden yang diteliti mayoritas 51 orang atau 52,6 % dan minoritas Motivasi baik berjumlah 46 (47,4)%.

### 5. Tindakan IVA

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Perilaku IVA

Perilaku IVA	Jumlah	Persentase (%)
Ya	51	52,6
Tidak	46	47,4
Jumlah	97	100,0

Tabel 4.5, dapat diketahui bahwa responden yang diteliti mayoritas melakukan Pemeriksaan IVA Sebanyak 51 Orang atau 52,6 % dan minoritas tidak melakukan Pemeriksaan IVA 46 (47,4 %).

### 4.3 Analisis Bivariat

#### 1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA

Pengetahuan	Tindakan Pemeriksaan IVA				Total		p
	Tidak		Iya		n	%	
	N	%	N	%			
Kurang	22	47,8	29	26,8	51	52,6	0,792
Baik	24	52,2	22	24,2	46	47,4	

Jumlah	46	100	51	51,0	97	100
--------	----	-----	----	------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, diketahui bahwa dari 97 responden yang mempunyai pengetahuan kurang 51 orang, yang melakukan tindakan pemeriksaan IVA 29 (26,8%) dan yang tidak melakukan pemeriksaan IVA 22 (47,8%). Sedangkan pengetahuan Baik sebanyak 46 orang, yang melakukan pemeriksaan sebanyak 22 (24,2%) dan tidak melakukan pemeriksaan IVA 24 (52,2%).

Berdasarkan tabel di atas dengan taraf signifikan Hasil uji diperoleh  $p$  value  $0,792 < 0,05$  berarti ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pemeriksaan IVA.

## 2. Hubungan Motivasi Ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA

Tabel 4.7 Hubungan Motivasi Ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA

Motivasi Ibu	Perilaku Pemeriksaan IVA				Total		p
	Tidak		Iya		n	%	
	N	%	N	%			
Rendah	24	24,2	27	26,8	51	51,0	0,940
Tinggi	22	21,8	24	24,2	46	46,0	
Jumlah	46	46,0	51	51,0	97	100	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, diketahui bahwa dari 97 responden yang mempunyai Motivasi Ibu rendah 51 orang, yang melakukan tindakan pemeriksaan IVA 27 (26,8%) dan yang tidak melakukan pemeriksaan IVA 24 (24,2%). Sedangkan motivasi Ibu tinggi sebanyak 46 orang, yang melakukan

pemeriksaan sebanyak 24 (24,2%) dan tidak melakukan pemeriksaan IVA 22 (21,8%).

Berdasarkan tabel di atas dengan taraf signifikan Hasil penelitian diperoleh *p value*  $0,940 < 0,05$  berarti ada hubungan motivasi ibu dengan tindakan pemeriksaan IVA.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Analisis Univariante**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur diketahui bahwa responden yang diteliti mayoritas adalah berumur 20 – 30 tahun yang berjumlah 57 orang atau 63,6 % dan minoritas berumur 31 – 40 tahun berjumlah 40 (36,4%). Berdasarkan Pengetahuan diketahui bahwa responden yang diteliti mayoritas adalah pengetahuan Kurang yang berjumlah 51 orang atau 52,6 % dan minoritas pengetahuan baik berjumlah 46 (47,4 %). Berdasarkan Pengetahuan diketahui bahwa responden yang diteliti mayoritas dan minoritas motivasi Ibu rendah dan tinggi mayoritas adalah motivasi Ibu tinggi 51 atau 52,6 % dan rendah 46 atau 47,4 %.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Motivasi Ibu diketahui bahwa responden yang diteliti mayoritas adalah tinggi 51 orang atau 52,6 % dan minoritas pengetahuan baik berjumlah 46 (47,4 %). Berdasarkan Motivasi Ibu diketahui bahwa responden yang diteliti mayoritas dan minoritas motivasi Ibu rendah dan tinggi mayoritas adalah motivasi Ibu tinggi 51 atau 52,6 % dan rendah 46 atau 47,4 %.

#### **5.2. Hubungan pengetahuan dengan tindakan pemeriksaan IVA.**

Hasil uji valid diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,792, menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Nilai odd Ratio variabel pengetahuan sebesar 0,695 berarti bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA 0,695 kali lebih besar daripada ibu dengan pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Artiningsih (2014) menunjukkan ada hubungan yang bermakna dan positif antara pengetahuan WUS dengan perilaku pemeriksaan IVA yang bisa dilihat dari nilai koefisien korelasi  $r = 0,535$  adalah bernilai positif dan searah yang artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan wanita usia subur, maka perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA juga semakin baik dan juga sebaliknya. Penelitian Suarniti, dkk (2013) menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara WUS yang menjalani pemeriksaan IVA dan yang tidak menjalani pemeriksaan IVA, dimana pengetahuan WUS yang menjalani tes IVA lebih tinggi dibandingkan dengan WUS yang tidak melakukan pemeriksaan IVA hal ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan WUS untuk menjalani pemeriksaan IVA dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Dewi, dkk (2012) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan WUS dengan pemeriksaan IVA di Puskesmas Buleleng 1. Demikian dengan penelitian Ningrum, dkk 2012 di Kabupaten Banyumas dalam mencari faktor- faktor yang mempengaruhi motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA, dimana hasil yang diperoleh salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan dengan nilai 40% dari 38 jumlah sampel yang diteliti.

Hal tersebut diatas sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Notoadmodjo (2010), menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), dan menurutnya ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku, diantaranya adalah usia, pendidikan dan pengalaman.

Pengalaman dan pendidikan merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2010). Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang sedangkan pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang yang akan mempengaruhi dalam perilakunya. Secara umum. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

### **5.3 Hubungan motivasi ibu terhadap tindakan pemeriksaan IVA**

Hasil uji valid diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.940, menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi ibu terhadap perilaku pemeriksaan IVA, nilai odd Ratio variabel motivasi ibu sebesar 0,970 berarti bahwa ibu dengan motivasi yang tinggi memiliki kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA 2,154 kali lebih besar daripada ibu dengan motivasi yang rendah.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Surniti, dkk 2013 dimana ada kecenderungan motivasi internal dan eksternal WUS yang menjalani tes IVA. Demikian juga dalam penelitian Ningrum, dkk 2012 dimana motivasi ibu memiliki andil dalam faktor – faktor yang mempengaruhi ibu melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 49 % dari 95 orang.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoadmodjo (2010) bahwa motivasi mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi

dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya dan menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan – perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan – perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

Serta kondisi dilapangan kurang didukung oleh suami karena status pendidikan yang rendah dan faktor lingkungan yang masih kurang mengenai Pemeriksaan IVA Test dan pendidikan juga mendukung dalam motivasi ibu terhadap perilaku pemeriksaan IVA.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

keterbatasan dalam penelitian adalah jenis penelitian non eksperimen yaitu merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antar faktor dan edek dengan cara pendekatan obsevasi atau pengumpulan data pada sekaligus pada suatu saat atau bersamaan sehingga hasil penelitian tidak bisa menunjukkan hubungan sebab akibat dengan menggunakan metode penelitian kohort sehingga penelitian yang akan datang dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah periode penelitian ataupun melakukan penelitian kualitatif tentang manfaat pemeriksaan IVA.

Keterbatasan yang lain adalah peneliti tidak meneliti semua faktor yang berpengaruh pada perilaku pemeriksaan, hanya melakukan penelitian pada faktor pengetahuan, motivasi ibu dan dukungan suami, sedangkan masih terdapat

beberapa faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku misalnya adalah peran tenaga kesehatan , sikap, dukungan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006 . *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Barata, D. 2006. *Selamatkan Ibu dan Anak Indonesia*. <http://dinkes.com> 31 Agustus 2008
- Buku Acuan Nasional. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Ed.1 Cetakan ke-5. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Dinkes, Provsu. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan : Dinkes Provinsi Sumatera Utara
- Dinkes, Provsu. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan : Dinkes Provinsi Sumatera Utara
- Elliot, *et all* (2013). *Cervical screeening using inspection with acetric acid (IVA) and treatment cryotherapy in fill. I asian pasific journal of cancer prevention. Vol 15.2014, diakses tgl 20 desember 2017*
- Friedman (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hidayat, A. Azis, Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. Azis, Alimul. Uliyah, Musrifatul. 2006. *Ketrampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Ed.1. Jakarta : Salemba Medika
- International Confederation of Midwives*. 2011. Defenisi Bidan : WHO
- JNPK-KR/POGI. 2007. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan*. Ed.3. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Kemenkes RI, 2015. *pencegahan Kanker Leher Rahim*. From : <http://www.Kemenkes RI.go.id>.
- Manuaba, 2008, *sikap manusia, teori dan oengukurannya*. Yogyakarta :pustaka Pelajar
- Notoadmodjo, 2008. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Penelitian Yonelisa (2015). Pengetahuan dan motivasi wanita usia subur
- Riskesdas, 2013 data *international agency for research on cancer (IARC)*
- Riskesdas. 2013. *Penongkatan Partisipasi Suami dalam kesehatan Reproduksi*

Jakarta :Riskasdes

WHO, 2013. Estimasi insidens kanker serviks di Indonesia sebesar 16 per 100.000 perempuan (*globocan/IARC, 2012*)

Tilong, 2012, *hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat dalam rangka deteksi dini kanker cerviks di puskesmas blooto.*

Wilson, 2015, *solusi problem wanita dewasa.* jakarta : Puspa Swara

## **Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

### **Identitas Penulis**

Nama : Romaito Harahap

Jurusan : Promosi Kesehatan

Dalam rangka menyusun skripsi, sebagai salah satu syarat menjadi sarjana kesehatan masyarakat di yayasan STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan, penulis bermaksud mengadakan penelitian mengenai Mengetahui Hubungan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan Infeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Yang Sudah Menikah Sebagai Upaya Deteksi Kanker Serviks Di Desa Gunungtua Tonga Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018 untuk menjadi responden penelitian ini dengan menjawab kuesioner yang telah disediakan.

Besar harapan penulis, anda bersedia menjadi responden penelitian ini dengan ikhlas dan jujur. Jawaban yang anda berikan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja, bukan untuk kepentingan yang lain.

Informasi yang anda berikan akan dijaga kerahasiannya. Peneliti akan menghargai dan menungjung tinggi hak responden untuk menerima atau menolak menjadi responden.

Demikian atas kesedian anda menjadi responden dalam penulisan ini, peneliti mengucapkan terima kasih.

Padangsidimpuan, 2018

Romaito Harahap

---



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

Sk Mendiknas Ri No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

Sk Mendikbud Ri No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: [aufa\\_royhan@yahoo.com](mailto:aufa_royhan@yahoo.com) <http://stikes.aufa.ac.id>

Nomor : 496/SAR/E/PB/I/2018  
Lampiran : -----  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 12 Desember 2018

Kepada :  
Yth : Kepala Desa Gunung Tua Tonga  
di-

## Gunung Tua

Dengan hormat,

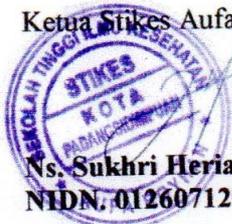
Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Romaito Harahap  
NIM : 16030030P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di Desa Gunung Tua Tonga dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan IVA Pada Wanita Yang Sudah Menikah Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks Di Desa Gunungtua Tonga Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
NIDN. 0126071201



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Sk Mendiknas Ri No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011  
Sk Mendikbud Ri No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp. (0634)7366507 Fax. (0634)22684  
e-mail: [aufa\\_royhan@yahoo.com](mailto:aufa_royhan@yahoo.com) <http://stikes.aufa.ac.id>

Nomor : 496/SAR/E/PB/I/2019

Padangsidempuan, 12 Februari 2019

Lampiran :-----

Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada :

Yth : Kepala Desa Gunung Tua Tonga

di-

## **Gunung Tua**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Romaito Harahap  
NIM : 16030030P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di Desa Gunung Tua Tonga dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan IVA Pada Wanita Yang Sudah Menikah Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks Di Desa Gunungtua Tonga Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018””

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
NIDN. 0126071201

## KUESIONER PENELITIAN

---

### HUBUNGAN PENGETAHUAN MOTIVASI DENGAN TINDAKAN PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA YANG SUDAH MENIKAH SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DI DESA GUNUNGTUA TONGA KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2018

#### A. Karakteristik Responden

Nama/Inisial Istri :  
Nama Suami :  
Umur :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :

#### B. Pengetahuan

Jawablah dengan memberi tanda (√) pada pilihan yang anda anggap tepat !

NO	Item Pernyataan/Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Kanker leher rahim merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim.		
2	Usia > 35 tahun tidak memiliki resiko terhadap kanker leher rahim		
3	Keputihan yang makin lama dan berbau merupakan tanda gejala dini kanker leher rahim		
4	Deteksi dini merupakan cara penanggulangan kanker leher rahim		
5	Pemeriksaan IVA merupakan cara sederhana dalam deteksi kanker leher rahim		
6	Pemeriksaan IVA cara mudah yang dapat dilihat langsung dan langsung terlihat hasilnya		
7	Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara melihat servik		

	yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo		
8	Syarat mengikuti pemeriksaan IVA adalah wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual		
9	Skirining pada setiap wanita dilakukan minimal 1 x pada usia 35-40 tahun		
10	Pemeriksaan IVA bisa dilakukan di puskesmas atau Rumah sakitugas kesehatan		
11	Petugas kesehatan yang hanya bisa melakukan pemeriksaan IVA adalah Dokter Obgyn		
12	Skrening IVA memberikan hasil segera hanya menunggu sekitar dua menit untuk mengetahui hasilnya		
13	Suami perlu dilibatkan dalam pemeriksaan IVA		
14	Tujuan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini adanya kanker servik		
15	Terjadi pendarahan oervaginam meskipun telah memasuki masa menopause bukan merupakan gejala dini kanker servik		
16	Dalam melakukan pemeriksaan IVA harus terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks		
17	Sebelum dilakukan pemeriksaan tes IVA pasien akan mendapatkan informasi tentang prosedur penataksanaan		
18	Pelaksanaan skirinning ini tidak harus dilakukan ditempat tertutup		
19	Untuk melakukan skirining tes IVA ini 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungna seksual		
20	Hasil dari uji tes IVA akan dijaga kerahasiannya		

## MOTIVASI IBU DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA

### Petunjuk Pengisian :

1. Ada beberapa pernyataan yang harus anda respon, tugas anda adalah memilih salah satu respon dari 2 (dua) respon yang tersedia, yaitu :  
**S : Setuju**  
**TS : Tidak setuju**
2. Pada setiap respon berilah tanda ceklis (√), jika ingin mengubahnya lingkari respon yang salah dan berilah tanda ceklis (√), pada respon anda yang baru.
3. Berilah respon dan jawaban yang benar-benar sesuai dengan diri anda sekarang
4. Jawaban yang anda berikan akan sangat membantu saya.

No	Item Pernyataan Pertanyaan	S	TS
1	Saya menganggap pemeriksaan IVA penting untuk deteksi dini kanker servik		
2	Setiap Ibu-ibu yang sudah menikah perlu melakukan pemeriksaan IVA		
3	Ada diberi kebebasan oleh suami untuk datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan IVA		
4	Semua keluarga terutama suami mendukung anda dalam melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker servik		
5	Setiap ibu-ibu wanita usia subur perlu mendapat sosialisasi tentang pemeriksaan IVA		
6	Anda tidak pernah tahu tentang informasi pemeriksaan IVA		
7	Anda telah mengetahui program tentang tes IVA untuk deteksi dini kanker servik		
8	Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang deteksi dini kanker seervik		
9	Saya melakukan pemeriksaan IVA tanpa adanya paksaan keinginan sendiri.		

10	Saya mendapatkan informasi tentang pemeriksaan IVA melalui media elektronik (televisi, majalah)		
----	---	--	--

## KUESIONER

### **Dukungan suami dengan perilaku istri dalam melakukan pemeriksaan IVA**

Karakteristik Responden

No.Responden :

Nama/ inisial Bapak :

Nama Istri :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Jawablah Dengan memberikan tanda ceklis (√) pada pilihan yang anda anggap tepat !

No	Item Pernyataan/Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah suami tahu atau memperhatikan bila ibu menjadi kehilangan minat atau gairah dalam melakukan aktivitas sehari-sehari yang biasa dilakukannya?		
2	Apakah suami membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah (seperti : menyapu, mengepel, mencucok piring dan lain-lain)?		
3	Apakah suami menginginkan atau menyuruhibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
4	Apakah jika ibu lebih sensitif (mudah tersinggung) dari biasanya, suami dapat memahami ibu?		
5	Apakah saat istri mudah tersinggung, suami berada disamping ibu?		
6	Apakah suami memberikan perhatian yang lebih pada ibu (misalnya: berkaitan dengan keluhan yang terjadi pada ibu terutama keluhan pada sistem reproduksi)?		
7	Apakah suami dapat menenangkan ibu saat ibu dalam kondisi sedih atau takut untuk melakukan pemeriksaan IVA?		

8	Apakah suami juga menyimak informasi seputar deteksi dini kanker servik dalam pemeriksaan IVA?		
9	Apakah suami ikut mengantar atau menemani ibu saat melakukan pemeriksaan IVA ?		
10	Apakah suami menasehati ibu untuk selalu kontrol setelah pemeriksaan IVA atau setiap 6 bulan sekali?		

NR	Pengetahuan																			Skor	Tkt P	
	01	02	03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				17	18	19			20
1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	16	Tinggi	Iya	1	1	1	2	23	kurang
2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	13	Rendah	Tidak	1	1	1	2	25	kurang
3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	13	Rendah	Iya	1	1	1	2	26	kurang
4	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	16	Tinggi	Tidak	1	1	1	2	28	kurang
5	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	15	Rendah	Iya	2	1	2	2	32	baik
6	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Iya	2	1	2	2	32	baik
7	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	15	Rendah	Iya	2	1	2	2	33	baik
8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Tidak	2	1	2	1	30	baik
9	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Tidak	2	1	2	1	31	baik
10	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	15	Rendah	Tidak	2	2	2	1	32	baik
11	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	16	Tinggi	Iya	2	2	2	1	34	baik
12	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya	2	2	2	2	37	baik
13	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya	2	2	2	2	34	baik
14	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya	2	2	2	2	37	baik
15	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	15	Rendah	Tidak	1	2	2	1	31	baik
16	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	13	Rendah	Tidak	1	2	2	1	32	baik
17	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	14	Rendah	Tidak	1	2	2	1	29	kurang
18	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak	1	2	2	1	31	baik
19	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	14	Rendah	Tidak	1	2	2	1	26	kurang
20	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	14	Rendah	Iya	1	1	1	2	28	kurang
21	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	15	Rendah	Iya	1	1	1	1	27	kurang
22	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	14	Rendah	Iya	1	1	1	1	30	kurang
23	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	14	Rendah	Iya	2	2	1	2	33	baik
24	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	14	Rendah	Iya	2	2	1	2	34	baik
25	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	16	Tinggi	Iya	2	2	1	2	33	baik
26	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak	2	2	1	2	32	baik
27	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak	2	1	1	1	29	kurang
28	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak	2	1	1	1	29	kurang
29	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	13	Rendah	Iya	2	2	1	1	27	kurang
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	12	Rendah	Iya	1	2	1	1	25	kurang
31	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	14	Rendah	Iya	1	2	2	1	28	kurang
32	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	15	Rendah	Iya	1	2	2	2	30	kurang
33	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	14	Rendah	Iya	2	1	1	2	28	kurang
34	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak	1	2	2	1	31	baik

35	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	14	Rendah	Tidak	1	2	2	1	26	kurang
36	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	14	Rendah	Iya	1	1	1	2	28	kurang
37	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	15	Rendah	Tidak	1	1	1	1	27	kurang
38	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	14	Rendah	Tidak	1	1	1	1	30	kurang
39	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	14	Rendah	Tidak	2	2	1	2	33	baik
40	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	14	Rendah	Tidak	2	2	1	2	34	baik
41	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	16	Tinggi	Iya	2	2	1	2	33	baik
42	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak	2	2	1	2	32	baik
43	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak	2	1	1	1	29	kurang
44	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak	2	1	1	1	29	kurang
45	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	17	Tinggi	Iya	2	2	1	1	27	kurang
46	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	Tinggi	Iya	1	2	1	1	25	kurang
47	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	16	Tinggi	Iya	1	2	2	1	28	kurang
48	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	16	Rendah	Iya	1	2	2	2	30	kurang
49	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Tinggi	Iya	2	1	1	2	28	kurang
50	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	16	Tinggi	Tidak	1	1	1	2	28	kurang
51	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	18	Tinggi	Iya	2	1	2	2	32	baik
52	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	Tinggi	Iya	2	1	2	2	32	baik
53	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	15	Rendah	Tidak	2	2	1	2	33	baik
54	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	14	Rendah	Tidak	2	2	1	2	34	baik
55	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	14	Rendah	Tidak	2	2	1	2	33	baik
56	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	14	Rendah	Iya	2	2	1	2	32	baik
57	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	16	Tinggi	Iya	2	1	1	1	29	kurang
58	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Iya	2	1	1	1	29	kurang
59	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Iya	2	2	1	1	27	kurang
60	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak	2	2	1	1	27	kurang
61	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	16	Tinggi	Iya	1	1	1	2	23	kurang
62	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	13	Rendah	Tidak	1	1	1	2	25	kurang
63	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	13	Rendah	Iya	1	1	1	2	26	kurang
64	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	16	Tinggi	Tidak	1	1	1	2	28	kurang
65	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	15	Rendah	Iya	2	1	2	2	32	baik
66	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Iya	2	1	2	2	32	baik
67	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	15	Rendah	Iya	2	1	2	2	33	baik
68	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Tidak	2	1	2	1	30	baik
69	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Tidak	2	1	2	1	31	baik
70	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	15	Rendah	Tidak	2	2	2	1	32	baik
71	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	16	Tinggi	Iya	2	2	2	1	34	baik
72	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya	2	2	2	2	37	baik
73	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya	2	2	2	2	34	baik
74	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya	2	2	2	2	37	baik
75	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	15	Rendah	Tidak	1	2	2	1	31	baik

76	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	13	Rendah	Tidak	1	2	2	1	32	baik
77	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	14	Rendah	Tidak	1	2	2	1	29	kurang
78	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak	1	2	2	1	31	baik
79	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	14	Rendah	Tidak	1	2	2	1	26	kurang
80	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	14	Rendah	Iya	1	1	1	2	28	kurang
81	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	15	Rendah	Iya	1	1	1	1	27	kurang
82	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	14	Rendah	Iya	1	1	1	1	30	kurang
83	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	14	Rendah	Iya	2	2	1	2	33	baik
84	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	14	Rendah	Iya	2	2	1	2	34	baik
85	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	16	Tinggi	Iya	2	2	1	2	33	baik
86	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak	2	2	1	2	32	baik
87	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak	2	1	1	1	29	kurang
88	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak	2	1	1	1	29	kurang
89	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	13	Rendah	Iya	2	2	1	1	27	kurang
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	12	Rendah	Iya	1	2	1	1	25	kurang
91	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	14	Rendah	Iya	1	2	2	1	28	kurang
92	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	15	Rendah	Iya	1	2	2	2	30	kurang
93	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	14	Rendah	Iya	2	1	1	2	28	kurang
94	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak	1	2	2	1	31	baik
95	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	14	Rendah	Tidak	1	2	2	1	26	kurang
96	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	14	Rendah	Iya	1	1	1	2	28	kurang
97	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	15	Rendah	Tidak	1	1	1	1	27	kurang

MASTER TABEL

Motivasi										Skor	Tkt M	Tindakan IVA
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	16	Tinggi	Iya
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	10	Rendah	Tidak
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	10	Rendah	Iya
1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	16	Tinggi	Tidak
2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	9	Rendah	Iya
2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Iya
2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	10	Rendah	Iya
2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Tidak
2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Tidak
2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	9	Rendah	Tidak
2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	16	Tinggi	Iya
1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya
1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya
1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	9	Rendah	Tidak
1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	9	Rendah	Tidak
2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	8	Rendah	Tidak
2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak
1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	9	Rendah	Tidak
1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	9	Rendah	Iya
2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	9	Rendah	Iya
1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	10	Rendah	Iya
2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	10	Rendah	Iya
1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	10	Rendah	Iya
2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	16	Tinggi	Iya
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak
1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	10	Rendah	Iya
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	10	Rendah	Iya
1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	10	Rendah	Iya
2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	9	Rendah	Iya
2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	8	Rendah	Iya
2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak
1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	10	Rendah	Tidak

1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	10	Rendah	Iya
2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	9	Rendah	Tidak
1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	8	Rendah	Tidak
2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	9	Rendah	Tidak
1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	8	Rendah	Tidak
2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	16	Tinggi	Iya
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak
1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	17	Tinggi	Iya
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	Tinggi	Iya
1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	16	Tinggi	Iya
2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	10	Rendah	Iya
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Tinggi	Iya
1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	16	Tinggi	Tidak
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	18	Tinggi	Iya
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	Tinggi	Iya
2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	10	Rendah	Tidak
1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	10	Rendah	Tidak
2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	10	Rendah	Tidak
1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	9	Rendah	Iya
2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	16	Tinggi	Iya
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Iya
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Iya
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak
1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	14	Tinggi	Iya
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	9	Rendah	Tidak
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	10	Rendah	Iya
1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	16	Tinggi	Tidak
2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	10	Rendah	Iya
2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Iya
2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	10	Rendah	Iya
2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Tidak
2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Tinggi	Tidak
2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	9	Rendah	Tidak
2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	16	Tinggi	Iya
1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya
1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	Tinggi	Iya
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	10	Rendah	Tidak
1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	9	Rendah	Tidak

2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	9	Rendah	Tidak
2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak
1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	10	Rendah	Tidak
1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	10	Rendah	Iya
2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	10	Rendah	Iya
1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	9	Rendah	Iya
2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	9	Rendah	Iya
1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	8	Rendah	Iya
2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	16	Tinggi	Iya
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Tinggi	Tidak
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	17	Tinggi	Tidak
1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	9	Rendah	Iya
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	10	Rendah	Iya

## UNIVARIATE

### Frequencies

#### Notes

Output Created		15-MAR-2019 10:10:23
Comments		
Input	Data	C:\Users\Administrator\Documents\spss kak bajogi.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	97
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 tgktP m1 m2 m3 m4 m5 m6 m7 m8 m9 m10 tgktM ds1 ds2 ds3 ds4 ds5 ds6 ds7 ds8 ds9 ds10 tgktDS Tindakan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,25

### Frequency Table

		p1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	58	59,8	59,8	59,8
	2	39	40,2	40,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

**p2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	45	46,4	46,4	46,4
Valid 2	52	53,6	53,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	61	62,9	62,9	62,9
Valid 2	36	37,1	37,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	41	42,3	42,3	42,3
Valid 2	56	57,7	57,7	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	38	39,2	39,2	39,2
Valid 2	59	60,8	60,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	57	58,8	58,8	58,8
Valid 2	40	41,2	41,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	46	47,4	47,4	47,4
Valid 2	51	52,6	52,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	43	44,3	44,3	44,3
Valid 2	54	55,7	55,7	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	38	39,2	39,2	39,2
Valid 2	59	60,8	60,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	48	49,5	49,5	49,5
Valid 2	49	50,5	50,5	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	52	53,6	53,6	53,6
Valid 2	45	46,4	46,4	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	40	41,2	41,2	41,2
Valid 2	57	58,8	58,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	46	47,4	47,4	47,4
Valid 2	51	52,6	52,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	45	46,4	46,4	46,4
Valid 2	52	53,6	53,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	46	47,4	47,4	47,4
Valid 2	51	52,6	52,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	60	61,9	61,9	61,9
Valid 2	37	38,1	38,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	40	41,2	41,2	41,2
Valid 2	57	58,8	58,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p18**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	38	39,2	39,2	39,2
Valid 2	59	60,8	60,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	59	60,8	60,8	60,8
Valid 2	38	39,2	39,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**p20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	51	52,6	52,6	52,6
Valid 2	46	47,4	47,4	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**tgktP**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	46	47,4	47,4	47,4
Valid Kurang	51	52,6	52,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**m1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	46	47,4	47,4	47,4
Valid 2	51	52,6	52,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**m2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	50	51,5	51,5	51,5
Valid 2	47	48,5	48,5	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**m3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	54	55,7	55,7	55,7
Valid 2	43	44,3	44,3	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**m4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	29	29,9	29,9	29,9
Valid 2	68	70,1	70,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**m5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	44	45,4	45,4	45,4
Valid 2	53	54,6	54,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**m6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	47	48,5	48,5	48,5
Valid 2	50	51,5	51,5	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**m7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	41	42,3	42,3	42,3
Valid 2	56	57,7	57,7	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**m8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	33	34,0	34,0	34,0
Valid 2	64	66,0	66,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**m9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	62	63,9	63,9	63,9
Valid 2	35	36,1	36,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**m10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	34	35,1	35,1	35,1
Valid 2	63	64,9	64,9	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**tgktM**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	46	47,4	47,4	47,4
Valid Rendah	51	52,6	52,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**ds1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	52	53,6	53,6	53,6
Valid 2	45	46,4	46,4	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**ds2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	49	50,5	50,5	50,5
Valid 2	48	49,5	49,5	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**ds3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	51	52,6	52,6	52,6
Valid 2	46	47,4	47,4	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**ds4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	43	44,3	44,3	44,3
Valid 2	54	55,7	55,7	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**ds5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	43	44,3	44,3	44,3
Valid 2	54	55,7	55,7	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**ds6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	44	45,4	45,4	45,4
Valid 2	53	54,6	54,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**ds7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	55	56,7	56,7	56,7
Valid 2	42	43,3	43,3	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**ds8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	59	60,8	60,8	60,8
Valid 2	38	39,2	39,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**ds9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	41	42,3	42,3	42,3
Valid 2	56	57,7	57,7	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**ds10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	45	46,4	46,4	46,4
Valid 2	52	53,6	53,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**tgktDS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	41	42,3	42,3	42,3
Valid Kurang	56	57,7	57,7	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**Tindakan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Iya	51	52,6	52,6	52,6
Valid Tidak	46	47,4	47,4	100,0
Total	97	100,0	100,0	

## BIVARIATE

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tgktP * Tindakan	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%

### tgktP \* Tindakan Crosstabulation

			Tindakan		Total
			Iya	Tidak	
tgktP	Baik	Count	22	24	46
		Expected Count	24,2	21,8	46,0
		% within tgktP	47,8%	52,2%	100,0%
		% within Tindakan	43,1%	52,2%	47,4%
	% of Total	22,7%	24,7%	47,4%	
	Kurang	Count	29	22	51
		Expected Count	26,8	24,2	51,0
		% within tgktP	56,9%	43,1%	100,0%
		% within Tindakan	56,9%	47,8%	52,6%
% of Total		29,9%	22,7%	52,6%	
Total	Count	51	46	97	
	Expected Count	51,0	46,0	97,0	
	% within tgktP	52,6%	47,4%	100,0%	
	% within Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	52,6%	47,4%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,792 <sup>a</sup>	1	,373		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,471	1	,492		
Likelihood Ratio	,793	1	,373		
Fisher's Exact Test				,419	,246
Linear-by-Linear Association	,784	1	,376		
McNemar Test				,583 <sup>c</sup>	
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,81.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

### Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	tgktP Dependent	,090
		Tindakan Dependent	,090

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,090	,101	-,884	,379 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,090	,101	-,884	,379 <sup>c</sup>
Measure of Agreement	Kappa	-,090	,101	-,890	,373
N of Valid Cases		97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tgktP (Baik / Kurang)	,695	,312	1,549
For cohort Tindakan = Iya	,841	,572	1,236
For cohort Tindakan = Tidak	1,209	,795	1,840
N of Valid Cases	97		

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tgktM * Tindakan	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%

### tgktM \* Tindakan Crosstabulation

		Tindakan		Total
		Iya	Tidak	
tgktM	Count	24	22	46
	Expected Count	24,2	21,8	46,0
	Tinggi % within tgktM	52,2%	47,8%	100,0%
	% within Tindakan	47,1%	47,8%	47,4%
	% of Total	24,7%	22,7%	47,4%
	Count	27	24	51
	Expected Count	26,8	24,2	51,0
	Rendah % within tgktM	52,9%	47,1%	100,0%
	% within Tindakan	52,9%	52,2%	52,6%
% of Total	27,8%	24,7%	52,6%	
Total	Count	51	46	97
	Expected Count	51,0	46,0	97,0
	% within tgktM	52,6%	47,4%	100,0%
	% within Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	52,6%	47,4%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,006 <sup>a</sup>	1	,940		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,006	1	,940		
Fisher's Exact Test				1,000	,551
Linear-by-Linear Association	,006	1	,940		
McNemar Test				,568 <sup>c</sup>	
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,81.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

### Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	tgktM Dependent	,008
		Tindakan Dependent	,008

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,008	,102	-,075	,941 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,008	,102	-,075	,941 <sup>c</sup>
Measure of Agreement	Kappa	-,008	,101	-,076	,940
N of Valid Cases		97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tgktM (Tinggi / Rendah)	,970	,437	2,154
For cohort Tindakan = Iya	,986	,675	1,439
For cohort Tindakan = Tidak	1,016	,668	1,546
N of Valid Cases	97		

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tgktDS * Tindakan	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%

**tgktDS \* Tindakan Crosstabulation**

		Tindakan		Total	
		Iya	Tidak		
tgktDS	Count	24	17	41	
	Expected Count	21,6	19,4	41,0	
	Baik	% within tgktDS	58,5%	41,5%	100,0%
	% within Tindakan	47,1%	37,0%	42,3%	
	% of Total	24,7%	17,5%	42,3%	
	Count	27	29	56	
	Expected Count	29,4	26,6	56,0	
	Kurang	% within tgktDS	48,2%	51,8%	100,0%
	% within Tindakan	52,9%	63,0%	57,7%	
% of Total	27,8%	29,9%	57,7%		
Total	Count	51	46	97	
	Expected Count	51,0	46,0	97,0	
	% within tgktDS	52,6%	47,4%	100,0%	
	% within Tindakan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	52,6%	47,4%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,012 <sup>a</sup>	1	,315		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,640	1	,424		
Likelihood Ratio	1,015	1	,314		
Fisher's Exact Test				,411	,212
Linear-by-Linear Association	1,001	1	,317		
McNemar Test				,174 <sup>c</sup>	
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,44.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

### Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	tgktDS Dependent	,102
		Tindakan Dependent	,102

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,102	,101	1,001	,320 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,102	,101	1,001	,320 <sup>c</sup>
Measure of Agreement	Kappa	,100	,099	1,006	,315
N of Valid Cases		97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tgktDS (Baik / Kurang)	1,516	,673	3,418
For cohort Tindakan = Iya	1,214	,835	1,765
For cohort Tindakan = Tidak	,801	,514	1,247
N of Valid Cases	97		

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Romaito Harahap

Nim : 16030030P

Nama Pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM

2. Ns. Nanda Masraini Daulay, S.Kep, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	9/2/18 27/2/18	Bab 1 Bab 1-3	- Tambah penelitian terkait - Perbaiki penomoran - Waktu - Jumlah populasi & sampel - Analisis - Lengkapi dapur	Allye. Allye
2	27/02-18	Bab 1-3	- Substansi - Logika	gn
3	07/03-18	Bab I-3	- Perbaiki	gn
4	27/4/2018	Bab 1-3	- perbaiki dapur - pelajari perhitungan instrumen	Allye gn
	27/4-18	Bab 1-3	- Perbaiki	gn
	26/05-18	Bab 1-3	Ace ujian Proposal	gn
	26/5/18	Bab 1-3	- Ace ujian proposal - Belajar	Allye

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Romaito Harahap

Nim : 16030030P

Nama Pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM  
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, S.Kep, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	17-2-2019	Bab 4-6	Perbaikan	
2.	26-2-2019	Bab 4-6	Perbaikan	
3.	26-2-2019	Ati (1-6)	Perbaikan penulisan Cooperatif kelas	Ati-
4.	27-2-2019	Ati (1-6)	Ace ujian hasil Belajar	Ati-

