

**LAPORAN PENELITIAN RISBINAKES
POLTEKKES KEMENKES MALANG
TAHUN 2014**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP PASANGAN USIA
SUBUR (PUS) MELAKUKAN SKRINING KANKER SERVIKS METODE
IV A DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA
KOTA KEDIRI**



OLEH:

**IRA TITISARI, M.Kes
TRIATMI ANDRI YANUARINI, M.Keb.
SUMY DWI ANTONO, M.Kes**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Dengan Judul

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP WANITA
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) UNTUK MELAKUKAN SKRINING
KANKER SERVIKS METODE IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA KOTA KEDIRI**

Telah Disetujui Dan Disahkan Pada Tanggal 28 November 2014.

Peneliti Utama
Ira Titisari, M.Kes

Peneliti I
Triatmi Andri Y, M.Keb

Peneliti II
Sumy Dwi Antono, M.Kes

Mengetahui,



Kemendes Malang

S.Kp., M.Kes

318 198803 1 002

Menyetujui,
Ketua Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang

Prof. H. Kuntoro, dr., MPH., DR.PH
NIP. 19480808 197601 1 002

Laporan Penelitian Risbinakes Poltekkes Kemenkes Malang
Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP PASANGAN USIA
SUBUR (PUS) MELAKUKAN SKRINING KANKER SERVIKS METODE
IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA
KOTA KEDIRI**

Telah disetujui untuk diajukan pada tanggal, 2014

Tanda Tangan

Peneliti Utama

Ira Titisari, S.Si.T,M.Kes



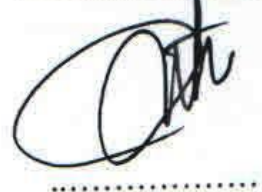
Peneliti 1:

Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb



Peneliti 2:

Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ners,M.Kes



Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Herawati Mansur, SST, M.Pd
NIP 196501101985032002

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Penelitian Risbinakes Poltekkes Kemenkes Malang
Dengan Judul :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP PASANGAN USIA
SUBUR (PUS) MELAKUKAN SKRINING KANKER SERVIKS METODE
IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA
KOTA KEDIRI

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal,

2014

Peneliti Utama

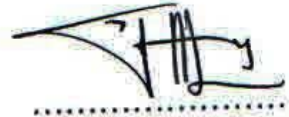
Ira Titisari, M.Kes

Tanda Tangan



Peneliti 1:

Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb



Peneliti 2:

Sumy Dwi Antono, S.Kep.Ners, M.Kes



Ka. Unit Litmas
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

Dr. Tri Johan Agus Yuswanto, S.Kp.Ns.M.Kep
NIP. 196404071988031004

Herawati Mansur, SST, M.Pd
NIP 196501101985032002

Mengetahui,
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang

Budi Susatia, S.Kp. M.Kes
NIP. 196503181988031002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Atas segala anugrah yang diberikan Alloh SWT sehingga terselesaikan penelitian Risbinakes dengan judul “Analisis Faktor-faktor Yang mempengaruhi Sikap Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) melakukan Skrining Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri”. Keberhasilan peneliti dalam tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bpk Budi Susatia, S.Kp, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes kemenkes Malang
2. Ibu Herawati Mansur, SST,S.Psi, M.Pd selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
3. Para Tim Pakar yang sudah memberikan telaah perbaikan
4. Kepala Badan Penanaman Modal Kota Kediri
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri
6. Kepala Puskesmas Kota Wilayah Utara
7. Dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan Riset ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian, peneliti menyadari bahwa Riset ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena peneliti mengharapkan adanya saran dari pembaca yang bersifat membangun. Dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Kediri, Desember 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Pustaka.....	7
1. Sikap.....	7
2. Skrining Kanker Serviks	12
3. Kanker serviks.....	15
B. Kerangka Konsep	18
C. Hipotesis Penelitian.....	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	19
B. Populasi, Sampel, Sampling.....	19
C. Tempat dan Waktu	21
D. Variabel dan Definisi Operasional	21
E. Cara Pebgumpulan Data.....	22
F. Instrumen dan Cara Kerja.....	22
G. Rencana Pengolahan dan Analisa Data.....	22
H. Etika Penelitian.....	24

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Univariat	26
B. Analisis Bivariat	30
C. Analisis Multivariat	336
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Jumlah Sampel.....	21
Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1 Distribusi Pengetahuan responden.....	26
Tabel 4.2 Distribusi Sumber Informasi	27
Tabel 4.3 Distribusi Dukungan Keluarga	28
Tabel 4.4 Distribusi Pengalaman Responden	29
Tabel 4.5 Tabel Silang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap	31
Tabel 4.6 Tabel Silang Hubungan Sumber Informasi dengan Sikap .	32
Tabel 4.7 Tabel Silang Hubungan Dukungan dengan Sikap	33
Tabel 4.8 Tabel Silang Hubungan Pengalaman dengan Sikap	35
Tabel 4.9 Ringkasan hasil korelasi bivariat	36
Tabel 4.10 Ringkasan hasil uji korelasi multivariate.....	37

ABSTRAK

Jumlah kasus kanker serviks di Kota Kediri terus mengalami peningkatan, pada tahun 2004 : 165 kasus, tahun 2005 : 170 kasus dan tahun 2006 : 175 kasus. pencapaian target kumulatif pada tahun 2009-2013 sebesar 12,16 %. Cakupan tersebut masih jauh dibawah target tahunan Kota Kediri sudah menginjak tahun ke lima yaitu sebesar 80 % .

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi sikap wanita PUS untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua wanita PUS usia 30 – 50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara yaitu sebesar 400 orang Sampel sebanyak 50 orang diambil dengan *Cluster Random sampling*. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis korelasi *Chi-Square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan (p-value = 0,00), sumber informasi (p-value = 0,001), dukungan keluarga (p-value = 0,001) dan pengalaman pribadi (p-value = 0,016) dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri dan faktor yang mempengaruhi sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri adalah pengetahuan (p value= 0,003) dengan besar pengaruhnya 2,176.

Dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap wanita PUS untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri adalah pengetahuan.

Kata kunci : Wanita PUS, Sikap, IVA

ABSTRACT

The number of cases of cervical cancer in Kediri continues to increase, in 2004: 165 cases, 2005: 170 cases and 2006: 175 cases. Cumulative target achievement in 2009-2013 amounted to 12.16%. Coverage is still far below the annual target of Kediri has stepped fifth year that is equal to 80%.

The purpose of this study was to analyze the factors that influence women's attitudes Couples of Childbearing Age for cervical cancer screening methods IVA in Puskesmas City area north of Kediri. Design research is analytic observational cross-sectional approach. The population is all Couples of Childbearing Age women aged 30-50 years in the region of Northern Regional Health Center in the amount of 400 samples of 50 people were taken by cluster random sampling. The analysis used bivariate correlation analysis Chi-square and multivariate analysis using multiple logistic regression.

The result of this research is there is a relationship between knowledge (p-value = 0.00), resources (p-value = 0.001), family support (p-value = 0.001) and personal experiences (p-value = 0.016) with the attitude of women Couples of Childbearing Age did IVA cervical cancer screening method in Puskesmas City area north of Kediri and the factors that influence attitudes Couples of Childbearing Age woman doing IVA cervical cancer screening method in Puskesmas City area north of the town of Kediri is knowledge (p value = 0.003) with a big influence 2,176 .

It can be concluded that the factors that influence women's attitudes Couples of Childbearing Age for cervical cancer screening methods IVA in Puskesmas City area north of Kediri is knowledge.

Keywords: WomenCouples of Childbearing Age, Attitude, IVA

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan yang penting bagi wanita di seluruh dunia. Pada tahun 2001 kanker serviks merupakan jenis kanker ke dua yang paling umum pada perempuan dan dialami oleh lebih dari 1,4 juta perempuan di seluruh dunia. Pada tahun 2000 setiap tahun lebih dari 460.000 kasus terjadi dan sekitar 231.000 perempuan meninggal karena penyakit kanker serviks. Di Indonesia menurut data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007 kanker serviks menempati urutan ke dua setelah kanker payudara, untuk pasien rawat inap (11,78 %) dan pasien rawat jalan (17,00 %). Jumlah kasus kanker serviks di Kota Kediri terus mengalami peningkatan, pada tahun 2004 : 165 kasus, tahun 2005 : 170 kasus dan tahun 2006 : 175 kasus.

Menurut ketua umum Yayasan Kanker Indonesia (YKI) pada tahun 2007 di Indonesia diperkirakan ada 15.000 penderita baru per tahun dan 8000 penderita meninggal setiap tahun. Karena itu deteksi dini dan pengobatan pra kanker serviks perlu menjadi prioritas. Menurut data di RSUD dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2009 setiap hari sedikitnya ada 8-10 kasus baru kanker serviks. Setiap tahun rata-rata ditemukan kasus baru kanker serviks sebanyak 300-350 orang. Dari kasus tersebut sekitar 60-80 % penderita yang datang ke Rumah Sakit sudah dalam kondisi stadium lanjut. Tingkat penyembuhan kanker serviks pada stadium I kemungkinan dapat disembuhkan 90 %, stadium II kemungkinan dapat disembuhkan 70 %, stadium III kemungkinan dapat disembuhkan 30 % dan stadium IV kemungkinan dapat disembuhkan 10 %.

Sejak tahun 1977 telah dilakukan upaya diagnosis dini kanker serviks yaitu dengan menggunakan Pap Smear. Masalah Pap Smear di Indonesia banyak menemui kendala yang dikaitkan dengan akurasi (cara dan saat pengambilan, fiksasi, pengeringan, pengecatan dan kemampuan interpretasi pemeriksa); tehnik pengambilan yang kurang praktis karena hanya dapat dikerjakan oleh tenaga terlatih; sumber daya manusia yang terbatas; geografi (wilayah Indonesia sangat luas dan terdiri dari beribu-ribu pulau, serta masih sulitnya

komunikasi dan transportasi antar wilayah) dan sikap wanita yang selayaknya menjalani skrining (enggan untuk diperiksa karena ketidaktahuan, perasaan malu, perasaan takut dan adanya faktor biaya).

Sejak tahun 2004 di Indonesia dikenal adanya metode baru untuk skrining awal kanker serviks yaitu dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat). Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan pada mulut rahim (serviks) dengan mengoleskan asam asetat 3-5 % pada serviks dan mengamati selama 1 - 2 menit adanya plak putih yang menebal (*epithel acetowhite*). IVA merupakan suatu tes yang secara visual digunakan untuk mendeteksi lesi pra ganas pada serviks. IVA dapat diterapkan pada berbagai situasi dan kondisi, karena tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium dan hasilnya akan cepat didapat. Terapi dapat langsung dilakukan bersama dengan pemeriksaan. Tes ini mudah dilaksanakan dan dapat dilaksanakan oleh dokter umum, bidan dan paramedis yang telah dilatih pemeriksaan IVA. Sejak Oktober 2004 sampai September 2006 diadakan Proyek Demonstrasi untuk skrining kanker serviks metode IVA di Bandung, Jakarta dan Bali.

Pada tahun 2007 dikembangkan proyek percontohan (*pilot project*) pengendalian kanker serviks oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Organisasi Profesi, Perguruan Tinggi, Lintas Sektor dan masyarakat. Proyek percontohan tersebut dikembangkan di 4 wilayah yaitu Sumatera Utara, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara dan Jawa Timur. Proyek percontohan pengendalian kanker serviks di Jawa Timur pertama kali dilaksanakan di Kabupaten Gresik pada tahun 2007 (dana APBN), kemudian dikembangkan ke Kabupaten Malang pada tahun 2008 (dana APBN), dikembangkan lagi ke Kota Kediri dan Kabupaten Trenggalek pada tahun 2009 (dana APBD I).

Secara administratif Kota Kediri membawahi 3 wilayah Kecamatan , 46 Kelurahan, 9 puskesmas dan 26 Puskesmas Pembantu (Pustu). Jumlah penduduk Kota Kediri pada tahun 2010 sebanyak 269.989 jiwa.

Pada tahun 2009 - 2010 Dinas Kesehatan Kota Kediri mengirim tenaga dokter dan bidan untuk mengikuti pelatihan skrining kanker serviks metode IVA, yang terdiri dari 27 orang (19 % dari 141 total jumlah dokter dan bidan di

semua / 9 Puskesmas Kota Kediri), 5 orang dari Dinas Kesehatan Kota Kediri dan 5 orang dari RSUD Gambiran Kota Kediri. Pada bulan November 2010 Dinas Kesehatan Kota Kediri menyelenggarakan kegiatan *on the job training* tentang skrining kanker serviks metode IVA yang pesertanya adalah semua dokter umum dan bidan di Puskesmas dan Pustu wilayah Dinas Kesehatan Kota Kediri yang belum mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 114 orang. *On the job training* dilaksanakan dengan metode ceramah, tanya jawab, simulasi dengan model dan praktek lapangan.

Di Kota Kediri pelayanan untuk skrining kanker serviks metode IVA dilaksanakan oleh sebagian petugas yang sudah mengikuti pelatihan dan sebagian petugas yang mengikuti *On the job training* (31,5 %). Pelayanan dilaksanakan di semua Puskesmas (9 Puskesmas), sebagian Pustu (13 Pustu) dan sebagian Bidan Praktek Swasta. Untuk Pustu tidak semua melayani pemeriksaan IVA, dari 26 Pustu di Kota Kediri yang melayani IVA hanya 13 Pustu (50 %), hal ini dikarenakan masih terbatasnya meja ginekologi dan lampu halogen yang digunakan untuk pemeriksaan skrining kanker serviks metode IVA. Bidan Praktek Swasta (BPS) di Kota Kediri hanya sebagian saja yang melayani pemeriksaan IVA, yaitu bidan yang bekerja di Puskesmas / Pustu / RSUD Gambiran / Dinas Kesehatan Kota Kediri yang sudah mengikuti pelatihan atau mendapat sosialisasi melalui kegiatan *on the job training* yang diselenggarakan oleh Dinkes Kota Kediri. Untuk pemeriksaan IVA di Puskesmas / Pustu pasien dikenakan biaya Rp. 20.000.

Program skrining kanker serviks metode IVA sudah dilaksanakan sejak akhir tahun 2009, dengan kelompok sasaran yaitu wanita usia 30-50 tahun (yang sudah melakukan hubungan seksual). Target yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah 80 % yang minimal dicapai dalam 5 tahun. Untuk cakupan kumulatif program skrining kanker serviks metode IVA di Kota Kediri pada tahun 2009 adalah 1,36 % (target 16 %), tahun 2010 adalah 5,06 % (target 32 %) dan tahun 2011 adalah 7,96 % (target 48 %), tahun 2012 adalah 10,56 % (target 64 %) dan tahun 2013 adalah 12,16 % (target 80 %).

Untuk pencapaian pemeriksaan IVA tahun 2013 per Puskesmas adalah

sebagai berikut Puskesmas Campurejo 1,59 %, Puskesmas Kota wilayah utara 0,31 %, Puskesmas Balowerti 1,71 %, Puskesmas Kota wilayah selatan 0,87 %, Puskesmas Sukorame 1,19 %, Puskesmas Pesantren II 0,42 %, Puskesmas Pesantren I 1,57 %, Puskesmas Mrican 1,17 % dan Puskesmas Ngletih 4,11 %.

Upaya yang sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri guna menunjang keberhasilan program skrining kanker serviks metode IVA yaitu pada saat memperingati Hari Kesehatan Nasional mengadakan pemeriksaan IVA masal terhadap 200 wanita usia subur pada kelompok sasaran dan mengadakan sosialisasi tentang skrining kanker serviks metode IVA pada kader-kader kesehatan.

Dasar kebijakan yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan program skrining kanker serviks metode IVA adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 796 / Menkes / SK / VII / 2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim di Indonesia.

Berdasarkan survey pendahuluan terhadap 10 orang wanita usia subur didapatkan bahwa semua belum pernah melakukan tes IVA, 6 orang belum tahu tentang tes IVA dan 4 orang sudah tahu tentang tes IVA tapi takut untuk melakukan tes.

Berdasarkan permasalahan tersebut dan pentingnya pelaksanaan skrining kanker serviks metode IVA maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sikap wanita usia subur melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri.

B. Perumusan Masalah

Jumlah kasus kanker serviks di Kota Kediri terus mengalami peningkatan, pada tahun 2004 : 165 kasus, tahun 2005 : 170 kasus dan tahun 2006 : 175 kasus. Program skrining kanker serviks metode IVA di Kota Kediri sudah dilaksanakan sejak tahun 2009, namun keberhasilan program belum sesuai dengan harapan. Hal ini dibuktikan dengan pencapaian target kumulatif pada tahun 2009-2013 sebesar 12,16 %. Cakupan tersebut masih jauh dibawah target tahunan Kota Kediri sudah menginjak tahun ke lima yaitu sebesar 80 % (dari target yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Berdasarkan survey pendahuluan terhadap 10 orang wanita usia subur didapatkan bahwa semua belum pernah melakukan tes IVA, 6 orang belum tahu tentang tes IVA dan 4 orang sudah tahu tentang tes IVA tapi takut untuk melakukan tes.

Dari gambaran diatas maka akan diteliti faktor-faktor yang mempengaruhi sikap pasangan usia subur (PUS) melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi sikap wanita PUS untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan, media massa (sumber informasi), dukungan keluarga dan pengalaman pribadi wanita PUS tentang skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri
- b. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri
- c. Mengetahui hubungan antara media masa (sumber informasi) dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri
- d. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri
- e. Mengetahui hubungan antara pengalaman pribadi dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri
- f. Mengetahui hubungan bersama sama antara pengetahuan, media masa (sumber informasi), dukungan keluarga, pengalaman pribadi dan

kebudayaan dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Kediri

Sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan untuk pengembangan program kebijakan kesehatan, khususnya program skrining kanker serviks metode IVA.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam meningkatkan kemampuan menganalisis secara ilmiah khususnya tentang program skrining kanker servik metode IVA.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. KAJIAN PUSTAKA

1. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah memberi penilaian menerima atau menolak terhadap objek yang dihadapi dan biasanya pula berhubungan dengan suatu objek.

Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek. (Sunaryo, 2004)

b. Tingkatan Sikap

1) Menerima (*receiving*)

Pada tingkat ini, individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Pada tingkat ini, sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggungjawab dan siap menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

c. Komponen yang membentuk struktur sikap :

1) Komponen kognitif

Komponen ini dapat disebut juga komponen perseptual yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain.

2) Komponen afektif (komponen emosional)

Komponen ini menunjuk pada dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap baik yang positif (rasa senang) maupun Negatif (rasa tidak senang).

3) Komponen konatif (komponen perilaku)

Komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

(Sunaryo, 2004)

d. Kategori sikap

1) Sikap positif

Kecenderungan tindakan adalah mendekati, Menyenangi, mengharapkan objek tertentu.

2) Sikap Negatif .

Kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

e. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengetahuan, pengaruh orang lain yang dianggap penting (dukungan keluarga), media massa (sumber informasi), pengalaman pribadi.

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah suatu fakta atau kondisi untuk mengetahui sesuatu dengan baik yang didapat lewat pengalaman dan pelatihan. Adapun definisi lain dari pengetahuan adalah segala maklumat yang berguna bagi tugas yang akan dilakukan. Pengetahuan merupakan akumulasi dari hasil proses pendidikan baik yang diperoleh secara formal maupun non formal yang memberi kontribusi pada seseorang di dalam pemecahan masalah, daya cipta, termasuk dalam melakukan atau

menyelesaikan pekerjaan, dengan pengetahuan luas seorang individu mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah berasal dari bahasa tahu, yang berarti seseorang yang mempunyai pengalaman dan cakrawala tertentu, bisa melalui pendidikan formal atau informal. Termasuk hal-hal yang diketahui seseorang tentang dirinya, tingkah lakunya dan keadaan disekitarnya. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran.

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan *aposteriori*. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat menggambarkan segala ciri, sifat dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut.

Pengetahuan empiris didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang dikenal sebagai *rasionalisme*. *Rasionalisme* lebih menekankan pengetahuan yang bersifat *apriori*, tidak menekankan pada pengalaman melainkan melalui sebuah pemikiran logis akal budi (Robin dkk, 1999)

Pengetahuan yang tercakup mempunyai 6 tingkatan :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Soekidjo Notoatmodjo, 2003)

2) pengaruh orang lain yang dianggap penting (dukungan keluarga)

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak-tindak dan pendapat, seseorang yang tidak ingin dikecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang dianggap penting adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih

tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri atau suami dan lain-lain. Pada umumnya individu cenderung mempunyai sikap yang konformis dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) media massa (sumber informasi)

Sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media masa membawa pula pesan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut apabila cukup kuat akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuk arah sikap tertentu.

4) Pengalaman pribadi

Apa yang kita alami akan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu akan membentuk sikap positif atau negatif akan tergantung pada berbagai faktor lain. Akan tetapi Middlebrook (1974) yang dikutip Azwar (2008) mengatakan tidak adanya pengalaman sama sekali dengan objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan, namun jika menyenangkan secara psikologis timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan dan akhirnya dapat pula membentuk sikap yang positif dalam kehidupannya (Heryanto, N, 2002)

2. Skrining kanker serviks metode IVA

a. Pengertian

Skrining kanker serviks metode IVA adalah pemeriksaan pada mulut rahim (serviks) dengan mengoleskan asam asetat 3-5 % pada serviks dan mengamati selama lebih kurang 1-2 menit.

b. Tujuan skrining kanker serviks metode IVA

Tujuan skrining kanker serviks metode IVA adalah untuk mendeteksi adanya lesi pra ganas kanker serviks.

c. Prinsip dasar skrining kanker serviks metode IVA

Pemeriksaan dengan mata telanjang pada serviks setelah penggunaan asam asetat 3-5 % merupakan prosedur yang mudah untuk mendeteksi adanya lesi pra ganas kanker serviks. Semakin putih dan jelas, semakin tinggi abnormalitasnya. Dibutuhkan 1-2 menit untuk melihat perubahan pada epitel. Dengan memberikan asam asetat 5 % memberikan respon lebih cepat dibanding yang 3 %. Asam asetat akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstra seluler pada epitel yang abnormal. Cairan ekstraseluler menjadi hipertonis dan menyebabkan cairan intraseluler berpindah ke ekstraseluler, hal ini menyebabkan terjadinya koagulasi dan presipitasi dari protein sel dan kolaps dari membran sel dan jarak antar sel akan memendek. Hasilnya, jika sel epitel ini menerima cahaya (sinar lampu), maka sinar ini tidak dapat menembus tapi akan direfleksikan kembali dan menyebabkan permukaan sel epitel berwarna putih, karena itu disebut sebagai epitel putih. Sel yang normal akan berwarna merah muda (*epitel skuamous*) dan epitel kolumnar akan berwarna merah, akibat refleksi dari stroma yang mengandung banyak pembuluh darah.

d. Sasaran program skrining kanker serviks metode IVA

Sasaran program skrining kanker serviks metode IVA adalah semua perempuan usia 30 – 50 tahun (yang sudah melakukan hubungan seksual).

e. Kelebihan skrining kanker serviks metode IVA

Kelebihan skrining kanker serviks metode IVA adalah tekniknya mudah, biaya rendah, hasil dapat segera diperoleh, dapat dilakukan di

fasilitas dengan sumber daya terbatas dan tingkat sensitifitas tinggi yaitu sebesar 77 % lebih tinggi dari pada Tes Pap (University of Zimbabwe/ Cervical Cancer Project tahun 1999)

Ɛ Waktu untuk menjalani skrining kanker serviks metode IVA

Skrining kanker serviks metode IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, pada saat kehamilan dan saat asuhan nifas atau pasca keguguran.

Ɛ Evaluasi hasil pemeriksaan skrining kanker serviks metode IVA adalah :

1) IVA Negatif

Permukaan serviks polos dan halus, berwarna merah jambu, *ektropion*, *polip*, *serviksitis*, *inflamasi* dan *kista naboti*.

2) IVA Positif

Terlihat plak putih yang tebal

3) Kanker

Terlihat massa mirip kembang kol atau *ulkus* dan mudah berdarah

Ɛ Daftar praktik pencegahan infeksi yang harus diikuti pada saat melakukan tes IVA :

1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir secara merata setiap akan melakukan pemeriksaan

2) Bila mungkin minta klien membersihkan bagian genitalnya sebelum dilakukan pemeriksaan dalam

3) Gunakan peralatan dan sarung tangan DTT / steril. Sebagai alternative sarung tangan periksa yang baru dapat digunakan.

4) Buang sampah dengan benar(kassa, kapas, sarung tangan sekali pakai)

5) Dekontaminasi peralatan dan bahan pakai ulang segera setelah digunakan dengan menggunakan larutan klorin 0,5 %

6) Cuci tangan dengan sabun dan air secara merata setelah melepas sarung tangan

i Standar Operating Prosedur (SOP) pemeriksaan IVA

1) SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (pelaksana kebijakan / administrator / birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan setiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan

(standar minimum yang dibutuhkan warga). SOP dalam program skrining kanker serviks metode IVA dalam bentuk daftar tilik keterampilan konseling dan keterampilan skrining kanker serviks metode IVA.

a) SOP konseling

- (1) Memberikan informasi umum tentang pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini
- (2) Memastikan privasi pasien
- (3) Menanyakan informasi tentang biodata ibu
- (4) Menanyakan tentang riwayat kesehatan reproduksi ibu
- (5) Memberikan informasi kepada ibu tentang tes IVA
- (6) Jika ibu memilih untuk menjalani tes IVA, menjelaskan prosedur pemeriksaan tes IVA
- (7) Jika hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan dan tes IVA negatif : Membahas hasil pemeriksaan tes IVA dengan ibu dan memberitahukan kapan ibu harus kembali untuk control atau menjalani penapisan berikutnya
- (8) Jika hasil pemeriksaan ditemukan kelainan, memberikan informasi pada ibu tentang pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan sehingga ibu perlu dirujuk ke RS Rujukan dengan disertai surat rujukan

b) SOP skrining kanker serviks metode IVA

- (1) Meminta ibu untuk naik ke tempat tidur ginekologi
- (2) Mencuci tangan dengan sabun dan dikeringkan dengan kain bersih dan kering
- (3) Menyalakan lampu dan mengarahkan ke daerah genital
- (4) Memakai sarung tangan DTT
- (5) Melakukan pemeriksaan genetalia eksterna
- (6) Memasang spekulum dan pertahankan spekulum dalam posisi terbuka
- (7) Memindahkan lampu sehingga dapat melihat leher rahim dengan jelas

- (8) Memeriksa leher rahim apakah curiga kanker serviks atau terdapat serviksitis, tumor, ovula naboti atau luka.
- (9) Menggunakan lidi kapas yang bersih untuk menghilangkan cairan, darah atau mukosa dari leher rahim.
- (10) Mengidentifikasi ostium uteri, Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK) dan zona transformasi.
- (11) Mengoleskan lidi kapas yang telah dicelupkan ke asam asetat pada leher rahim, menunggu minimal 1 menit agar asam asetat terserap dan tampak ada perubahan warna putih yang disebut dengan lesi putih
- (12) Membersihkan sisa cairan asam asetat dari leher rahim dan vagina dengan menggunakan lidi kapas yang baru.
- (13) Melepaskan spekulum, dekontaminasi dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- (14) Melakukan pemeriksaan bimanual
- (15) Meminta ibu untuk duduk, turun dari meja periksa dan mengenakan pakaian kembali
- (16) Membersihkan lampu dan alas tempat duduk pasien dengan larutan klorin 0,5 % , cairan deterjen dan air bersih.
- (17) Merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
- (18) Mencuci tangan dengan air dan sabun sampai bersih.
- (19) Mencatat hasil tes IVA dan temuan lain ke dalam catatan medis ibu (Jika didapatkan lesi putih, menggambar peta leher rahim dan daerah lesi putih pada catatan medis ibu).
- (20) Membahas hasil pemeriksaan tes IVA bersama ibu.

3. Kanker serviks

a. Definisi

Kanker atau keganasan adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran jaringan secara abnormal.

b. Etiologi

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Papiloma Virus*).

c. Tanda dan gejala

Pada permulaan kanker, tidak ada tanda dan gejala yang khusus. Tanda seperti keputihan yang tidak gatal merupakan hal yang paling sering dikeluhkan penderita. Pada kasus tertentu, cairan yang keluar dari vagina lama-lama akan berbau busuk akibat kematian jaringan dan infeksi pada jaringan tumor. Tanda yang lain adalah keluarnya darah setelah selesai melakukan hubungan seksual. Hal ini semuanya bisa ditemui saat kanker sudah mencapai stadium II atau lebih. Pada stadium III, penderita mulai menurun berat badannya, terjadi perdarahan terus menerus lewat vagina yang bisa menyebabkan anemia.

d. Pencegahan

1) Pencegahan primer.

Cara paling efektif untuk mencegah kanker leher rahim adalah dengan mengembangkan vaksin untuk HPV. Manfaat dari vaksin tersebut dapat dirasakan secara nyata di negara-negara berkembang, dimana pelayanan kesehatan bagi perempuan masih kurang atau sangat terbatas. Sebelum vaksin pelindung tersedia secara luas, pencegahan primer harus memfokuskan untuk mengurangi perilaku dan risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang terinfeksi. Konseling untuk menurunkan faktor-faktor risiko harus dilaksanakan di semua tingkat sistem pelayanan kesehatan, khususnya yang menangani remaja. Memberikan informasi kepada remaja bahwa praktik-praktik yang dirancang untuk mengurangi risiko terpapar infeksi menular seksual dan HIV (penggunaan kondom) mungkin tidak efektif untuk mencegah infeksi HPV. Selain itu juga memberikan himbauan secara luas dan terus menerus kepada remaja putri untuk tidak mencoba merokok dan melakukan aktivitas seksual.

2) Pencegahan sekunder

Perempuan yang telah terinfeksi HPV sebaiknya dilakukan penapisan untuk menentukan apakah mereka mengalami lesi pra kanker

awal yang mudah diobati. Bila lesi ditemukan , harus diobati sebelum berkembang menjadi kanker.

3) Pencegahan tersier

Kegiatan pencegahan tersier meliputi diagnosis, terapi dan terapi paliatif terutama bagi penderita yang telah masuk pada stadium lanjut. Pencegahan tersier lebih banyak dilakukan oleh Rumah Sakit (RS) yang mempunyai sumber daya yang lebih lengkap, seperti RS tipe A dan B.

e. Faktor risiko

Faktor risiko terinfeksi HPV dan kanker leher rahim antara lain :

- 1) Aktivitas seksual sebelum usia 20 tahun
- 2) Berganti-ganti pasangan seksual
- 3) Terpapar infeksi yang ditularkan secara seksual (infeksi menular seksual)
- 4) Ibu atau kakak yang menderita kanker leher rahim
- 5) Tes pap sebelumnya yang abnormal
- 6) Merokok (nikotin menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus. Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum)
- 7) Imunosupresi : HIV / AIDS dan penggunaan kortikosteroid kronis
- 8) Kontrasepsi oral (yang dipakai > 5 tahun meningkatkan risiko relatif 1,53 kali)
- 9) Nutrisi (defisiensi asam folat, vit C, vit E, beta karoten / retinol dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks)

Risiko terjadinya kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali bila mitra seks 6 atau lebih atau bila hubungan seks pertama dibawah umur 15 tahun.

Risiko juga meningkat berhubungan dengan pria berisiko tinggi yaitu pria yang melakukan hubungan seks dengan banyak mitra seks.

B. KERANGKA KONSEP



C. HIPOTESIS PENELITIAN

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA
2. Ada hubungan antara media massa (sumber informasi) dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA
4. Ada hubungan antara pengalaman pribadi dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA
5. Ada pengaruh antara pengetahuan, media massa (sumber informasi), dukungan keluarga, pengalaman pribadi dan kebudayaan, secara bersama-sama terhadap sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu melakukan pengamatan terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama.

B. Populasi dan sampel, criteria inklusi dan eksklusi, teknik sampling, besar sampel

1. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita PUS usia 30 – 50 tahun di desa Kemas di wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara yaitu sebesar 400 orang

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian wanita PUS usia 30 – 50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara.

2. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- Bersedia menjadi responden
- Dapat membaca dan menulis

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- Penderita kanker serviks

3. Teknik sampling

Dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *Cluster Random Sampling*. Dalam penelitian ini sebagai *Cluster* adalah Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara. Dari masing-masing *Cluster* dipilih secara proporsional (30 %), sehingga didapatkan 3 Desa yang terpilih yaitu Desa Kemas, Desa Setono Gedong dan Desa Pakelan.

4. Besar sampel

Menurut Notoatmodjo (2010), apabila besar populasi lebih kecil dari 10.000 besar sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

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

$$n = \frac{3879}{1 + 3879(0,15)^2}$$

$$n = 50$$

Dari perhitungan jumlah sampel didapatkan 50 PUS. Dari 50 PUS tersebut tersebar di 3 Desa, ditentukan cara pengambilannya dengan metode *proportional random sampling* dengan rumus :

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

n_i = Jumlah sampel tiap Desa

n = jumlah sampel seluruhnya

N_i = jumlah populasi

N = Jumlah populasi seluruhnya

Sehingga besar sampel tiap wilayah puskesmas dapat dilihat dalam tabel 3.1.

Tabel 3.1 Jumlah Sampel wanita PUS di Wilayah kerja Puskesmas Kota
Wilayah Utara Tahun 2014

No	Desa	Jumlah PUS	Perbandingan	Sampel
1.	Kemasan	272	$272 / 816 \times 50$	17
2.	Setono Gedong	160	$160 / 816 \times 50$	10
3.	Pakelan	384	$384 / 816 \times 50$	23
	Jumlah	816		50

C. Tempat dan waktu

1. Tempat

Di Wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara

2. Waktu

Penelitian dilakukan bulan September 2014

D. Variabel dan definisi operasional

Tabel 3.2. Variabel dan Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
1	Pengetahuan	Pengetahuan : segala sesuatu yang diketahui responden tentang skrining kanker serviks metode IVA	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang 2. Cukup 3. Tinggi
	Media massa (sumber informasi)	Media tempat responden mendapatkan informasi	Kuesioner	Ordinal	1. Ada 2. Tidak ada
	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam hal	Kuesioner	Ordinal	1. Mendukung 2. Tidak mendukung

		skrining kanker serviks metode IVA			
	Pengalaman pribadi	Pengalaman yang pernah dialami oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. Berpengalaman 2. Tidak berpengalaman
2	Sikap wanita PUS melakukan tes IVA	Suatu respon wanita PUS terhadap skrining kanker serviks metode IVA	Kuesioner	Ordinal	1. Positif 2. Negatif

E. Cara pengumpulan data

1. Mengurus perijinan
2. Koordinasi dengan petugas.
3. Memberikan penjelasan tujuan penelitian, prosedur penelitian kepada parturien memenuhi kriteria inklusi, kemudian memberikan formulir *informed consent* untuk menjadi subjek penelitian.
4. Peneliti membagikan lembar kuesioner untuk diisi oleh responden dengan ditunggu oleh peneliti.

F. Instrumen dan cara kerja

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang ditujukan kepada semua responden tentang pengetahuan, media masa (sumber informasi), dukungan keluarga dan sikap wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara

G. Rencana pengolahan dan analisa data

1. Teknik Pengolahan Data

a) *Editing* (mengedit data)

Dalam proses *editing* ini tidak dilakukan penggantian jawaban atau angka-angka atau pertanyaan-pertanyaan dengan maksud membuat data tersebut konsisten, cocok dengan tujuan penelitian. Jadi pada

		skrining kanker serviks metode IVA			
	Pengalaman pribadi	Pengalaman yang pernah dialami oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. Berpengalaman 2. Tidak berpengalaman
2	Sikap wanita PUS melakukan tes IVA	Suatu respon wanita PUS terhadap skrining kanker serviks metode IVA	Kuesioner	Ordinal	1. Positif 2. Negatif

E. Cara pengumpulan data

1. Mengurus perijinan
2. Koordinasi dengan petugas.
3. Memberikan penjelasan tujuan penelitian, prosedur penelitian kepada parturien memenuhi kriteria inklusi, kemudian memberikan formulir *informed consent* untuk menjadi subjek penelitian.
4. Peneliti membagikan lembar kuesioner untuk diisi oleh responden dengan ditunggu oleh peneliti.

F. Instrumen dan cara kerja

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang ditujukan kepada semua responden tentang pengetahuan, media masa (sumber informasi), dukungan keluarga dan sikap wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara

G. Rencana pengolahan dan analisa data

1. Teknik Pengolahan Data

a) *Editing* (mengedit data)

Dalam proses *editing* ini tidak dilakukan penggantian jawaban atau angka-angka atau pertanyaan-pertanyaan dengan maksud membuat data tersebut konsisten, cocok dengan tujuan penelitian. Jadi pada

tahap *editing* ini hanya sebatas memeriksa data yaitu menjumlah dan melakukan koreksi.

b) *Coding* (pemberian kode)

Pada tahap ini peneliti memberikan tanda atau kode angka pada setiap faktor atau butir yang ada di kuesioner. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu melakukan pengolahan data.

c) *Tabulating* (penyusunan data)

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan metode *tally*, menggunakan kartu dan menggunakan komputer. Didalam tabulasi peneliti menyusun data hasil dari pengkodean untuk disajikan dalam tabel.

d) *Entry* (memasukkan data)

Data yang sudah dilakukan pengecekan dan dinyatakan benar untuk memudahkan analisis dimasukkan ke dalam komputer dengan program SPSS.

e) *Cleaning* (pembersihan data)

Pembersihan data yaitu upaya pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam program komputer, apakah ada kesalahan dalam memasukkan data ke dalam komputer.

2. Teknik Analisa Data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel yang meliputi pengetahuan, media masa (sumber informasi), dukungan keluarga, pengalaman dan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA.

b) Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi

dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *Chi-Square* untuk mendapatkan hubungan bermakna.

Dalam menentukan hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan terikat menggunakan p-value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05, jika $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis *multivariat*.

c) Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk mengetahui hubungan secara bersama-sama antara variabel bebas dan variabel terikat. Dalam rangka mencari variabel bebas yang paling berhubungan dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik regresi logistik berganda.

Interpretasi data terhadap uji kemaknaan koefisien regresi bila $p\text{-value} \leq 0,05$ maka variabel bebas tersebut ditetapkan sebagai variabel terikat.

H. Etika Penelitian

1. Lembar *informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama/sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka responden diharapkan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan responden pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup memberi kode pada masing-masing lembar

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah dikumpulkan dari objek penelitian dijamin kerahasiaannya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

1. Pengetahuan wanita PUS tentang skrining kanker serviks metode IVA
Adapun distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang skrining kanker serviks metode IVA dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang skrining kanker serviks metode IVA

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Kurang	18	36 %
2	Cukup	19	38 %
3	Tinggi	13	26 %
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 19 orang (38 %) berpengetahuan cukup.

Pengetahuan responden diperoleh dari tenaga kesehatan, televisi, majalah, internet dan radio, namun sebagian besar diperoleh dari tenaga kesehatan. Bidan di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah Utara sering mengadakan penyuluhan ke masyarakat tentang skrining kanker serviks metode IVA yaitu pada saat kegiatan posyandu dan pelayanan di Puskesmas Pembantu.

Pada saat ini kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan sangat tinggi. Masyarakat selalu mencari informasi-informasi tentang seputar kesehatan di media massa baik di televisi, majalah, Koran, radio dan internet.

Hal ini didukung pula oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar yaitu 39 orang (78 %) adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat. Dengan tingkat pendidikan SMA atau sederajat tersebut responden mudah untuk menerima informasi baik dari petugas kesehatan maupun dari media massa.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah berasal dari bahasa tahu, yang berarti seseorang yang mempunyai pengalaman dan cakrawala tertentu, bisa melalui pendidikan formal atau informal. Termasuk hal-hal yang diketahui seseorang tentang dirinya, tingkah lakunya dan keadaan disekitarnya. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran.

2. Media massa (sumber informasi) yang diperoleh wanita PUS tentang skrining kanker serviks metode IVA

Adapun distribusi frekuensi sumber informasi yang diperoleh responden tentang skrining kanker serviks metode IVA dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi sumber informasi yang diperoleh responden tentang skrining kanker serviks metode IVA

No	Sumber informasi	Frekuensi	Prosentase
1	Ada	44	88 %
2	Tidak ada	6	12 %
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 44 (88 %) sudah pernah mendapat informasi tentang skrining kanker serviks metode IVA.

Sumber informasi tentang skrining kanker serviks metode IVA diperoleh dari petugas kesehatan, televisi, majalah, internet dan radio. Sebagian besar sumber informasi dari responden didapatkan dari tenaga kesehatan. Di Puskesmas Kota Wilayah Utara setiap kegiatan posyandu dan pelayanan di Puskesmas pembantu, Pos Kesehatan Kelurahan bidan selalu memberikan penyuluhan tentang skrining kanker serviks metode IVA.

Selain itu sosialisasi tentang skrining kanker serviks saat ini sudah banyak ditemukan di media massa baik di televisi, majalah, koran dan

internet. Semua lapisan masyarakat saat ini sudah dengan mudah untuk mengakses sumber informasi melalui media massa. Sehingga masyarakat sudah tidak asing lagi dengan skrining kanker serviks metode IVA tersebut.

Hal ini didukung pula oleh sebagian besar responden yaitu 30 orang (60 %) bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga mempunyai banyak waktu luang untuk mengakses informasi tentang skrining kanker serviks metode IVA melalui media massa baik melalui televisi, majalah, Koran, radio dan internet.

Ini sesuai pendapat Heryanto, N (2002) bahwa sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media masa membawa pula pesan sugesti yang mengarahkan opini seseorang.

3. Dukungan keluarga wanita PUS untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA

Adapun distribusi frekuensi dukungan keluarga responden untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA

No	Dukungan keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Mendukung	26	52 %
2	Tidak mendukung	24	48 %
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 26 (52 %) mendapat dukungan dari keluarga untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA.

Dukungan keluarga yang dimaksud disini adalah dukungan yang diberikan dari orang-orang terdekat yaitu suami, anak, orang tua, saudara, teman dekat, tetangga, teman kerja, dan guru. Dukungan orang terdekat sangat besar artinya dalam membentuk sikap seseorang.

Dukungan yang positif akan membentuk sikap yang positif dan dukungan yang negatif akan membentuk sikap yang negatif pula.

Hal ini didukung pula dengan tingkat pendidikan masyarakat, kondisi social ekonomi dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan saat ini sudah semakin baik sehingga mudah sekali untuk memberikan dukungan yang positif bagi responden untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA.

Ini sesuai pendapat Heryanto, N (2002) bahwa orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak-tindak dan pendapat, seseorang yang tidak ingin dikecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

4. Pengalaman pribadi wanita PUS untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA

Adapun distribusi frekuensi pengalaman responden tentang skrining kanker serviks metode IVA dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pengalaman responden tentang skrining kanker serviks metode IVA

No	Pengalaman	Frekuensi	Prosentase
1	Berpengalaman	11	22 %
2	Tidak berpengalaman	39	78 %
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 39 (78 %) tidak berpengalaman tentang skrining kanker serviks metode IVA.

Sebagian besar responden masih belum pernah mempunyai pengalaman melakukan skrining kanker serviks metode IVA maupun metode Tes Papsmear sebelumnya. Di masyarakat umum skrining kanker serviks masih dipandang sebelah mata, banyak masyarakat yang belum sadar pentingnya skrining kanker serviks sejak awal. Sehingga banyak kasus kanker serviks yang ditemukan sudah dalam

stadium lanjut dan untuk kemungkinan kesembuhan sangat kecil. Jika kanker serviks ditemukan sejak stadium dini, maka tingkat kesembuhannya sangat tinggi.

Skrining kanker serviks metode IVA tergolong metode untuk skrining kanker serviks yang baru. Sebelumnya metode skrining kanker serviks menggunakan tes papsmear. Pelayanan untuk tes papsmear hanya ada di tempat-tempat tertentu saja yang mempunyai tenaga terlatih untuk melakukan tes papsmear. Sehingga masyarakat banyak yang enggan untuk melakukan tes papsmear. Selain tempat pelayanannya terbatas, biayanya juga lebih mahal dan hasilnya tidak dapat langsung didapat, harus menunggu 2-3 bulan, karena analisis tes pap smear harus dikirim ke lab patologi anatomi di Surabaya.

Ini sesuai pendapat Heryanto, N (2002) bahwa apa yang kita alami akan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu akan membentuk sikap positif atau negatif akan tergantung pada berbagai faktor lain.

2. Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *Chi-Square* untuk mendapatkan hubungan bermakna.

- a. Hubungan antara pengetahuan dengan dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA

Pembuktian hipotesis adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA, dilakukan uji hubungan dengan uji korelasi *Chi-Square*. Hasil uji korelasi didapatkan nilai $p = 0,001$, dimana nilai $p < 0,05$ yang

menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA.

Tabel 4.5. Tabel silang hubungan pengetahuan dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA

No	Sikap	Pengetahuan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
1	Negatif	16	9	1	26
2	Positif	2	10	12	24
	Total	18	19	13	50

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang skrining kanker serviks metode IVA cenderung mempunyai sikap yang positif dalam hal skrining kanker serviks metode IVA.

Responden yang sudah mempunyai pengetahuan tentang skrining kanker serviks metode IVA sebagian besar mempunyai sikap yang positif terhadap skrining kanker serviks metode IVA. Karena memang banyak sekali keunggulan dari skrining kanker serviks metode IVA diantaranya adalah biayanya murah, dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dengan peralatan yang terbatas, dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan yang sudah mendapat pelatihan atau sosialisasi tentang tes IVA, hasilnya langsung bisa didapat, tehniknya sederhana dan jika ada kelainan dapat langsung diobati saat itu juga.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang membentuk sikap seseorang. Pengetahuan tentang skrining kanker serviks metode IVA diperoleh responden melalui pendidikan informal yaitu dari penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu bidan di wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah berasal dari bahasa tahu, yang berarti seseorang yang mempunyai pengalaman dan cakrawala tertentu, bisa melalui pendidikan formal atau informal. Termasuk hal-hal yang diketahui seseorang tentang dirinya, tingkah lakunya dan keadaan disekitarnya. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu

objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran.

- b. Hubungan antara media massa (sumber informasi) dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA

Pembuktian hipotesis adanya hubungan antara media massa (sumber informasi) dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA, dilakukan uji hubungan dengan uji korelasi *Chi-Square*. Hasil uji korelasi didapatkan nilai $p = 0,001$, dimana nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan antara media massa (sumber informasi) dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA.

Tabel 4.6. Tabel silang hubungan media massa (sumber informasi) dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA

No	Sikap	Sumber informasi		Total
		Tidak ada	Ada	
1	Negatif	6	20	26
2	Positif	0	24	24
	Total	6	44	50

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki sikap positif semua telah mendapat informasi tentang skrining kanker serviks metode IVA.

Informasi tentang skrining kanker serviks yang diperoleh responden baik dari petugas kesehatan (bidan), televisi, majalah, internet, dan radio menjadi landasan terbentuknya sikap responden tentang skrining kanker serviks metode IVA. Sebagian besar responden mendapat informasi tentang skrining kanker serviks metode IVA dari penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan di wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara.

Dalam pandangan masyarakat seorang bidan sangat disegani, dihormati dan dipercaya. Demikian halnya dengan bidan di wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara ini, sehingga setiap informasi yang diberikan oleh bidan kepada masyarakat dapat memberikan sugesti yang positif bagi responden yang menjadi dasar terbentuknya sikap responden yang positif pula yang dalam hal ini adalah sikap responden untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA.

Ini sesuai dengan pendapat Heryanto N (2002) bahwa adanya informasi baru memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut apabila cukup kuat akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuk arah sikap tertentu.

c. Hubungan antara dukungan keluarga dengan dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA

Pembuktian hipotesis adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA, dilakukan uji hubungan dengan uji korelasi *Chi-Square*. Hasil uji korelasi didapatkan nilai $p = 0,001$, dimana nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA.

Tabel 4.7. Tabel silang hubungan dukungan keluarga dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA

No	Sikap	Dukungan keluarga		Total
		Tidak mendukung	mendukung	
1	Negatif	19	7	26
2	Positif	5	19	24
	Total	24	26	50

Dari tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa responden yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung mempunyai sikap yang positif terhadap skrining kanker serviks metode IVA.

Keluarga merupakan hal yang sangat berarti bagi responden, sehingga dukungan dari keluarga dapat memberikan sugesti positif bagi responden. Dukungan keluarga baik dari suami, orang tua, tetangga, teman, saudara, anak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan sikap responden yang dalam hal ini adalah sikap untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA. Dukungan yang diberikan bisa dalam bentuk materiil dan non materiil. Dukungan materiil dapat berupa uang untuk biaya skrining kanker serviks metode IVA. Sedangkan dukungan non materiil dapat berupa persetujuan, support untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA.

Hal ini sesuai pendapat Azwar,S (2008) bahwa orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak-tindak dan pendapat, seseorang yang tidak ingin dikecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang dianggap penting adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri atau suami dan lain-lain. Pada umumnya individu cenderung mempunyai sikap yang konformis dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- d. Hubungan antara pengalaman pribadi dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA

Pembuktian hipotesis adanya hubungan antara pengalaman pribadi dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA, dilakukan uji hubungan dengan uji korelasi *Chi-Square*. Hasil uji korelasi didapatkan nilai $p = 0,016$, dimana nilai $p < 0,05$ yang

menunjukkan ada hubungan antara pengalaman pribadi dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA.

Tabel 4.8. Tabel silang hubungan pengalaman pribadi dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA

No	Sikap	Pengalaman pribadi		Total
		Tidak berpengalaman	Berpengalaman	
1	Negatif	24	2	26
2	Positif	15	9	24
	Total	39	11	50

Dari tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai sikap positif maupun sikap negatif terhadap pelaksanaan skrining kanker serviks metode IVA sebagian besar masih belum mempunyai pengalaman dalam melakukan skrining kanker serviks sebelumnya.

Skrining kanker serviks metode IVA masih merupakan metode untuk skrining kanker serviks yang tergolong baru. Skrining kanker serviks metode IVA mulai ditemukan pada tahun 2009 dengan kelompok sasaran yaitu wanita usia 30 – 50 tahun yang sudah melakukan hubungan seksual aktif. Sedangkan di Kota Kediri pelayanan skrining kanker serviks metode IVA mulai dilaksanakan pada tahun 2010. Sehingga wajar jika masih banyak responden yang belum pernah melakukan skrining kanker serviks metode IVA. Karena memang tidak mudah untuk mengenalkan suatu metode baru kepada masyarakat.

Metode skrining kanker serviks dahulu menggunakan tes pap (pap smear). Kekurangan tes pap smear dibandingkan dengan tes IVA adalah tes pap smear biayanya mahal, tempat melakukan tes yang terbatas, hasil tidak dapat langsung dilihat karena harus dikirim ke laboratorium patologi anatomi ke Surabaya dan jadinya sekitar 1-2 bulan, sehingga banyak masyarakat yang enggan untuk melakukan tes pap smear.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Middlebrook (1974) yang dikutip Azwar (2008) mengatakan tidak adanya pengalaman sama sekali dengan objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

Sebagian besar responden memang belum mempunyai pengalaman melakukan skrining kanker serviks baik dengan tes pap smear maupun IVA. Namun begitu bukan berarti responden mempunyai sikap yang negatif terhadap skrining kanker serviks metode IVA. Dalam hal ini bukan hanya pengalaman pribadi saja yang berperan, tetapi pengalaman orang-orang terdekat terhadap skrining kanker serviks metode IVA juga turut berperan membentuk sikap yang positif pada responden juga adanya kesadaran yang tinggi dari responden tentang pentingnya kesehatan bagi dirinya.

Tabel 4.9. Tabel ringkasan hasil uji korelasi menggunakan *Chi Square* antara variabel bebas dan variabel terikat

No	Variabel Bebas	Nilai P	Hasil
1	Pengetahuan	0,001	Berhubungan
2	Dukungan keluarga	0,001	Berhubungan
3	Sumber informasi	0,001	Berhubungan
4	Pengalaman	0,016	Berhubungan

Pada tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa semua variabel bebas pengetahuan, dukungan keluarga, sumber informasi dan pengalaman mempunyai hubungan dengan variabel terikat yaitu sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA.

Kemudian keempat variabel tersebut dilakukan analisis pengaruh secara multivariat bersama-sama untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu skrining kanker serviks metode IVA.

3. Analisis Multivariat

Semua variabel bebas yang terdapat hubungan dengan variabel terikat yaitu pengetahuan, sumber informasi, dukungan keluarga dan pengalaman

pribadi secara bersama-sama dimasukkan dalam perhitungan uji regresi logistik berganda, dengan hasil terdapat pada Tabel 4.10.

Tabel. 4.10 Ringkasan hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik

No	Variabel	Nilai p
1	Pengetahuan	0,003
2	Dukungan keluarga	0,053
3	Sumber informasi	0,999
4	Pengalaman pribadi	0,065

Tabel 4.10 menunjukkan hasil analisis uji multivariat dengan memasukkan variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, sumber informasi dan pengalaman secara bersama-sama menunjukkan bahwa hanya variabel pengetahuan saja yang berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA yaitu dengan nilai p 0,003.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sunaryo (2004) bahwa Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek dan salah satu komponen yang membentuk sikap adalah pengetahuan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Responden yang sudah mengetahui tentang skrining kanker serviks metode IVA baik melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun dari media massa (televisi, majalah, koran, radio,

internet) cenderung mempunyai sikap yang positif terhadap skrining kanker serviks metode IVA. Hal ini disebabkan karena memang banyak sekali keuntungan dari skrining kanker serviks metode IVA diantaranya adalah tekniknya sederhana, dapat dilaksanakan di tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai peralatan yang terbatas, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah pernah mendapat pelatihan atau sosialisasi tentang skrining kanker serviks metode IVA, biayanya murah, hasil dapat langsung diperoleh dan jika ada kelainan dapat langsung di obati saat itu juga.

Bagi pasien yang hasil skrining kanker serviks metode IVA nya positif dapat dilakukan *cryo therapy*. Di Kota Kediri sudah terdapat 3 alat *cryo therapy* yaitu di Puskesmas Ngletih, Puskesmas Balowerti dan Puskesmas Pesantren II.

Pelayanan skrining kanker serviks metode IVA dapat dilaksanakan di semua tingkat pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Kelurahan dan Bidan Praktek Mandiri (BPM) sehingga masyarakat mudah untuk mengakses pelayanan skrining kanker serviks metode IVA.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri
2. Ada hubungan antara media masa (sumber informasi) dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri
4. Ada hubungan antara pengalaman pribadi dengan sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri
5. Faktor yang mempengaruhi sikap wanita PUS melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri adalah pengetahuan

B. Saran

1. Dinas Kesehatan Kota Kediri
 - a. Meningkatkan KIE tentang skrining kanker serviks metode IVA melalui media cetak seperti Koran, majalah
 - b. Meningkatkan KIE tentang skrining kanker serviks metode IVA melalui media elektronik seperti televisi, radio
 - c. Meningkatkan KIE tentang skrining kanker serviks metode IVA dengan memasang spanduk, penyebaran leaflet dll
2. Puskesmas Kota Wilayah Utara
 - a. Memberikan KIE tentang skrining kanker serviks metode IVA terutama kepada kelompok wanita PUS pada saat kegiatan Posyandu

- b. Memasang spanduk tentang skrining kanker serviks metode IVA baik di Puskesmas maupun di Poskeskel
- c. Membuat leaflet tentang skrining kanker serviks metode IVA untuk dibagikan ke semua pengunjung di Puskesmas maupun di Poskeskel
- d. Membentuk petugas khusus untuk melakukan KIE tentang skrining kanker serviks metode IVA

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. *Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Departemen Kesehatan. Jakarta. 2007
- Kepmenkes RI Nomor 796/ Menkes/SK/VII/2010 tentang *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*, Jakarta. 2010, <http://www.hukor.depkes.go.id/up-laod-kepmenkes/KMK/%20No.%20796%20ttg%20kanker%20rahim.pdf>. diakses tanggal 4 November 2011
- Moerdijat, TS dkk, *Menggulirkan Sisitim Terbuka Pencegahan Kanker Serviks Di Indonesia*, <http://www.rotayd3400.org/campur/pencegahan%20kanker%20serviks%20di%20indonesia.pdf>.diakses tanggal 4 November 2011
- Dinas Dan Informatika Provinsi Jawa Timur, *Bahaya Kanker Serviks Mengintai*,<http://www.jatimprov.go.id/index.php?option=comcontent&task=view&id=4008&itemid=2>, diakses tanggal 17 Oktober 2011
- Suwiyoga,IK. *Beberapa Masalah Pap Smear Sebagai Alat Diagnosis Dini Kanker Serviks Di Indonesia*, <http://www.ejournal.unud.ac.id/abstrak/pap/pdf>. diakses tanggal 4 November 2011.
- Depkes RI. *Modul Pelatihan Kanker Serviks dan Payudara*.Departemen Kesehatan, Jakarta. 2007
- Sjamsudin, S. *Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks*. Cermin Dunia Kedokteran. 2001; 133
- Kepmenkes RI Nomor 796/ Menkes/SK/VII/2010. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*, <http://www.hukor.depkes.go.id/up-load-kepmenkes/KMK/%20No.%20796%20ttg%20kanker%20rahim.pdf> , diakses tanggal 4 November 2011
- Tapan, E. *Kanker, Antioksidan dan Terapi Komplementer*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta. 2005
- Ramli, M dkk. *Deteksi Dini Kanker*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2002
- Arikunto, S. *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
- Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian dan Aplikasinya*, Alfabeta, Bandung, 2006
- Sudjana. *Metode Statistika*. Tarsito, Bandung, 2002

- Azwar, S. *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2003
- Nurgiyantoro, B dkk. *statistik Terapan Untuk Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*. Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 2004
- Priyo, S. *Basic Data Analysis For Health Research*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, 2006
- Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian dan Aplikasinya*, Alfabeta, Bandung, 2006
- Rahmawan, A. *Perkembangan Lanjutan Metode Skrining Kanker Serviks Dan Antisipasinya Dengan Vaksinasi Di Indonesia*, <http://ahmadrahmawan.blogspot.co/2009/10/perkembangan-lanjut-metode-skrining.html>, diakses tanggal 4 November 2011
- Kepmenkes RI Nomor HK. 03.01/160/I/2010, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014*, Jakarta, 2010
- PT.Pertamina (Persero) Corporate Website, *Ibu Negara Menganangkan Gerakan Perempuan Melawan Kanker Serviks, Pertamina BUMN Pertama Mendukung Upaya Pencegahan Kanker Serviks*, <http://www.pertamina.com/index.php/detail/view/news-release/8502>, diakses tanggal 11 Maret 2012
- Nursalam; *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto, Jakarta, 2001
- Robbins, Stephen P., Mary C. *Management*. Prentice Hall Inc, New Jersey, 1999
- Heryanto, N; *Pentingnya Landasan Filsafat Ilmu Pendidikan Bagi Pendidikan (Suatu Tinjauan Filsafat Sains)*. Institut Pertanian, Bogor, 2012



PEMERINTAH KOTA KEDIRI
DINAS KESEHATAN

Jalan Kartini No.07 Telp/Fax. (0354) 682001/671473
Email : dinkeskotakediri@telkom.net.id



Kediri, 10 September 2014

Nomor : 440/5169/419.41/2014
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

K e p a d a :
Yth. Sdr. Direktur
Poltekkes Kemenkes Malang
Di -
MALANG

Menunjuk surat Saudara Nomor : LB.02.01/1/4315/VII/2014 tanggal 6 Agustus 2014 perihal seperti pada pokok surat, maka bersama ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa Saudara:

N a m a : 1. Ira Titisari, M.Kes. (Peneliti Utama)
NIP. 19780329 200212 2 002
2. Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb. (Peneliti I)
NIP. 19810128 200501 2 002
3. Sumy Dwi Antono, M. Kes (Peneliti II)
NIP. 19730108 199803 1 003
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) untuk Melakukan Skrining Kanker Serviks Metode IV A (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Kota Kediri
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri
Waktu Penelitian : tanggal 11 s/d 30 September 2014

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

a/n KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KEDIRI
Sekretaris



ELIS KUSTYANINGSIH, STP., MM
NIP. 19671126 198903 2 003

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Kepala Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Ira Titisari dkk berasal dari institusi/jurusan/program studi Kebidanan Kediri dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi sikap wanita pasangan usia subur (PUS) melakukan skrining kanker serviks metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sikap wanita pasangan usia subur (PUS) untuk melakukan skrining kanker serviks metode IVA, yang dapat memberi manfaat berupa pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sikap wanita pasangan usia subur (PUS) melakukan skrining kanker serviks metode IVA. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 (dua) bulan dan sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian/bahan penelitiannya berupa wanita usia subur yang sudah menikah dengan *proporsional random sampling*.

Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan membagikan kuesioner pada wanita PUS. Sebelumnya wanita PUS diberi informasi tentang cara pegisian kuesioer terlebih dahulu.

Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu responden, akan tetapi informasi penelitian sudah diinformasikan sebelum dilakukan penelitian.

3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah mengetahui tentang skrining kanker serviks metode IVA
4. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda tidak dapat memilih cara lain atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
5. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan

PENELITI

1. Ira Titisari
2. Triatmi Andri Yanuarini
3. Sumy Dwi Antono

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : IRA TITISARI

Instansi : Program Studi Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang

Alamat : Perum GIPS Blok E No 22 Jl. Penanggungan Kota Kediri

akan melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap wanita pasangan usia subur (PUS) melakukan skrining kanker serviks metode IVA di Kota Kediri.

Bersama ini kami mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan menjawab kuesioner yang berhubungan dengan penelitian ini. Jawaban yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Menyetujui

(Responden)

Kediri,

Peneliti

(Ira Titisari)

KUESIONER

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Melakukan Skrining Kanker Serviks Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Di Kota Kediri

1. Identitas:

Responden (Istri)

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Penghasilan :
6. Pendidikan :
7. Agama :

Suami

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Penghasilan :
6. Pendidikan :
7. Agama :

2. Petunjuk Pengisian:

- Baca semua pernyataan dengan teliti
- Berilah tanda \surd pada jawaban yang saudara dipilih

A. Pengetahuan

NO	Pernyataan	Benar	Salah	Skor
1	Inspeksi Visual dengan asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan pada mulut rahim untuk mendeteksi kanker leher rahim			
2	Sasaran program skrining kanker serviks metode IVA adalah semua perempuan usia 30 – 50 tahun (yang sudah melakukan hubungan seksual)			
3	Kelebihan skrining kanker serviks metode IVA adalah tekniknya mudah, biaya rendah dan hasil dapat segera diperoleh.			
4	Skrining kanker serviks metode IVA dapat dilakukan kapan saja, saat menstruasi, pada saat kehamilan dan saat masa nifas atau pasca keguguran.			
5	Pemeriksaan IVA sangat dianjurkan bagi wanita yang memiliki beresiko : HIV/AIDS, hasil pap			

	smear / IVA sebelumnya abnormal, ibu / saudara perempuan ada yang terkena kanker leher rahim			
6	Pemeriksaan IVA hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kandungan saja			
7	Pemeriksaan IVA hanya dapat dilakukan di Rumah Sakit			
8	Jika hasil IVA normal dianjurkan untuk kembali melakukan tes IVA			
9	Jika hasil IVA diduga terdapat infeksi menular seksual dilakukan pengobatan atau dirujuk			
10	Jika hasil IVA abnormal diberi konseling tentang risiko kanker leher rahim dan pilihan pengobatan			

B. Dukungan keluarga

NO	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Teman menginformasikan tentang pemeriksaan IVA			
2	Teman mengajak untuk periksa IVA			
3	Suami menganjurkan untuk pemeriksaan IVA			
4	Suami mendesak untuk pemeriksaan IVA			
5	Suami mengantarkan ke fasilitas kesehatan untuk periksa IVA			
6	Suami memotivasi agar tidak takut pemeriksaan IVA			
7	Suami mendengar keluhan istri tentang pemeriksaan IVA			
8	Suami menanggung biaya pemeriksaan IVA			
9	Suami memberikan pujian karena bersedia melakukan pemeriksaan IVA			
10	Suami memberikan persetujuan untuk melakukan pemeriksaan IVA			

C. Sumber Informasi

Saya sudah mendapat informasi tentang IVA : Ya

Tidak

Jika Ya, paling sering didapat dari :

	Televisi
	Internet
	Radio
	Petugas Kesehatan
	Majalah/Koran
	Lain-lain

D. Sikap

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Pemeriksaan IVA menurut saya sangat penting				
2	Menurut saya pemeriksaan IVA lebih efektif dan dapat diperoleh hasilnya				
3	Pemeriksaan IVA menurut saya kurang efektif dibandingkan dengan pap smear				
4	Menurut saya yang wajib periksa IVA adalah wanita yang mempunyai anak yang banyak				
5	Menurut saya pemeriksaan IVA biayanya murah dan sangat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat				
6	Bagi saya pemeriksaan IVA sangat menakutkan				
7	Saya malu melakukan pemeriksaan IVA				
8	Harus antri untuk melakukan pemeriksaan IVA, merupakan hal yang membosankan				
9	Saya ingin melakukan pemeriksaan IVA karena manfaatnya sangat banyak				
10	Saya memanfaatkan Puskesmas untuk pemeriksaan dan konsultasi kanker leher rahim				

E. Pengalaman pribadi

1. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan skrining kanker serviks metode IVA ?

Ya :

Tidak :

2. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan skrining kanker serviks metode Pap Smear ?

Ya :

Tidak :

Berdasarkan table diatas sebanyak 26 keluarga wanita usia subur atau 52% mendukung tes IVA.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi wanita PUS tentang tes IVA di.....tgl.....

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase
1	Ada	44	88
2	Tidakada	6	12
Total		50	100

Sumber: Tabulasi data penelitian

Berdasarkan table diatas sebagian besar PUS sudah mendapat informasi tentang tes IVA sebanyak 26 wanita usia subur atau 52%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengalaman wanita PUS melakukan tes IVA di.....tgl.....

No	Pengalaman	Frekuensi	Persentase
1	Positif	11	22
2	Negatif	39	78
Total		50	100

Sumber: Tabulasi data penelitian

Berdasarkan table diatas sebanyak 39 wanita usia subur atau 78% mempunyai pengalaman negative terhadap tes IVA.

HASIL UJI BIVARIAT

Tabel 6. Hubungan pengetahuan dengan sikap wanita PUS melakukan tes IVA di.....tgl.....

	Pengetahuan			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Sikap Negatif	16	9	1	26
Positif	2	10	12	24
Total	18	19	13	50
Chi-Square test hitung (χ^2)	20,202	p-value	0,000	

sumber: Tabulasi data penelitian

Berdasarkan table diatas nilai Chi-square hitung lebih tinggi Chi square table dan nilai p-value < 0,05 maka ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap

Tabel 7. Hubungan dukungan keluarga dengan sikap wanita PUS melakukan tes IVA di.....tgl.....

		Dukungan		
		Tidak		Total
		Mendukung	Mendukung	
Sikap	Negatif	19	7	26
	Positif	5	19	24
Total		24	26	50
Chi-Square		test 634		p-value 01
		hitung (χ^2)		

sumber: Tabulasi data penelitian

Berdasarkan table diatas nilai Chi-square hitung lebih tinggi Chi square table dan nilai p-value < 0,05 maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan sikap

Tabel 8. Hubungan Sumber informasi dengan sikap wanita PUS melakukan tes IVA di.....tgl.....

		Sumber Informasi		
		Ada	Tidak ada	Total
Sikap	Negatif	6	20	26
	Positif	0	24	24
Total		6	44	50
Chi-Square		test 634		p-value 01
		hitung (χ^2)		

sumber: Tabulasi data penelitian

Berdasarkan table diatas nilai Chi-square hitung lebih tinggi Chi square table dan nilai p-value < 0,05 maka ada hubungan antara Sumber Informasi dengan sikap

Tabel 9. Hubungan Pengalaman dengan sikap wanita PUS melakukan tes IVA di.....tgl.....

		Pengalaman		Total
		Negatif	Positif	
Sikap	Negatif	24	2	26
	Positif	15	9	24
Total		39	11	50
Chi-Square test 4		p-value 16		
hitung (χ^2)				

sumber: Tabulasi data penelitian

Berdasarkan table diatas nilai Chi-square hitung lebih tinggi Chi square table dan nilai p-value < 0,05 maka ada hubungan antara pengalaman dengan sikap

ANALISIS REGRESI

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan, Sumber informasi, Dukungan dan pengalaman dengan sikap wanita PUS melakukan tes IVA di.....tgl.....

	B	Wald	Sig.
Pengetahuan	2.176	8.921	.003
Dukungan(1)	-1.756	3.744	.053
Info(1)	-18.468	.000	.999
Pengalaman(1)	-1.915	3.398	.065
Constant	-1.961	1.732	.188

sumber: Tabulasi data penelitian

Berdasarkan table diatas variabel yang tidak mempengaruhi sikap adalah sumber informasi karena nilai p-value > 0,05. Untuk variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan pengalaman mempengaruhi sikap PUS terhadap tes IVA.

PUBLIKASI ILMIAH YANG TERKAIT DENGAN PENELITIAN

Analisis factor-faktor yang berhubungan pelaksanaan program skrining kanker serviks metode IVA di Puskesmas Kota Kediri, dimuat dalam jurnal 2-Trik Tunas-Tunas Riset Kesehatan Vol III Nomor 2 Mei 2013, ISSN : 2089-4686

	<p align="center">KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</p> <p align="center">JALAN BESAR IJEN NO. 77C MALANG TELP. 0341-566075, 571388 FAX 0341-556746</p> <p align="center">Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id</p>	
Form: 008	REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK	Reg.No. : 060/2014

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMENDATION**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan pertemuan pada tanggal 13 Agustus 2014 untuk membahas protokol penelitian yang berjudul:

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on August 13th 2014 to discuss the research protocol entitled:

Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Skrining Kanker Serviks Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik.
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements



Malang, 13 Agustus 2014

Prof.Edi Widjajanto.,dr.,SpPK.,MS.,Dr

Ketua

Signature & Printed name



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095



Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

BERITA ACARA
SEMINAR HASIL PROTOKOL PENELITIAN
RISRET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

Nomor: LB.02.01/1/7521/XII/2014

Pada hari ini, Rabu tanggal tujuh belas bulan Desember tahun dua ribu empat belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Hasil Protokol Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut :

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
1	1. Temu Budiarti, M.Kes 2. Heny Astutik, M.Kes 3. Imam Gozali	Survei Penggunaan Kondom Pada Kelompok Resiko Dalam Upaya Pencegahan HIV/ AIDS di Kota Malang
2	1. Herawati Mansur, M.Psi 2. Afnani Toyibah, M.Pd 3. Wandu, M.Pd	Pengaruh Pelatihan Penggunaan Buku KIA Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Deteksi Dini Dan Stimulasi Perkembangan Pada Balita
3	1. Ira Titisari, M.Kes 2. Triatmi Andri Y, M.Keb 3. Sumy Dwi Antono, M.Kes	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Untuk Melakukan Skrining Kanker Serviks Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri
4	1. Rita Yulifah, M.Kes 2. Surachmindari, M.Pd 3. Dr. Tri Johan Agus Yuwono, M.Kes	Efektifitas Pemberian KIE Terhadap Pengetahuan Dan Minat Membaca Buku KIA

Tim Pakar Risbinakes
 Poltekkes Kemenkes Malang,

1.





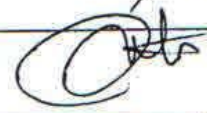
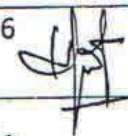
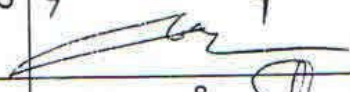



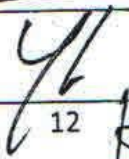



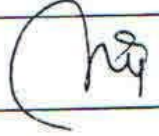
Dr. Umi Dayati., Dra., MPd
 NIP. 196210161987012001

2.

Dra. Susilaningsih., M.Kes
 NIP. 195008281971012001

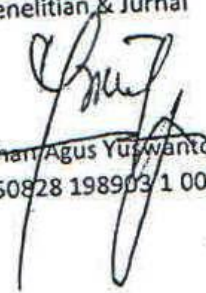
Direktur
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,
 DIREKTUR
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
 MALANG
 Bud Susatia., S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196503181988031002

DAFTAR HADIR
Seminar Hasil Penelitian Risbinakes 2014
POLTEKKES KEMENKES MALANG
Tanggal, 17 Desember 2014

NO	NAMA	Asal	TANDA-TANGAN
1	KISWATI	PRODI Jember	1 
2	Rokoch H	Prodi Kediri	2 
3	WAWA	Prodi Masy	3 
4	Siti Asiyah	Prodi Kediri	4 
5	Sunny Dwi Astu	Prodi Kediri	5 
6	Henny Astuti	Prodi Kebidanan Mly	6 
7	WAWA	— " —	7 
8	SUST MILWATI	Prodi Kep	8 
9	Susilaning Rf	Prodi Kebid	9 
10	Sudacharya	PLU	10 
11	Yohanes W	Giri	11 
12	Kessa G	PLU Kep	12 
13	SANI Dwi W	Kebidanan MLE	13 
14	Tasikah	Kebidanan Malang	14 
15	Afnani T	Kebidanan Malang	15 

16	suherman S		16	h
17	Umi Dayah		17	IR

Ka Unit Penelitian & Jurnal


Dr. Tri Jehan Agus Yurwanto, S.Kp, M.Kep
NIP. 19650828 198903 1 003