

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi
Dini Kanker Serviks (Pap Smear) Pada Wanita Usia Subur
(WUS) Di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo**

TIM PENGUSUL

Asta Adiyani, S.Kep., Ns., M.Kes (0008127401)

Supatmi S.Kep., Ns., M.Kes (0711087202)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks (Pap Smear) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 11.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Asta Adiyani, SST., M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0708038006

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Kebidanan

e. Nomor Hp : 08123255519

f. Alamat Email : astadyani19@gmail.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Supatmi S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0711087202

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Aditya Abbiyu Burhan

b. NIM : 20151660074

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Idzhar Dapym Jambe Mudjiono

b. NIM : 20151660075

Surabaya, 25 Juni 2019

Mengetahui,
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Asta Adiyani SST., M.Kes
NIDN. 070803800

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK. 01202196590004

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
DAFTAR ISI	iii
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
BAB 2	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Perilaku.....	4
2.1.1 Pengertian Perilaku	4
2.1.2 Perilaku Kesehatan	5
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	5
2.1.4 Bentuk Perilaku	5
2.1.5 Pembagian Perilaku ke dalam 3 (tiga) Domain (Kewarasan).....	5
2.1.6 Bentuk Perubahan Perilaku (Priyoto, 2015)	6
2.1.7 Strategi Perubahan Perilaku (Notoatmodjo, 2014).....	7
2.2 Faktor-Faktor WUS Melakukan Pemeriksaan Pap Smear.....	7
2.2.1 Pengetahuan.....	7
2.2.2 Jaminan Kesehatan.....	8
2.2.3 Motivasi.....	9
2.2.4 Dukungan Suami	12
2.3 Tinjauan Umum Tentang Pap Smear	13
2.3.1 Pengertian <i>Pap Smear</i>	13
2.3.2 Indikasi Pap Smear	14
2.3.3 Frekuensi Tes <i>Pap Smear</i>	15
2.3.4 Interval pemeriksaan <i>pap smear</i>	15
2.3.5 Syarat-syarat pemeriksaan <i>pap smear</i>	16
2.3.6 Interpretasi hasil <i>pap smear</i>	16
2.4 Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks	17
2.4.1 Pengertian kanker serviks	17
2.4.2 Faktor resiko kanker serviks	17

2.4.3	Gejala kanker serviks	18
2.4.4	Pencegahan kanker serviks	19
2.5	Kerangka Konseptual.....	22
BAB 3	.....	24
TUJUAN DAN MANFAAT	.....	24
3.1	Tujuan Penelitian	24
3.1.1	Tujuan Umum.....	24
3.1.2	Tujuan Khusus.....	24
3.2	Manfaat Penelitian	24
3.2.1	Bagi Tenaga Kesehatan	24
3.2.2	Bagi Masyarakat	24
3.2.3	Bagi Institusi Kesehatan	25
3.2.4	Bagi Peneliti	25
3.2.5	Bagi Peneliti Selanjutnya	25
BAB 4	.....	26
METODE PENELITIAN	.....	26
4.1	Desain Penelitian	26
4.2	Kerangka Kerja	26
4.3	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	27
4.3.1	Populasi	27
4.3.2	Sampel	27
4.3.3	Sampling.....	27
4.4	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	27
4.4.1	Identifikasi Variabel	27
4.4.2	Definisi Operasional.....	28
4.5	Pengumpulan Data dan Analisis Data	28
4.5.1	Pengumpulan Data.....	28
4.5.2	Analisis Data	29
4.6	Etika Penelitian	32
4.6.1	Informed Consent	32
4.6.2	Anonimity.....	33
4.6.3	Confidentially	33
4.6.4	Beneficence Dan Non Malefecence	33
4.6.5	Justice.....	33
4.7	Keterbatasan Penelitian	34
BAB 5	.....	35

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
5.1 Hasil Penelitian	35
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
5.1.2 Karakteristik Demografi Wanita Usia Subur (WUS).....	36
5.1.2 Analisis Data	40
5.2 Pembahasan.....	42
5.2.1 Identifikasi Faktor Pengetahuan.....	43
5.2.2 Identifikasi Faktor Jaminan Kesehatan.....	45
5.2.3 Identifikasi Faktor Motivasi	46
5.2.4 Identifikasi Faktor Dukungan Suami.....	48
BAB 6	51
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	51
6.1 Rencana Jangka Pendek.....	51
6.1 Rencana Jangka Panjang	51
BAB 7	52
PENUTUP	52
7.1 Kesimpulan	52
7.2 Saran	52
7.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan	52
7.2.2 Bagi Masyarakat	53
7.2.3 Bagi Institusi Kesehatan	53
7.3.4 Bagi Peneliti	53
7.3.5 Bagi Peneliti Selanjutnya	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	58
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian.....	58
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	1

ABSTRAK

IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU DETEKSI DINI KANKER SERVIKS (*PAP SMEAR*) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI PARAHITA DIAGNOSTIC CENTER SIDOARJO

Supatmi Supatmi, Asta Adyani, Aditya Abbiyu Burhan, Idzhar Dapym
Jambe Mudjiono

Pap smear merupakan salah satu pemeriksaan skrining yang penting untuk mendeteksi adanya karsinoma serviks sejak dini. Meningkatnya perilaku kesadaran wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan *Pap smear* sebagai upaya pencegahan penyakit kerserviks dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks (*pap smear*) pada wanita usia subur (wus) di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo.

Metode penelitian ini menggunakan *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (wus) yang mendaftarkan diri untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo dengan sampel 34 wanita diambil secara *accident sampling*. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner.

Pada hasil penelitian di dapatkan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pemeriksaan Pap Smear di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar berpengetahuan baik (58,8%), sebagian besar ada Jaminan Kesehatan (94,1%), sebagian besar dengan motivasi tinggi (85,3%) dan sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) mendapat dukungan dari suami (67,6%)

Diharapkan untuk petugas kesehatan terus mempromosikan atau memberikan informasi serta memberikan pendidikan kesehatan serta menggencarkan program penunjang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan pap smear agar dapat meningkatkan angka kunjungan pemeriksaan pap smear

Kata Kunci : *Pengetahuan, Jaminan Kesehatan, Motivasi Dukungan Suami, Pap Smear*

ABSTRACT

IDENTIFICATION OF FACTORS THAT INFLUENCE EARLY DETECTION BEHAVIOR OF SERVICAL CANCER (PAP SMEAR) ON CHILDBEARING AGE WOMEN (CAW) IN PARAHITA DIAGNOSTIC CENTER SIDOARJO

**Supatmi Supatmi, Asta Adyani, Aditya Abbiyu Burhan, Idzhar Dapym
Jambe Mudjiono**

Pap smear is one of the important screening tests to detect cervical carcinoma early. The increased awareness of women of childbearing age who carry out Pap smears as an effort to prevent cervical disease is influenced by several factors. The purpose of this research was to determine the factors that influence the early detection of cervical cancer (pap smear) behavior in women of childbearing age at PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo.

This research method uses descriptive. The population in this research were women of childbearing age who registered themselves to conduct a pap smear examination at the PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo with a sample of 34 women taken by accident sampling. The instrument used was a questionnaire.

In the research results obtained the knowledge of Childbearing Age Women (CAW) on Pap Smear examination at PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo, mostly well knowledgeable (58.8%), most of them have Health Insurance (94.1%), most of them have high motivation (85.3%) and the majority of women of childbearing age (CAW) received support from their husbands (67.6%).

It is expected that health workers will continue to promote or provide information and provide health education and intensify supporting programs on the importance of carrying out pap smears in order to increase the number of pap smear inspection visits.

Keywords: Knowledge, Health Insurance, Husbands' Support Motivation, Pap Smear

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pap smear merupakan salah satu pemeriksaan skrining yang penting untuk mendeteksi adanya karsinoma serviks sejak dini. (Media Komunikasi Publik Kemenkes RI, 2015). Meningkatnya perilaku kesadaran wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan *Pap smear* sebagai upaya pencegahan penyakit kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu faktor pengetahuan, faktor jaminan kesehatan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, faktor motivasi, dan faktor dukungan suami.

Dari 140 perempuan yang melakukan skrining dengan *Pap smear*, hasil *Pap smear* dengan gambaran normal menurut sistem Bethesda ada sebesar 12,1%, untuk gambaran *Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy* (NILM) sebesar 86,4% dan gambaran *Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion* (LSIL) sebesar 1,4%. (Gondo Mastutik, 2015). Namun minimnya kesadaran masyarakat Indonesia terutama perempuan akan kanker maka peringkat kanker serviks menduduki peringkat pertama (Kusuma, 2004). Kendala yang selama ini ditemukan dalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu, kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada saat pemeriksaan, tidak diizinkan suami serta rasa segan diperiksa oleh dokter pria atau pun bidan dan kurangnya dukungan keluarga terutama suami (Rahma, 2011).

Dari hasil studi Surya Mustikasari, (2015) Hanya sekitar 3% wanita usia subur di Indonesia yang melakukan pemeriksaan *pap smear* secara teratur. Pada bulan Februari 2015, hingga bulan Maret 2015 jumlah WUS (usia 21-50 tahun) di desa Sooko Kabupaten Mojokerto sebanyak 120 (Wanita Usia Subur). 20 WUS (usia 15-49 tahun) pada bulan Februari-Maret 2015 di Desa Sooko Mojokerto , sebagian besar WUS (usia 21-50 tahun) mengatakan tidak mengikuti *pap smear*

yaitu sebanyak 18 WUS (90%), dan yang mengikuti *pap smear* sebanyak 2 WUS (usia 21-50 tahun) (10%).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) menyampaikan himbauannya untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim baik dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) ataupun *Pap smear*. Kelompok sasaran program deteksi ini adalah perempuan usia 20 tahun ke atas, namun prioritasnya ada pada rentang usia 30-50 tahun (Kemenkes RI, 2015). Pada wanita usia subur saat ini adalah tingginya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* dikarenakan perilaku wanita usia subur yang ingin mengetahui kondisinya. Pengetahuan dan perilaku wanita usia subur sangat mempengaruhi tindakan dalam melakukan *pap smear* hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa pengetahuan erat terhadap salah satu faktor yang berhubungan erat terhadap perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan *pap smear* (Ratna puspita, 2013).

Pemeriksaan *pap smear* saat ini merupakan suatu keharusan bagi wanita usia subur, sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. Wanita usia subur melakukan pemeriksaan *pap smear* secara berkala, minimal dilakukan satu tahun sekali, walaupun tidak mempunyai keluhan pada organ saluran genital, karena kanker serviks pada stadium awal biasanya tanpa keluhan. Pemeriksaan *pap smear* secara berkala diharapkan dapat menurunkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas kanker serviks.

Di Laboratorium PARAHITA Diagnostic Center telah banyak dilakukan penyuluhan dan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks oleh beberapa pihak terkait. PARAHITA berhasil mengadakan seminar sebagai sosialisasi, penyuluhan dan pencegahan deteksi dini kanker serviks pada tahun 2018 yang bertempat di PARAHITA *Diagnostic Center*. Sementara belum dapat menjangkau seluruh wanita yang ada di Sidoarjo.

Dengan meningkatnya pengetahuan wanita usia subur maka akan membentuk sikap positif terhadap rendahnya deteksi dini kanker serviks seperti *pap smear* khususnya. Hal ini juga merupakan faktor dominan dalam pemeriksaan *pap smear*. Pengetahuan yang dimiliki wanita usia subur tersebut akan menimbulkan kepercayaan ibu tentang pemeriksaan *pap smear*. Memiliki jaminan kesehatan adalah salah satu upaya pemerintah dalam menyelesaikan masalah kesehatan,

sehingga wanita usia subur lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* sebagai upaya pencegahan kanker serviks. Motivasi dan dukungan suami adalah hal penting untuk mendorong wanita usia subur melakukan pencegahan dini kanker serviks dengan pemeriksaan *pap smear* karena dengan dukungan suami wanita usia subur merasa mendapatkan dukungan dari orang terdekat.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti “Identifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks (*Pap Smear*) pada Wanita Usia Subur (WUS) di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo.”

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks (*pap smear*) pada wanita usia subur (wus) di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo?”

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dikutip Notoatmodjo (2013) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 (tiga) area, wilayah, ranah, atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi tersebut mempunyai bentuk bermacam-macam yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2 (dua) yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit). Bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan, namun demikian tidak berarti bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakan saja, perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi, dan persepsi.

Menurut Lawrence Green (1993) dalam Notoatmodjo (2014), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 (tiga) faktor :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.1.2 Perilaku Kesehatan

Semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014) perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Menurut Benjamin Bloom dikutip Notoatmodjo (2014), perilaku ada 3 (tiga) domain : perilaku, sikap, tindakan.

Menurut Roger dikutip Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau objek).
2. *Interest* (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).
3. *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
4. *Trial* (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

1. Faktor Genetik : Perilaku terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan.
2. Faktor Eksogen: Meliputi faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial, faktor-faktor yang lain yaitu susunan saraf pusat persepsi emosi.
3. Proses Belajar: Bentuk mekanisme sinergi antara faktor hereditas dan lingkungan dalam rangkai terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2014).

2.1.4 Bentuk Perilaku

1. Perilaku Pasif : Perilaku yang sifatnya tertentu, terjadi dalam diri individu dan tidak bisa diamati. Contoh: berfikir dan bernafas.
2. Perilaku Aktif: Perilaku yang sifatnya terbuka berupa tindakan yang nyata dan dapat diamati secara langsung (Kholid, A. 2013).

2.1.5 Pembagian Perilaku ke dalam 3 (tiga) Domain (Kewarasan)

1. Pengetahuan (*Knowledge*)
Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang *over (over behavior)*.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb, salah satu seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.

3. Praktik/*practice*

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Priyoto, 2015).

2.1.6 Bentuk Perubahan Perilaku (Priyoto, 2015)

Adapun perubahan perilaku terdiri dari:

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

2. Perubahan *Rencana (Planned Change)*

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan oleh subjek.

3. *Kesediaan* untuk Berubah (*Readiness To Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat maka yang akan sering terjadi sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima perubahan

tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

2.1.7 Strategi Perubahan Perilaku (Notoatmodjo, 2014)

Strategi perubahan perilaku, yaitu:

1. Menggunakan Kekuatan / Kekuasaan

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran masyarakat sehingga ia mau melakukan seperti yang diharapkan. Contoh ini dapat dilakukan pada penerapan Undang-Undang

2. Pemberian Informasi

Dengan memberikan informasi-informasi penyuluhan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya di pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

3. Diskusi Partisipasi

Dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak searah tetapi dua arah. Hal ini masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi dan pesan-pesan kesehatan.

2.2 Faktor-Faktor WUS Melakukan Pemeriksaan Pap Smear

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Mubarak 2012).

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek

tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Dalam pengertian ini, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Menurut Notoadmodjo (2014) Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik, adapun faktor ekstrinsik meliputi pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut, pekerjaan dimana orang yang tidak bekerja lebih banyak waktunya melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan orang yang sudah bekerja, keadaan bahan yang akan dipelajari. Sedangkan faktor intrinsik meliputi umur, kemampuan dan kehendak atau kemauan. Dengan meningkatkan dan mengoptimalkan faktor intrinsik yang ada dalam diri dan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan ibu akan meningkat (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan Nasional adalah jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2014). Dalam Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (2014), manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu :

1. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan

2. Manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio, dan Campak.
4. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi, vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
5. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

1. Tidak sesuai prosedur
2. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
3. Pelayanan bertujuan kosmetik General check up, pengobatan alternatif
4. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi
5. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
6. Pasien bunuh diri/penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/bunuh diri/Narkoba.

2.2.3 Motivasi

Motivasi merupakan suatu tindakan yang timbul dari adanya dorongan atau penggerak, sebagai suatu perangsang dari dalam, suatu gerak hati yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

Suwatno dan Priansa (2014) menjelaskan bahwa, “Motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan. Kata *movere*, dalam bahasa inggris sering disepadankan dengan *motivation* yang berarti

pemberian motif, penimbunan motif, atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Seseorang melakukan sesuatu dengan sengaja, tentu ada suatu maksud atau tujuan yang mendorongnya untuk melakukan tindakan tersebut. Motif dasar dari seorang individu pada umumnya adalah adanya kebutuhan akan kebanggaan dan kehormatan, serta limpahan materi.”

Robbins & Judge (2013) menyatakan bahwa motivasi adalah proses yang mempertimbangkan intensitas (*intensity*), arah perilaku (*direction*), serta persensi atau tingkat kegigihan (*persistency*) atau suatu individu dalam upayanya mencapai suatu tujuan.

Berdasarkan Robbins & Judge (2013). Salah satu teori yang paling dikenal dalam hal motivasi adalah Abraham Maslow’s *hierarchy of needs*, yakni hierarki kebutuhan yang diungkapkan oleh Abraham Maslow. Menurut Suwatno & Priansa (2014), teori ini mengungkapkan bahwa seseorang berperilaku atas adanya dorongan untuk memenuhi bermacam-macam kebutuhan, yang diberi tingkatan dalam hierarki tersebut. Teori motivasi yang dikembangkan oleh Abraham Maslow menyatakan terdapatnya lima tingkatan atau hierarki dalam kebutuhan setiap manusia, yakni:

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*), seperti: kebutuhan secara fisik yang merupakan kebutuhan paling dasar, berupa makan, minum, seksual. Implementasi yang telah dilakukan oleh Restoran Chuan Tin adalah dengan memberikan keleluasaan atas jatah makan mereka, dimana tidak terdapat penjatahan atau pengaturan atas porsi makan para karyawan.
2. Kebutuhan Rasa Aman (*Safety Needs*), yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman atau bahaya yang tidak hanya berupa fisik semata, namun juga secara mental, psikologikal, dan intelektual. Hal yang diterapkan oleh organisasi Chuan Tin adalah dengan memberikan pengkondisian atau jarak yang teratur atas ruang gerak karyawan, dimana dikondisikan sedemikian rupa demi keamanan mereka dalam bekerja. Salah satu implementasi yang telah diterapkan adalah dengan memberikan jarak antara bar dengan bagian

servis, dimana diberikan sebuah sekat untuk menghindari kecenderungan para karyawan menumpahkan air panas ataupun terkena api dari kompor. Selain itu, karyawan juga diberikan asuransi kesehatan berupa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan untuk memberikan dorongan atas rasa aman selama mereka bekerja.

3. *Kebutuhan Sosial (Social Needs)*, yakni kebutuhan untuk berafiliasi, berinteraksi, serta kebutuhan untuk diterima dalam kelompok. Untuk saat ini, belum ditemukan adanya implementasi yang diterapkan oleh organisasi Chuan Tin atas kebutuhan ini.
4. *Kebutuhan akan Harga Diri atau Pengakuan (Esteem Needs)*, yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain. Untuk saat ini, belum ditemukan adanya penerapan dari organisasi Chuan Tin perihal kebutuhan ini.
5. *Kebutuhan Aktualisasi Diri (Self-actualization Needs)*, yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, keterampilan, serta potensi. Selain itu termasuk juga kebutuhan untuk berpendapat, mengemukakan ide, serta memberikan penilaian atau mengkritik sesuatu. Salah satu implementasi yang diberikan oleh Restoran Chuan Tin adalah dengan diadakannya pelatihan atau *training* dimana para karyawan akan diberikan sebuah sesi perihal pengembangan kemampuan mereka terutama dalam bekerja dengan organisasi Chuan Tin, seperti contoh pelatihan mengenai “*SERVICE*” berdasarkan Restoran Chuan Tin ataupun pelatihan mengenai hal-hal yang harus diperhatikan oleh seorang *waiter/ess*.

Maslow berpendapat bahwa kebutuhan yang diinginkan tersebut bertahap, dimana ketika kebutuhan yang pertama terpenuhi, maka akan berlanjut keinginannya kepada kebutuhan yang kedua. Ketika kebutuhan yang kedua terpenuhi, maka kebutuhan ketiga akan menjadi yang utama dan seterusnya sampai kebutuhan yang kelima. Menurut Suwatno dan Prianso (2014: 177) dasar atas teori ini adalah: (a) Manusia adalah makhluk hidup yang tidak pernah puas dan selalu menginginkan lebih banyak. Hal ini akan terus dilakukan sampai akhir hayat dari manusia tiba; (b) Kebutuhan yang telah terpenuhi tidak akan menjadi motivator atau dorongan terhadap individu tersebut. Hanya kebutuhan

yang belum terpenuhi saja yang menjadi motivator; dan (c) Kebutuhan manusia tersusun dalam sebuah hierarki atau tingkatan.

Terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat memengaruhi motivasi intrinsik, yaitu karena adanya kebutuhan (*need*) dimana seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena suatu kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya motivasi WUS melakukan pemeriksaan pap smear karena ingin mengetahui kondisi kesehatannya. Selanjutnya faktor yang ke dua adalah karena adanya harapan (*expectancy*) wus melakukan pap smear karena adanya harapan yang bersifat pemuasan diri terhadap hasil pemeriksaan pap smear dengan hasil pemeriksaan kondisi kesehatannya baik dan apa bila hasil pemeriksaan terdiagnosis menderita kanker serviks maka wus tersebut akan mencari pengobatan untuk mencapai tujuannya supaya sembuh (Taufik, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah yang pertama karena adanya dorongan keluarga.wus melakukan pemeriksaan pap smear bukan karena kehendak sendiri tetapi karena dorongan dari keluarga seperti suami, orang tua, teman. Dukungan dan dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Faktor yang kedua karena lingkungan tempat tinggal seseorang.Lingkungan dapat memengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi dalam konteks pemanfaatan pelayanan kesehatan, maka orang-orang di sekitar lingkungan wus akan mengajak, mengingatkan, ataupun memberikan informasi pada WUS tentang *pap smear* (Taufik, 2007).

2.2.4 Dukungan Suami

Dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga eksternal di keluarga inti (dalam jaringan besar sosial keluarga). Tindakan pap smear akan terlaksana

dengan baik jika ada dukungan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

Peran keluarga atau suami sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupan, dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Salah satu dukungan keluarga yang dapat di berikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, diekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai kesembuhan (Efendi, 2009).

Dukungan nyata yaitu membantu individu dalam memenuhi kebutuhannya. Dukungan informasi yaitu memberikan informasi sehingga individu memiliki koping untuk mengatasi masalah yang muncul dari diri sendiri dan lingkungan. Dukungan pengharapan yang memberikan informasi yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi. Sumber dukungan internal (suami) merupakan aspek yang penting untuk peningkatan kesehatan reproduksi (Friedman, 1998).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Pap Smear

2.3.1 Pengertian *Pap Smear*

Pap smear merupakan suatu metode untuk pemeriksaan sel cairandinding leher rahim dengan menggunakan mikroskop untuk mendeteksi kanker serviks, yang dilakukan secara mudah, cepat, tidak sakit, serta hasil yang akurat (Wijaya, 2010). Tes *pap smear* adalah pemeriksaan

sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio. Untuk mengetahui adanya tanda-tanda awal keganasan serviks (prakanker) yang ditandai dengan adanya perubahan pada lapisan epitel serviks (Rasjidi, 2010).

Tes papanikolau atau *Pap Smear* adalah metode *skrining ginekologi*. Dilakukan pertama kali oleh *Georgis Papanikolaou* untuk menemukan proses-proses *pre-malignant* atau prakeganasan dan *malignancy* atau keganasan di leher rahim bagian luar, dan infeksi dalam leher rahim bagian dalam endometrium. *Skrining* secara teratur dapat mencegah sebagian besar kasus kanker serviks. *Tes pap* dapat mendeteksi perubahan awal sel leher rahim (*displasia*) sebelum berubah menjadi kanker. *Pap Smear* juga dapat mendeteksi sebagian besar kanker serviks pada tahap awal (Emillia, 2010).

2.3.2 Indikasi Pap Smear

Wanita yang dianjurkan untuk melakukan tes *pap smear* biasanya mereka yang tinggi aktivitas seksualnya. Namun tidak menjadi *kemungkinan* juga wanita yang tidak mengalami aktivitas seksualnya memeriksakan diri. Berikut ini adalah wanita-wanita sasaran tes pap smear (Sukaca, 2009) yaitu :

1. Wanita yang berusia muda sudah menikah atau belum menikah namun aktivitas seksualnya sangat tinggi.
2. Wanita yang berganti-ganti pasangan sesual atau pernah menderita HIV atau kutil kelamin.
3. Wanita yang berusia diatas 30 tahun atau lebih.
4. Wanita yang memakai alat kontrasepsi lebih dari 5 tahun (terutama dengan hormonal dan IUD).
5. Wanita dengan keputihan kronis.
6. Wanita yang sudah monopause dan mengeluarkan darah pervaginam.
7. Wanita yang sering berganti-ganti pasangan seks.
8. Sesering mungkin jika hasil *pap smear* menunjukkan abnormal sesering mungkin setelah penilaian dan pengobatan prakanker maupun kanker serviks.

2.3.3 Frekuensi Tes *Pap Smear*

Frekuensi tes *pap smear* yang dianjurkan bervariasi mulai dari satu kali pertahun sampai satu kali setiap lima tahun, *American Cancer Society* (ACS) merekomendasikan pemeriksaan *pap smear* dilakukan pada:

1. Wanita yang telah menikah/seksual aktif selama tiga tahun dan/atau sebelum berusia 21 tahun.
2. Wanita yang mempunyai riwayat penyakit seksual berulang dilakukan pemeriksaan setiap 6 bulan.
3. Wanita yang memulai hubungan seksual saat usia < 18 tahun.
4. Wanita yang mempunyai banyak partner (*multiple partner*) seharusnya melakukan tes Pap setiap tahun (Rasjidi, 2009).

2.3.4 Interval pemeriksaan *pap smear*

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

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

Atas dasar hal tersebut diatas dengan pertimbangan *Cost Effective* maka disarankan sebagai berikut :

1. Skrining pada setiap wanita sekali pada wanita berumur 35 tahun sampai 45 tahun. Kalau fasilitas tersedia lakukan setiap 10 tahun pada wanita berumur 35 sampai 55 tahun.
2. Kalau fasilitas tersedia lebih maka dilakukan setiap 5 tahun sekali pada wanita berumur 35 sampai 55 tahun.
3. Ideal atau jadwal yang optimal setiap 3 tahun pada wanita berumur 20-60 tahun.

4. Departemen kesehatan menganjurkan bahwa wanita yang berusia 20-60 tahun harus melakukan *pap smear* paling tidak 5 tahun.

2.3.5 Syarat-syarat pemeriksaan *pap smear*

Syarat-syarat yang harus dilakukan dalam pemeriksaan *pap smear* antara lain:

1. Mengisi blanko permintaan secara lengkap.
2. Jangan lakukan pemeriksaan lainnya sebelum pengambilan sampel.
3. Sebaiknya dilakukan diluar menstruasi, kecuali pada perdarahan vagina abnormal sampel dapat diambil dengan melakukan tampon vagina sebelum mengambil sampel.
4. Bila pasien menggunakan obat berupa vagina ovule, harus dihentikan seminggu sebelum pengambilan sampel.
5. Untuk pasien pasca persalinan, pasca pembedahan, atau pasca radiasi hanya bisa dilakukan setelah penyembuhan untuk menghindari adanya sel inflamasi yang dapat mengganggu interpretasi pemeriksaan sitologi.
6. Pada kasus yang dicurigai adanya keganasan endometrium, disarankan untuk mengambil sampel pada fornix posterior atau melakukan kerokan pada endometrium secara langsung.
7. Tidak melakukan pemeriksaan lain sebelum pengambilan sampel untuk pemeriksaan *pap smear*.
8. Sebelum melakukan pemeriksaan, pertama kali akan diminta untuk mengosongkan kandung kemih.
9. Tidak melakukan pemeriksaan *pap smear* saat sedang hamil, sebaiknya dilakukan dua atau tiga bulan setelah melahirkan atau darah nifas sudah bersih.
10. Tidak melakukan hubungan seksual minimal 2x24 jam (Emilia, 2010).

2.3.6 Interpretasi hasil *pap smear*

Terdapat banyak sistem dapat menginterpretasikan hasil pemeriksaan *pap smear*, berikut ini dijelaskan kalsifikasi Papanicolaou membagi hasil pemeriksaan menjadi 5 kelas (Sukaca, 2009), yaitu:

1. Kelas I : Tidak ada sel abnormal

2. Kelas II : Terdapat gambaran sitologi atipik, namun tidak ada indikasi adanya keganasan.
3. Kelas III : Gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang.
4. Kelas IV : Gambaran sitologi dijumpai displasia berat.
5. Kelas V : Keganasan

2.4 Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks

2.4.1 Pengertian kanker serviks

Kanker leher rahim atau yang disebut juga sebagai kanker serviks merupakan suatu penyakit yang di sebabkan oleh *Human Papilloma virus onkogenik*, mempunyai persentase yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks sebanyak 99,7% (Tilong, 2012).

HPV ini ditularkan melalui hubungan seksual dan infeksi terjadi pada 75% wanita yang telah berhubungan seksual. Kanker serviks yang diderita individu berkaitan dengan perilaku seksual dan reproduksi, seperti berhubungan pada usia muda, berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual, infeksi beberapa jenis virus, merokok, higienis sehari-hari individu yang rendah terutama kebersihan organ genital. Di Indonesia terdeteksi setiap jam wanita Indonesia meninggal dunia karena kanker serviks. Menurut data Yayasan Kanker Indonesia, kanker serviks menempati urutan pertama dengan prosentase 16% dari jenis kanker yang banyak menyerang perempuan Indonesia (YKI, 2012).

2.4.2 Faktor resiko kanker serviks

Menurut Diananda (2009) penyebab pasti kanker serviks belum diketahui, tetapi penelitian akhir di luar negeri mengatakan bahwa virus yang disebut HPV (*human papilloma virus*) menyebabkan faktor resiko seorang wanita untuk terkena kanker serviks meningkat tajam. Terdapat beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks:

1. HPV (*human papilloma virus*) . HPV adalah virus penyebab kutil genitalis (kondiloma akuminata) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45, dan 56.

2. Merokok tembakau merusak sistem kekebalan tubuh dan mempengaruhi kemampuan tubuh melawan infeksi HPV pada serviks.
3. Sudah melakukan hubungan seksual pada usia dini.
4. Berganti-ganti pasangan seksual.
5. Banyak memakai DES (*dietilstilbestrol*) pada wanita hamil dalam upaya mencegah keguguran.
6. Sistem kekebalanya terganggu.
7. Penggunaan pil KB.
8. Infeksi *klamidia* menahun atau *infeksi herpes genitalis*.
9. Ekonomi sulit sehingga wanita bersangkutan tidak mampu melakukan *Pap smear* secara rutin.
10. Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu dekat.
11. Definisi zat gizi. Ada beberapa penelitian yang menyimpulkan bahwa defisiensi asam folat dapat meningkatkan risiko terjadinya displasia ringan dan sedang, serta mungkin juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada wanita yang makanannya rendah beta karotin dan retinol (vitamin A).
12. Trauma kronis pada serviks seperti persalinan, infeksi, dan iritasi menahun.

2.4.3 Gejala kanker serviks

Menurut Diananda (2009) Kanker serviks pada awalnya di tandai dengan tumbuhnya *sel-sel* pada mulut rahim yang tidak lazim (abnormal).Sebelum menjadi sel-sel kanker, terjadi beberapa perubahan yang di alami oleh sel-sel tersebut selama bertahun-tahun.

Pada stadium awal, kanker ini cenderung tidak terdeteksi. Menurut hasil studi *Nasional Institute of Allergy and Infectious Disease*, hampir separuh wanita yang terinfeksi dengan HPV tidak memiliki gejala- gejala yang jelas. Dan lebih-lebih lagi, orang yang terinfeksi juga tidak tahu bahwa mereka bias menularkan HPV ke orang sehat lainnya.

Gejala-gejala dan tanda-tanda klinis terjadinya kanker leher rahim adalah sebagai berikut:

1. Keputihan, yang makin lama makin berbau busuk.
2. Pendarahan setelah melakukan hubungan seksual, yang lama-kelamaan dapat terjadi pendarahan spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.
3. Berat badan yang terus menurun.
4. Timbulnya perdarahan setelah masa menopause.
5. Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
6. Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.
7. Rasa nyeri di sekitar genitalia.
8. Timbul nyeri panggul (*pelvis*) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah kemungkinan terjadi *hidronefrosis*, selain itu, bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya.
9. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan proses usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya *fisitel vesikovaginal* atau *rektovaginal*, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh.

2.4.4 Pencegahan kanker serviks

Menurut Setiadi (2012) pada dasarnya kanker serviks dapat dicegah dengan beberapa melakukan kebiasaan.

1. Pemeriksaan diagnostik “*Pap Smear*”

Tes *pap smear* adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio. Untuk mengetahui adanya tanda-tanda awal keganasan serviks (prakanker) yang ditandai dengan adanya perubahan pada lapisan epitel serviks (Rasjidi, 2010).

2. Jauhi merokok

Ini penting untuk perempuan perokok. Merokok bukan saja dapat menyebabkan terjadinya penyakit paru-paru dan penyakit jantung, akan tetapi kadar nikotin yang terdapat dalam rokok juga dapat mengakibatkan kanker serviks. Nikotin yang masuk akan menempel pada semua selaput lendir, sehingga sel-sel darah dalam tubuh bereaksi

atau menjadi terangsang baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru juga serviks.

3. Hindari mencuci vagina dengan antiseptic

Banyak perempuan yang melakukan pencucian vagina dengan antiseptic dengan alasan untuk kesehatan. Padahal kebiasaan mencuci vagina bisa menimbulkan kanker serviks, baik obat cuci vagina antiseptic maupun deodoran. Mencuci vagina dengan antiseptik justru dapat menyebabkan iritasi pada leher rahim. Iritasi yang berlebihan dan terlalu sering akan merangsang terjadinya perubahan sel, yang akhirnya jadi kanker. Sebaiknya, pencucian vagina dengan bahan-bahan kimia tidak dilakukan secara rutin kecuali bila indikasi, misalnya infeksi yang memang memerlukan pencucian dengan zat-zat kimia. Itu pun harus atas saran dokter. Jadi, Anda jangan sembarangan. Membeli obat-obatan pencuci vagina terlebih lagi, pembersihan tersebut umumnya akan membunuh kuman-kuman, termasuk kuman *Bacteroides* di vagina yang memproduksi asam laktat untuk mempertahankan pH vagina.

4. Hindari menabur bedak talk pada vagina

Sering kali terjadi, pada saat daerah vagina gatal atau merah-merah, banyak perempuan yang menaburkan bedak talk di sekitar vagina. Padahal, ini berbahaya. Menaburkan bedak talk pada vagina perempuan berusia subur dapat terjadi pemicu terjadi kanker indung telur (ovarium).

5. Lakukan diet rendah lemak

Penting anda ketahui, timbulnya kanker erat kaitannya dengan pola makan seseorang. Perempuan yang banyak mengonsumsi lemak akan jauh lebih beresiko terkena kanker endometrium (badan rahim). Lemak memproduksi hormone estrogen, sementara endometrium yang sering terpapar hormone estrogen mudah berubah sifat menjadi kanker. Banyak penderita kanker endometrium diderita oleh perempuan bertubuh terlalu gemuk.

6. Jangan kekurangan vitamin C (buah dan sayur-sayuran)

Selain pola hidup mengonsumsi makanan tinggi lemak, perempuan yang kekurangan zat-zat gizi lain, seperti beta karoten, vitamin C, dan asam folat, bias menyebabkan timbul kanker serviks. Karena, jika tubuh kekurangan zat-zat gizi tersebut maka akan mempermudah rangsangan sel-sel mukosa tadi menjadi kanker. Beta karoten banyak terdapat dalam wortel, vitamin C terdapat dalam buah-buahan berwarna orange, sedangkan asam folat terdapat dalam makanan hasil laut.

7. Hubungan seks terlalu dini

Sesungguhnya hubungan seks idealnya dilakukan setelah perempuan yang sudah matang usianya. Ukuran kematangan seorang perempuan bukan hanya dilihat dari ia sudah menstruasi atau belum. Tapi juga bergantung pada kematangan sel-sel mukosa yang terdapat diselaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah perempuan tersebut berusia dua puluh tahun ke atas. Jadi, perempuan yang sudah melakukan hubungan seks sejak usia remaja, maka ia cenderung mudah terkena penyakit kanker rahim.

8. Hindari berganti-ganti pasangan seks

Salah satu penyebab kanker leher rahim muncul pada perempuan yang kerap berganti-ganti pasangan seks. Karena berganti-ganti pasangan dapat menyebabkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya human papilloma virus (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak.

9. Terlambat Menikah

Perempuan-perempuan yang terlambat menikah juga beresiko terkena kanker ovarium dan kanker endometrium. Hal itu karena, perempuan ini akan terus-menerus mengalami ovulasi tanpa jeda, sehingga rangsangan terdapat endometrium pun terjadi terus-menerus. Akibatnya, bisa membuat sel-sel di endometrium berubah sifat menjadi kanker.

10. Hindari tidak mau punya anak

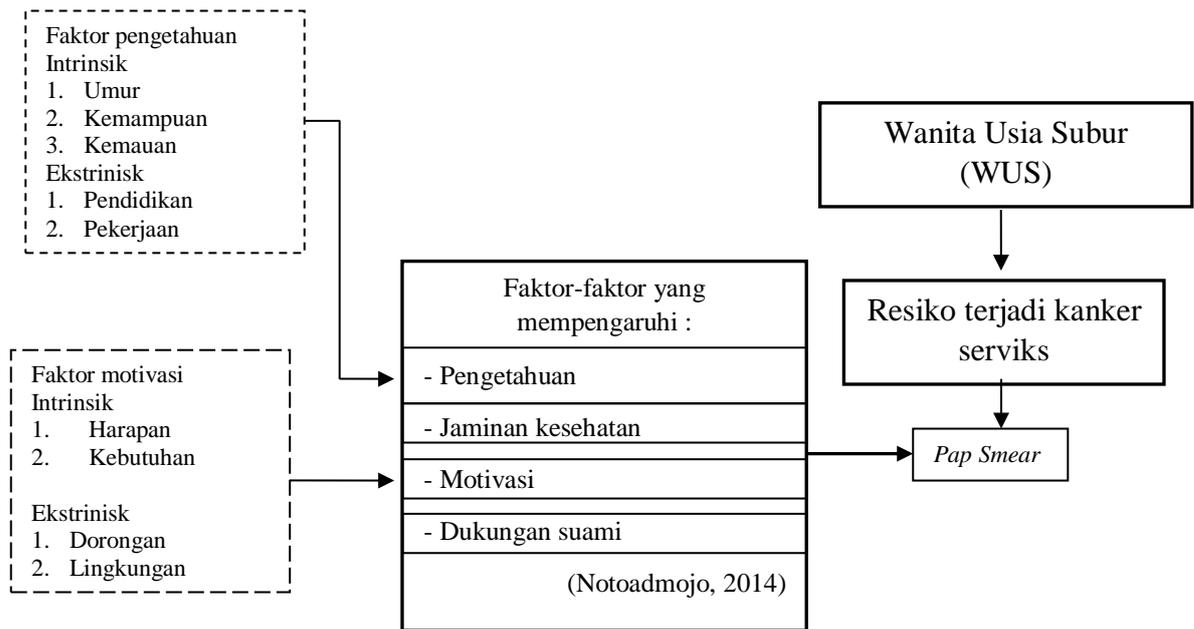
Risiko yang sama pun akan dihadapi wanita menikah yang tidak mau punya anak. Karena, ia pun akan mengalami ovulasi terus-menerus. Bila haid pertama terjadi di bawah usia 12 tahun, maka paparan ovulasinya berarti akan semakin panjang. Jadi, kemungkinan terkena kanker ovarium akan semakin besar. Dan salah satu upaya pencegahan terkena kanker rahim adalah dengan menikah dalam hamil bagi kaum perempuan. Bisa juga dilakukan dengan mengkonsumsi pil KB, karena penggunaan pil KB akan mempersempit peluang terjadinya ovulasi. Jika sejak usia 15 tahun hingga 45 tahun dia terus-menerus ovulasi, lantas 10 tahun ia ber-KB, maka masa ovulasinya lebih pendek dibandingkan terus menerus mengalami masa haid. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan penggunaan pil KB sebagai alat kontrasepsi dapat menurunkan kejadian kanker ovarium sampai 50 persen.

11. Hindari Penggunaan Estrogen

Risiko yang sama akan terjadi pada wanita yang terlambat menopause. Karena rangsangan terhadap endometrium akan lebih lama, sehingga endometriunya akan lebih sering terpapar estrogen, dan jadinya sangat memungkinkan terjadi kanker. Perempuan yang memakai estrogen tak terkontrol sangat beresiko terkena penyakit kanker rahim. Umumnya banyak perempuan menopause yang menggunakan estrogen untuk mencegah osteoporosis dan serangan jantung. Padahal, risiko pemakaian estrogen bias mengakibatkan semakin menebalnya dinding endometrium dan merangsang sel-sel endometrium sehingga berubah sifat menjadi kanker, jadi penggunaan hormone estrogen harus atas pengawasan dokter agar sekaligus juga diberikan zat antinya, sehingga tidak berkembang jadi kanker.

2.5 Kerangka Konseptual

Berdasarkan teori-teori tentang variabel pengetahuan, jaminan kesehatan, motivasi, dan dukungan suami. Dengan demikian perumusan masalah tersebut dapat dibuat bagian alur yang menggambarkan kerangka pemikiran sebagai berikut:



Keterangan :

- : Yang diteliti
- : Yang tidak diteliti
- ➔ : Arah Hubungan

Gambar 2.1 Kerangka

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks (*pap smear*) pada wanita usia subur (wus) di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo.

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor pengetahuan wanita usia subur terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (*pap smear*).
2. Mengidentifikasi faktor jaminan kesehatan wanita usia subur terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (*pap smear*).
3. Mengetahui faktor motivasi wanita usia subur terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (*pap smear*).
4. Mengetahui faktor dukungan suami wanita usia subur terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (*pap smear*).

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk terus mempromosikan atau memberikan informasi serta memberikan pendidikan kesehatan serta mengencarkan program penunjang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan pap smear bagi wanita usia subur terutama yang sudah menikah.

3.2.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan informasi bagi masyarakat khususnya wanita pasangan usia subur mengenai pentingnya pemeriksaan pap smear sebagai deteksi dini kanker serviks.

3.2.3 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang keperawatan maternitas khususnya kesehatan reproduksi wanita tentang pemeriksaan pap smear serta memupuk kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi bagi wanita secara dini.

3.2.4 Bagi Peneliti

Sebagai media penerapan ilmu tentang keperawatan maternitas khususnya system reproduksi yang telah diperoleh dalam perkuliahan dan dapat mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi WUS dalam pemeriksaan pap smear.

3.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai media penerapan ilmu pembeding keperawatan maternitas khususnya system reproduksi yang telah diperoleh dapat mengetahui faktor-faktor lain yang bisa diteliti dalam yang memengaruhi WUS dalam pemeriksaan pap smear.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

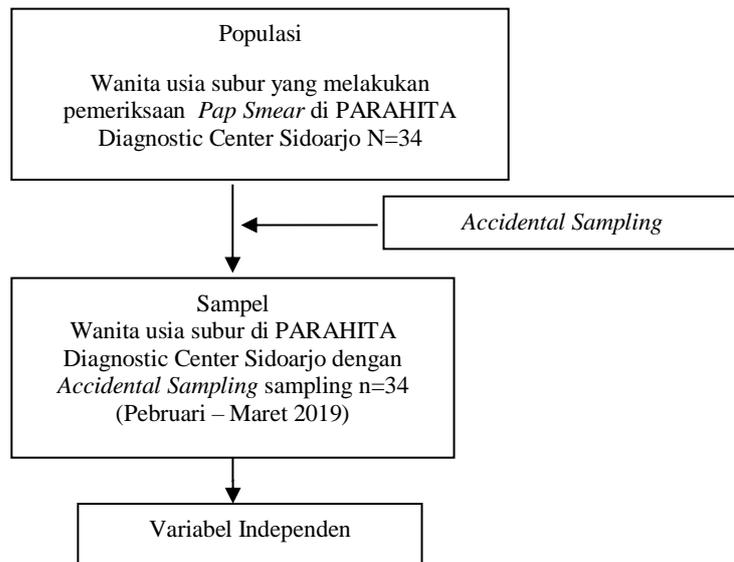
Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2012).

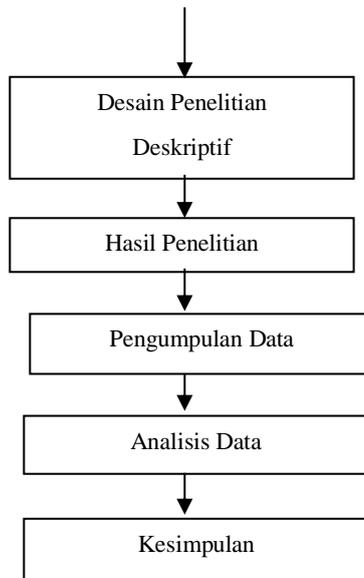
Berdasarkan masalah dan tujuan yang hendak dicapai, penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian *deskriptif* digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan (Setiadi, 2008).

Pada penelitian ini, peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran terhadap variabel tunggal pada subjek penelitian sebanyak satu kali pengukuran dan waktu yang sama.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah badan kerja yang merupakan rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa saja yang akan diteliti, dan variabel yang akan diteliti (Hidayat, 2010).





Bagan 4.1 Kerangka Kerja

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (wus) yang mendaftarkan diri untuk melakukan pemeriksaan *pap smear* di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebanyak 34 sampel.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan *pap smear*. Pengambilan sampel mengacu berdasarkan kurun waktu tertentu yaitu berjumlah 34 responden.

4.3.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah *Accident sampling* yaitu prosedur sampling yang memilih sampel orang atau unit yang paling mudah dijumpai atau diakses

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah menggunakan variabel tunggal yaitu perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan *pap smear* sebagai deteksi dini kanker serviks.

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kategori dan Kriteria
Independen 1.Tingkat pengetahuan WUS tentang pemeriksaan <i>pap smear</i>	Semua hal yang diketahui oleh WUS tentang Kanker serviks dan Pemeriksaan <i>pap smear</i>	Pengetahuan WUS tentang : - Pengertian <i>Pap Smear</i> - Tujuan melakukan pemeriksaan <i>Pap Smear</i> - Cara melakukan pemeriksaan <i>Pap smear</i>	kuesioner	Ordinal	Kriteria tingkat pengetahuan tentang Kanker serviks dan pemeriksaan <i>pap smear</i> : 1.Baik 76-100% 2.Cukup 56-75% 3.Kurang <56%
2.Jaminan Kesehatan	Kartu atau berkas yang dimiliki oleh pasien sehingga mendapatkan pelayanan kesehatan dengan murah atau gratis	Memiliki Kartu Indonesia Sehat / BPJS Kesehatan	kuesioner	Nominal	1.Memiliki kartu BPJS 2.Tidak memiliki karti BPJS
3.Motivasi	Dorongan diri dengan WUS yang menyebabkan wanita tersebut melakukan pemeriksaan <i>Pap Smear</i>	Peserta datang langsung ke PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo untuk melakukan pemeriksaan <i>Pap smear</i>	kuesioner	Nominal	1.Motivasi tinggi jika 76-100% 2.Motivasi sedang jika 56-75% 2.Motivasi rendah jika < 56%
4.Dukungan Suami	Dorongan yang diberikan suami baik dalam bentuk menyediakan anggaran, mendampingi , memberikan informasi, member semangat, memberikan perhatian dan simpati	1. Dukungan emosi 2. Dukungan nyata 3. Dukungan informasi 4. Dukungan penghargaan	Kuesioner	Ordinal	1.Mendukung jika bobot nilai ≥ 15 2.Tidak mendukung jika bobot nilai < 15

4.5 Pengumpulan Data dan Analisis Data

4.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi yang bertempat di PARAHITA Diagnostic

Center Sidoarjo dengan melakukan pengumpulan data primer dan sekunder. Metode pengumpulan data Menurut Sugiyono, (2010) yang umum digunakan dalam penelitian adalah wawancara, kuesioner dan observasi. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan kuesioner. Lembar kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pap smear yang akan mengukur tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan suami dengan menggunakan skala guttman dan likert.

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan melakukan wawancara dan penyebaran kuesioner secara langsung pada WUS yang berkunjung ke PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo pada saat penelitian. Untuk menghindari responden yang sama maka diberikan kode pada status pasien dan sebelum melakukan pengumpulan data dilakukan informed consent tentang pernyataan yang akan diberikan oleh responden sebagai objek penelitian.

4.5.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Untuk menganalisa data yang sudah terkumpul dan memenuhi syarat, penelitian ini menggunakan cara analisa deskriptif. Pengolahan data akan dilakukan dengan cara tabulasi dan pengelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti.

Data yang didapatkan diolah terlebih dahulu dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Menurut Hidayat (2009), mengungkapkan dalam proses pengolahan data terhadap langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya dapat digolongkan menjadi:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan dilakukan setelah data terkumpul. Pada tahapan ini peneliti menghitung banyaknya kuesioner yang telah diisi, kemudian dijumlahkan semuanya. Pada proses pengecekan tersebut diperiksa apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap (semua pertanyaan sudah terisi jawabannya), jelas (jawaban pertanyaan

apakah tulisannya sudah jelas terbaca), relevan (jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan), dan konsisten (apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan isi jawaban konsisten). Dan ternyata semua responden telah memenuhi persyaratan maka dilanjutkan ke proses pemberian kode.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. *Coding* juga merupakan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan coding (Hastono, 2009). Pemberian kode dilakukan setelah semua data telah dikumpulkan.

Adapun panduan penentuan penilaian dan skoringnya adalah sebagai berikut:

1) Untuk variabel Motivasi

- a) Jumlah pilihan = 4
- b) Jumlah pertanyaan = 10
- c) Skoring terendah = 1 (pilihan jawaban sangat tidak setuju)
- d) Skoring tertinggi = 4 (pilihan jawaban sangat setuju)

Penentuan skoring pada kriteria objektif :

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{skoring tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 4 \times 10 = 40 \\ &= 40/40 \times 100\% = 100\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{skoring terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 1 \times 10 = 10 \\ &= 10/40 \times 100\% = 25\%\end{aligned}$$

- a. Motivasi tinggi jika persentase total jawaban responden memiliki nilai 76 – 100%.
- b. Motivasi Sedang jika persentase total jawaban responden memiliki nilai 56 – 75%
- c. Motivasi rendah jika persentase total jawaban responden memiliki nilai < 56.

2) Untuk variabel dukungan suami

- a. Jumlah pilihan = 4
- b. Jumlah pertanyaan = 6
- c. Skoring terendah = 1 (pilihan jawaban sangat tidak setuju)
- d. Skoring tertinggi = 4 (pilihan jawaban sangat setuju)

Skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan
 $= 4 \times 6 = 24$
 $= 24/24 \times 100\% = 100\%$

Skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan
 $= 1 \times 6 = 6$
 $= 6/24 \times 100\% = 25\%$

Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = $100\% - 25\% = 75\%$

Kategori (K) = 2

Interval = $R/K = 75\% / 2 = 37,5\%$

Range standar = $100\% - 37,5\% = 62,5\%$

Bobot nilai = $62,5/100 \times 24 = 15$

- a) Mendukung jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $\geq 62,5\%$ atau ≥ 15 .
- b) Tidak mendukung jika persentase total jawaban responden memiliki nilai $< 62,5\%$ atau < 15 .

3. Untuk variabel Pengetahuan memakai skala guttman

- a. Jumlah pilihan = 2
- b. Jumlah pertanyaan = 18
- c. Skoring terendah = 0 (pilihan jawaban salah)
- d. Skoring tertinggi = 1 (pilihan benar)

Skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan
 $= 1 \times 18 = 18$
 $= 18/18 \times 100\% = 100\%$

Skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan
 $= 0 \times 18 = 0$
 $= 0/18 \times 100\% = 0\%$

Pengetahuan baik jika persentase total jawaban responden memiliki nilai 76 – 100%

Pengetahuan cukup jika persentase total jawaban responden memiliki nilai 56 – 75%.

Pengetahuan rendah jika persentase total jawaban responden memiliki nilai < 56 %.

Hasil uji validitas kuesioner pada pertanyaan faktor pengetahuan, motivasi dan dukungan suami, jarak, jaminan kesehatan dengan nilai r hitung dalam rentang 0,380-0,643. Jadi kuesioner tentang faktor pengetahuan, motivasi dan dukungan suami tersebut valid karena nilai r hitung > r tabel (0,361). Sedangkan hasil dari uji reliabilitas kuesioner faktor pengetahuan 0,944, faktor motivasi 0,801, faktor dukungan suami 0,769 dikatakan reliabel karena nilai *cronbach alpha* > 0,6. (Ulul Azmi, 2013)

c. *Entry Data*

Data yang telah dikumpulkan kemudian dimasukkan ke dalam program data dan kemudian membuat distribusi umur dan penyakit, faktor pengetahuan, faktor jaminan kesehatan, faktor motivasi dan faktor dukungan suami.

d. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.

4.6 Etika Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan etika penelitian berdasarkan Nursalam(2008) :

4.6.1 Informed Consent

Lembar persetujuan menjadi responden penelitian yang akan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Penelitian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika tidak

mau diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya (Hidayat, 2010).

4.6.2 Anonimity

Untuk menjaga keberhasilan identitas responden peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden, lembar tersebut hanya diberi nomer kode tertentu (Hidayat, 2010).

4.6.3 Confidentialy

Informasi dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Kerahasiaan dijamin dengan tidak mencantumkan identitas responden pada lembar kuesioner serta informasi akan disimpan dan tidak dapat diakses oleh orang lain. Selanjutnya lembar pengisian data disimpan sebagai proses pengumpulan data selesai. Informasi yang telah didapatkan oleh peneliti tidak disebarkan ke orang lain hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Sehingga data responden baik di PARAHITA maupun data yang diambil oleh peneliti dijamin kerahasiannya.

4.6.4 Beneficence Dan Non Malefecence

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memperkecil resiko dan memaksimalkan manfaat baik manfaat untuk kepentingan manusia secara individu atau masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ini memiliki resiko sangat rendah karena pada penelitian ini hanya diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner dan tidak dilakukan perlakuan ataupun ujia coba.

4.6.5 Justice

Dalam penelitian, peneliti harus adil terhadap responden. Semua responden diberikan kuesioner yang sama tanpa membeda-bedakan. Responden akan diberi penjelasan kemudian mengisi lembar kuesioner yang sama. Penelitian ini tidak membeda-bedakan responden dan diperlakukan sama antara responden satu dengan responden yang lainnya.

4.7 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Instrumen tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga kemungkinan terjadi bias dalam pengukuran masing-masing variabel

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden. Data khusus meliputi data Identifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks (*Pap Smear*) pada Wanita Usia Subur (WUS) di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo yang terletak di Ruko Plaza Sidoarjo Blok B2-3, Jl. Thamrin 2. Pada Tahun 2007 M. Sulthon Amien mendirikan laboratorium dengan nama Pramita Utama dibawah naungan PT. Cita Mulia, pada tanggal 1 Juni 2010, melakukan rebranding menjadi PARAHITA DIAGNOSTIC CENTER. Nama PARAHITA berasal dari bahasa Sansekerta yang mempunyai arti saling mensejahterakan, saling memberi kebahagiaan, dan saling bermanfaat. Sesuai dengan tujuan utama PARAHITA DIAGNOSTIC CENTER yang berdedikasi sebagai pusat diagnostik yang bermutu tinggi dan terpercaya, dengan pelayanan sepenuh hati, pada Bulan Oktober 2010 PARAHITA berkomitmen untuk mempersembahkan hasil pemeriksaan yang terbaik dengan layanan sepenuh hati. Komitmen itulah yang mengantarkan PARAHITA DIAGNOSTIC CENTER untuk terus berkembang dengan kantor cabang yang tersebar di berbagai kota di Indonesia, dan siap menjadi Laboratorium terlengkap dan terpercaya serta sebagai pusat rujukan Nasional.

Layanan yang disediakan di PARAHITA DIAGNOSTIC CENTER adalah layanan penunjang diagnostik meliputi Laboratorium, Biomolekuler/PCR, Rontgen, Elektromedis dan Ultrasonography. Parahita Diagnostic Center menggunakan sistem manajemen mutu yang diterapkan secara konsisten dan disiplin, dengan menjamin keakuratan hasil.

Visi Misi Parahita Diagnostic Center

Visi : Menjadi Diagnostic Center yang terlengkap, terintegrasi, terpercaya dan sebagai pusat rujukan nasional dengan pelayanan sepenuh hati

Misi :

1. Membangun integrasi manajemen diagnostic dengan memadukan manajemen spiritual, ilmu pengetahuan, teknologi & profesional
2. Membangun SDM yang profesional, berdedikasi, smart, bertanggung jawab dan bekerja dengan hati
3. Melakukan inovasi dibidang SDM, peralatan, pemeriksaan & teknologi
4. Menyediakan layanan kesehatan prima termasuk informasi dan edukasi kepada pelanggan baik untuk pribadi, keluarga, maupun perusahaan yang berhubungan dengan kesehatan kerja.
5. Mewujudkan tanggung jawab perusahaan dengan membangun kebermanfaatan bagi keluarga besar Parahita dan masyarakat melalui CSR.

5.1.2 Karakteristik Demografi Wanita Usia Subur (WUS)

1. Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan usia di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Usia Wus	Jumlah responden	Prosentase (%)
17 – 21 Tahun	1	2,9
22 – 26 Tahun	14	41,2
27 – 31 Tahun	5	14,7
32 – 36 Tahun	9	26,5
37 – 41 Tahun	1	2,9
41 – 46 Tahun	4	11,8
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer Maret 2019

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan usia di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo

sebagian besar berusia 22 – 26 tahun yaitu sebanyak 14 wanita (41,2%) dan sebagian kecil berusia 17 – 21 dan 37 – 41 tahun masing-masing yaitu sebanyak 1 wanita (2,9 %)

2. Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan suku

Tabel 5.2 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan Suku di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Suku Wus	Jumlah responden	Prosentase (%)
Jawa	27	79,4
Madura	5	14,7
Sunda	1	2,9
China	1	2,9
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer Maret 2019

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan suku di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian suku jawa yaitu sebanyak 27 wanita (79,4%) dan sebagian kecil suku sunda dan china masing-masing sebanyak 1 wanita (2,9 %)

3. Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pendidikan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Pendidikan Wus	Jumlah responden	Prosentase (%)
SD	5	14,7
SMP	6	17,6
SMA	6	17,6
D3	3	8,8
Sarjana	14	41,3
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer Maret 2019

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan usia di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar berpendidikan sarjana yaitu sebanyak 14 wanita (42,3%) dan sebagian kecil berpendidikan D3 yaitu sebanyak 3 wanita (8,8 %)

4. Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pekerjaan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Pekerjaan Wus	Jumlah responden	Prosentase (%)
Swasta	21	61,8
Wiraswasta	1	2,9
PNS	2	5,9
IRT	10	29,4
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer Maret 2019

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pekerjaan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar bekerja swasta yaitu sebanyak 21 wanita (61,8%) dan sebagian kecil berpendidikan D3 yaitu sebanyak 3 wanita (8,8 %)

5. Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan penghasilan

Tabel 5.5 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan penghasilan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

penghasilan Wus	Jumlah responden	Prosentase (%)
< Rp.1500.000	8	23,5
Rp 1.500.000 – Rp. 2.500.000	0	0
Rp 2.500.000 – Rp. 3.500.000	11	32,4
>Rp. 3.500.000	7	20,6
Tidak Punya Penghasilan	8	23,5
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer Maret 2019

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan penghasilan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar berpenghasilan Rp. 2.500.000 – Rp 3.500.000 yaitu sebanyak 11 wanita (32,4%) dan sebagian kecil berpenghasilan Rp. 3.500.000 yaitu sebanyak 7 wanita (20,6 %)

6. Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan riwayat kehamilan

Tabel 5.6 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan riwayat kehamilan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Riwayat Kehamilan Wus	Jumlah responden	Prosentase (%)
1 – 3 kali	30	88,2
> 3 kali	4	11,8
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer Maret 2019

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan riwayat kehamilan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar dengan riwayat kehamilan 1 – 3 kali yaitu sebanyak 30 wanita (88,2%) dan sebagian riwayat kehamilan > 3 kali yaitu sebanyak 4 wanita (11,8 %).

7. Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan jumlah anak

Tabel 5.7 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan Jumlah anak di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Jumlah Anak Wus	Jumlah responden	Prosentase (%)
1 – 3 anak	31	91,2
> 3 anak	3	8,8
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer Maret 2019

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan jumlah anak di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar dengan jumlah anak 1 – 3 yaitu sebanyak 31 wanita (88,2%) dan sebagian kecil jumlah anak > 3 yaitu sebanyak 3 wanita (8,8 %).

5.1.2 Analisis Data

Hasil penelitian ini menjelaskan persentase tertinggi dari pernyataan setiap faktor-faktor, dimana masing-masing faktor terdiri dari beberapa pertanyaan. Deskriptif faktor Wanita Usia Subur (WUS) pada pemeriksaan Pap Smear yaitu faktor pengetahuan, jaminan kesehatan, motivasi dan dukungan suami

1. Faktor Pengetahuan

Tabel 5.8 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pengetahuan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Pengetahuan Wus	Jumlah responden	Prosentase (%)
Baik	20	58,8
Cukup	10	29,4
Kurang	4	11,8
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pengetahuan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) berpengetahuan baik terhadap pemeriksaan Pap Smear yaitu sebanyak 20 wanita (58,8%) dan sebagian kecil sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) berpengetahuan kurang terhadap pemeriksaan Pap Smear yaitu sebanyak 4 wanita (11,8%)

2. Faktor Jaminan Kesehatan

Tabel 5.9 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan jaminan kesehatan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Jaminan kesehatan Wus	Jumlah responden	Prosentase (%)
Ada	32	94,1
Tidak ada	2	5,9
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan jaminan kesehatan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) ada jaminan kesehatan yaitu sebanyak 32 wanita (94,1%) dan sebagian kecil sebagian tidak ada jaminan kesehatan yaitu sebanyak 2 wanita (5,9%)

3. Faktor Motivasi

Tabel 5.10 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan motivasi di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Motivasi	Jumlah responden	Prosentase (%)
Tinggi	29	85,3
Sedang	3	8,8
Rendah	2	5,9
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan motivasi di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) dengan motivasi tinggi yaitu sebanyak 29wanita (85,3%) dan sebagian kecil dengan motivasi rendah yaitu sebanyak 7 wanita (20,6%)

4. Faktor Dukungan Suami

Tabel 5.11 Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan dukungan suami di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Dukungan suami	Jumlah responden	Prosentase (%)
Mendukung	23	67,6
Tidak Mendukung	11	32,4
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan dukungan suami di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) mendapat dukungan dari suami yaitu sebanyak 23 wanita (67,6%) dan sebagian kecil dengan tidak mendapat dukungan suami yaitu sebanyak 11 wanita (32,4%)

Tabel 5.12 Distribusi Mean dan Standart Deviasi dari faktor –faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Pap Smear pada Wanita Usia Subur (WUS) di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo Pada Pebruari – Maret 2019

Faktor	Mean	Standart Deviasi
Pengetahuan	1,53	0,706
Jaminan Kesehatan	1,06	0,239
Motivasi	1,21	0,410
Dukungan Suami	1,32	0,475

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan hasil Mean dan Standart Deviasi dari faktor –faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Pap Smear pada Wanita Usia Subur (WUS) di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo, yaitu faktor yang tertinggi adalah pengetahuan (mean 1,53) dan terendah faktor jaminan kesehatan (mean = 1,06)

5.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk narasi dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti. Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang idenfifikasi faktor wanita usia subur (WUS) pada pemeriksaan Pap Smear.

Adapun nilai mean pada faktor pengetahuan (1,53), jaminan kesehatan (1,06), motivasi (1,21) dan dukungan suami (1,21)

5.2.1 Identifikasi Faktor Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan pengetahuan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) berpengetahuan baik terhadap pemeriksaan Pap Smear yaitu sebanyak 20 wanita (58,8%), dari 20 wanita yang berpengetahuan baik hal ini dikarenakan Wanita Usia Subur (WUS) tersebut sering mendapatkan informasi baik secara tujuan dan manfaat dari pemeriksaan PAP Smear, karena mereka beranggapan pengetahuan adalah salah satu komponen yang mewujudkan dan mendukung terjadinya perilaku.

Pada Wanita Usia Subur (WUS) berpengetahuan kurang terhadap pemeriksaan Pap Smear yaitu sebanyak 4 wanita (11,8%), hal ini terjadi karena Hal ini dapat terjadi karena kemungkinan responden kurangnya informasi tentang pap smear melalui berbagai media. Pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi perilaku yang rendah, sehingga pengetahuan tentang pap smear kurang, dikhawatirkan perilaku dalam pap smear juga tidak maksimal, karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Mubarak 2012).

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Dalam pengertian ini, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Menurut Notoadmodjo (2014) Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik, adapun faktor ekstrinsik meliputi pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut, pekerjaan dimana orang yang tidak bekerja lebih banyak waktunya melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan orang yang sudah bekerja, keadaan bahan yang akan dipelajari. Sedangkan faktor intrinsik meliputi umur, kemampuan dan kehendak atau kemauan. Dengan meningkatkan dan mengoptimalkan faktor intrinsik yang ada dalam diri dan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan ibu akan meningkat (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan dari faktor umur, pengetahuan baik didominasi dengan umur 22 – 26 tahun dimana menurut Notoatmodjo (2014) semakin dewasa seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dimana semakin banyak informasi yang didapat misalnya tentang pemeriksaan pap Smear

Berdasarkan dari faktor pendidikan, pengetahuan baik didominasi dengan wanita yang berpendidikan sarjana dimana menurut Notoatmodjo (2014) semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dimana semakin tinggi pula pengetahuan

Berdasarkan tingkat pekerjaan pada wanita yang bekerja swasta sebagian besar memiliki memiliki pengetahuan baik. Wanita yang bekerja

memiliki banyak informasi yang di dapat sewaktu dia bekerja dari teman sejawatnya.

Menurut opini peneliti Dalam hal ini pengetahuan wanita usia subur baik karena wanita usia subur mengembangkan dirinya dengan mendapatkan informasi dari luar misalnya melalui interaksi sosial seperti arisan, pengajian dan pertemuan-pertemuan antar warga misalnya dengan cara wanita usia subur yang telah melakukan pap smear berbagi pengalaman dengan mereka yang belum pernah melakukan pap smear.

5.2.2 Identifikasi Faktor Jaminan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan jaminan kesehatan di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) ada jaminan kesehatan yaitu sebanyak 32 wanita (94,1%), sebagian besar WUS menggunakan fasilitas jaminan kesehatan dikarenakan secara manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis, Jaminan kesehatan Nasional adalah jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah. Jadi Jaminan kesehatan Nasional merupakan penunjang untuk jaminan perlindungan kesehatan agar wanita usia subur memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan khususnya tentang pemeriksaan pap smear serta dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap wanita yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah, sehingga jaminan Kesehatan bertujuan wanita usia subur memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik, mental maupun sosial, dengan usaha preventif, terhadap penyakit/gangguan-gangguan seperti kanker, sehingga dengan adanya jaminan kesehatan maka akan meningkatkan wanita dalam melakukan pemeriksaan pap smear dan menimbulkan perasaan tidak bosan, sehingga dengan cara demikian dapat mengurangi angka kejadian kanker. Pada WUS

yang sebagian kecil sebagian tidak ada jaminan kesehatan yaitu sebanyak 2 wanita (5,9%) dengan nilai mean (1,06) mereka beranggapan mampu membayar dalam pelaksanaan pemeriksaan pap SMEAR,

5.2.3 Identifikasi Faktor Motivasi

Hasil penelitian menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan motivasi di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) dengan motivasi tinggi yaitu sebanyak 29 wanita (85,3%) karena Motivasi merupakan suatu tindakan yang timbul dari adanya dorongan atau penggerak, sebagai suatu perangsang dari dalam, suatu gerak hati yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu sehingga mereka terdorong untuk melakukan pemeriksaan PAP Smear.

Motivasi merupakan suatu tindakan yang timbul dari adanya dorongan atau penggerak, sebagai suatu perangsang dari dalam, suatu gerak hati yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

Suwatno dan Priansa (2014) menjelaskan bahwa, “Motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan. Kata *movere*, dalam bahasa inggris sering disepadankan dengan *motivation* yang berarti pemberian motif, penimbulkan motif, atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Seseorang melakukan sesuatu dengan sengaja, tentu ada suatu maksud atau tujuan yang mendorongnya untuk melakukan tindakan tersebut. Motif dasar dari seorang individu pada umumnya adalah adanya kebutuhan akan kebanggaan dan kehormatan, serta limpahan materi.”

Robbins & Judge (2013) menyatakan bahwa motivasi adalah proses yang mempertimbangkan intensitas (*intensity*), arah perilaku (*direction*), serta persensi atau tingkat kegigihan (*persistency*) atau suatu individu dalam upayanya mencapai suatu tujuan.

Berdasarkan Robbins & Judge (2013). Salah satu teori yang paling dikenal dalam hal motivasi adalah Abraham Maslow's *hierarchy of needs*, yakni hierarki kebutuhan yang diungkapkan oleh Abraham Maslow. Menurut Suwatno & Priansa (2014), teori ini mengungkapkan bahwa

seseorang berperilaku atas adanya dorongan untuk memenuhi bermacam-macam kebutuhan, yang diberi tingkatan dalam hierarki tersebut

Maslow berpendapat bahwa kebutuhan yang diinginkan tersebut bertahap, dimana ketika kebutuhan yang pertama terpenuhi, maka akanberlanjut keinginannya kepada kebutuhan yang kedua. Ketika kebutuhan yang kedua terpenuhi, maka kebutuhan ketiga akan menjadi yang utama dan seterusnya sampai kebutuhan yang kelima. Menurut Suwatno dan Prianso (2014: 177) dasar atas teori ini adalah: (a) Manusia adalah makhluk hidup yang tidak pernah puasdan selalu menginginkan lebih banyak. Hal ini akan terus dilakukan sampai akhir hayat dari manusia tiba; (b) Kebutuhan yang telah terpenuhi tidak akan menjadi motivator atau dorongan terhadap individu tersebut. Hanya kebutuhan yang belum terpenuhi saja yang menjadi motivator; dan (c) Kebutuhan manusia tersusun dalam sebuah hierarki atau tingkatan.

Terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat memengaruhi motivasi intrinsik, yaitu karena adanya kebutuhan (*need*) dimana seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena suatu kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya motivasi WUS melakukan pemeriksaan pap smear karena ingin mengetahui kondisi kesehatannya. Selanjutnya faktor yang ke dua adalah karena adanya harapan (*expectancy*) wus melakukan pap smear karena adanya harapan yang bersifat pemuasan diri terhadap hasil pemeriksaan pap smear dengan hasil pemeriksaan kondisi kesehatannya baik dan apa bila hasil pemeriksaan terdiagnosis menderita kanker serviks maka wus tersebut akan mencari pengobatan untuk mencapai tujuannya supaya sembuh (Taufik, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah yang pertama karena adanya dorongan keluarga.wus melakukan pemeriksaan pap smear bukan karena kehendak sendiri tetapi karena dorongan dari keluarga seperti suami, orang tua, teman. Dukungan dan dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Faktor yang kedua karena lingkungan tempat tinggal seseorang.Lingkungan dapat memengaruhi seseorang sehingga dapat

termotivasi untuk melakukan sesuatu. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi dalam konteks pemanfaatan pelayanan kesehatan, maka orang-orang di sekitar lingkungan wus akan mengajak, mengingatkan, ataupun memberikan informasi pada WUS tentang *pap smear* (Taufik, 2007)

Motivasi wanita dalam sangat mempengaruhi wanita usia subur dalam menjalani pemeriksaan pap smear, motivasi merupakan suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam mencapai tujuan. Motivasi tersebut mempengaruhi dalam pemeriksaan penyakit serta merupakan sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh professional keperawatan seperti dalam melaksanakan kunjungan untuk melakukan pemeriksaan pap smear

Pada Wanita WUS yang sebagian kecil dengan motivasi rendah yaitu sebanyak 7 wanita (20,6%) dengan nilai mean 1,21 hal ini disebabkan pasien dalam melakukan papsmeas karena merasa malu dan takut untuk diperiksa dokter dan juga berdasarkan rasa trauma jika nantinya terdeteksi adanya penyakit, dan malas dalam melakukan pengobatan

5.2.4 Identifikasi Faktor Dukungan Suami

Hasil penelitian menunjukkan Distribusi Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan dukungan suami di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) mendapat dukungan dari suami yaitu sebanyak 23 wanita (67,6%).

Dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga eksternal di keluarga inti (dalam jaringan besar sosial keluarga). Tindakan pap smear akan terlaksana dengan baik jika ada dukungan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap

memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

Peran keluarga atau suami sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupan, dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Salah satu dukungan keluarga yang dapat di berikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, diekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai kesembuhan (Efendi, 2009).

Dukungan keluarga dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu dukungan emosional, dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan pengharapan. Dukungan emosional yaitu memberikan empati dan rasa dicintai kepercayaan dan kepedulian. Dukungan nyata yaitu membantu individu dalam memenuhi kebutuhannya. Dukungan informasi yaitu memberikan informasi sehingga individu memiliki koping untuk mengatasi masalah yang muncul dari diri sendiri dan lingkungan. Dukungan pengharapan yang memberikan informasi yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi. Sumber dukungan internal (suami) merupakan aspek yang penting untuk peningkatan kesehatan reproduksi (Friedman, 1998).

Suami merupakan penentu atau yang memberi keputusan terhadap wanita pasangannya dalam melakukan pemeriksaan pap smear, dengan adanya dukungan secara informasi seperti memberikan informasi pentingnya pemeriksaan kesehatan serta dampak jika tidak dilakukan pemeriksaan, materi maupun instrumental dapat meningkatkan pemikiran wanita tersebut untuk melakukan pemeriksaan pap smear

Pada wanita sebagian kecil dengan tidak mendapat dukungan suami yaitu sebanyak 11 wanita (32,4%) dengan (mean = 1,32), hal ini dikarenakan suami wanita tersebut menganggap kurang pentingnya dalam memanfaatkan pemeriksaan PAP smear

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

6.1 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan maternitas dan komunitas untuk menangani pasien dengan kanker serviks. Sehingga deteksi dini kanker serviks bisa dilakukan sedini mungkin dan dapat mencegah kanker serviks pada wanita usia subur (WUS).

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian dan pembahasan tentang Identifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks (*Pap Smear*) pada Wanita Usia Subur (WUS) di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pemeriksaan Pap Smear di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar berpengetahuan baik yaitu sebanyak 20 wanita (58,8%) dengan nilai mean (1,53)
2. Jaminan Kesehatan pada Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pemeriksaan Pap Smear di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar ada jaminan kesehatan yaitu sebanyak 32 wanita (94,1%) dengan nilai mean (1,06)
3. Motivasi Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pemeriksaan Pap Smear di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar dengan motivasi tinggi yaitu sebanyak 29 wanita (85,3%) dengan nilai mean (1,21)
4. Dukungan suami Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pemeriksaan Pap Smear di PARAHITA Diagnostic Center Sidoarjo sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) mendapat dukungan dari suami yaitu sebanyak 23 wanita (67,6%) dengan nilai mean (1,32)

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk terus mempromosikan atau memberikan informasi serta memberikan pendidikan kesehatan serta mengencarkan program penunjang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan pap smear bagi wanita usia subur terutama yang sudah menikah.

7.2.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan informasi bagi masyarakat khususnya wanita pasangan usia subur mengenai pentingnya pemeriksaan pap smear sebagai deteksi dini kanker serviks.

7.2.3 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang keperawatan maternitas khususnya kesehatan reproduksi wanita tentang pemeriksaan pap smear serta memupuk kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi bagi wanita secara dini.

7.3.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai media penerapan ilmu tentang keperawatan maternitas khususnya system reproduksi yang telah diperoleh dalam perkuliahan dan dapat mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi WUS dalam pemeriksaan pap smear.

7.3.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai media penerapan ilmu perbandingan keperawatan maternitas khususnya system reproduksi yang telah diperoleh dapat mengetahui faktor-faktor lain yang bisa diteliti dalam yang memengaruhi WUS dalam pemeriksaan pap smear.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, Dini dan Fathiyatur Rohmah. *Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Partisipasi Deteksi Dini Kanker Serviks Di Klebakan Sentolo Kulon Progo Yoyakarta*. Yogyakarta: 2015.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2006.
- Aziz, M.F. dkk. *Program Pencegahan Kanker Serviks See and Treat, Buku Panduan Peserta*. Jakarta: Female cancer Programme Laiden kerjasama dengan Fakultas Kedokteran di Indonesia, 2007.
- Diananda, R. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Kata hati, 2009.
- Efendi. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Emillia, Ova. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Presindo, 2010.
- Friedman, M. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik, trans, Deborai, Asy, H.* Jakarta: EGC, 1998.
- Gondo Mastutik, 2011. *Skrining Kanker Serviks dengan Pemeriksaan Pap Smear di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dan Rumah Sakit Mawadah Mojokerto*. Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
- Hartono, Aput. *Faktor Resiko Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Komunitas Gay Mitra Strategis Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Yogyakarta*. Surakarta: 2009.
- Hasbiah. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Oleh Pegawai Negeri Sipil Wanita di Poltekkes Palembang*. Palembang: Perpustakaan Universitas Indonesia, 2004.
- Hidayat, A Aziz Alimul. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2014.
- Kementrian Kesehatan RI. *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: 2015.
- Kementrian Kesehatan RI. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam sistem Jaminan Sosial nasional, Jilid 1: Kementrian Kesehatan RI*. 2014.
- Kemenkes RI, 2011. *Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan panduan bagi petugas kesehatan*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/panduan-promkes-dbk.pdf>

- Khosidah, Amik dan Yuli Trisnawati. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu RumahTangga dalam Melakukan Tes IVA Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks*. Akademik Kebidanan YLPP Purwokerto, 2015.
- Kumalasari,Intan. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan danKeperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- Kusuma HW. *Atasi Kanker Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: PT. NiagaSwadaya, 2004.
- Lestari, Indah Siti. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan WUS Dalam MelakukanDeteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Manahan Surakarta*, 2016.
- Littik, S. *Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan dan Akses PelayananKesehatan di Nusa Tenggara Timur*.MKM, 2008.
- Ma'ruf, Nurul. *Study Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keefektifan Kontrasepsi HormonalDi Puskesmas Rappang Kec. Pancarijang Kab. Sidrap*.Skripsi. Makassar: UINAlauddin Makassar, 2013.
- Machfoedz, Irham. *Cara Membuat Kuesioner & Panduan Wawancara (Alat Ukur PenelitianBidang Kesehatan, Kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan)*. Yogyakarta: Firamaya, 2010.
- Manuaba, I.B.G. *Pemeriksaan Pap Smear, Dasar-Dasar Teknik Operasi Ginekologi*. Jakarta:EGC, 2005.
- Maryanti, D dan Septikasari M. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Terapi dan Praktikumdalam Ari Setiawan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Mubarak, Wahid Iqbal. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
- Nadia, N. *Korelasi Stadium Dengan Usia Penderita Kanker Serviks Di Departemen PatologiAnatomi RSCM*. Jakarta: FKUI, 2007.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2011.
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Octavita, C. *Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Pemeriksaan Pap Smear di Kelurahan Petisah Tengah Tahun 2009*. Skripsi. Medan: FK USU, 2009.
- Ocviyantidan Handoko. *Peran Dokter Umum dalam Pencegahan Kanker Serviks diIndonesia*. Jakarta: FKUI, 2013.
- Patel, B Chandni & friends. *A Role of Cervical Pap Smear as a Screening tool in diagnosis of Lesion Of Cervix*. International Journal of Medical Science and Public Health, Vol 5, 2016.

- Permatasari, Novi Turendah dan Thinni Nurul Rochmah. *Analisis Vertikal Equity Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Universitas Airlangga, 2013.
- Pertiwi, Nuur Desi Eka dan Indriani. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan IVA/Pap Smear Ibu-Ibu PKK Di Dusun Depok Sleman*. Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta, 2015.
- Rahma RA. *Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Minat Wus (Wanita Usia Subur) Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Dengan*
- Samadi, Heru Priyanto. *Yes, I Know Everything about Kanker Serviks: Mengenali, Mencegah & Bagaimana Anda menjalani Pengobatannya*. Solo: Tiga Serangkai Pustaka Mandiri, 2011.
- Sarini, N. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur Di Desa Pacung*, 2011. <http://repository.ui.ac.id> Diakses pada tanggal 27 Juni 2017.
- Saydam. *Waspada! Penyakit Reproduksi Anda*. Bandung : Pustaka Reka Cipta, 2011.
- Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007.
- Setiati, E. *Kenali Pengenalan Kanker Dan Tumor Pada Wanita*. Yogyakarta: Pustaka Rama, 2012.
- Setiawati S. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media, 2008.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir al-Mishbah*. vol. 2. Jakarta: Lentera Hati. 2002.
- Sobur. *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia Stoner, 2003.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA, 2010.
- Sukaca, Bertiani E. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*. Yogyakarta: Penerbit Genius, 2009.
- Suriasumantri. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Syahrir, dkk. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2014*. Makassar: Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2015.
- Taufik. *Pengembangan Diri dan Motivasi*. Jakarta: Kasinius, 2007.
- Tilong, A. D. *Bebas Dari ancaman Kanker serviks*. Jogjakarta: Flash, 2012.
- Wahyudi, Bayu dkk. *BPJS Kesehatan Optimalkan Fungsi Promotif dan Preventif*. Jakarta: BPJS Kesehatan, 2016. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id> Diakses pada tanggal 6 Juli 2017.
- Wahyuni, S. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Servik Di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah*. <https://bem.unimus.ac.id> Diakses pada tanggal 27 Juni 2017.

- Wijaya dan Delia. *Pembunuh Ganas itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta: Sinar Kejora, 2010.
- Wijayanti, D. *Fakta Penting Seputar Reproduksi wanita*. Yogyakarta: Diglossia Printika, 2009.
- Wilopo, S.A. *Kesehatan Perempuan Prioritas Agenda Pembangunan Kesehatan di Abad ke21*. Yogyakarta: Pusat Kesehatan Reproduksi, 2010.
- Yayasan Kanker Indonesia (YKI). *Penderita Kanker di Indonesia*, 2012. Di akses 24 Februari 2017 dari yayasan.kankerindonesia.org/2012/yki-race/.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 1.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	5	Paket	Rp 56.500,00	Rp 282.500,00
14	Paper bag packing	110	Buah	Rp 2.500,00	Rp 275.000,00
15	Botol Souvenir Responden	75	Buah	Rp 22.500,00	Rp 1.687.500,00
16	Penggandaan Kuisisioner	100	Eksemplar	Rp 4.500,00	Rp 450.000,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	100	Eksemplar	Rp 3.700,00	Rp 370.000,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 15.000,00	Rp 15.000,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.550.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00

6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 3.950.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 11.000.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian	■	■				
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja		■				
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian		■				
4	Pengurusan Etik Penelitian			■			
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian				■		
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian				■		
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian				■		
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian					■	
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan					■	
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian					■	
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						■