

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (*Non-communicable diseases* atau NCD). NCD merupakan penyebab kematian terbesar di dunia, salah satunya adalah kanker *serviks*. Kanker *serviks* adalah suatu keganasan yang sering menyebabkan kematian yang disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Menurut *International Agency For Research On Cancer* (IARC), kanker *serviks* merupakan jenis kanker dengan insiden ketiga terbanyak di dunia dari seluruh jenis kanker pada wanita yaitu sekitar 7,9% dan yang meninggal akibat kanker *serviks* sekitar 7,5%. Diperkirakan 7,5 juta orang meninggal akibat kanker, dan lebih dari 70% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang (WHO, 2017)

Kejadian kanker *serviks* dapat dicegah dengan deteksi dini lesi prakanker. Deteksi dini lesi prakanker dapat mencegah lesi prakanker tidak berlanjut menjadi kanker leher rahim jika segera dilakukan pengobatan. Hal ini terbukti di negara-negara maju yang telah mengalami penurunan insiden kanker *serviks*. Contohnya di Amerika Serikat, dalam 50 tahun terakhir insidens kanker *serviks* turun sekitar 70% yang dimungkinkan karena adanya program deteksi dini dan tatalaksana yang baik. Hal ini sejalan pula dengan penelitian, yang menjalani *systematic review* dari tahun 1995 sampai 2012. Hasil penelitian membuktikan bahwa deteksi dini lesi prakanker dapat

menurunkan insiden kanker *serviks* dan menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh kanker *serviks* (Peirson, 2013 dalam arya 2015).

Prevalensi kanker *serviks* sebesar 0,8% dengan kejadian tertinggi di Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara dan Provinsi D.I. Yogyakarta sebesar 1,5%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker *serviks* terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah, sedangkan di Provinsi Lampung sebesar 0,2% atau sebanyak 765 orang (Kemenkes, 2015). Tahun 2016 dari 1.739 jumlah wanita PUS yang dicurigai Kanker *serviks*, provinsi Lampung merupakan urutan ketiga tertinggi dengan jumlah 227 kasus setelah DKI Jakarta (269 kasus) dan Bali sebanyak 254 kasus (Kemenkes, 2017).

Penderita kanker leher rahim (*serviks*) di Provinsi Lampung masih cukup tinggi. Hal ini berdasarkan laporan yang masuk dari 25 rumah sakit dengan jumlah penderita kanker berkunjung dan dirawat di rumah sakit di Provinsi Lampung selama tahun 2014 mencapai 283 penderita dan pencapaian pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim di tahun 2014 sebanyak 7.920 orang. Provinsi Lampung tahun 2016, dari 28.612 wanita pasangan usia subur (WUS) yang melakukan pemeriksaan IVA, tertinggi di Kabupaten Lampung Selatan sebanyak 11.459 orang dan terendah di Kabupaten Lampung tengah sebanyak 171 orang. Sedangkan Kabupaten Tanggamus sebanyak 451 orang dan berada di urutan ke lima terendah dalam melakukan pemeriksaan IVA (Dinkes Provinsi Lampung, 2017)

Kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), Pemeriksaan IVA bertujuan untuk menemukan lesi pra kanker leher rahim, sebelum menjadi kanker. Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (Tes IVA) adalah suatu metode skrining kanker *serviks* dengan menggunakan larutan asam asetat 3-5% pada *serviks* dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan yang bertujuan untuk melihat adanya sel *serviks* yang mengalami displasia. Metode inspeksi visual lebih mudah, lebih sederhana, dan lebih mampu laksana. Metode ini dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan, oleh petugas kesehatan yang terlatih (Kemenkes, 2015).

Skrining IVA efektif memberikan kontribusi untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas yang terkait dengan keganasan kanker *serviks* (Rahatgaonkar, 2012). Dalam beberapa studi klinis besar, Skrining IVA telah menunjukkan kepekaan klinis mulai dari 41% - 92%, mendekati yang dari standart kolposkopi (Moon et al., 2012). Hal ini sesuai pula dengan penelitian pada 58.000 wanita di India dan Afrika dengan hasil penelitian yang menunjukkan sensitivitas tes IVA adalah 83% dan spesifisitas tes IVA adalah 85% (Arbyn, 2014).

Banyak faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita usia 30-50 tahun untuk ikut serta pada tes IVA di antaranya adalah faktor perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan, niat, motivasi dan sikap. PUS yang memiliki motivasi kuat berpotensi lebih besar menjalani pemeriksaan IVA jika dibandingkan dengan PUS yang motivasi kurang baik. Sejalan dengan yang dikemukakan Handayani (2012) menyatakan salah satu hal

yang mempengaruhi ibu dalam mendeteksi dini dalam upaya pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan ibu yang bisa didapatkan dari media informasi dan lingkungan ibu semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik pula dukungan ibu untuk termotivasi dalam tindakan preventif (melakukan deteksi dini dengan metode tes Inspeksi Viasul Asam asetat (IVA)).

Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan penyuluhan yang diberikan dapat digunakan dengan berbagai cara. Banyak kombinasi metode dan media pengajaran, salah satunya adalah dengan metode ceramah dan menggunakan media lembar balik atau dengan menggunakan media poster. Media yang dipilih secara tepat akan membantu seseorang untuk memahami konsep dan informasi yang diterima atau yang dimiliki sebelumnya. Semakin banyak media yang digunakan dalam proses penyuluhan akan semakin besar daya serap terhadap materi yang diberikan (Mubarak, 2012).

Hasil penelitian Nurjana (2016) Dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan tentang kanker serviks mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap motivasi melakukan pemeriksaan tes inspeksi visual asam asetat (IVA). Sehingga tujuan dari penyuluhan kesehatan ini telah dicapai yaitu responden mengikuti kemauan atau saran peneliti yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Program pemerintah memiliki target deteksi dini kanker serviks metode IVA sebanyak 50%. Cakupan deteksi dini kanker leher rahim di puskesmas Kedaloman masih sangat rendah yaitu sebesar 2,45% (DinKes Tanggamus, 2015). Cakupan pemeriksaan IVA pada puskesmas Kedalom

mengalami penurunan. Pada tahun 2014 mencapai 22, 42%, tahun 2015 turun hingga 8,59 %, tahun 2016 cakupan pemeriksaan IVA 2,9%. Angka ini sangat jauh dari target cakupan nasional yaitu 50% (Dinkes, 2015). Masih banyaknya wanita yang belum berkenan dengan pemeriksaan yang dilakukan menyebabkan angka cakupan pemeriksaan IVA masih sangat rendah (DinKesTanggamus , 2015).

Hasil prasurvey yang di lakukan di Puskesmas Kedaloman dari tanggal 15 – 23 September 2018 diketahui bahwa di Puskesmas Kedaloman tahun 2016 sebanyak 39 WUS melakukan pemeriksaan IVA dari 1342 WUS yang ada di wilayah kerja puskesmas kedalom, dengan hasil sebanyak 2 (8.6%) WUS IVA positif dan tahun 2017 sebanyak 31 WUS melakukan pemeriksaan IVA dari 1339 WUS di wilayah kerja puskesmas kedalom , dengan hasil sebanyak 3 (10,3%) WUS IVA positif (data rekam medik Puskesmas Kedaloman, 2018).

Hasil wawancara yang tidak terstruktur tanggal 15 – 23 September 2018 yang dilakukan peneliti kepada 10 orang WUS memiliki anak, dari 10 orang tersebut, sebanyak 100% belum pernah melakukan pemeriksaan IVA mereka mengungkapkan kendala program tes IVA di antaranya adalah keinginan ibu yang tidak mau untuk memeriksakan diri karena merasa malu, merasa tidak ada gejala kanker leher rahim, dan merasa tidak perlu untuk memeriksakan diri. Selain itu dorongan dari pihak pasangan dalam hal ini adalah suami juga kurang dikarenakan suami tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan IVA.

Berdasarkan paparan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh penyuluhan tentang kanker *serviks* terhadap motivasi pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: “ Apakah ada Pengaruh Penyuluhan Tentang Kanker Serviks Terhadap Motivasi Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Penyuluhan Tentang Kanker Serviks Terhadap Motivasi Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui rata-rata motivasi pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) sebelum penyuluhan Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus Tahun 2019.

b. Diketahui rata-rata motivasi pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) setelah penyuluhan Pada Wanita Usia Subur (WUS)

di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus Tahun 2019.

- c. Diketahui pengaruh penyuluhan tentang kanker *serviks* terhadap motivasi pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Meningkatkan wawasan, pengetahuan dan motivasi pada WUS tentang Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

2. Aplikatif

a. Bagi WUS

Diharapkan dari penelitian ini dapat meningkatkan motivasi WUS dalam pemeriksaan IVA yang bertujuan mendeteksi secara dini kejadian kanker servik yang dapat terjadi pada wus.

b. Puskesmas Kedaloman

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk suatu program kegiatan bagi masyarakat khususnya bagi WUS, seperti diadakannya arisan yang dapat diisi dengan kegiatan penyuluhan, diadakannya kegiatan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) gratis, dan lain-lain yang dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi WUS khususnya kesehatan reproduksi. Bagi masyarakat dapat memahami manfaat dari tindakan papsmear,

sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan pada WUS yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

c. Stikes Aisyah Pringsewu

Diharapkan dapat menjadi acuan institusi dalam pemberian materi kepada mahasiswa khususnya DIV kebidanan dan umumnya seluruhnya mahasiswa STIKes Aisyah Pringsewu dalam materi kesehatan reproduksi maupun komunitas untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa yang berguna dalam penerapan saat melaksanakan praktek nyata di lapangan.

d. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat sebagai referensi tambahan dan dapat ditindak lanjuti oleh peneliti selanjutnya dengan mencari permasalahan pendidikan kesehatan tehnik menyusui dengan benar.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian *Quasi Eksperimen*. Penelitian dilakukan pada Wanita Usia Subur (WUS), diketahui motivasi pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan tentang kanker *serviks*. Menggunakan data primer langsung dari responden. Penelitian telah dilakukan bulan Januari - Maret Tahun 2019 di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data secara univariat dan bivariat (uji T).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi yang berasal dari kata motif. Motif dalam bahasa Inggris disebut *motive*, motivasi berasal dari kata *Motivation*, yang artinya dorongan daya batin, sedangkan *to motivate* artinya mendorong untuk berperilaku atau berusaha. Motivasi dalam manajemen, lebih menitikberatkan pada bagaimana caranya mengarahkan daya dan potensi bawahan, agar mau bekerja sama secara produktif berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditentukan (Saam, 2012).

Menurut Saam (2012) orang yang mempunyai motivasi intrinsik yang tinggi mempunyai ciri-ciri perilaku sebagai berikut: (1) mempunyai rasa ingin tahu yang besar, (2) menyenangi tantangan, (3) ulet/gigih atau tidak mudah putus asa, (4) memandang keberhasilan sebagai usaha, bukan nasib, dan (5) memakai kriteria internal atas kesuksesan atau kegagalan. Artinya, jika sukses orang yang bersangkutan memandang karena usaha dirinya dan jika gagal bukan menyalahkan orang lain tetapi memandang kegagalan tersebut karena diri sendiri.

Nursalam (2016), mengatakan bahwa motivasi adalah Suatu keahlian dalam mengarahkan seseorang agar mau melakukan sesuatu secara berhasil, sehingga keinginan seseorang tercapai. Pentingnya

Motivasi karena Motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan dan mendukung perilaku manusia, supaya mau bekerja giat dan antusias untuk mencapai hasil yang optimal.

b. Tujuan Motivasi

Tujuan motivasi menurut Nursalam (2016):

- 1) Meningkatkan Moral dan kepuasan
- 2) Meningkatkan Produktivitas
- 3) Mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan
- 4) Meningkatkan kedisiplinan
- 5) Menciptakan suasana dan hubungan yang baik
- 6) Meningkatkan kesejahteraan
- 7) Mempertinggi rasa tanggung jawab terhadap tugas-tugas.

c. Jenis-jenis Motivasi

Khadijah (2014), mengatakan bahwa jenis-jenis motivasi adalah sebagai berikut :

1) Motivasi Positif (Insentif Positif)

Motivasi Positif adalah memotivasi (merangsang) dengan memberikan hadiah kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standar.

2) Motivasi Negatif (Insentif Negatif)

Motivasi Negatif adalah memotivasi dengan standar mereka akan mendapatkan hukuman. Dengan motivasi negatif ini semangat dalam waktu pendek akan meningkat karena mereka takut

dihukum, tetapi untuk jangka panjang dapat berakibat kurang baik.

d. Metode dan Alat Motivasi

Untuk meningkatkan motivasi seseorang terhadap suatu jenis perilaku dapat dilakukan dengan memberikan hadiah atau “imin-iming” berupa benda atau materi. Tetapi tidak semua orang meningkat motivasinya karena diberikan hadiah atau uang misalnya, melainkan banyak faktor yang berpengaruh terhadap motivasi tersebut. Beberapa ahli mengelompokkan dua cara atau metode untuk meningkatkan motivasi (Nursalam, 2016), yakni:

1. Metode langsung (*Direct motivation*)

Pemberian materi atau nonmateri kepada orang secara langsung untuk memenuhi kebutuhan merupakan cara yang langsung dapat meningkatkan motivasi kerja: Yang dimaksud dengan pemberian materi adalah misalnya pemberian bonus, pemberian hadiah pada waktu tertentu. Sedangkan pemberian nonmateri antara lain memberikan pujian, memberikan penghargaan dan tanda-tanda penghormatan yang lain dalam bentuk surat atau piagam, misalnya.

2. Metode tidak langsung (*Indirect motivation*)

Adalah suatu kewajiban memberikan kepada anggota suatu organisasi berupa fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya, membangun atau penyediaan air bersih kepada suatu desa tertentu yang dapat menunjang perilaku kesehatan mereka. Dengan fasilitas atau sarana dan prasarana tersebut, masyarakat akan merasa

dipermudah dalam memperoleh air bersih, sehingga dapat mendorong lebih baik kesehatannya.

Upaya peningkatan motivasi seperti tersebut, dengan memberikan sesuatu kepada masyarakat dipandang sebagai cara atau metode untuk meningkatkan motivasi berperilaku hidup sehat. Tetapi apabila dilihat dari apa yang diberikan kepada orang atau masyarakat, yang akhirnya dapat meningkatkan motivasi, maka apa yang diberikan tersebut dapat dikatakan sebagai alat motivasi. Apabila hal ini dapat dikategorikan sebagai alat motivasi, maka dapat dikelompokkan menjadi 3, yakni:

a) Materiil

Alat motivasi materiil adalah apa yang diberikan kepada masyarakat dapat memenuhi kebutuhan untuk hidup sehat, yang berupa uang atau barang yang merupakan faktor pemungkin (*enabling factors*) untuk melakukan hidup sehat.

b) Nonmateri

Alat motivasi nonmateri adalah pemberian tersebut tidak dapat dinilai dengan uang, tetapi pemberian sesuatu yang hanya memberikan kepuasan atau kebanggaan kepada orang atau masyarakat. Misalnya pemberian penghargaan kepada peserta KB berupa: medali, piagam, piala, bintang penghargaan, dan sebagainya.

c) **Kombinasi materi dan nonmateri**

Alat motivasi ini adalah kedua-duanya, baik materiil maupun nonmateriil. Di samping fasilitas yang diterima, bonus yang diterima, masyarakat juga memperoleh penghargaan berupa piagam atau medali, dan Sebagainya (Notadmotjo, 2012).

e. **Metode peningkatan motivasi**

Dilihat dari orientasi cara peningkatan motivasi, para ahli mengelompokkannya ke dalam suatu model-model motivasi , yakni:

a) **Model Tradisional**

Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat, perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat'. Anggota masyarakat yang mempunyai prestasi makin baik dalam berperilaku sehat, maka makin banyak atau makin sering . anggota masyarakat tersebut mendapat insentif.

b) **Model Hubungan Manusia**

Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat. Oleh sebab itu, model ini lebih menekankan memberikan kebebasan berpendapat, berkreasi, dan berorganisasi, dan sebagainya bagi setiap orang, ketimbang memberikan insentif materi.

c) Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi. Di samping uang, barang, atau kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan keberhasilan (kesuksesan hidup). Menurut model ini setiap manusia cenderung untuk mencapai kepuasan dari prestasi yang dicapai, dan prestasi yang baik tersebut merupakan tanggung jawabnya sebagai anggota masyarakat. Oleh sebab itu, menurut model sumber daya manusia ini, untuk meningkatkan motivasi hidup sehat, perlu memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang seluasluasnya bagi mereka. Motivasi akan meningkat jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya dalam memelihara kesehatan. Memberikan "reward" atau penghargaan, dan "punishment" atau hukuman oleh pimpinan masyarakat atau organisasi kepada anggota masyarakat bawahan juga dapat dipandang sebagai upaya peningkatan motivasi berperilaku. Dipandang dari segi ini, maka motivasi dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

a) Motivasi positif (Insentif positif)

Adalah pimpinan masyarakat atau organisasi memberikan hadiah atau reward kepada anggota atau bawahan yang berprestasi atau berperilaku sehat. Dengan hadiah yang diberikan ini akan meningkatkan semangat berperilaku sehat atau kerja para anggota masyarakat atau anggota, yang

akhirnya akan memacu perilaku mereka lebih meningkat. Hadiah atau reward ini dapat berupa uang, barang atau nonmateriil, misalnya piagam, atau sekadar pujian berupa kata-kata lisan.

b) Motivasi negatif (insentif negatif)

Adalah pimpinan memberikan hukuman (punishment) kepada anggotanya atau bawahannya yang kurang berprestasi atau perilakunya kurang baik. Dengan teguran-teguran atau kalau perlu hukuman, akan mempunyai efek “takut” pada anggota atau karyawan akan adanya sanksi, atau hukuman, dan sebagainya. Oleh karena sanksi atau hukuman, maka ia akan dapat meningkatkan semangat kerjanya atau perilakunya. Kedua jenis motivasi tersebut di atas dalam praktiknya dapat diterapkan oleh pimpinan masyarakat atau organisasi, tetapi harus tepat dan seimbang, agar dapat meningkatkan semangat berkarya atau berperilaku. Perlu diingat bahwa untuk memperoleh efek jangka panjang, maka motivasi positiflah yang lebih tepat digunakan. Sedang insentif negatif, hanya cocok untuk meningkatkan motivasi jangka pendek saja (Notoadmotjo, 2012).

f. Proses Motivasi

Nursalam (2016), mengatakan bahwa proses motivasi adalah sebagai berikut:

a. Tujuan

Dalam proses motivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan, kemudian dimotivasi kearah tujuan.

b. Mengetahui kepentingan

Hal yang penting dalam proses motivasi adalah mengetahui keinginan dan tidak hanya melihat dari sudut kepentingan.

c. Komunikasi efektif

Dalam proses motivasi harus dilakukan komunikasi yang baik

d. Integrasi tujuan

Proses motivasi perlu untuk menyatukan tujuan.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Motivasi menurut Nursalam (2016), terjadi dari:

1) Motivasi *intrinsik*

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu :

- a) *Kebutuhan (need)*: Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya ibu melakukan mobilisasi dini karena ibu ingin cepat sehat pasca operasi.
- b) *Harapan (expentancy)*: Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

- c) Minat : Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (tanpa adanya pengaruh dari orang lain).
 - d) Sikap
 - e) Pengalaman
 - f) Pendidikan
 - g) Penghargaan (Khadijah, 2014)
- 2) **Motivasi *ekstrinsik***: yaitu motivasi yang datang dari luar individu
- Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah :
- a) Dorongan keluarga: Ibu melakukan pap smear bukan kehendak sendiri tetapi karena dorongan dari keluarga seperti suami, orang tua, teman. Misalnya ibu melakukan pemeriksaan pap smear karena adanya dorongan (dukungan) dari suami, orang tua ataupun anggota keluarga lainnya. Dukungan atau dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi ibu untuk memberikan yang terbaik bagi kesehatan ibu.
 - b) Lingkungan Lingkungan adalah tempat di mana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam mengubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi. Dalam konteks pelaksanaan pap smear, maka orang-orang di sekitar

lingkungan ibu akan mengajak, mengingatkan ataupun memberikan informasi pada ibu tentang tujuan dan manfaat pap smear.

- c) **Media:** Media adalah faktor yang sangat berpengaruh bagi responden dalam memotivasi ibu untuk melakukan pap smear. Media informasi dapat diberikan secara langsung atau tidak langsung seperti pemberian penyuluhan, media cetak atau elektronika (TV, radio, komputer/internet) sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah yang positif terhadap kesehatan.

3) Motivasi terdesak: motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali.

h. Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) angket, dan 3) perilaku.(Notoadmodjo, 2012)

1) Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak

dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-ach*), kebutuhan untuk *power* (*n-power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*n-aff*) (Notoatmodjo, 2012).

2) Angket

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui angket adalah dengan meminta klien untuk mengisi angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*). Angket tersebut terdiri dari 210 nomor dimana pada masing-masing nomor terdiri dari dua pertanyaan. Klien diminta memilih salah satu dari dua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya. Dari pengisian angket tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dari dalam diri kita. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan akan keteraturan, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain, kebutuhan untuk membina hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan untuk bertindak agresif. (Notoatmodjo, 2012)

3) Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang

mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja. (Notoatmodjo, 2012)

Pengukuran motivasi menggunakan angket dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

1) Pernyataan positif (*Favorable*)

- a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan angket yang diberikan melalui jawaban angket diskor 4.
- b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan angket yang diberikan melalui jawaban angket diskor 3.
- c) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan angket yang diberikan melalui jawaban angket diskor 2.
- d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan angket yang diberikan melalui jawaban angket diskor 1.

2) Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

- a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan angket yang diberikan melalui jawaban angket

diskor 1.

- b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan angket yang diberikan melalui jawaban angket diskor 2.
- c) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan angket yang diberikan melalui jawaban angket diskor 3.
- d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan angket yang diberikan melalui jawaban angket diskor 4.

Kemudian akan dilakukan pembagian skor sikap menurut cara penilaian model skala Likert yaitu dengan menggunakan skor T dengan Rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right] -$$

Keterangan : x = jumlah skor individu
 \bar{x} = rata-rata skor kelompok
 s = standar deviasi
 -

Hasil dari pengukuran dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu :

Positif (*favorable*) jika skor ≥ 50 dan negatif (*unfavorable*) jika skor < 50 (Azwar, 2016).

2. Kanker Serviks

a. Definisi kanker Serviks

Kanker *serviks* adalah penyakit kanker yang terjadi pada daerah leher rahim, yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kea rah rahim, letaknya antara rahim (uterus) dengan liang senggama wanita (vagina) (Arum, 2015).

b. Faktor Penyebab Penyakit Kanker Serviks

Penyebab utama kanker *serviks* adalah lesi virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Lebih dari 90% kanker *serviks* jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker *serviks* berhubungan dengan HPV tipe 16 (Sarwono, 2006). HPV adalah kelompok virus yang terdiri dari 150 jenis virus yang dapat menglesi sel-sel pada permukaan kulit. Ada 30 hingga 40 jenis HPV yang menyebabkan penyakit kelamin. Beberapa jenis HPV menyebabkan kulit pada kelamin. Jenis lain menyebabkan kanker *serviks*. 13 jenis HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, dan 69) yang menyebabkan kanker disebut HPV resiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seks. Tipe yang paling berbahaya adalah jenis HPV 16 dan 18 yang menyebabkan 70% penyakit kanker *serviks* (Rasjidi, 2007).

c. Gejala Kanker serviks

Gejala awal kondisi pra-kanker umumnya ditandai dengan ditemukannya sel-sel abnormal. Sering kali pula kanker *serviks* tidak menimbulkan gejala. Namun bila sel-sel abnormal ini berkembang menjadi kanker *serviks* barulah muncul gejala-gejala kanker *serviks* sebagai berikut :

- 1) Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan seksual (*contact bleeding*).
- 2) Perdarahan vagina yang tidak normal, seperti perdarahan di luar siklus menstruasi, perdarahan di antara periode menstruasi yang

regular, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, dan perdarahan setelah menopause.

- 3) Keputihan yang berlebihan dan tidak normal.
- 4) Penurunan berat badan secara drastis
- 5) Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri panggul, hambatan dalam berkemih, serta pembesaran ginjal (Arum, 2015).

d. Pencegahan Kanker *Serviks*

Banyak sekali yang dapat dilakukan untuk pencegahan sebelum datangnya kanker leher rahim yaitu dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer adalah sebuah pencegahan awal kanker yang utama. Hal ini untuk menghindari faktor resiko yang dapat dikontrol.

- 1) Cara-cara pencegahan primer adalah sebagai berikut:
 - a) Tundalah hubungan seksual sampai usia ≥ 20 tahun
 - b) Tidak berganti-ganti pasangan cukup satu pasangan
 - c) Tidak menggunakan kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun
 - d) Hubungan seksual yang aman
 - e) Konsumsi buah dan sayur yang cukup dan mengurangi lemak
 - f) Berhenti merokok.
- 2) Pencegahan sekunder adalah pencegahan yang dilakukan dengan cara uji IVA atau pap smear dengan teratur. Hal ini dapat dilakukan pada :

- a) Semua wanita usia 18 tahun atau telah melakukan hubungan seksual.
- b) Bila telah tiga kali IVA atau pap smear dan hasilnya normal maka pemeriksaan akan lebih jarang.
- c) Wanita yang telah dilakukan pengangkatan rahim.
- d) Wanita yang telah menopause masih dibutuhkan pemeriksaan uji IVA atau pap smear.

e. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

1) Pengertian IVA

IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin (Sukaca, 2009). IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (*serviks*) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% (Arum, 2015).

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (*high-Grade Precancerous Lesions*) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (*positive predictive value*) dan nilai prediksi negatif (*negative predictive value*) masing-masing antara 10-20% dan 92-97% (Arum, 2015).

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Pada pemeriksaan ini,

pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat *serviks* yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah *serviks* diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada *serviks* yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel. *Serviks* yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat hasil gambaran *serviks* yang normal (merah homogen) dan bercak putih (displasia) (Arum, 2015).

2) Tujuan IVA

Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim (Arum, 2015).

3) Keuntungan IVA

Menurut (Nugroho. 2010) keuntungan IVA dibandingkan tes-tes diagnosa lainnya adalah :

- a) Mudah, praktis, mampu laksana
- b) Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan
- c) Alat-alat yang dibutuhkan sederhana
- d) Sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

4) Jadwal IVA

Program Skrining Oleh WHO dalam Nugroho (2010):

- a) Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
- b) Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan.
- c) Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila : hasil positif (+) adalah 1 tahun dan, bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun.

5) Syarat Mengikuti Test IVA

Ada beberapa syarat untuk melakukan test IVA (Arum, 2015), yaitu:

- a) Sudah melakukan hubungan seksual
- b) Tidak sedang datang bulan/haid
- c) Perempuan yang tidak hamil
- d) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

6) Pelaksanaan Skrining IVA

Untuk melaksanakan skrining dengan metode IVA menurut Arum (2015) dibutuhkan tempat dan alat sebagai berikut:

- a) *Informed consent*
- b) Anamnesa : untuk menggali informasi pasien
- c) Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
- d) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.
- e) Handscone, Spekulum vagina 9cocor bebek), Asam asetat (3-5%), Swab-lidi berkapas, tampon tang, kassa steril.

- f) Lampu sorot
- g) Tempat sampah.

7) Teknik Pemeriksaan IVA dan Interpretasi

Prinsip metode IVA adalah melihat perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) pada lesi prakanker jaringan *ektoserviks* rahim yang diolesi larutan asam asetoasetat (asam cuka).

Beberapa kategori temuan IVA tampak seperti tabel berikut :

Tabel 2.1
Kategori Temuan IVA

1. Negatif	<p>tak ada lesi bercak putih (<i>acetowhite lesion</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • bercak putih pada polip <i>endoserviks</i> al atau kista nabothi • garis putih mirip lesi <i>acetowhite</i> pada sambungan skuamokolumnar
2. Positif 1 (+)	<ul style="list-style-type: none"> • samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada <i>serviks</i> • lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (<i>angular</i>), <i>geographic acetowhite lessions</i> yang terletak jauh dari sambungan skuamokolumnar
3. Positif 2 (++)	<ul style="list-style-type: none"> • lesi <i>acetowhite</i> yang buram, padat dan berbatas jelas sampai ke sambungan skuamokolumnar • lesi <i>acetowhite</i> yang luas, <i>circumorficial</i>, berbatas tegas, tebal dan padat • pertumbuhan pada leher rahim menjadi <i>acetowhite</i>

Lesi prakanker ringan/jinak (NIS 1) menunjukkan lesi putih pucat yang bisa berbatasan dengan sambungan skuamokolumnar. Lesi yang lebih parah (NIS 2-3 seterusnya) menunjukkan lesi putih tebal dengan batas yang tegas, dimana salah satu tepinya selalu berbatasan dengan sambungan skuamokolumnar (SSK).

Baku emas untuk penegakan diagnosis lesi prakanker leher rahim adalah biopsi yang dipandu oleh kolposkopi. Apabila hasil skrining positif, perempuan yang diskriming menjalani prosedur selanjutnya yaitu konfirmasi untuk penegakan diagnosis melalui

biopsi yang dipandu oleh kolposkopi. Setelah itu baru dilakukan pengobatan lesi prakanker. Ada beberapa cara yang dapat digunakan yaitu kuretase endoserviks al, krioterapi, atau *loop electrosurgical excision procedure* (LEEP), laser, konisasi, sampai histerektomi simpel.

8) Cara Kerja IVA

- a) Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. PrIVAsi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.
- b) Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
- c) Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup.
- d) Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.
- e) Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya.
- f) Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.
- g) Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan

protein, sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih.

h) Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih pada daerah transformasi berarti hasilnya negative.

9) Kategori IVA

Menurut (Sukaca, 2009) Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- a) IVA negatif = menunjukkan leher rahim normal.
- b) IVA radang = *Serviks* dengan radang (servisititis), atau kelainan jinak lainnya (polip *serviks*).
- c) IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium).

Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker *serviks* dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis *Serviks* -pra kanker (displasia ringan-sedang-berat atau kanker *serviks* in situ).

- d) IVA-Kanker *serviks* = Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker *serviks*, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker *serviks* bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

10) Akurasi IVA

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa metode IVA berpotensi menjadi alternatif metode skrining kanker leher rahim di daerah-daerah yang memiliki sumber daya terbatas. Namun

demikian, akurasi metode ini dalam penerapan klinis masih terus dikaji di berbagai negara berkembang.

Tabel 2.2 Perbandingan Skrining Tes PAP Dan IVA

Uraian/ Metode Skrining	Tes Pap	IVA
Petugas kesehatan	Sample takers (Bidan/perawat/dokter umum/ Dr. Spesialis) Skrinner/ Sitologis/Patologis	Bidan Perawat Dokter umum Dr. Spesialis
Sensitivitas	70 % - 80%	65% - 96%
Spesifisitas	90% - 95%	54% - 98%
Hasil	1 hari – 1 bulan	Langsung
Sarana	Spekulum Lampu sorot Kaca benda (slide) Laboratorium	Spekulum Lampu sorot Asam asetat
Biaya	Rp. 15.000 – Rp. 75.000	Rp. 3.000
Dokumentasi	Ada (dapat dinilai ulang)	Tidak ada

Sumber : Arum (2015)

11) Tempat Pelayanan

IVA bisa dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pemeriksaan dan yang bisa melakukan pemeriksaan IVA diantaranya oleh :

- a) Perawat terlatih
- b) Bidan
- c) Dokter Umum
- d) Dokter Spesialis Obgyn.

3. Wanita Usia Subur (WUS)

Masa yang penting bagi wanita berlangsung \pm 33 tahun, terjadi ovulasi \pm 450 kali, dan berdarah selama 1.800 hari. Usia antara 20 sampai 45 tahun, sering dihubungkan dengan masa subur atau masa usia produktif. Kondisi tubuhnya pada usia ini diupayakan selalu dalam kondisi sehat, supaya terbatas dari berbagai macam penyakit khususnya untuk persiapan masa tua nantinya. Sebagai contohnya penyakit yang kerap menjadi

permasalahan bagi wanita setelahh menopause, yang dikenal dengan osteoporosis (Wardiyah, 2016)

Masalah pada wanita PUS biasanya berupa penyakit terkait keadaan organ kelamin yang sering mengganggu, misalnya infeksi. Oleh karena itu, upaya promosi kesehatan diperlukan oleh wanita PUS. Wanita PUS perlu diberikan penyuluhan penyakit menular seksual (PMS) agar tidak melakukan tindakan atau perbuatan yang bisa menyebabkan penyakit tersebut, seperti gonta-ganti pasangan (Mubarak, 2012).

Wanita Pasangan usia subur (PUS) berkisar usia 20-45 tahun di mana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal, termasuk fungsi reproduksinya. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan kesehatan reproduksi. Pada kondisi yang normal, pasangan usia subur sangat mudah memperoleh keturunan sehingga memerlukan adanya pengaturan kesuburan (fertilitas), perawatan kehamilan, dan pengetahuan persalinan yang aman. Pasangan usia subur diupayakan mampu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana, sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi mendatang. Peran tenaga kesehatan untuk menekan angka kelahiran dan mengatur kesuburan dari pasangan tersebut adalah melalui penyampaian penggunaan alat kontrasepsi rasional. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan yang benar dan dimengerti masyarakat luas (Mubarak, 2012).

Dewasa ini, banyak penduduk Indonesia melakukan pernikahan di Usia dini, sehingga membuat pemerintah merasa perlu melakukan program

penekanan angka kelahiran. Salah satu di antara program tersebut berupa penyuluhan yang mengenalkan alat kontrasepsi. Para petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan KB dan alat kontrasepsi, kemudian menyerahkan pilihan yang sesuai keinginan kedua Pasangan tersebut (Mubarak, 2012).

Lingkup promosi kesehatan terhadap pasangan usia subur dan wanita usia Subur meliputi persiapan hamil, keluarga berencana, kesehatan, kebutuhan nutrisi, dan produktivitas. Promosi kesehatan pada masa prakehamilan disampaikan pada kelompok wanita pasangan usia subur/pria usia subur yang akan menikah. Pemberian promosi kesehatan menyesuaikan dengan kemampuan klien, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, karena informasi yang diberikan bersifat pribadi dan sensitif. Wanita pasangan usia subur juga diberikan promosi mengenai gangguan kesehatan akibat gangguan sistem reproduksi yang tidak berdiri sendiri dan dapat disebabkan oleh kondisi psikologis atau lingkungan sosial klien itu sendiri. Faktor keluarga juga turut memengaruhi kondisi WUS/PUS yang akan memasuki pintu gerbang pernikahan. Bidan dapat menggunakan pengaruh keluarga untuk memperkuat mental WUS/ PUS dalam memasuki masa perkawinan dan kehamilan. Salah satu alat kontrasepsi, baik untuk pria dan wanita, yaitu vasektomi dan tubektomi (Mubarak, 2012).

4. Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya. Berikut akan dikemukakan definisi tentang pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan, sebagai berikut :

Menurut Syaifrudin (2011) penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakuakn dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan mutu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan

Menurut Nugroho (2010), penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat apa yang dilakukan, secara perorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu. Penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi individu, kelompok dan masyarakat untuk menerapkan cara-cara hidup sehat.

Menurut Notoatmodjo (2012) penyuluhan kesehatan adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan

cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya.

Lebih jauh dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 disebutkan bahwa penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

b. Tujuan Penyuluhan

Menurut Mubarak (2012) tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Secara umum: Tujuan penyuluhan kesehatan adalah mengubah sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok, masyarakat di bidang kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Secara operasional : tujuan penyuluhan kesehatan dapat di perinci sebagai berikut:

- a. Agar individu /masyarakat memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan diri, kesehatan lingkungan serta masyarakat.
- b. Agar individu/ masyarakat melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang di akibatkan oleh penyakit.

- c. Agar individu/masyarakat memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan- perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
- d. Agar individu/ masyarakat mempelajari apa yang dapat ia lakukan sendiri dan bagaimana cara tanpa selalu meminta pertolongan dari pelayanan kesehatan yang formal.

c. Sasaran Penyuluhan

Menurut Mubarak (2012), sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, dikenal 2 jenis sasaran yakni :

1) Sasaran jangkauan penyuluhan

- a) Kelompok umum : Masyarakat umum, baik di pedesaan maupun diperkotaan
- b) Kelompok khusus: Masyarakat yang rentang terhadap masalah kesehatan tertentu, misalnya ibu hamil, ibu menyusui, golongan renta, manula, masyarakat yang berada diberbagai institusi atau forum, baik pemerintah maupun swasta, misalnya Rumah sakit, Puskesmas, Sekolah, Posyandu dan sebagainya.

2) Sasaran Hasil Penyuluhan

Terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu , keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

d. Tempat Penyelenggaraan Penyuluhan

Menurut Syafruddin (2011), menyelenggarakan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan di berbagai tempat, diantaranya adalah :

1) Di dalam substitusi pelayanan

Dapat dilakukan di Rumah sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin Klinik dan sebagainya yang dapat di berikan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenal penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya. Teta/pi dapat juga diberikan secara tidak langsung misalnya melalui poster, gambar-gambar, leaflet dan sebagainya.

2) Di masyarakat

Penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi masyarakat.

e. Metode dan Teknik Penyuluhan**1) Metode**

Yang disebut metode dalam penyuluhan kesehatan adalah cara untuk melaksanakan penyuluhan tersebut kepada masyarakat sedangkan pengertian teknik ialah segala upaya tertentu agar cara-cara yang dilaksanakan dapat terwujud secara baik dan sempurna (Mubarak, 2012).

2) Tehnik- tehnik penyampaian metode penyuluhan

a) Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menyelesaikan suatu ide, penyediaan atau peran secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

b) Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode penyuluhan kesehatan dengan jalan tanya jawab yang diarahkan kepada pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

c) Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengisian ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur penyajian ini di sertai penggunaan alat peraga dan tanya jawab.

f. Alat Peraga Penyuluhan Kesehatan

Menurut Mubarak (2012), dalam program penyuluhan kesehatan, dalam penyuluhan kesehatan dikenal beberapa alat bantu peraga yang sering digunakan atau disebut juga AVA (Audio Visual Aids). Alat peraga ini kegunaannya tak lain adalah untuk lebih memudahkan kedua belah pihak dalam kegiatan penyuluhan yakni pihak yang menyuluh dan pihak yang disuluh.

Beberapa alat bantu peragaan untuk penyuluhan dari mulai yang sederhana sampai dengan yang canggih bisa digunakan dan pemanfaatannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi (tempat, waktu,

sasaran, kebutuhan, tujuan dan sebagainya). Beberapa alat peraga yang bisa digunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah:

- 1) Papan tulis
- 2) Poster
- 3) Benda (bahan-bahan) asli seperti bahan makanan bergizi, oralit gula garam dan sebagainya.
- 4) Kartu konsultasi
- 5) Kaset

B. Penelitian Terkait

Penelitian Susilowati (2014) yang berjudul Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker *Serviks* Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. Hasil penilaian dari 3303 responden wanita, pengetahuan tentang HPV sebagai penyebab kanker *serviks* sebanyak 17,3%, pengetahuan faktor risiko kanker *serviks* kategori baik 19,3% dan pernah melakukan IVA 3,8%. Wanita yang tidak dilakukan IVA sebanyak 1055 orang dengan alasan Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK) tidak kelihatan, belum kawin, hamil dan alasan lain (malu, takut). Hasil pemeriksaan IVA dari 2248 responden: negatif 98,1%, positif 1,7%, kanker *serviks* 0,1%.

Penelitian Ningrum (2012) tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibu mengikuti Deteksi Dini Kanker *Serviks* Melalui Metode *Inspeksi Visual Asam Asetat* (Iva) Di Kabupaten Banyumas. Hasil Pengetahuan tentang kebanyakan ibu di kategori baik

(40,0%), pendidikan tingkat paling ibu dalam kategori menengah (43,2%), status ekonomi yang paling > UMR (80,0%), dan motivasi yang tinggi di sebagian besar (49, 5%). Pengetahuan influenced motivasi ibu untuk mengikuti deteksi dini kanker *serviks* melalui IVA ($p = 0,000$), tingkat pendidikan dipengaruhi motivasi ibu untuk mengikuti deteksi dini kanker *serviks* melalui IVA ($p = 0,001$), dan status ekonomi pengaruh ibu motivasi ikuti deteksi dini kanker *serviks* melalui IVA ($p = 0,002$).

Penelitian Sepa (2015) tentang Pengaruh Penyuluhan Kanker *Serviks* Terhadap Minat Pemeriksaan Pap Smear Pada Ibu Usia 20-60 Tahun Di Dusun Ngangkrik Triharjo Sleman Tahun 2015. Hasil sebelum penyuluhan minat pemeriksaan pap smear dalam kategori kurang, setelah penyuluhan diberikan minat dalam kategori baik. Ada beda *pretest-postest* 10,63 ($p=0,000$).

Penelitian Tafwidhah (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker *serviks* terhadap keikutsertaan pemeriksaan iva (inspeksi visual asam asetat) pada wus (wanita pasangan usia subur) di puskesmas karya mulia kota Pontianak. Hasil penelitian terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker *serviks* terhadap pengetahuan dan keikutsertaan pemeriksaan IVA pada WUS. Terdapat perbedaan keikutsertaan pemeriksaan IVA antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker *serviks* pada WUS.

Penelitian Nurjana (2013) tentang pengaruh penyuluhan kanker *serviks* terhadap motivasi wanita pasangan usia subur untuk pemeriksaan tes inspeksi visual asam asetat (IVA) di puskesmas mantrijeron Yogyakarta.

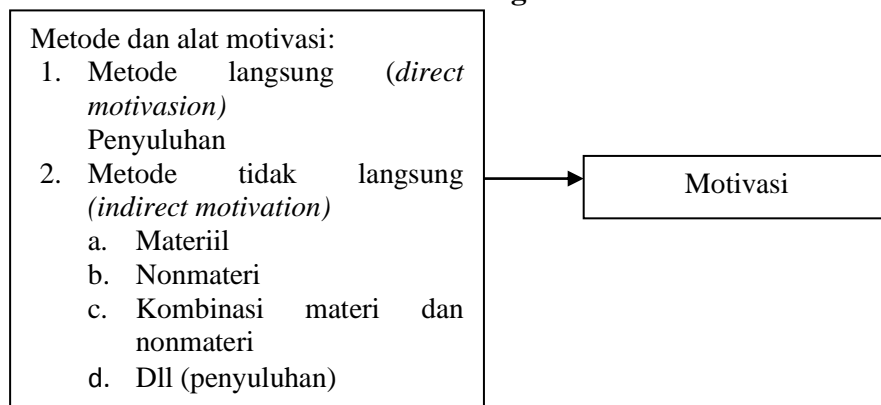
Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Motivasi wanita pasangan usia subur sebelum penyuluhan kanker serviks adalah sedang diperoleh distribusi motivasi tinggi 33.3 % 2) Motivasi wanita pasangan usia subur setelah penyuluhan kanker serviks adalah tinggi diperoleh distribusi motivasi tinggi 86.7%, 3) Ada perbedaan yang signifikan antara motivasi sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kanker serviks, dari hasil uji statistik dengan wilcoxon signed ranks test diperoleh p value sebesar 0,000

Menurut Mahanani (2016) dengan judul Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2016 dengan Hasil penelitian tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai pemeriksaan IVA sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dalam kategori kurang dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dengan kategori baik. Sikap wanita usia subur mengenai pemeriksaan IVA sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori kurang dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi baik. Terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA sebesar sig 0,001

C. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian pada dasarnya merupakan penjelasan mengenai pemikiran dan temuan-temuan yang mendasari penelitian (Notoadmojo, 2012). Kerangka penelitian ini seperti di gambarkan pada diagram berikut ini:

Gambar 2.1 : Kerangka Teori Penelitian

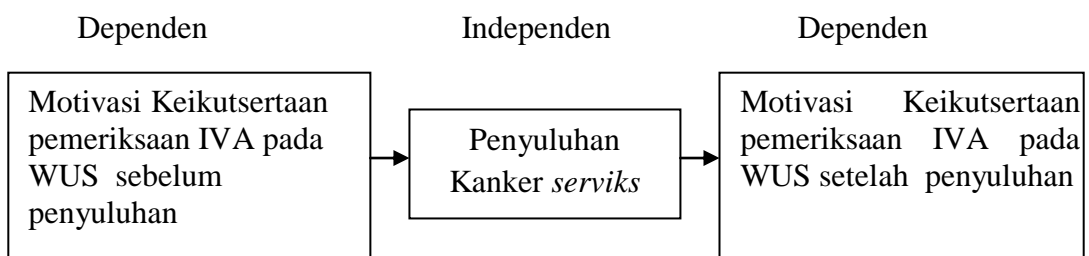


Sumber: Nursalam (2016)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



E. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmojo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha :

Ada pengaruh Pengaruh Penyuluhan Tentang Kanker Serviks Terhadap Motivasi Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita

Usia Subur (WUS) di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten
Tanggamus Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang dapat diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positifisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan bulan Januari-Maret 2019.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus Tahun 2019.

C. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian *pra eksperimen* dengan *one group pretest-posttest* dimana peneliti melakukan observasi pertama (pretes) kemudian peneliti menguji perubahan perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan, dalam desain ini tidak ada kelompok kontrol (pembanding) (Riyanto, 2011)

Rancangan tersebut digambarkan sebagai berikut:

Kelompok A : O_1 -----X1----- O_2

X_1 : pemberian penyuluhan

O_1 : pengukuran motivasi pemeriksaan IVA sebelum penyuluhan

O_2 : pengukuran motivasi pemeriksaan IVA setelah penyuluhan

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, populasi pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang ada di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 45 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini seluruh wanita usia subur sebanyak 30 orang.

3. Teknik Sampling

Cara Pengambilan sampel metode *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2016). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiyono (2016) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

Untuk mempermudah pengambilan sampel dan ketepatan dalam pengambilan sampel di Desa Kedaloman Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus, peneliti membuat suatu tabel yang berisikan jumlah populasi dan sampel yang diinginkan dalam penelitian.

Kriteria inklusi:

- a. WUS yang bersedia menjadi responden
- b. WUS dengan wanita berusia 30-45 tahun
- c. WUS yang melakukan hubungan seksual secara aktif
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik : bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi:

- a. WUS dengan Perempuan yang berusia <30 tahun
- b. Perempuan yang belum pernah melakukan hubungan seksual

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian.

(Arikunto,2013)

1. Variabel independen

Variabel independen yaitu variabel yang dapat mempengaruhi atau disebut juga variabel penyebab dan variabel bebas (Arikunto, 2013).

Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah penyuluhan tentang kanker *serviks* .

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen, disebut juga variabel tergantung atau

variabel terikat (Arikunto, 2013). Variabel dependen : motivasi keikutsertaan wanita pasangan usia subur untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Notoatmodjo,2012).

Tabel 3.1
Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Penyuluhan kanker <i>serviks</i>	Pemberian informasi kepada Wanita Usia Subur (WUS), dimana informasi diberikan dengan metode ceramah dan disertai pembagian leaflet (Mubarak, 2012)	-	-	-	-
Motivasi pemeriksaan IVA sebelum dan setelah penyuluhan	merupakan dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk malakukan pemeriksaan IVAsebelum dan setelah dilakukan penyuluhan tentang kanker <i>serviks</i> (Notoatmodjo, 2014)	angket	Mengisi angket, jika SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Jumlah soal 20 Nilai terendah 20 nilai tertinggi 80	Nilai motivasi 20-80	Ratio

G. Pengumpulan Data

1. Instrument pengumpulan data

Penelitian ini adalah dengan pengisian instrument test secara langsung oleh responden yang berisi pertanyaan tentang penyuluhan kanker

serviks dan motivasi keikutsertaan wanita PUS untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) kemudian data langsung dikumpulkan pada hari itu juga. Dilakukan dengan menggunakan lembar angket kepada responden variabel penyuluhan tentang kanker *serviks* dan motivasi keikutsertaan wanita PUS untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

2. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara langsung ke responden (data primer) dimana di beri angket yang diisi secara langsung oleh pasien, Instrumen penelitian untuk pengetahuan berupa angket, kemudian skor setiap item angket tersebut dijumlahkan untuk mendapat nilai total motivasi keikutsertaan.

1. Pre Test

Langkah pertama dengan melakukan *pre test* motivasi keikutsertaan sebelum perlakuan penyuluhan dengan cara subyek mengisi angket dengan dibantu oleh peneliti. Subyek mengisi angket, yang terdapat pada angket tersebut.

2. Pelaksanaan

Tahap kedua adalah dengan melaksanakan penyuluhan tentang kanker *serviks* , dilakukan oleh peneliti sendiri.

3. Post test

Langkah ketiga adalah evaluasi setelah perlakuan selesai (penyuluhan selesai diberikan) melakukan pengukuran motivasi

keikutsertaan dengan cara subyek mengisi angket seperti pada pre test

Dalam pengumpulan data ini, langkah-langkah yang akan dilakukan adalah:

- a. Peneliti melakukan penelitian secara langsung terhadap subjek yang ditelitinya.
- b. Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan.
- c. Meminta persetujuan responden untuk menjadi responden
- d. Menjelaskan cara pengisian angket
- e. Mendampingi responden dalam mengisi dan membaca angket
- f. Pengisian angket oleh responden dilakukan tanpa menuliskan namanya (anonim) dengan tujuan agar tetap menjaga kerahasiaan responden.
- g. Membagikan angket secara langsung kepada responden sampel yang telah dipilih berdasarkan Jumlah sampel, dengan dibantu oleh tim yang telah dilatih terlebih dahulu.
- h. Lembar angket tersebut telah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih,
- i. Memberi waktu kepada responden untuk menjawab lembar angket.

3. Uji Validitas dan reliabilitas

Pada Angket motivasi keikutsertaan, peneliti telah melakukan uji validitas di wilayah dengan karakteristik yang sama di Puskesmas Gisting Kabupaten Tanggamus pada bulan Januari 2019.

Uji reliabilitas adalah uji untuk memastikan apakah angket penelitian yang akan dipergunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak. (Sugiyono, 2017). Setelah semua pertanyaan valid semua, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas dengan cara membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai “Alpha” terletak diakhir output. Bila nilai r alpha $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel. (Hastono, 2016).

Reliabilitas adalah *indeks* yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen sebagai alat ukur dapat di percaya atau dapat di andalkan (Sugiyono, 2012). Notoatmodjo (2012), reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Reliabilitas pertanyaan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan analisis *Alpha-Cronbach* yang dapat digunakan baik untuk instrumen yang jawabannya berskala maupun yang bersifat dikotomis (hanya mengenal dua jawaban yaitu benar dan salah). Menggunakan responden sebanyak 30 orang, diketahui nilai ketetapan sebesar 0,361. Dengan hasil uji validitas, nilai $r = 0,813$ dan rentang nilai (0,527 – 0,913), disimpulkan bahwa seluruh kuesioner valid dan reliabel untuk dijadikan kuesioner penelitian.

H. Pengolahan Data

Setelah hasil wawancara dan angket dikumpulkan, dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini, penulis melakukan penelitian terhadap data yang diperoleh kemudian memastikan apakah data telah terisi semua oleh responden dan dapat dibaca.

2. *Processing*

Dilakukan dengan cara memasukkan data yang telah *dicoding* ke dalam komputer

3. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pembersihan data-data yang akan telah dianalisis sehingga dapat meminimalkan kesalahan data yang ada

I. Analisa Data

1. **Analisa Univariat**

Teknik analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data secara univariat, terhadap variabel dari hasil penelitian.

Analisa ini dimaksudkan untuk mengetahui karakteristik atau gambaran dari masing-masing variable yang diteliti.

2. **Analisa Bivariat**

Dalam penelitian ini, setelah data dari nilai tes (*post test*) dari penyuluhan telah terkumpul, maka :

- a. langkah awal adalah data hasil penyuluhan ditabulasikan pada tabel.

- b. langkah selanjutnya adalah membandingkan nilai penyuluhan sebelum dan setelah yang dimiliki oleh kelompok.

Dalam penelitian ini, langkah awal adalah data hasil skala ditabulasikan pada tabel. Langkah selanjutnya adalah membandingkan antara pre dan post. Persyaratan dalam menggunakan uji beda (t-test), yaitu:

1. Setelah itu peneliti mengolah data menggunakan *uji t (t-test independent)* . Teknik statistik parametris yang digunakan untuk menguji komparatif sampel yang kedua datanya berbentuk ratio atau interval adalah *t-test*.

2. Mensyaratkan data berdistribusi normal

Untuk mengetahui suatu data berdistribusi normal, ada 3 cara untuk mengetahuinya yaitu :

- a. Dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, bila bentuknya menyerupai bel shape, berarti distribusi normal.
- b. Menggunakan nilai sweeknes dan standar errornya, bila nilai sweeknes dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal.
- c. Uji kolmogorov smirnov, bila hasil uji signifikan ($p\text{ value} > 0,05$) maka distribusi normal. Namun uji kolmogorov sangat sensitif dengan jumlah sampel, maksudnya : untuk jumlah sampel yang besar uji kolmogorov cenderung menghasilkan uji yang signifikan (yang artinya bentuk distribusinya tidak normal) (Hastono, 2016).

3. Menganalisis data variabel bersifat numeric

Berdasarkan hasil perhitungan statistic Penggunaan *t-test* dan didapat hasil, bila *t-test* hitung lebih kecil ($<$) dari *t* tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang artinya tidak terdapat pengaruh antara variabel. bila *t-test* hitung lebih besar ($>$) dari *t* tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat pengaruh antara variable

Dalam penelitian ini digunakan *uji t dependent* dengan tingkat kemaknaan 0,05 dengan pengertian apabila :

- a. *P value* $\leq 0,05$ maka terdapat pengaruh yang bermakna atau H_a diterima.
- b. *P value* $> 0,05$ maka pengaruh tidak bermakna atau H_a ditolak.
- c. Berdasarkan hasil perhitungan statistic Penggunaan *t-test* dan didapat hasil, bila *t-test* hitung lebih kecil ($<$) dari *t* tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang artinya tidak terdapat pengaruh antara variabel. bila *t-test* hitung lebih besar ($>$) dari *t* tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat pengaruh antara variabel.