



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**DETERMINAN KETERAMPILAN BIDAN DALAM DETEKSI DINI KANKER
SERVIKS DENGAN METODE IVA PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI
DIV KEBIDANAN STIKES ABDI NUSANTARA JAKARTA
TAHUN 2014**

TESIS

**OLEH :
DEWI ROSTIANINGSIH
NPM : 110510097**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2014**



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**DETERMINAN KETERAMPILAN BIDAN DALAM DETEKSI
DINI KANKER SERVIKS DENGAN METODE IVA PADA
MAHASISWI PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
STIKES ABDI NUSANTARA JAKARTA
TAHUN 2014**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

OLEH :

NAMA : DEWI ROSTIANINGSIH

NPM : 110510097

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA**

2014

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia

Jakarta, Mei 2014

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes

Pembimbing II



Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM

Mengetahui,



Dr. Atik Kridawati, ST, M.Kes



PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Judul Tesis

**Determinan Keterampilan Bidan Dalam Deteksi
Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Pada
Mahasiswi Program Studi D IV Kebidanan
STIKes Abdi Nusantara Jakarta
Tahun 2014**

Jakarta, Mei 2014

Ketua

Dr. Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes

Anggota

Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM

Anggota

dr. Unedo Hence Markus, SpOG

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Dewi Rostianingsih
NPM : 110510097
Program Study : Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Keterampilan Bidan Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Pada Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Dengan ini menyatakan bahwa tesis Determinan Keterampilan Bidan Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Pada Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014 adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau di kutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir tesis ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : Mei 2014
Yang menyatakan


Dewi Rostianingsih


88086ACFZ2588R277

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Dewi Rostianingsih

NPM : 110510097

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul : "Determinan Keterampilan Bidan Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Pada Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014" adalah benar-benar karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan tesis yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jakarta, Mei 2014

Yang menyatakan


METERAI
TEMPEL
REPUBLIK INDONESIA
NO. 226880272
6000

Dewi Rostianingsih

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- N a m a** : Dewi Rostianingsih
- Tempat, tanggal lahir** : Kuningan, 28 Juni 1977
- Status Perkawinan** : Menikah
- Agama** : Islam
- Riwayat Pendidikan** :
1. SD Negeri Maleber I Kuningan, lulus tahun 1989
 2. SMP Negeri 1 Lebakwangi Kuningan, lulus tahun 1992
 3. SPK RS Immanuel Bandung, lulus tahun 1995
 4. Program Pendidikan Bidan A SPK Pernda Sumedang, lulus tahun 1996.
 5. D III Kebidanan Poltekkes Jakarta III, lulus tahun 2004.
 6. D IV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta, lulus tahun 2011
 7. Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia Jakarta, 2012
Sekarang
- Riwayat Pekerjaan** :
1. Bidan PTT Puskesmas Kec.Maleber Kuningan, 1996 – 1999
 2. Bidan Pelaksana RS Islam Pondok Kopi Jakarta Timur, 2004-2010
 3. Trainer Female Cancer Programe FKUI RSCM Jakarta, 2012 - saat ini
 4. Dosen Tidak Tetap D III Kebidanan STIKes Medistra Indonesia, 2013 – saat ini
 5. Dosen Tidak Tetap D III Kebidanan, Akbid Yaspen Tugu Ibu Jakarta, 2013 – saat ini
 6. Dosen Tidak Tetap D III Kebidanan STIKes Annisa Cibinong, 2013 – saat ini

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA**
Tesis, Mei 2014

ABSTRAK

DEWI ROSTIANINGSIH

**DETERMINAN KETERAMPILAN BIDAN DALAM DETEKSI DINI KANKER
SERVIKS DENGAN METODE IVA PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI DIV
KEBIDANAN STIKES ABDI NUSANTARA JAKARTA TAHUN 2014**

Xix + 86 halaman + 18 tabel + 4 gambar + 3 lampiran

Latar Belakang: Tingginya Angka kejadian kanker serviks yang menyebabkan kematian wanita yang seharusnya dapat dideteksi secara dini dengan pemeriksaan IVA. Pemerintah menargetkan cakupan pemeriksaan IVA pada WUS adalah 80%. Data yang didapat dari FCP Report tahun 2011 cakupan pemeriksaan IVA di DKI Jakarta sebanyak 15.164 orang (44,7 %) dan tahun 2012 sebanyak 19.993 orang (58,9 %). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan Bidan dalam pemeriksaan IVA.

Metode: Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta berjumlah 109 orang. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan mengisi angket dan observasi langsung pada responden saat melakukan pemeriksaan IVA pada phantom. Teknik analisis yang digunakan, yaitu analisis univariat, bivariat (Uji *Chi Square*) dan analisis multivariat (Uji Regresi Logistik Ganda).

Hasil: Diperoleh faktor-faktor yang berhubungan dengan determinan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA adalah pengetahuan ($p=0.016$) dan pengalaman ($p=0.001$). Hasil uji statistik regresi logistik ganda diperoleh bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan keterampilan IVA adalah pengalaman (OR=385.170).

Kesimpulan: Pengalaman merupakan faktor dominan dalam determinan keterampilan Bidan dalam melakukan deteksi dini dengan metode IVA setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan.

Kata Kunci : Keterampilan IVA, pengalaman, pengetahuan, bidan.

Daftar Pustaka : 48 (1992-2013)

**POST GRADUATE PROGRAMS
PUBLIC HEALTH SCIENCE STUDY
UNIVERSITY RESPATI INDONESIA**
Thesis, May 2014

ABSTRACT

DEWI ROSTIANINGSIH

**DETERMINANTS SKILL MIDWIFE IN EARLY DETECTION OF CERVICAL
CANCER WITH IVA coed STUDY ON MIDWIFERY DIV STIKES NUSANTARA
ABDI IN JAKARTA 2014**

Xix + 86 + 18 page table + 4 + 3 images attachments

Background: The high incidence of cervical cancer which led to the death of a woman who should be detected early with IVA inspection. The government expects the WUS IVA inspection coverage is 80%. Data obtained from FCP Report in 2011 IVA inspection coverage in Jakarta as 15 164 people (44.7%) and in 2012 as many as 19 993 people (58.9%). The purpose of this study was to determine the factors associated with the midwife skills IVA inspection.
Methods: The study was an analytic cross-sectional approach. Population and samples in this study were student DIV Midwifery STIKes Abdi Jakarta Nusantara numbered 109 people. Data collection is done directly by filling out the questionnaire and direct observation at the time of inspection IVA respondents in phantom. The analysis technique used, namely univariate, bivariate (Chi Square test) and multivariate analysis (multiple logistic regression).
Results: Obtained factors associated with skill determinant Midwives in examinations IVA is knowledge ($p = 0.016$) and experience ($p = 0.001$). Results of multiple logistic regression statistical tests show that the most dominant factor is related to the IVA skill experience (OR=385.170).
Conclusion: Experience is a dominant factor in the determinant Midwives skills in early detection method is controlled by a variable IVA after knowledge.

Keywords : IVA skills, experience, knowledge, midwife.

Bibliography : 48 (1992-2013)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul "Determinan Keterampilan Bidan Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Pada Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014". Tesis ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia.

Dalam penyusunan Tesis ini penulis banyak mendapatkan masukan, arahan, bimbingan dan kritikan dari banyak pihak, maka pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M.Comm.H, selaku Rektor Universitas Respati Indonesia.
2. Prof. Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia.
3. Dr. Atik Kridawati, ST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia.
4. Dr. Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan koreksi dalam penyusunan tesis ini.
5. Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM, selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan dan koreksi dalam penyusunan tesis ini.
6. dr. Unedo Hence Markus, SpOG, selaku penguji tesis perwakilan Tim Female Cancer Program FKUI RSCM Jakarta

7. Para Bidan Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta sebagai responden dalam penelitian ini.
8. Tim Female Cancer Programe FKUI RSCM yang telah membantu pada saat pengumpulan data sehingga berjalan lancar.
9. Ibunda tercinta yang selalu memberikan dorongan, kasih sayang dan doa pada ananda yang tidak pernah putus sepanjang masa.
10. Suami terkasih dan anak-anakku tersayang yang menjadi penyemangat mama untuk menyelesaikan tesis ini tepat waktu.
11. Para sahabat yang selalu memotivasi sehingga tesis ini selesai tepat waktu.
12. Teman-teman Peminatan Peminatan Kesehatan Reproduksi Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan tesis ini.

Peneliti menyadari akan kekurangan dalam penyusunan tesis ini, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti mohon maaf dan peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang akan datang agar tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalam.

Jakarta, Mei 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR ISTILAH.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I	PENDAHULUAN
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan masalah.....	4
1.3. Pertanyaan penelitian.....	5
1.4. Tujuan penelitian.....	5
1.5. Manfaat penelitian.....	7
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA
2.1. Kanker Serviks	
2.1.1. Definisi kanker serviks.....	8
2.1.2. Epidemiologi.....	8
2.1.3. Etiologi.....	9
2.1.4. Faktor risiko kanker serviks.....	9
2.1.5. Patogenesis dan Patofisiologis.....	10
2.1.6. Diagnosis.....	11
2.1.7. Pencegahan.....	11
2.2. Inspeksi Visual dengan Aam Asetat (IVA)	
2.2.1. Definisi IVA.....	11
2.2.2. Sasaran pemeriksaan IVA.....	12
2.2.3. Waktu menjalankan tes IVA.....	12
2.2.4. Perbedaan IVA dan Tes pap.....	13
2.2.5. Anatomi dan Histopatologi Serviks.....	13
2.2.6. Persiapan Pemeriksaan IVA.....	14
2.2.7. Prosedur IVA.....	15
2.2.8. Tindak Lanjut IVA Positif.....	18
2.3. Bidan	
2.3.1. Definisi Bidan.....	19
2.3.2. Wewenang Bidan.....	21
2.4. Keterampilan	
2.4.1. Pengertian Keterampilan.....	22
2.4.2. Tingkat Keterampilan.....	23
2.4.3. Teori-Teori tentang Keterampilan dan Faktor-Faktor yang	24

	Mempengaruhi.....	
	2.4.4. Penelitian-Penelitian tentang Keterampilan, Kinerja, Kompetensi Bidan dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi.....	30
	2.5 Determinan keterampilan bidan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.....	32
	2.5.1. Umur	32
	2.5.2. Tempat Kerja.....	33
	2.5.3. Masa Kerja.....	35
	2.5.4. Pengetahuan	37
	2.5.5. Pelatihan	40
	2.5.6. Pengalaman pemeriksaan IVA	42
	2.6. Kerangka Teori.....	44
BAB III	KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
	3.1. Kerangka Konsep.....	45
	3.2. Definisi Operasional.....	46
	3.3. Hipotesis Penelitian.....	47
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	4.1. Desain Penelitian	48
	4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	48
	4.3. Populasi dan Sampel.....	48
	4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	49
	4.4.1. Pengumpulan data	49
	4.4.2. Instrumen	50
	4.5. Pengolahan Data	52
	4.5.1. Editing.....	52
	4.5.2. Coding.....	52
	4.5.3. Entry data	53
	4.5.4. Cleaning.....	53
	4.6. Analisa data.....	54
	4.6.1. Analisa univariat.....	54
	4.6.2. Analisa bivariat.....	54
	4.6.3. Analisa multivariat.....	55
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	5.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian	57
	5.2. Pelaksanaan Penelitian	58
	5.3. Analisa Data	58
	5.3.1. Analisis Univariat	58
	5.3.2. Analisa Bivariat.....	63
	5.3.3. Analisa Multivariat.....	70
BAB VI	PEMBAHASAN	
	6.1. Keterbatasan Penelitian.....	74
	6.2. Gambaran Keterampilan IVA.....	75

	6.3. Hubungan umur dengan keterampilan IVA.....	76
	6.4. Hubungan tempat kerja dengan keterampilan IVA.....	78
	6.5. Hubungan masa kerja dengan keterampilan IVA.....	80
	6.6. Hubungan pengetahuan dengan keterampilan IVA.....	81
	6.7. Hubungan pelatihan dengan keterampilan IVA.....	83
	6.8. Hubungan pengalaman dengan keterampilan.....	84
	6.9. Determinan yang dominan berhubungan dengan keterampilan IVA.....	86
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1. Kesimpulan.....	88
	7.2. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

3.2	Definisi Operasional.....	46
5.1	Distribusi Frekuensi Keterampilan IVA	58
5.2	Distribusi Frekuensi Keterampilan IVA berdasarkan umur	59
5.3	Distribusi Frekuensi Keterampilan IVA berdasarkan tempat kerja.....	59
5.4	Distribusi Frekuensi Keterampilan IVA berdasarkan masa kerja.....	60
5.5	Distribusi Frekuensi Keterampilan IVA berdasarkan pengetahuan.....	60
5.6	Distribusi Frekuensi Keterampilan IVA berdasarkan pelatihan.....	61
5.7	Distribusi Frekuensi Keterampilan IVA berdasarkan pengalaman.....	62
5.8	Hubungan umur dengan Keterampilan IVA.....	63
5.9	Hubungan tempat kerja dengan Keterampilan IVA.....	64
5.10	Hubungan masa kerja dengan Keterampilan IVA.....	65
5.11	Hubungan pengetahuan dengan Keterampilan IVA.....	66
5.12	Hubungan pelatihan dengan Keterampilan IVA.....	67
5.13	Hubungan pengalaman dengan Keterampilan IVA.....	68
5.14	Seleksi Bivariat.....	69
5.15	Permodelan awal multivariat.....	70
5.16	Permodelan ke-2.....	71
5.17	Perubahan OR model ke-2.....	72
5.18	Permodelan ke-3.....	72
5.19	Uji Interaksi.....	72
5.20	Permodelan akhir multivariat.....	73

DAFTAR ISTILAH

AIDS	<i>Aquirre Immuno Deficienci Syndrome</i>
BPM	Bidan Praktik Mandiri
DTT	Desinfeksi Tingkat Tinggi
Depkes	Departemen Kesehatan
Dikti	Pendidikan Tinggi
FCP	<i>Female Cancer Programe</i>
HIV	<i>Human Immunologi Virus</i>
HPV	Human Papiloma Virus
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
ICM	<i>International Conference of Midwifery</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
IVA	Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
KB	Keluarga Berencana
Kemkes	Kementrian Kesehatan
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
PKM	Puskesmas
RI	Republik Indonesia
RB	Rumah Bersalin
RS	Rumah Sakit
RSIA	Rumah Sakit Ibu dan Anak
SCJ	Squamo-Columnar Junction
SKS	Sistem Kredit Semester
SOP	Standar Operasional Prosedur
SSK	Sambungan Skuamo Kolumnar
STIKes	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
UU	Undang-Undang
WUS	Wanita Usia Subur
WHO	<i>World Health Organization</i>
YKI	Yayasan Kanker Indonesia

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kanker Serviks.....	8
Gambar 2.2	Human Papiloma Virus.....	9
Gambar 2.3	Anatomi Genetalia Interna.....	14
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Determinan Keterampilan IVA.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin
- Lampiran 2 Kuesioner penelitian
- Lampiran 3 Hasil pengolahan data

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

WHO (2005) menyatakan bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, dalam hal ini kanker sebagai penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung dan pembuluh darah. Setiap tahun terdapat 12 juta manusia di dunia yang menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Apabila tidak dikendalikan, maka diperkirakan pada tahun 2030 ada 26 juta orang yang akan menderita kanker dan 17 juta diantaranya akan meninggal dunia. Menurut data Globocan (2008) kanker di seluruh dunia mencapai 530.232 kasus (Andrijono, 2010). Angka kejadian dan angka kematian akibat kanker serviks di dunia menempati urutan kedua setelah kanker payudara (Rasjidi dan Sulistiyanto, 2007). Sedangkan menurut *See and Treat* (2007), kanker serviks (leher rahim) adalah kanker terbanyak kelima pada perempuan di seluruh dunia.

Di negara maju, angka kejadian dan angka kematian kanker serviks telah menurun karena suksesnya program pemeriksaan sel. Akan tetapi, secara umum kanker serviks masih menempati posisi kedua terbanyak pada keganasan wanita (setelah kanker payudara) dan diperkirakan diderita oleh 500.000 wanita tiap tahunnya (Rasjidi dan Sulistiyanto, 2007). Angka kejadian kanker serviks di berbagai negara adalah sebagai berikut di Asia 265.884 (54%), Afrika 78.897 (16%), C-S. Amerika 71.862 (15%), Eropa

59.931 (12%), N. Amerika 14.670 (3%) (Globocan, 2002 dalam Rasjidi dan Sulistiyanto, 2007).

Di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh, kanker serviks menempati urutan kedua dari kanker pada wanita. Angka estimasi insidens rate kanker leher rahim di beberapa kota tahun 2004 adalah Jakarta 100/100.000, Bali 152/100.000, Tasikmalaya 360/100.000, Sidoarjo 49/100.000 (Depkes RI, 2007). *Indonesian Journal of Cancer* (2009) melaporkan bahwa insidens penyakit kanker tertinggi di Indonesia yang mengenai perempuan adalah kanker payudara (\pm 25/100.000 penduduk) kemudian kanker serviks (\pm 15/100.000 penduduk), diikuti kanker kolon. Diperkirakan di Indonesia 1 orang perempuan meninggal setiap jam sedangkan di Jakarta, setiap 1-2 hari, ada 1 orang perempuan yang meninggal karena *ca serviks* (<http://www.depkes.go.id>). Sedangkan menurut Nuranna, 2011 di Indonesia diperkirakan 40 ribu kasus baru kanker serviks ditemukan setiap tahunnya.

Insidensi kanker serviks di Indonesia banyak terdapat pada stadium lanjut, ini berarti sudah lebih dari stadium II B, akibat kurangnya program penapisan yang efektif untuk mengidentifikasi lesi prakanker dan pengobatan sebelum berkembang menjadi kanker invasif. Sampai saat ini pencegahan kanker serviks lebih diutamakan dengan metode Papanicolaou (Pap smear) dan pengobatan lesi pra-kanker (Gaffikin et al, 1997). Menurut WHO (2005) bahwa sepertiga sampai setengah dari semua jenis kanker dapat dicegah, sepertiga lagi dapat disembuhkan apabila ditemukan pada tahap permulaan atau stadium dini. Oleh karena itu upaya mencegah kanker dan menemukan kanker pada

stadium dini merupakan upaya yang penting, karena di samping membebaskan masyarakat dari penderitaan kanker, juga menekan biaya pengobatan yang mahal.

Ada 2 strategi utama untuk menurunkan masalah ini, yaitu dengan melakukan penyuluhan (*awareness*) dan melakukan pemeriksaan dini atau skrining yang sesuai dengan keadaan negara berkembang seperti Indonesia yaitu dengan pemeriksaan pap smear maupun pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) (YKI, 2000). Program pengendalian kanker serviks di Jakarta melalui IVA telah dilakukan mulai sejak tahun 2004. Hingga tahun 2010 pencapaian pemeriksaan IVA di Jakarta secara umum meningkat dari tahun sebelumnya, diharapkan cakupan target pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) mencapai 80 % (Depkes RI, 2007). Program tersebut sulit dilaksanakan pada negara berkembang, hal ini dikarenakan ada kendala yaitu faktor internal yang terdapat dalam diri WUS (motivasi, cemas, perasaan takut dan lain-lain) dan faktor eksternal meliputi petugas kesehatan yang terampil dan kompeten dalam mengambil sediaan/apusan, pembuatan sediaan, tenaga screener, di samping memerlukan biaya dan kunjungan ulang untuk mengetahui hasil pemeriksaan, dan tidak semua bidan terampil untuk melakukan pemeriksaan IVA di Jakarta, sehingga perlu perhatian khusus tentang kompetensi Bidan melaksanakan pemeriksaan IVA. Seharusnya Bidan kompeten dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan Indonesia 2011 yang terdapat dalam komponen area kompetensi 5 yaitu mengenai keterampilan klinis dalam praktik kebidanan yaitu 5.1.11 Melakukan skrining untuk kanker serviks dengan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA). (www.hpeq.dikti.go.id 2011).

Pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Tim *Female Cancer Programme* – Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FCP-FKUI) telah berupaya melakukan peningkatan keterampilan Bidan dengan memberikan pelatihan dan supervisi kepada Bidan-Bidan di puskesmas sehingga dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Januari 2014 didapatkan 9 (90 %) dari 10 orang tidak terampil melakukan pemeriksaan IVA dan 1 (10 %) orang terampil melakukan pemeriksaan IVA. Berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Determinan Keterampilan Bidan Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Pada Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014”.

1.2. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian kanker serviks yang menyebabkan kematian pada wanita yang seharusnya dapat terdeteksi secara dini dengan pemeriksaan IVA. Pemerintah menargetkan cakupan pemeriksaan IVA pada WUS adalah 80%. Data yang di dapat dari FCP Report tahun 2011 cakupan pemeriksaan IVA di DKI Jakarta sebanyak 15.164 orang (44,7 %) dan tahun 2012 sebanyak 19.993 orang (58,9 %). Hal tersebut salah satunya dikarenakan masih terbatasnya SDM yang kompeten dalam melakukan pemeriksaan IVA. Salah satunya di lapangan adalah Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara dalam studi pendahuluan didapat 90 % yang tidak terampil melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, sedangkan mahasiswi pada

Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara adalah Bidan yang mayoritas sudah bekerja lebih dari 2 tahun.

1.3. Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana keterampilan Bidan dalam melakukan deteksi dini Kanker Serviks dengan metode IVA pada mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014 ?
2. Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014 ?
3. Apa faktor dominan yang berhubungan dengan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diperoleh informasi tentang determinan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014.

2. Mengetahui gambaran karakteristik Bidan yang meliputi: umur, tempat kerja, masa kerja, pengetahuan tentang IVA, pelatihan dan pengalaman pemeriksaan IVA pada mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014.
3. Mengetahui hubungan umur dengan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014.
4. Mengetahui hubungan tempat kerja dengan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014.
5. Mengetahui hubungan masa kerja dengan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014.
6. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang IVA dengan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014.
7. Mengetahui hubungan pelatihan pemeriksaan IVA dengan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014.
8. Mengetahui hubungan pengalaman pemeriksaan IVA dengan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014.

9. Mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Praktis (Aplikatif)

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi sebagai bahan untuk penyusunan kurikulum tentang materi deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA baik secara materi dan praktik bagi para peserta didik dan peningkatan proses belajar bagi peserta didik, karena dalam standar kompetensi Bidan, Bidan diharapkan kompeten dalam melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

1.5.2. Manfaat Teoritis (Akademis)

Dapat digunakan sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya, menambah khazanah ilmu pengetahuan dan merupakan bahan bacaan dan sumber informasi, khususnya mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Serviks

2.1.1 Definisi

Kanker servik adalah tumbuhnya sel-sel abnormal pada jaringan leher rahim (serviks). Kanker serviks merupakan kanker primer yang berasal dari serviks (kanalis servikalis dan atau portio). Serviks adalah bagian ujung depan yang menjulur ke vagina (Andrijono, 2010). Yang paling umum adalah jenis epitelial seperti skuamosa, adenoma, dan jenis campuran.



Gambar 2.1. Kanker Serviks (www.google.com)

2.1.2 Epidemiologi

Kanker leher serviks (leher rahim) adalah kanker terbanyak nomor dua pada perempuan di seluruh dunia dan diperkirakan terdapat 493,000 kasus baru dan 274,000 kematian pertahun pada tahun 2002, atau setiap 2 menit, satu perempuan meninggal akibat kanker leher rahim. Di Indonesia terdapat 15.000 kasus baru dengan 8.000 kematian setiap tahunnya, kanker ini merupakan kanker tersering pada perempuan Indonesia (33,4% dari kanker pada perempuan). Diperkirakan 1 orang

perempuan meninggal setiap jam. Di Jakarta setiap 1-2 hari, ada 1 orang perempuan yang meninggal karena kanker ini (JHPIEGO, 2005).

2.1.3 Etiologi

Perjalanan Penyakit karsinoma serviks merupakan salah satu model karsinogenesis yang melalui tahapan atau multistep, dimulai dari karsinogenesis awal sampai terjadinya perubahan morfologi hingga menjadi kanker invasif. Studi-studi epidemiologi menunjukkan lebih dari 90% kanker serviks dihubungkan dengan jenis Human Papiloma Virus (HPV). Beberapa bukti menunjukkan kanker dengan HPV negative ditemukan pada wanita yang lebih tua dan dikaitkan dengan prognosis yang buruk. HPV merupakan inisiator kanker serviks (Andrijono, 2010).

2.1.4. Faktor Risiko Kanker Serviks

Menurut Andrijono (2010), faktor risiko kanker serviks dibagi dalam dua kategori:

1. Risiko Mayor

Infeksi Human Papiloma Virus (HPV), terutama tipe 16 dan 18, merupakan penyebab utama kanker serviks, HPV sendiri di transmisikan melalui hubungan seksual.



Gambar 2.2 Human Papiloma Virus (www.google.com)

2. Risiko Minor

Risiko minor kanker serviks adalah:

- a. Menikah usia muda (< 20 tahun)
- b. Memiliki banyak pasangan seksual (baik perempuan maupun pasangannya)
- c. Terpapar IMS (Infeksi Menular Seksual) antara lain : Chlamydia, gonorrhoea dan HIV/AIDS
- d. Memakai pil kontrasepsi jangka panjang
- e. Merokok
- f. Defisiensi vitamin A/C/E

2.1.5 Patogenesis dan Patofisiologis

Karsinoma serviks biasa timbul di daerah yang disebut Squamo-Columnar Junction (SCJ) atau Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK), yaitu batas antara epitel yang melapisi ektoerviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviks, dimana secara histologik terjadi perubahan dari epitel ektoerviks yaitu epitel skuamosa berlapis dengan epitel endoserviks yaitu epitel kuboid/kolumnar pendek selapis bersilia. Letak SSK dipengaruhi oleh faktor usia, aktifitas seksual dan paritas. Pada wanita muda SSK berada di luar ostium uteri eksternum, sedangkan pada wanita berusia di atas 35 tahun SSK berada di dalam kanalis serviks. Oleh karena itu pada wanita muda SSK yang berada di luar ostium uteri eksternum ini rentan terhadap faktor luar berupa mutagen yang akan memicu displasia dari SSK tersebut. Pada wanita dengan aktifitas seksual tinggi, SSK terletak di ostium eksternum karena trauma atau retraksi otot oleh prostaglandin (Andrijono, 2010).

2.1.6 Diagnosis

Diagnosis kanker serviks diperoleh melalui pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi. Pada dasarnya bila dijumpai lesi seperti kanker secara kasat mata harus dilakukan biopsi walaupun hasil pemeriksaan tes PAP masih dalam batas normal. Sementara itu, biopsi lesi yang tidak kasat mata dilakukan dengan bantuan kolposkopi.

Kecurigaan adanya lesi yang tidak kasat mata didasarkan hasil pemeriksaan sitologi serviks (tes PAP/PAP smear). Diagnosis kanker serviks hanya berdasarkan pada hasil pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi. Hasil pemeriksaan sitologi tidak boleh digunakan sebagai dasar penetapan diagnosis (Andrijono, 2010).

2.1.7 Pencegahan

Penggunaan kondom bisa menurunkan risiko untuk terjadinya penularan infeksi HPV. Penelitian terbaru menyebutkan bahwa terjadi penurunan sampai 70 % dari infeksi HPV dengan pemakaian kondom secara benar saat berhubungan seksual. Tidak berganti-ganti pasangan seks juga menurunkan angka kejadian dari infeksi HPV sehingga perlu disarankan untuk tidak berganti-ganti pasangan seks atau hanya berhubungan seks dengan satu pasangan (Andrijono, 2010).

2.2. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

2.2.1. Definisi IVA

Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan oleh dokter, Bidan dan Perawat terlatih dengan cara mengamati serviks yang telah di beri asam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat

dengan penglihatan mata langsung (mata telanjang) dengan bantuan cahaya lampu sorot (Nuranna, 2011)

IVA merupakan salah satu cara melakukan skrining kanker serviks, kelebihan dari tes ini adalah kesederhanaan teknik dan kemampuan memberikan hasil yang segera kepada ibu (FCP, 2006).

2.2.2. Sasaran pemeriksaan IVA

Menjalani skrining pra-kanker dianjurkan bagi semua perempuan berusia 30-45 tahun. Kanker serviks menempati angka tertinggi diantara perempuan berusia 40 dan 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra-kanker lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal (FCP, 2006).

Perempuan yang memiliki faktor risiko tinggi adalah kelompok yang paling penting untuk mendapatkan pelayanan tes dan pengobatan di fasilitas dengan sarana terbatas.

2.2.3. Waktu menjalankan tes IVA

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja bahkan dalam siklus menstruasi pun dapat dilakukan, pada masa kehamilan dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Tes tersebut dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau yang telah diketahui memiliki IMS atau HIV/AIDS (Nuranna, 2011).

2.2.4. Perbedaan IVA dan tes Pap

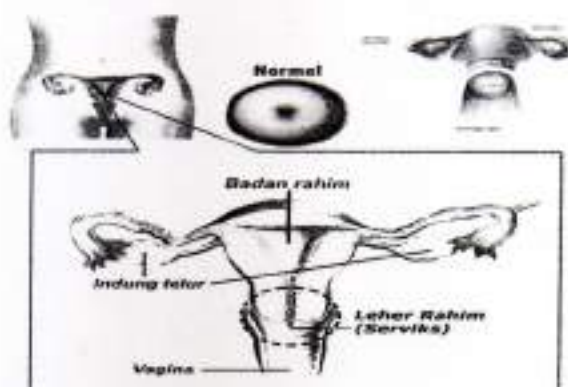
Pemeriksaan skrining yang pada saat ini lazim digunakan untuk lesi prakanker serviks adalah tes pap. Sebagai suatu pemeriksaan skrining alternatif, pemeriksaan

IVA memiliki beberapa manfaat jika dibandingkan dengan uji yang sudah ada, yaitu efektif (tidak jauh berbeda dengan uji diagnostik standar), lebih mudah dan murah, peralatan yang dibutuhkan lebih sederhana, hasilnya segera diperoleh sehingga tidak memerlukan kunjungan ulang, cakupan lebih luas dan pada tahap penapisan tidak dibutuhkan tenaga skriner untuk memeriksa sediaan sitologi. Informasi hasil dapat diberikan segera. Keadaan ini lebih memungkinkan dilakukan di Negara berkembang, seperti Indonesia, karena hingga kini tenaga skriner belum mencapai 100 orang. Demikian pula halnya dengan spesialis patologi, juga masih terbatas. Dengan IVA, peran spesialis Patologi dalam rangkaian upaya penapisan kanker serviks dapat di delegasikan sebagian kepada tenaga kesehatan lain, misalnya Bidan.

2.2.5. Anatomi dan Histopatologi Serviks

1. Anatomi

Serviks adalah bagian uterus yang terendah dan menonjol ke vagina bagian atas terbagi menjadi dua bagian, bagian atas disebut bagian supravaginal dan bagian bawah disebut bagian vagina (porsio). Serviks bagian yang terpisah dari badan uterus dan biasanya berbentuk silinder, panjang 2,5-3 cm, yang mengarah kebelakang bawah.



Gambar 2.3. Anatomi Genitalia Interna (www.google.com)

2. Histologi Epitel Serviks

Epitel serviks terdiri dari dua macam epitel, bagian ektoerviks yang dilapisi oleh sel-sel yang sama dengan sel-sel pada vagina, yaitu epitel skuamosa, yang pada umumnya berwarna merah muda dan tampak mengkilat. Bagian endoserviks atau kanalis servikalis dilapisi oleh epitel kolumnar, yang berbentuk kolom atau lajur, tersusun selapis dan terlihat berwarna kemerahan. Batas kedua epitel tersebut Sumbungan Skuamo Kolumnar (SSK), yang sangat penting untuk diketahui dalam pemeriksaan IVA.

2.2.6. Persiapan Pemeriksaan IVA

1. Mempersiapkan Tempat dan Alat

- a. Meja ginekologi (atau dapat juga meja tulis yang diberi matras).
- b. Sumber cahaya yang cukup atau lampu sorot dan jam.
- c. Asam asetat 3-5%.
- d. Kapas lidi dengan kepala besar dan disiapkan beberapa dan disiapkan beberapa berkepala kecil.
- e. Kapas DTT.
- f. Sarung tangan bersih (lebih baik steril).
- g. Spekulum vagina.
- h. Sabun dan air untuk cuci tangan.
- i. Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi instrument dan sarung tangan.
- j. Tempat sampah infeksius.
- k. Format pencatatan.

2. Mempersiapkan Larutan Asam Asetat

RUMUS Pembuatan asam asetat

$$\text{Total Bagian (TB) air} = \left[\frac{\% \text{ konsentrat}}{\% \text{ larutan}} \right] - 1$$

sebagai contoh, untuk membuat larutan (5%) dari larutan asam asetat konsentrasi 20%:

$$\text{TB air} = \left[\frac{20\%}{5\%} \right] - 1 = 4 - 1 = 3 \text{ bagian air banding 1 bagian konsentrat (asam asetat).}$$

Cara membuat asam asetat dengan konsentrasi 25 %

- Bahan cuka dapur (mengandung asam asetat 25%).
- Air DTT atau air mineral.

Untuk membuat asam asetat 5% dengan cara mengambil:

1 bagian cuka dapur + 4 bagian air.

Untuk membuat asam asetat 3% dengan cara mengambil :

1 bagian cuka dapur + 7 bagian air.

2.2.7 Prosedur IVA

Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan yang pemeriksanya dokter, Bidan, Paramedis dengan mengamati serviks yang telah dioleskan asam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata langsung. Pemeriksaan IVA pertama kali diperkenalkan oleh Hinselman (1925) dengan cara memulas serviks dengan kapas yang telah dicelupkan asam asetat 3-5% . Pemberian asam asetat itu akan mempengaruhi epitel abnormal,

bahkan juga akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan dari intraseluler sehingga membrane akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih, disebut juga epitel putih.

Daerah metaplasia yang merupakan daerah peralihan akan berwarna putih juga setelah pemulasan dengan asam asetat, tetapi dengan intensitas yang kurang dan cepat menghilang. Hal ini membedakannya dengan proses prakanker yang berepitel putihnya lebih tajam dan lebih lama menghilang karena asam asetat berpenetrasi lebih dalam sehingga terjadi koagulasi protein lebih banyak. Jika makin putih dan makin jelas, makin tinggi derajat kelainan histologinya. Demikian pula, makin tajam batasnya, makin tinggi derajat kelainan jaringannya. Dibutuhkan satu sampai dengan dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada epitel. Serviks yang dioleskan asam asetat 5% larutan asam asetat akan berespon lebih cepat dari pada 3% larutan tersebut. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapatkan hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (mencurigakan displasia). Lesi yang tampak sebelumnya aplikasi larutan asam asetat bukan merupakan epitel putih, tetapi disebut leukoplakia, biasanya disebabkan oleh proses keratosis.

Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan spekulum untuk menampilkan serviks dengan melakukan pulasan asam asetat 3-5% pada serviks, kemudian tunggu beberapa saat sampai satu menit untuk melihat adanya tampilan bercak putih, cermati juga kelainan serviks, seperti servisitits, cervical wart, ovula nabothi, cairan keputihan

abnormal, polip, serviks oedema, hipertropi, pertumbuhan, atau adanya tukak. Temuan dicatat, juga sebaiknya digambarkan skematik.

1. Persiapan tindakan

- a. Menerangkan prosedur tindakan, bagaimana dikerjakan, dan apa artinya hasil tes positif. Yakinkan bahwa pasien telah memahami informed consent.
- b. Pemeriksaan inspekulo secara umum meliputi dinding vagina, serviks dan fornix.

2. Teknik/Prosedur

- a. Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik dari serviks.
- b. Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mucus dan kotoran lain pada serviks
- c. Identifikasi daerah sambungan skuamo-kolumnar (zona transformasi) dan area di sekitarnya.
- d. Oleskan larutan asam asetat secara merata pada serviks, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan pada serviks, perhatikan dengan cermat daerah di sekitar zona transformasi.
- e. Lihat dengan cermat dan yakinkan area ini dapat semua terlihat catat bila serviks mudah berdarah. Lihat adanya plak warna putih dan tebal (epitel acetowhite) bila menggunakan larutan asam asetat. Bersihkan segala darah dan debris pada saat pemeriksaan.
- f. Bersihkan sisa larutan asam asetat dengan lidi kapas.
- g. Lepaskan spekulum dengan hati-hati
- h. Catat hasil pengamatan dan gambar denah temuan.

- i. Hasil tes (positif atau negatif) harus dibahas bersama pasien dan pengobatan harus diberikan setelah konseling, jika diperlukan dan tersedia.

Hasil Temuan pada pemeriksaan IVA

- 1) Positif : Plak putih yang tebal atau epitel acetowhite, biasanya dekat SSK
- 2) Negatif : Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu, ectropion, polyp, cervicitis, inflammation, Nabothian cysts
- 3) Kanker : Massa mirip kembang kol atau bisul

2.2.8. Tindak Lanjut IVA Positif

Jika ditemukan ada kelainan pada tes IVA atau IVA +, yaitu ada lesi pra-kanker (gejala kanker), dapat diobati dengan krioterapi yaitu metode terapi dengan cara merusak sel pra-kanker serviks uteri dengan menggunakan gas karbondioksida (CO₂) atau nitritoksida (N₂O). Dasar metode krioterapi bahwa sel lesi pra-kanker akan rusak dan mati pada suhu dibawah -20°C. Dengan menggunakan gas CO₂ atau N₂O selama 5 menit dapat menurunkan suhu serviks mencapai -60°C s/d -80°C.

Metode krioterapi ini dapat dikerjakan di poliklinik karena tidak memerlukan pembiusan, prosedurnya mudah dan relatif aman. Dibandingkan dengan metode lain, metode krioterapi adalah metode yang paling tepat untuk suatu daerah/wilayah yang mempunyai sumberdaya terbatas, karena metodenya mudah dan murah, selain itu metode ini tidak harus dikerjakan oleh dokter tetapi dapat dikerjakan oleh Bidan yang terlatih. Salah satu kelemahan dari krioterapi adalah kita tidak mendapatkan jaringan sample serviks untuk dilakukan pemeriksaan histopatologi untuk kepastian diagnosis.

2.3. Bidan

2.3.1. Definisi

Sesuai dengan kongres ICM ke 27 pada bulan Juli Tahun 2005, Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan Bidan yang diakui oleh di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta mengikuti kualifikasi untuk didaftar (Register) dan atau memiliki izin yang sah (Lisensi) untuk melakukan praktik Bidan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Oleh karena itu dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa Bidan di Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik Bidan. (Kepmenkes RI No. 369 Tahun 2007).

Saat ini anggota Ikatan Bidan Indonesia berjumlah 125.382 Bidan yang tersebar di berbagai instansi, antara lain bekerja di Rumah Sakit swasta: 37.368 Bidan, RB, RSIA, RSAB : 17.133 Bidan, bekerja di Puskesmas 57.489 Bidan, bekerja di desa/poskesdes/pustu: 24.956 Bidan, Bidan PTT biasa: 23.137 Bidan, Bidan PTT terpencil 10.808 Bidan, praktik mandiri: 37.389 Bidan, institusi lain: 1.549 Bidan, pendidikan: 7.250 Bidan, dan akan makin meningkat jumlah Bidan karena sampai saat

ini diperkirakan Indonesia ada 750 sekolah kebidanan dan kurang lebih ada 35.000 Bidan akan lulus. (<http://ikatanbidanindonesia.wordpress.com/2012/10/25/sejarah-ibi-dan-jumlah-anggota-ikatan-bidan-indonesia/>).

Bidan adalah tenaga kesehatan yang merupakan bagian integral dari tenaga kesehatan yang mempunyai tugas, fungsi, dan tanggungjawabnya dititikberatkan dan diarahkan dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) , Keluarga Berencana (KB) serta kesehatan keluarga dan masyarakat. Bidan merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan yang berada di garis terdepan dan mudah dijangkau masyarakat, oleh karena itu dibutuhkan Bidan yang kompeten dan profesional di bidangnya, yaitu meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap.

Hal ini tidak lepas dari peran institusi pendidikan yang menghasilkan tenaga-tenaga Bidan. Pendidikan Bidan bertujuan untuk menghasilkan tenaga Bidan dalam jumlah dan kualitas yang sesuai dengan kebutuhan upaya pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi jumlah dan jenis tenaga Bidan sudah terealisasikan dengan telah banyaknya lembaga penyelenggaraan pendidikan Bidan. Akan tetapi apakah jumlah tenaga tersebut diikuti dengan kualitas lulusan yang diharapkan?

Pendidikan Bidan di Indonesia saat ini, khususnya Pendidikan Diploma 3 Kebidanan dalam proses pembelajarannya menggunakan pendekatan kurikulum berbasis kompetensi, dimana teori dan praktik saling memperkuat, pengajaran teori menekankan pada pengkaitan konsep dengan kasus nyata secara langsung melalui metoda pemecahan masalah. Oleh karena itu praktik kebidanan merupakan bentuk pengalaman belajar klinik menjadi sangat penting dalam pencapaian kompetensi mahasiswa di lahan praktik, khususnya keterampilan klinik.

Berdasarkan Kepmendiknas 045/U/2002 pasal 3:2(e), Kurikulum ini merupakan kesepakatan bersama, Perguruan tinggi, masyarakat profesi, dan pengguna lulusan. Praktik pemeriksaan IVA yang bertujuan mendeteksi secara dini akan kanker serviks merupakan bagian dari mata kuliah Asuhan Kebidanan IV (Pathologi) yang termasuk dalam kurikulum inti Program Studi D3 Kebidanan. Tujuan dari mempelajari mata kuliah Askeb IV khususnya sub pokok bahasan "Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA adalah mahasiswa mampu atau terampil melakukan pemeriksaan IVA sesuai dengan standar kompetensi yang telah ditentukan.

2.3.2. Wewenang Bidan

Sesuai dengan Permenkes Republik Indonesia No.1464/MENKES/PER/X/2010 yang mengatur tentang wewenang Bidan, maka beberapa kewenangan Bidan yang tercantum didalamnya adalah mengenai praktik Bidan pada pasal 12 yaitu Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c berwenang untuk : a. memberikan penyuluhan dan konseling reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana. Serta pada pasal 13 huruf g : Bidan melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya. Kompetensi yang diperoleh oleh Bidan dalam pendidikan atau pelatihan sesuai dengan standar operasional.

Bidan tenaga kesehatan yang dekat dengan masalah kesehatan wanita, yang potensinya perlu dioptimalkan, khususnya untuk program skrining kanker leher rahim dengan metode IVA karena lebih mudah, lebih sederhana lebih mampu dilaksanakan, maka skrining dapat dilakukan dengan cakupan lebih luas, diharapkan kanker leher

rahim dapat terdeteksi lebih dini sehingga jumlah penderita kanker serviks dapat menurun.

2.4. Keterampilan

2.4.1. Pengertian Keterampilan

Suatu kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pengalaman belajar tertentu dengan menggunakan anggota badan dan peralatan yang tersedia. Keterampilan merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif (memahami sesuatu) perbuatan atau perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

Keterampilan menurut Gibson (1995) adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang dalam waktu yang tepat. Keterampilan berasal dari kata terampil. Terampil adalah cakap dalam menyelesaikan tugas, mampu dan cekatan. Sedangkan keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas (KBBI, 2007). Belajar keterampilan adalah belajar dengan menggunakan gerakan-gerakan motorik yakni yang berhubungan dengan urat-urat syaraf dan otot-otot/neuromuscular. Tujuannya adalah memperoleh dan menguasai keterampilan jasmaniah tertentu. Dalam belajar jenis ini latihan-latihan intensif dan reatur amat diperlukan. Termasuk belajar dalam jenis ini misalnya belajar tentang pemeriksaan IVA.

Menurut Syah. M (2007), keterampilan adalah kegiatan yang berhubungan dengan urat-urat syaraf dan otot-otot (neuromuscular) yang lazimnya tampak dalam kegiatan jasmaniah seperti mengetik, menulis, olahraga dan sebagainya. Meskipun sifatnya motorik, namun keterampilan itu memerlukan koordinasi gerak yang teliti dan kesadaran yang tinggi. Dengan demikian siswa yang melakukan gerakan motorik

dengan koordinasi dan kesadaran yang rendah dapat dianggap kurang atau tidak terampil.

Keterampilan adalah kemampuan yang dipelajari melalui pendidikan dan pelatihan atau akuisisi melalui pengalaman, untuk menunjukkan tindakan/tugas spesifik untuk tingkatan tertentu dalam kinerja yang terukur.

2.4.2. Tingkat Keterampilan

Ada enam tingkatan keterampilan psikomotoris (Sudjana, 2008), yakni:

- a. Keterampilan pada gerakan yang tidak sadar/gerakan refleks,
- b. Keterampilan pada gerakan-gerakan dasar,
- c. Kemampuan perseptual, termasuk di dalamnya membedakan visual, membedakan auditif, motoris dan lain-lain,
- d. Kemampuan di bidang fisik, misalnya keharmonisan, kekuatan dan ketepatan,
- e. Gerakan-gerakan skill, mulai dari keterampilan sederhana sampai pada keterampilan yang kompleks,
- f. Kemampuan yang berkenaan dengan komunikasi non-decursive seperti gerakan ekspresif dan interpretatif.

Sedangkan menurut Wibowo (1995) tingkatan keterampilan adalah:

- a. Persepsi
Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- b. Respon Terpimpin
Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar merupakan indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga.

d. Adaptasi

Adalah suatu praktik atau tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran keterampilan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

2.4.3. Teori-Teori tentang Keterampilan dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi

Berbagai faktor diperkirakan mempengaruhi keterampilan baik secara langsung atau tidak. Pendapat Timple (1999) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari:

1. Faktor Internal (disposisional)

Faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang, misalnya kinerja seseorang baik disebabkan karena mempunyai kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak memiliki upaya-upaya untuk memperbaiki kemampuannya.

2. Faktor Eskternal

Yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, seperti perilaku, sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, dan iklim organisasi.

Sedangkan Gibson (1995) mengemukakan bahwa hal yang berperan mempengaruhi kompetensi adalah:

1. Faktor Individu

a. Demografi

1) Umur

Umur, jenis kelamin dan status perkawinan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Kebanyakan studi menyatakan kepuasan kerja yang menghasilkan kinerja untuk karyawan profesional cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Perbedaan jenis kelamin, dalam penelitian menunjukkan bahwa pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas dan kecerdasan (Gibson, 1995).

2) Lingkungan kerja

Untuk meningkatkan kinerja agar lebih baik ditunjang adanya lingkungan kerja yang mendukung. Lingkungan kerja yang memberikan kepuasan dan rasa aman memiliki kecenderungan mempengaruhi peningkatan kinerja, karena karyawan tidak merasa terganggu dalam melaksanakan tugas-tugasnya sehingga mereka lebih aktif, tekun, dan serius.

b. Latar Belakang

1) Pendidikan/pelatihan

Latar belakang pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk bekerja. Pembelajaran dapat didefinisikan sebagai proses dimana terjadi perubahan yang relatif abadi dalam perilaku sebagai suatu hasil dari

praktik. Relatif abadi menunjukkan bahwa perubahan perilaku lebih permanen dan istilah praktik dimaksudkan untuk mencakup pendidikan formal maupun non formal.

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah daya tangkap, daya nalar, daya pikir dan daya pemahaman manusia tentang berlakunya hukum sebab dan akibat. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan non formal seperti pelatihan dan penyuluhan. Aspek kognitif merupakan aspek pengetahuan yang berisi kepercayaan mengenai apa yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

3) Pengalaman

Pengalaman seseorang dalam melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama dapat meningkatkan kedewasaan teknisnya. Hal ini dikarenakan salah satu kelebihan dari sifat manusia dibandingkan dengan makhluk lain adalah kemampuan belajar dari pengalaman yang telah didapat terutama didalam pengalaman yang berakhir pada kesalahan. Pengalaman-pengalaman pribadi ini dapat memiliki dampak pertama kepada komponen kognitif dari sikapnya, artinya pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman lain dimana anda telah memiliki sikap tertentu terhadap pengalaman itu.

4) Masa Kerja

Masa kerja dan kepuasan saling berkaitan secara positif. Oleh karena itu latar belakang pendidikan dan masa kerja mempengaruhi kinerja seseorang.

2. Faktor Psikologis

a. Sikap

Sikap merupakan sesuatu yang kompleks, dapat diartikan sebagai pernyataan-pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian-penilaian mengenai obyek, manusia atau peristiwa-peristiwa. Sikap seseorang tercermin dari kecenderungan perilakunya dalam menghadapi situasi lingkungan yang berhubungan dengannya seperti dengan orang lain, dengan atasan, dengan bawahan ataupun dengan lingkungan kerja. Proses pembentukan sikap itu berlangsung secara bertahap dan melalui proses belajar. Proses belajar tersebut dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman-pengalaman lain atau melalui proses belajar.

b. Motivasi

Motivasi diartikan suatu sikap (attitude) pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja (situation) di lingkungan organisasinya, mereka yang bersikap positif (pro) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi, sebaliknya jika mereka bersikap negatif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah, situasi kerja yang dimaksud

mencakup antara lain hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja.

c. Persepsi

Persepsi adalah proses yang digunakan individu mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif. Sebagai cara pandang, persepsi timbul karena adanya respon terhadap stimulus. Stimulus yang diterima seseorang sangat kompleks; stimulus masuk ke dalam otak, kemudian diartikan, ditafsirkan serta diberi makna melalui proses yang rumit baru kemudian dihasilkan persepsi. Cara pandang seseorang mempengaruhi perilaku yang ditampilkan tergantung pengalaman dan pendidikan yang diperoleh individu.

3. Faktor Organisasi

a. Sarana dan fasilitas kes

Salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan dalam pelayanan adalah faktor sarana atau alat dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Sumber daya terutama fasilitas/sarana sangat penting untuk melakukan sesuatu, terutama dalam melakukan tindakan atau penampilan kerja. Sarana pelayanan yang dimaksud disini adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan. Fungsi sarana pelayanan adalah diantaranya :

- 1) Untuk mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu

- 2) Meningkatkan produktifitas baik barang ataupun jasa
- 3) Kualitas produk yang lebih baik/terjamin
- 4) Lebih mudah/ sederhana dalam gerak para pelakunya
- 5) Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan
- 6) Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka.

b. Kepemimpinan

Peranan manajer dalam meningkatkan keterampilan karyawannya sangat diperlukan baik keterampilan teknis, keterampilan manusiawi ataupun keterampilan konsepsi. Keterampilan teknis berarti memiliki kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan atau keahlian khusus, sedangkan keterampilan manusiawi berarti memiliki kemampuan untuk bekerja dengan orang lain, mengerti orang lain dan memotivasi orang lain, baik secara perorangan maupun dalam kelompok dan yang dimaksudkan dengan keterampilan konsepsi adalah berupa kemampuan mental untuk menganalisa dan mendiagnosa situasi-situasi yang kompleks.

c. Imbalan

Imbalan diartikan Gibson adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keterampilan, keahlian dan usahanya kepada organisasi, imbalan dapat berupa upah, alih tugas promosi, pujian dan pengakuan. Pendapat Gibson mengenai imbalan terbagi dalam dua macam, yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri, imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian (*completion*), pencapaian prestasi (*achievement*),

otonomi (*autonomy*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) sedangkan imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan imbalan tersebut mencakup uang status, promosi, dan rasa hormat. Imbalan-imbalan intrinsik adalah imbalan-imbalan yang dinilai di dalam dan dari mereka sendiri. Imbalan intrinsik melekat/inheren pada aktifitas itu sendiri dan pemberiannya tidak tergantung kepada kehadiran atau tindakan-tindakan dari orang lain atau hal-hal lainnya. Contoh-contoh imbalan intrinsik yang masuk kedalam kategori ini adalah hal-hal seperti perasaan orang-orang akan kemampuan pribadi sebagai akibat dari pelaksanaan pekerjaan dengan baik, perasaan penyelesaian atau pencapaian pribadi dengan memperoleh tujuan atau sasaran-sasaran, perasaan kebebasan dari pengarahan dan tanggung jawab pribadi yang meningkat karena diberikan otonomi bekenaan dengan bagaimana sebuah aktivitas pekerjaan dilaksanakan.

Imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang dihasilkan oleh seseorang atau sesuatu yang lainnya. Imbalan ekstrinsik tidak mengikuti secara alamiah atau secara inheren kinerja sebuah aktifitas namun diberikan kepada seseorang oleh pihak eksternal atau dari luar. Imbalan-imbalan ekstrinsik sering digunakan oleh organisasi dalam usaha untuk mempengaruhi perilaku dan kinerja anggotanya.

2.4.4. Penelitian-Penelitian tentang Keterampilan, Kinerja, Kompetensi Bidan dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi

Beberapa penelitian yang serupa mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Endang (2007) tentang keterampilan Bidan melakukan konseling KB, faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan Bidan

adalah pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dan pelatihan setelah mendapat pelatihan konseling KB.

2. Spencer (2008) dalam Lutan (2012), ada beberapa komponen utama pembentuk kompetensi Bidan, yaitu pengetahuan, keterampilan, konsep diri dan motif.
3. Wibowo (2008) dalam Lutan (2012), mengemukakan faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang yaitu : pendidikan, pengetahuan, keyakinan, keterampilan, pelatihan, masa kerja, pengalaman, karakteristik pribadi, motivasi dan isu emosional.
4. Mardiah (2011) mengemukakan bahwa tingkat pelatihan, pendidikan dan tingkat pengetahuan merupakan variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kinerja Bidan dalam mendukung program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Pekanbaru.
5. Otto et al (2012), mengutarakan bahwa pengetahuan dan keterampilan Bidan desa yang telah dilatih APN lebih baik dibandingkan dengan Bidan desa yang tidak dilatih APN.
6. Setiawan (2007), mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja Bidan di desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Tasikmalaya adalah kemampuan, pengalaman, pembelajaran, imbalan, sumber daya/peralatan, sikap dalam pelayanan dan persepsi terhadap beban kerja.

Sedangkan menurut Diklat Peningkatan Mutu Pelayanan Bidan Pemerintah Kabupaten Way Kanan Tahun 2011, kurangnya keterampilan seorang Bidan dapat disebabkan beberapa hal:

1. Faktor usia Bidan yang masih relatif muda.

2. Kemampuan berkomunikasi dengan masyarakat yang relatif rentan serta keterbatasan dalam kemampuan penyesuaian diri dengan kondisi sosial budaya setempat.
3. Kebutuhan Bidan yang masih banyak untuk seluruh Indonesia termasuk di Kabupaten Way Kanan ini, dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak dan mengantisipasi pertolongan persalinan oleh dukun yang masih tinggi.
4. Orientasi pendidikan kebidanan sebagai pencetak Bidan masih belum mengarah pada paradigma baru yang mengarah pada peningkatan kualitas.
5. Bidan senior yang memang telah berpengalaman dilapangan dalam menolong persalinan kurang mempunyai minat untuk terus mengembangkan diri, meningkatkan pengetahuan perkembangan ilmu yang ada saat ini, sehingga cenderung masih lazim menggunakan praktik yang tidak lagi didukung secara ilmiah.
6. Terbatasnya fasilitas pengembangan keterampilan Bidan itu sendiri karena biaya dan waktu juga masih terbatas.
7. Bidan sering lupa tentang prinsip pokok asuhan kebidanan dan konsep kebidanan itu sendiri.

2.5. Determinan keterampilan Bidan dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA

2.5.1. Umur

Umur adalah lamanya hidup dihitung sejak dilahirkan hingga saat ini. Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan baru. Pada masa ini merupakan usia produktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi,

masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan cara hidup baru, masa kreatif. Pada masa dewasa ditandai oleh adanya perubahan jasmani dan mental, kemahiran dan keterampilan profesional yang dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian (Soekanto, 1990).

Menurut teori Anderson dalam Notoatmodjo (2010) bahwa umur karakteristik sosiodemografi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motifasi bagi perilaku dan mempunyai perbedaan karakteristiknya dalam perilakunya. Pada karakteristik predisposisi, bahwa semua individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda sesuai dengan ciri demografi dalam hal ini umur berpengaruh dalam perubahan perilaku. Demikian juga dengan Schermerson sebagaimana dikutip oleh Haslinda (1998) yang menyatakan bahwa perkembangan usia seseorang dapat mempengaruhi perkembangan pekerjaan dalam langkah penguasaan tugas dan keterampilan atau dengan kata lain makin bertambah usia seseorang semakin matang pola berpikirnya, sehingga berpengaruh terhadap keputusan yang diambilnya termasuk dalam berperilaku. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mardiah (2011) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja Bidan dalam mendukung program IMD di Kota Pekanbaru tahun 2011 dilihat dari hasil uji chi-square $p > 0,05$.

2.5.2. Tempat Kerja

Kehidupan manusia tidak terlepas dari berbagai keadaan lingkungan sekitarnya, antara manusia dan lingkungan terdapat hubungan yang sangat erat. Tempat kerja merupakan lingkungan kerja yang harus dihadapi oleh Bidan dalam

melaksanakan tugasnya. Dalam hal ini, seseorang akan selalu berusaha untuk beradaptasi dengan berbagai keadaan lingkungan sekitarnya. Demikian pula halnya ketika melakukan pekerjaan, seorang Bidan sebagai manusia tidak dapat dipisahkan dari berbagai keadaan disekitar tempat mereka bekerja, yaitu lingkungan kerja. Selama melakukan pekerjaan, setiap Bidan akan berinteraksi dengan berbagai kondisi yang terdapat dalam lingkungan kerja, termasuk dalam melakukan tugas dan fungsi disesuaikan dengan kewenangan yang berbeda di setiap institusi.

Menurut Sedarmayanti (2001) dalam Setiawan (2007), menyatakan bahwa "lingkungan kerja adalah keseluruhan alat perkakas dan bahan yang dihadapi lingkungan sekitarnya di mana seseorang bekerja, metode kerjanya, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan maupun sebagai kelompok".

Sedangkan Zainun (2004) mengatakan bahwa kinerja pegawai ditentukan pula oleh faktor-faktor lingkungan organisasi. Herdiana dalam Arep et al (2004) berpendapat bahwa faktor motivasi berhubungan nyata terhadap kondisi lingkungan kerja baik secara fisik maupun non fisik.

Penelitian yang dilakukan oleh Sugito (2006) menyatakan kalau lingkungan kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja Pegawai Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Karanganyar, variabel motivasi dan pengalaman secara parsial berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno (2007) mengemukakan bahwa lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan yang ditunjukkan oleh nilai signifikansi sebesar 0,014 (probabilitas $0,014 < 0,05$).

Pemeriksaan IVA sebagai langkah awal deteksi dini kanker serviks merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang Bidan sebagaimana telah diatur dalam KEPMENKES RI NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yakni dalam memberikan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi merupakan kompetensi yang ke-9 dari standar kompetensi Bidan yang terdiri dari pengetahuan dasar, keterampilan dasar dan keterampilan tambahan.

Adanya standar profesi Bidan ini harus didukung oleh peraturan-peraturan yang melindungi praktik kebidanan dan komponen-komponen lainnya. Berikut kajian antara kompetensi ke-9 dengan Permenkes RI No HK 02.02/ Menkes/ 149/ I/ 2010 tentang Ijin dan penyelenggaraan praktik. Hal ini dikarenakan Bidan dalam melakukan peran fungsi dibatasi oleh kewenangan yang berbeda di setiap tempat bekerja, sehingga mempengaruhi keterampilannya dalam melakukan tindakan, demikian pula terhadap pemeriksaan IVA.

2.5.3. Masa kerja

Menurut Anderson (1974) pekerjaan akan berpengaruh terhadap perilaku petugas, seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan berpengalaman yang lebih banyak yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas (Notoatmodjo, 2010).

Masa kerja pada hakekatnya merupakan rangkuman dari pengalaman seseorang terhadap apa yang telah dialami dalam bekerja, sehingga apa yang dialami telah dikuasai. Artinya dengan rentan waktu tertentu akan menunjukkan sejauh mana seseorang menguasai pekerjaannya. Pengalaman masa kerja atau lamanya seorang

pekerja bekerja adalah senioritas *length of service* atau merupakan lamanya seorang pegawai menyumbangkan tenaga atau pikirannya pada sebuah instansi atau perusahaan (Sujiono, 1989).

Semakin lama seseorang bekerja, maka akan semakin berpengalaman orang tersebut, apabila seseorang itu telah mempunyai kecakapan atas bidang yang pernah dia lakukan. Karena pengalaman merupakan bentuk pendidikan informal, dimana seorang secara sadar bekerja sehingga ia akan mempunyai kecakapan praktis secara terampil dalam bekerja. Sadli (1994) menyatakan bahwa perkembangan perilaku dan sikap Bidan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman kerja sehingga memiliki kepercayaan diri yang tinggi terhadap orang lain. Makin lama pengalaman kerja yang dialami semakin terampil Bidan tersebut.

Dari berbagai pendapat diatas, diharapkan bahwa Bidan yang mempunyai masa kerja atau senioritas lebih lama maka akan mempunyai pengalaman dan keterampilan yang berbeda dibandingkan dengan Bidan dengan masa kerja dibawahnya. Dengan keterampilan dan pengalaman tersebut Bidan akan mempunyai pemahaman yang lebih baik sehingga mampu melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dengan baik karena Bidan tersebut telah memiliki keterampilan yang telah ternaturalisasi dan memahami betul konsekuensi yang akan diterimanya dan efek samping terhadap pasien jika suatu prosedur tidak dilaksanakan dengan sungguh-sungguh.

Penelitian Sulastri (2013) menyatakan Bidan masa kerjanya lebih dari 10 tahun memiliki kemungkinan 17 kali lebih terampil dari pada Bidan yang masa kerjanya kurang dari 10 tahun (OR = 17,49; CI 95% 2,26 hingga 135,56).

Sedangkan penelitian Mardiah (2011) mengemukakan bahwa hubungan lama kerja dengan kinerja Bidan dalam mendukung program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Pekanbaru tahun 2011 dilihat dari hasil uji chi-square menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan $p > 0,05$.

2.5.4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu aspek pengetahuan adalah aspek kognitif. Aspek kognitif merupakan aspek pengetahuan yang berisi kepercayaan mengenai apa yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan menurut Bloom (1908) didalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) seluruh bahan yang di pelajari atau yang telah di terima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur

bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyarankan dan sebagainya.

b. Paham (*Comprehension*)

Paham diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang akan diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi realita (sebenarnya). Sebagai contoh dapat melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk mempertahankan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat di lihat dari kata kerja seperti, menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada kemampuan meningkatkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat

menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan seseorang dapat di kategorikan menjadi beberapa tingkat. Beberapa ahli mengkatagorikan yang bervariasi, salah satunya adalah menurut Arikunto (2006) yang mengkatagorikan pengetahuan menjadi :

1. Tinggi : apabila responden menjawab dengan benar $\geq 70\%$
2. Rendah : apabila responden menjawab dengan benar $< 70\%$

Dalam suatu penelitian pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian yaitu responden. Dikaitkan dengan penelitian ini adalah Pengetahuan Bidan terhadap deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

Penelitian yang dilakukan oleh Zuhairi (2011) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan clinical assesment dengan clinical assesment dalam praktek antenatal care ($p < 0.05$). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Yulianty (2012) yaitu ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan kinerja Bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko tinggi ($p = 0,018$)

Diharapkan pada penelitian ini pengetahuan Bidan tentang pemeriksaan IVA dapat meningkatkan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Berbagai pengetahuan tentang pemeriksaan IVA sangat penting, karena bila petugas tidak mengetahui tentang prosedur pemeriksaan IVA maka Bidan tidak akan bisa melaksanakan pemeriksaan IVA.

2.5.5. Pelatihan

Menurut Notoatmodjo (2007) pelatihan merupakan suatu bentuk proses pendidikan dengan melalui training, sasaran pendidikan akan memperoleh pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Pelatihan digunakan sebagai salah satu metoda pendidikan khususnya di dalam meningkatkan atau menambah pengetahuan atau keterampilan pegawai.

Mathis (2002), mengemukakan bahwa pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, proses ini terikat dengan berbagai tujuan organisasi, pelatihan dapat dipandang secara sempit maupun luas. Secara terbatas, pelatihan menyediakan para pegawai dengan pengetahuan yang spesifik dan dapat diketahui serta keterampilan yang digunakan dalam pekerjaan mereka saat ini. Terkadang ada batasan yang ditarik antara pelatihan dengan pengembangan, dengan pengembangan yang bersifat lebih luas dalam cakupan serta memfokuskan pada individu untuk mencapai kemampuan baru yang berguna baik bagi pekerjaannya saat ini maupun di masa mendatang.

Pelatihan didefinisikan oleh Ivancevich sebagai "usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai dalam pekerjaannya sekarang atau dalam pekerjaan lain yang akan

dijabatnya segera". Selanjutnya, sehubungan dengan definisinya tersebut, Ivancevich (2008) mengemukakan sejumlah butir penting yang diuraikan di bawah ini : Pelatihan (*training*) adalah "sebuah proses sistematis untuk mengubah perilaku kerja seorang/sekelompok pegawai dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi". Pelatihan terkait dengan keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk pekerjaan yang sekarang dilakukan. Pelatihan berorientasi ke masa sekarang dan membantu pegawai untuk menguasai keterampilan dan kemampuan (kompetensi) yang spesifik untuk berhasil dalam pekerjaannya.

Sedangkan menurut Dessler (2000), pelatihan adalah Proses mengajarkan karyawan baru atau yang ada sekarang, keterampilan dasar yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaan mereka. Pelatihan merupakan salah satu usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam dunia kerja. Karyawan, baik yang baru ataupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan lain sebagainya.

Hasil penelitian yang dilakukan Zazri (2003) pada sekelompok Bidan di Kabupaten Kuningan dan Cirebon menunjukkan bahwa sebagian besar Bidan (83,3%) yang mendapatkan pelatihan APN mempunyai keterampilan yang tinggi dalam mengisi partograph, sedang pada Bidan non APN yang mempunyai keterampilan tinggi hanya 26,7%. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Otto, et al (2012), hasil uji statistik dengan uji Chi-Square nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian pelatihan APN mampu meningkatkan keterampilan Bidan dalam pertolongan persalinan.

Pada penelitian ini diharapkan pelatihan pemeriksaan IVA dapat meningkatkan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA.

2.5.6. Pengalaman periksa IVA

Pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasai, ditanggung) (KBBI, 2005). Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodic, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi. (Daehler & Bukatko, 1985 dalam Syah, 2003).

Pengalaman merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari-harinya. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia.

Siagian (1992) dalam Setiawan (2007), berpendapat bahwa pengalaman seseorang dalam melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama dapat meningkatkan kedewasaan teknisnya. Pengalaman Bidan desa dalam memberikan pertolongan persalinan merupakan hal yang sangat penting, semakin banyak pengalaman yang diperoleh semakin mudah dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Artinya sejauh mana kreatifitas, keterampilan serta kualitas kerja Bidan dalam melaksanakan pertolongan persalinan sangat bergantung kepada sejauh mana pengalaman Bidan desa dalam memberikan pelayanan. Berapa jumlah partus yang pernah ditolong, bagaimana mutu pertolongan yang dilakukan Bidan, apakah Bidan bisa menolong persalinan dengan penyulit atau apakah Bidan dapat menolong persalinan pada kondisi ibu melahirkan dengan risiko dan apakah Bidan

dapat dengan cepat melakukan tindakan rujukan apabila diperlukan. Demikian pula dengan keterampilan pemeriksaan IVA.

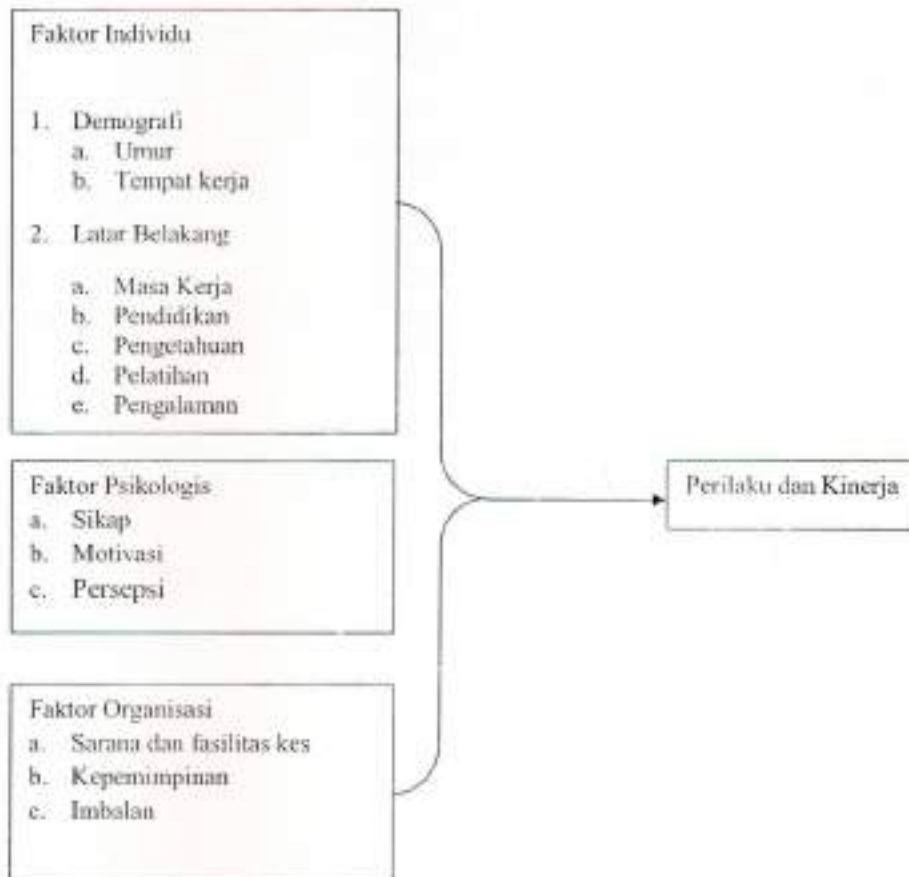
Penelitian yang dilakukan Setiawan (2007) didapatkan hasil ada kecenderungan responden dengan pengalaman kurang baik menghasilkan kinerja yang kurang baik pula dalam pertolongan persalinan, kecenderungan ini didukung oleh hasil analisis hubungan menggunakan uji rank-spearman dengan memperoleh p -value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), ada hubungan bermakna antara pengalaman dengan kinerja Bidan desa. Kekuatan hubungan antara dua variabel tersebut bersifat sedang ($\rho = 0,587$).

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman dalam melakukan pemeriksaan IVA ini dapat membangun seorang Bidan terampil dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

Dari sini dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pengalaman seseorang dalam menangani suatu pekerjaan misalnya dalam melakukan periksa IVA, maka akan semakin terampil dan menjadi kebiasaan. Apalagi jika ditunjang dengan tingkat intelegensi, maka orang tersebut akan lebih mudah dalam mengembangkan keterampilannya.

2.6. Kerangka Teori

Teori Perilaku dan Kinerja
(Gibson, 1995)



Sumber : Gibson (1995), *Organization Behavior Structure and Processes, Fifth Edition, Texas*

Business Publications Inc.

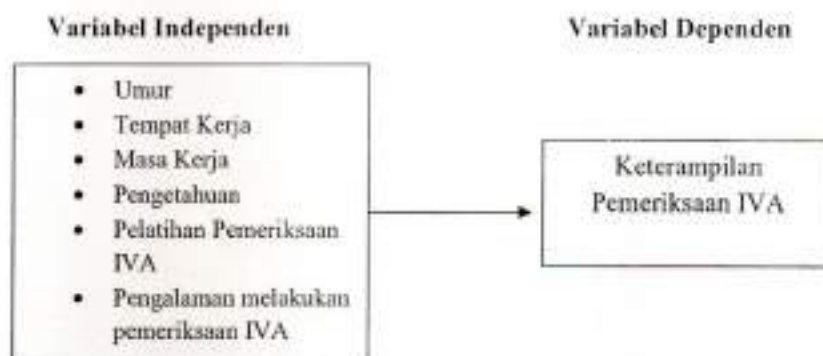
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Keterampilan adalah kemampuan yang dipelajari melalui pendidikan dan pelatihan atau akuisisi melalui pengalaman, untuk menunjukkan tindakan/perilaku yang spesifik untuk tingkatan tertentu dalam kinerja yang terukur. Oleh karena itu pengembangan kerangka konsep mengacu kepada teori Gibson (1995) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja. Adapun variabel yang diteliti pada penelitian ini meliputi variabel dependen yaitu keterampilan pemeriksaan IVA dan variabel independen yaitu umur, tempat kerja, masa kerja, pengetahuan, pelatihan pemeriksaan IVA dan pengalaman melakukan pemeriksaan IVA.

Faktor tersebut mempengaruhi kinerja Bidan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keterampilan Bidan untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Determinasi Keterampilan Bidan dalam Melakukan Pemeriksaan IVA

3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Keterampilan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA	Perilaku yang ditampilkan responden dalam melakukan pemeriksaan IVA sesuai dengan SOP dan daftar tilik yang berlaku	Observasi	Daftar tilik	1 = Tidak Terampil (bila skor < 70) 2 = Terampil (bila skor \geq 70)	Ordinal
Variabel Independen						
1	Umur	Jumlah tahun yang dihitung dari responden lahir sampai ulang tahun terakhir	Mengisi angket	Angket	1 = Muda (jila 20-35 th) 2 = Tua (bila > 35 th)	Ordinal
2	Tempat kerja	Suatu wadah atau lembaga tempat responden melakukan kegiatan yang menghasilkan uang	Mengisi angket	Angket	1 = BPM 2 = institusi (RS, PKM, RB)	Nominal
3	Masa kerja	Jumlah tahun yang dihitung sejak responden pertama kali bekerja sebagai Bidan sampai dengan saat dilakukan penelitian	Mengisi angket	Angket	1 = Tdk pengalaman (bila \leq 5 tahun) 2 = Pengalaman (bila > 5 tahun)	Ordinal
4	Pengetahuan	Kemampuan responden untuk menjawab dengan benar mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kanker serviks dan pemeriksaan IVA	Mengisi angket	Angket	1 = Rendah (bila skor jawaban benar < 70%) 2 = Tinggi (bila skor jawaban benar \geq 70%)	Ordinal

5	Pelatihan	Suatu kegiatan tutorial yang diikuti responden dalam rangka meningkatkan kemampuannya tentang pemeriksaan IVA dan mendapatkan sertifikat	Mengisi angket	Angket	1- Tidak Pernah 2- Pernah	Nominal
6	Pengalaman pemeriksaan IVA	Suatu tindakan pemeriksaan dan menilai hasil pemeriksaan IVA yang pernah dijalani dan dialami oleh responden sejak pertama kali bekerja sampai dengan saat dilakukan penelitian.	Mengisi angket	Angket	1- Belum Pernah 2- Pernah	Nominal

3.3. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan umur dengan keterampilan Bidan untuk deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.
2. Ada hubungan tempat kerja dengan keterampilan Bidan untuk deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.
3. Ada hubungan masa kerja dengan keterampilan Bidan untuk deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.
4. Ada hubungan pengetahuan dengan keterampilan Bidan untuk deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.
5. Ada hubungan pelatihan pemeriksaan IVA dengan keterampilan Bidan untuk deteksi dini kanker servik dengan pemeriksaan IVA.
6. Ada hubungan pengalaman pemeriksaan IVA dengan keterampilan Bidan untuk deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Desain ini dipilih untuk meneliti sekaligus hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat, sehingga tidak ada tindak lanjut atau follow up lebih lanjut (Ghazali, dkk). Penelitian ini menggunakan data primer dengan cara menyebar angket dan melakukan observasi yang bertujuan melihat faktor - faktor yang mempengaruhi keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret Tahun 2014. Penelitian ini dilaksanakan di STIKes Abdi Nusantara Jakarta Program Studi DIV Kebidanan.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian atau subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada di wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi.

Adapun populasi dari penelitian ini yakni seluruh mahasiswi Program studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta pada Tahun 2014 yaitu sebesar 109 orang.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sampel karena yang akan diteliti adalah seluruh mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan SIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun ajaran 2013/2014 sejumlah 109 orang.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan berdasarkan dari hasil pengisian angket yang berisikan pertanyaan terstruktur dan dengan melakukan observasi langsung menggunakan phantom pada responden yang praktik cara deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA menggunakan daftar tilik dan SOP yang berlaku. Daftar pertanyaan ini akan diisi oleh responden. Prosedur yang ditempuh dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Membagikan angket pada responden
- b. Menjelaskan cara pengisian angket
- c. Mengumpulkan hasil pengisian angket
- d. Memeriksa kelengkapan identitas responden pada lembar kerja
- e. Melakukan observasi dan pengukuran terhadap kemampuan responden dalam melakukan praktik pemeriksaan IVA.

Dalam penelitian ini sebelumnya dilakukan uji coba instrumen. Pada pelaksanaan uji coba juga dilakukan seleksi data, yaitu memilih data mana yang dianggap memadai untuk diolah. Proses seleksi data adalah sebagai berikut:

- a. Memeriksa setiap lembar kerja responden. Jawaban yang tidak lengkap, dalam arti butir soal tidak dijawab lengkap maka jawaban tersebut tidak digunakan dalam penelitian.
- b. Menetapkan lembar jawaban yang akan dipergunakan dalam penelitian dengan jumlah yang telah ditetapkan yaitu 30 responden.

4.4.2. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket dan daftar tilik. Angket ini berisi berbagai pertanyaan yang isinya disesuaikan dengan tujuan penelitian. Kualitas pengumpulan data dalam suatu penelitian sangat ditentukan oleh kualitas instrumen yang digunakan. Oleh karena itu instrumen penelitian harus memenuhi dua persyaratan, yaitu pengujian validitas dan perhitungan reliabilitas. Sedangkan daftar tilik yang digunakan adalah daftar tilik pemeriksaan IVA yang sudah baku sesuai dengan SOP dari Kemkes RI.

a. Uji Validitas

Validitas suatu instrumen tidak lain adalah derajat yang menunjukkan dimana suatu tes mengukur apa yang hendak diukur. Prinsip suatu tes adalah valid, tidak universal. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi *r Product Moment* yaitu sebagai berikut :

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r = koefisiensi korelasi internal

n = jumlah sample uji coba

$\sum X$ = jumlah skor tiap butir ke -i

$\sum Y$ = jumlah skor total

$\sum XY$ = jumlah perkalian X dan Y

Valid tidaknya suatu butir ditentukan oleh perbandingan antara r hitung dengan r table. Jika r hitung lebih besar dari r table, maka butir tersebut dinyatakan valid, sebaliknya jika r hitung lebih rendah atau sama dengan dari r table, maka butir tersebut dinyatakan tidak valid.

Pada penelitian ini dilakukan uji coba kuesioner pada 30 responden, yaitu mahasiswi DIV Kebidanan STIKes Mitra Ria Husada Jakarta. Jumlah soal yang dilakukan uji validitas adalah 25 butir soal menggunakan rumus korelasi *r Product Moment* dengan r table = 0,361, diperoleh 1 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor dua, dikarenakan pertanyaan menggunakan pernyataan negatif. Selanjutnya setelah diperbaiki, diujicobakan kembali hingga semua pertanyaan didapat hasil r hitung > r table sehingga dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Syarat lain yang juga penting adalah reliabilitas soal. Reliabilitas sama dengan ketetapan atau keajegan. Uji reliabilitas instrumen menggunakan rumus Alpha Cronbach, yaitu:

$$r_a = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_o^2}{s_{tot}^2} \right)$$

Dimana:

r_a = reliabilitas

k = jumlah angket

s_b^2 = jumlah varians butir

s_{ov}^2 = varians total

Setelah semua butir pertanyaan dinyatakan valid maka uji selanjutnya adalah menguji reliabilitas kuesioner tersebut. Jika r_a positif dan lebih besar dari nilai standar (0,6) maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji diatas ternyata nilai $r_a = 0.82$ lebih besar dibandingkan dengan nilai standar 0.6 maka ke-25 pertanyaan di atas dinyatakan reliabel.

4.5. Pengolahan Data

4.5.1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa/mengecek data yang telah didapat dengan melihat apakah semua pertanyaan peneliti telah terjawab semua dengan tujuan mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam pertanyaan. Dari 109, ada 11 responden yang tidak lengkap menjawab pertanyaan peneliti sehingga dilakukan pengumpulan data ulang.

4.5.2. Coding

Proses pemberian kode/lambang pada jawaban dari setiap pertanyaan. Ini bertujuan untuk mempermudah entry data, dalam hal ini peneliti melakukan pengkodean pada angket. Pada penelitian ini variabel dependen adalah keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA, sedangkan variabel independen terdiri dari

variabel umur, tempat kerja, masa kerja, pengetahuan, pelatihan dan pengalaman.

Adapun proses coding pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

NO	VARIABEL	CODING	
		1	2
1.	Umur	Muda (20-35 th)	Tua (> 35 th)
2.	Tempat Kerja	BPM	Institusi (RS,PKM,RB)
3.	Masa Kerja	Tidak Pengalaman (≤ 5 tahun)	Pengalaman (> 5 tahun)
4.	Pengetahuan	Rendah (bila skor <70%)	Tinggi (bila skor $\geq 70\%$)
5.	Pelatihan	Tidak Pernah	Pernah
6.	Pengalaman	Belum Pernah	Pernah

4.5.3. Entry Data

Memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan software statistik SPSS 16. Entry data dilakukan dengan memasukkan data responden satu-persatu kedalam komputer yang menggunakan program SPSS 16 sesuai dengan coding yang sudah ditentukan, untuk variabel umur dan pengetahuan karena data berbentuk numerik maka diubah ke dalam bentuk kategorik.

4.5.4. Cleaning

Data yang di entry dicek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun kesalahan dalam membaca kode, dengan demikian diharapkan data tersebut benar-benar siap untuk dianalisa.

4.6. Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis:

a. Analisa Univariat

Dilakukan secara univariat, untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti dan dihitung persentasenya, dihitung sebagai berikut:

$$f = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan : X = Jumlah yang didapat

N = Jumlah populasi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah tabel silang 2 variabel (variabel dependen dengan variabel independen). Analisa ini dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menguji hipotesis yang telah dirumuskan.

Menurut ketentuan analisis data Hastono (2007) pada penelitian ini uji hubungan statistik yang digunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena kedua variabel yang diuji adalah variabel kategorik. Bila *p value* < 0.05 maka *H₀* ditolak berarti hasil perhitungan statistik bermakna/ada hubungan (signifikan) dan bila *p value* > 0.05 maka *H₀* diterima berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna/tidak ada hubungan. Rumus umum uji statistik ini adalah :

$$X^2 = \sum \{ (O - E)^2 / E \}$$

$$df = (b - 1) (k - 1)$$

Ket: df = Derajat bebas (*degree of freedom*)

O = Nilai observasi

E = Nilai ekspektasi (harapan)

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

H_0 ditolak, bila X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel untuk $\alpha = 0.05$ dan $df = (b-1)(k-1)$

Selanjutnya untuk mengetahui derajat hubungan variabel dependen dan variabel independen dipakai ukuran Odds Ratio (OR). Nilai OR merupakan estimasi risiko terjadinya outcome sebagai pengaruh adanya variabel independen. Estimasi Confidence Interval (CI) OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%. Interpretasi Odds Ratio (Hastono, 2007) adalah sebagai berikut:

OR = 1 artinya tidak ada hubungan

OR < 1 artinya sebagai proteksi atau pelindung

OR > 1 artinya sebagai faktor risiko

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat memperlihatkan hubungan variabel dependen dalam hal ini keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA dengan beberapa variabel independen pada waktu yang bersamaan. Dengan analisis ini penulis ingin mengetahui mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini analisis yang digunakan adalah uji regresi logistik, karena variabel dependen dan variabel independen keduanya merupakan kategorik.

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang paling berpengaruh (dominan terhadap variabel dependen) dengan variabel independen secara bersamaan yang diduga berpengaruh terhadap

keterampilan pemeriksaan IVA, variabel yang mempunyai nilai $p < 0.25$ yang diperoleh dari hasil analisis bivariat akan menjadi kandidat kuat pada analisis multivariat.

Setelah dilakukan analisis multivariat, memperhatikan nilai $p > 0.05$ jika variabel yang mempunyai p value > 0.05 harus dikeluarkan dari model, setelah variabel dikeluarkan lihat nilai OR. Bila perubahan OR nya tidak $> 10\%$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari model, tetapi bila perubahan nilai OR nya $> 10\%$ maka variabel tersebut dimasukkan kembali. Pemodelan terakhir multivariat, bila hasil p value > 0.05 maka variabel tersebut merupakan variabel coundfounding. Bila p value < 0.05 maka disebut variabel yang berpengaruh. Dari variabel-variabel yang berpengaruh tersebut dilihat nilai OR yang paling besar, sehingga dapat diketahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan keterampilan pemeriksaan IVA.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

STIKes Abdi Nusantara Jakarta adalah salah satu Institusi Penyelenggara Pendidikan Tenaga Kesehatan di Jakarta yang bertujuan menghasilkan tenaga perawat dan Bidan yang profesional dan mampu bersaing di tingkat Nasional. Kampus STIKes Abdi Nusantara berlokasi di Jl. Kubah Putih RT 001 RW 014 No. 07 Kelurahan Jatibening, Kecamatan Pondok Gede, Bekasi Barat.

STIKes Abdi Nusantara menyelenggarakan dua Program Studi yaitu Program Studi Keperawatan dan Program Studi Kebidanan. Program Studi Kebidanan STIKes Abdi Nusantara menyelenggarakan dua Program Studi yaitu Program Studi DIII Kebidanan dan Program Studi DIV Kebidanan. Ijin penyelenggaraan pendidikan Program Studi DIV Kebidanan diperoleh dari DIKTI dengan SK Pendirian No : 2461/D/T/2007 Tanggal : 22 Agustus 2007 dan SK Perpanjangan No:1619/D/T/2010 Tanggal : 18 Maret 2010.

Program Studi DIV Kebidanan Stikes Abdi Nusantara mendidik mahasiswa dengan latar belakang pendidikan lulusan DIII Kebidanan. Lama studi 2 semester dengan jumlah SKS : 42 SKS (40 SKS Kurikulum Inti dan 2 SKS Mulok). Sistem Pembelajaran Teori berjumlah 17 SKS (40,48 %) dan Praktikum dan klinik berjumlah 25 SKS (59,52 %).

Visi dari penyelenggaraan Program Studi DIV Kebidanan adalah menjadi Program Studi DIV Kebidanan yang unggul, mandiri, bermartabat dan mampu menghasilkan Bidan Pendidik di wilayah DKI Jakarta khususnya dan Indonesia

dengan dijiwai oleh Pancasila, mengabdikan kepada kepentingan dan kemakmuran masyarakat serta berbasis Informasi dan Teknologi (IT) yang selalu berkembang.

5.2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian dilaksanakan oleh peneliti sendiri dibantu oleh Tim FCP berjumlah 3 orang, yaitu 1 orang dokter umum dan 2 orang bidan. Sebelum pengambilan data dilakukan apersepsi terlebih dahulu dengan memberi penjelasan kepada bidan yang membantu dalam pengambilan data ini dengan waktu kurang lebih 30 menit. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 minggu. Dimulai pada tanggal 11-29 Maret 2014.

5.3. Analisa Data

Analisa ini dilakukan untuk melihat hasil pengolahan data yang meliputi analisa secara bertahap yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

5.3.1. Analisis Univariat

5.3.1.1. Keterampilan Pemeriksaan IVA

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Keterampilan Bidan Dalam Pemeriksaan IVA Pada Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Keterampilan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	71	65.1
Ya	38	34.9
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa lebih banyak responden yang tidak terampil melakukan pemeriksaan IVA yaitu 65.1%, dibandingkan yang terampil hanya 34.9%.

5.3.1.2. Umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Keterampilan Bidan Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA Berdasarkan Umur Pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Muda	76	69.7
Tua	33	30.3
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa lebih banyak responden pada kelompok umur muda yaitu 69.7%, dibandingkan dengan kelompok umur tua hanya 30.3%.

5.3.1.3. Tempat Kerja

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Keterampilan Bidan Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA Berdasarkan Tempat Kerja Pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Tempat Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
BPM	57	52.3
RS/RB/PKM	52	47.7
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa responden yang bekerja di BPM ada 52.3%, hampir sama jumlahnya dengan yang bekerja di RS/RB/PKM yaitu 47.7%.

5.3.1.4. Masa Kerja

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Keterampilan Bidan Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA Berdasarkan Masa Kerja Pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 5 tahun	59	54.1
> 5 tahun	50	45.9
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa responden dengan masa kerja ≤ 5 tahun sebanyak 54.1% lebih banyak dari responden dengan masa kerja > 5 tahun yaitu 45.9%.

5.3.1.5. Pengetahuan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Keterampilan Bidan Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA Berdasarkan Pengetahuan Pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	75	68.8
Tinggi	34	31.2
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa lebih banyak responden yang mempunyai pengetahuan rendah yaitu 68.8% dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi hanya 31.2%.

5.3.1.6. Pelatihan

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Keterampilan Bidan dalam Melakukan Pemeriksaan IVA berdasarkan Pelatihan IVA Pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Pelatihan IVA	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Pernah	101	92,7
Pernah	8	7,3
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa mayoritas responden tidak pernah mengikuti pelatihan IVA yaitu 92.7% sedangkan yang pernah mengikuti pelatihan IVA hanya 7.3%.

5.3.1.7. Pengalaman Periksa IVA

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Keterampilan Bidan dalam Melakukan Pemeriksaan IVA berdasarkan Pengalaman Periksa IVA Pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Pengalaman Periksa IVA	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Pernah	74	67,9
Pernah	35	32,1
Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa lebih banyak responden yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA yaitu 67,9%, dibandingkan dengan responden yang pernah melakukan pemeriksaan IVA hanya 32,1%.

5.3.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti dalam bentuk tabel silang, hasil analisis bivariat akan disajikan sebagai berikut:

Tabel 5.8

Hubungan Umur Dengan Keterampilan Bidan Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA Pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Umur	Keterampilan Pemeriksaan IVA				Total		OR (Odd Ratio) 95 % CI	P Value
	Tdk Terampil		Terampil		N	%		
	n	%	n	%				
Muda	52	68.4	24	31.6	76	100	1.596 (0.687-3.709)	0.383
Tua	19	57.6	14	42.4	33	100		
Jumlah	71	65.1	38	34.9	109	100		

Dari tabel 5.8 dapat diketahui bahwa analisis hubungan umur Bidan dengan keterampilan pemeriksaan IVA menunjukkan bahwa Bidan pada kelompok umur tua yang terampil melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 42.4%, lebih besar dari Bidan pada kelompok umur muda yang terampil melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 31.6%.

Hasil uji statistik hubungan umur Bidan dengan keterampilan pemeriksaan IVA didapatkan nilai *p value* 0.383, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur Bidan dengan keterampilan pemeriksaan IVA.

Tabel 5.9

Hubungan Tempat Kerja Dengan Keterampilan Bidan Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA Pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Tempat Kerja	Keterampilan Pemeriksaan IVA				Total		OR (Odd Ratio) 95 % CI	P Value
	Tdk Trampil		Terampil		N	%		
	N	%	n	%				
BPM	37	64.9	20	35.1	57	100	0.979 (0.445 - 2.156)	1.001
RS/RB/PKM	34	65.4	18	34.6	52	100		
Jumlah	71	65.1	38	34.9	109	100		

Dari tabel 5.9 dapat diketahui bahwa analisis hubungan tempat kerja dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA menunjukkan bahwa Bidan yang bekerja di RS/RB/PKM dan terampil melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 34.6%, hampir sama dengan Bidan yang bekerja di BPM yang terampil melakukan pemeriksaan IVA yaitu 35.1%.

Hasil uji statistik hubungan tempat kerja dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA didapatkan *P value* 1.001, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tempat kerja dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Tabel 5.10

**Hubungan Masa Kerja Dengan Keterampilan Bidan Dalam Melakukan
Pemeriksaan IVA Pada Program Studi DIV Kebidanan
STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014**

Masa Kerja	Keterampilan				Total		OR (Odd Ratio) 95 % CI	P Value
	Pemeriksaan IVA							
	Tdk Trampil	Terampil	n	%	N	%		
≤ 5 tahun	39	66.1	20	33.9	59	100	1,097 (0.498-2.417)	0.978
> 5 tahun	32	64.0	18	36	50	100		
Jumlah	71	65.1	38	34.9	109	100		

Dari tabel 5.10 dapat diketahui bahwa analisis hubungan masa kerja dengan keterampilan pemeriksaan IVA menunjukkan bahwa Bidan yang memiliki masa kerja > 5 tahun yang terampil melakukan pemeriksaan IVA terdapat 36%, hampir sama dengan Bidan yang memiliki masa kerja ≤ 5 tahun yang terampil melakukan pemeriksaan IVA yaitu sebanyak 33.9%.

Hasil uji statistik hubungan masa kerja dengan keterampilan pemeriksaan IVA didapatkan *P value* 0.978, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan keterampilan pemeriksaan IVA.

Tabel 5.11

**Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Bidan Dalam Melakukan
Pemeriksaan IVA Pada Program Studi DIV Kebidanan
STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014**

Pengetahuan	Keterampilan				Total		OR (Odd Ratio) 95 % CI	P Value
	Pemeriksaan IVA							
	Tdk Trampil		Terampil		N	%		
n	%	n	%					
Rendah	59	78.7	16	21.3	75	100	6.760 (2.764-16.535)	0.001
Tinggi	12	35.3	22	64.7	34	100		
Jumlah	71	65.1	38	34.9	109	100		

Dari tabel 5.11 dapat diketahui bahwa analisis hubungan pengetahuan dengan keterampilan pemeriksaan IVA menunjukkan bahwa Bidan yang mempunyai pengetahuan tinggi yang terampil melakukan pemeriksaan IVA ada 64,7%, sedangkan Bidan yang memiliki pengetahuan rendah dan terampil melakukan pemeriksaan IVA hanya 21,3%

Hasil uji statistik hubungan pengetahuan dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA didapatkan *P value* 0,001, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Bidan dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Diperoleh nilai OR 6,760 yang berarti Bidan yang memiliki pengetahuan tinggi 6 kali berpeluang untuk lebih terampil dalam melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan rendah.

Tabel 5.12

Hubungan Pelatihan Dengan Keterampilan Bidan dalam Melakukan Pemeriksaan IVA Pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

Pelatihan	Keterampilan Pemeriksaan IVA				Total		OR (Odd Ratio) 95 % CI	P Value
	Tdk Trampil		Terampil		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Pernah	70	69.3	31	30.7	101	100	15.806 (1.864 - 134.015)	0.004
Pernah	1	12.5	7	87.5	8	100		
Jumlah	71	65.1	38	34.9	109	100		

Dari tabel 5.12 dapat diketahui bahwa analisis hubungan pelatihan IVA dengan keterampilan pemeriksaan IVA menunjukkan bahwa Bidan yang pernah mengikuti pelatihan IVA dan terampil melakukan pemeriksaan IVA ada 87.5%, jauh lebih besar dari Bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan IVA dan terampil dalam melakukan pemeriksaan IVA hanya 30.7%.

Hasil uji statistik hubungan antara pelatihan IVA dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA didapatkan *P value* 0.004, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pelatihan IVA dengan keterampilan pemeriksaan IVA. Diperoleh nilai OR 15.806 yang berarti Bidan yang pernah mengikuti pelatihan IVA 15 kali berpeluang untuk lebih terampil dalam melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan yang tidak pernah mengikuti pelatihan IVA.

Tabel 5.13

**Hubungan Pengalaman Periksa IVA Dengan Keterampilan Bidan dalam
Melakukan Pemeriksaan IVA Pada Program Studi DIV Kebidanan
STIKes Abdi Nusantara Jakarta
Tahun 2014**

Pengalaman	Keterampilan Pemeriksaan IVA				Total		OR (Odd Ratio) 95 % CI	P Value
	Tdk Trampil		Terampil		N	%		
	N	%	N	%				
Belum Pernah	69	93.2	5	6.8	74	100	227.700 (41.953-1235.843)	0.001
Pernah	2	5.7	33	94.3	35	100		
Jumlah	71	65.1	38	34.9	109	100		

Dari tabel 5.13 dapat terlihat bahwa analisis pengalaman periksa IVA dengan keterampilan pemeriksaan IVA menunjukkan bahwa mayoritas Bidan yang pernah memiliki pengalaman periksa IVA dan terampil melakukan pemeriksaan IVA yaitu 94,3%, sedangkan Bidan yang belum pernah memiliki pengalaman periksa IVA dan terampil melakukan pemeriksaan IVA hanya 6,8%.

Hasil uji statistik hubungan antara pengalaman periksa IVA dengan keterampilan pemeriksaan IVA didapatkan *P value* 0,001, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengalaman periksa IVA dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Diperoleh nilai OR 227,700 yang berarti Bidan yang pernah mempunyai pengalaman melakukan pemeriksaan IVA pada pasien berpeluang 227 kali untuk lebih terampil dalam melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan Bidan yang belum pernah mempunyai pengalaman melakukan pemeriksaan IVA.

5.3.3. Analisis Multivariat

Setelah melakukan analisis bivariat selanjutnya dilakukan analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang paling dominan dengan variabel dependen setelah dikontrol dengan variabel lain.

5.3.3.1. Seleksi Bivariat

Tahap awal analisis multivariat adalah penentuan variabel independen potensial (variabel kandidat multivariat) yang akan masuk dalam tahap analisis multivariat. Bila hasil bivariate menghasilkan *P value* < 0.25 maka variabel tersebut langsung masuk ke tahap multivariat. Untuk variabel independen yang hasil bivariat > 0.25 namun secara substansi penting maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistic sederhana. Hasil seleksi bivariat dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.14

Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	P Value	Keterangan
Umur	0.279	Bukan Kandidat
Tempat Kerja	0.959	Bukan Kandidat
Masa Kerja	0.819	Bukan Kandidat
Pengetahuan	0.016	Kandidat
Pelatihan	0.011	Kandidat
Pengalaman	0.001	Kandidat

Hasil seleksi bivariate diatas didapatkan 3 variabel yang menghasilkan *P value* < 0.25 yaitu pengetahuan (0.016), pelatihan (0.011) dan pengalaman (0.001).

Jadi kandidat variabel yang dimasukkan untuk permodelan multivariate adalah pengetahuan, pelatihan, dan pengalaman.

5.3.3.2. Permodelan Multivariat

Kemudian dilakukan analisis multivariat ketiga variabel tersebut dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA, hasil dapat dilihat dalam tabel berikut :

1. Permodelan Awal Multivariat

Tabel 5.15

Hasil Uji Regresi Logistik Variabel Pengetahuan, Pelatihan dan Pengalaman

Variabel	P Value	OR (Odds Ratio)	95 % CI
Pengetahuan	0.016	8.833	1.494 - 52.223
Pelatihan	0.509	0.369	0.019 - 7.139
Pengalaman	0.001	385.170	35.979 - 4.123E3

Setelah dilakukan analisis P value > 0.05 dikeluarkan dari permodelan yaitu variabel pelatihan.

2. Permodelan ke 2

Tabel 5.16

Hasil Uji Regresi Logistik Antara Variabel Pengetahuan dan Pengalaman

Variabel	P Value	OR (Odds Ratio)	95 % CI
Pengetahuan	0.014	9.077	1.554 - 53.023
Pengalaman	0.001	267.419	39.088 - 1.830E3

Setelah variabel pelatihan dikeluarkan, kita lihat perubahan nilai OR (odds ratio).

Tabel 5.17

Hasil Perubahan OR Setelah Variabel Pelatihan Dikeluarkan dari Permodelan

Variabel	OR Sebelum Pelatihan Dikeluarkan	OR Sesudah Pelatihan Dikeluarkan	Perubahan OR (%)
Pengetahuan	8.833	9.077	2.7
Pengalaman	385.170	267.419	30.57

Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah variabel pelatihan dikeluarkan, ternyata ada variabel yang mengalami perubahan nilai OR >10%, sehingga variabel pelatihan dimasukkan kembali ke permodelan selanjutnya.

3. Permodelan Ke 3

Hasil analisis hubungan antara ketiga variabel independen yaitu pengetahuan, pelatihan dan pengalaman dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.18
Hasil Uji Regresi Logistik Variabel Pengetahuan, Pelatihan dan Pengalaman

Variabel	P Value	OR (Odds Ratio)	95% CI
Pengetahuan	0,016	8,833	1,494 - 52,223
Pelatihan	0,509	0,369	0,019 - 7,139
Pengalaman	0,001	385,170	35,979 - 4,123E3

Hasil analisis multivariat diatas menunjukkan variabel pengetahuan dan pengalaman yang mempunyai nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan dan pengalaman berhubungan secara signifikan dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Selanjutnya dilakukan uji interaksi antara variabel pengetahuan dan pengalaman.

4. Uji Interaksi

Tabel 5.19
Hasil Uji Interaksi antara Variabel Pengetahuan dan Pengalaman

Variabel	P Value	OR (Odds Ratio)
Pengetahuan	0,999	0,001
Pelatihan	0,550	0,400
Pengalaman	0,999	0,001
Pengetahuan by pengalaman	0,999	2,757E7

Hasil uji interaksi ternyata variabel pengetahuan dan pengalaman menunjukkan tidak ada interaksi ($p=0.999$).

5. Permodelan Akhir Multivariat

Tabel 5.20
Hasil Uji Regresi Logistik Variabel Pengetahuan, Pelatihan dan Pengalaman

Variabel	P Value	OR (Odds Ratio)	95% CI
Pengetahuan	0.016	8.833	1.494 - 52.223
Pelatihan	0.509	0.369	0.019 - 7.139
Pengalaman	0.001	385.170	35.979 - 4.123E3

Permodelan akhir multivariat didapatkan hasil yaitu variabel pengalaman merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan keterampilan pemeriksaan IVA (OR = 385.170) artinya Bidan yang pernah memiliki pengalaman melakukan pemeriksaan IVA pada pasien berpeluang 385 kali lebih terampil daripada Bidan yang belum pernah memiliki pengalaman melakukan pemeriksaan IVA pada pasien. Sedangkan Bidan yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki peluang 8 kali lebih terampil melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan Bidan yang berpengetahuan rendah (OR = 8.833).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Sebelum membahas hasil penelitian, peneliti terlebih dahulu menyampaikan adanya keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu :

6.1.1. Keterbatasan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian *non experimental*, menggunakan metode pengisian kuesioner dan observasi dengan desain potong lintang (*cross sectional*) artinya hanya mengkaji masalah pada saat penelitian berlangsung dimana variabel independen dan variabel dependen diamati pada waktu yang bersamaan. Rancangan penelitian ini mempunyai kelemahan karena tidak dapat menunjukkan variabel yang menjadi penyebab dari suatu akibat, jadi bukan merupakan hubungan sebab akibat.

6.1.2. Keterbatasan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen baku yang digunakan untuk pengumpulan data pengetahuan belum ada, sehingga instrument ini disusun berdasarkan teori yang diambil dari beberapa kepustakaan yang diantaranya hasil penelitian terdahulu. Sedangkan instrument untuk pengumpulan data keterampilan pemeriksaan IVA memakai daftar tilik baku yang digunakan oleh Tim FCP. Sehingga uji validitas dan reliabilitas hanya dilakukan pada kuesioner pengetahuan, uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada sejumlah mahasiswi Prodi DIV STIKes Mitra Ria Husada Jakarta, responden yang telah diminta untuk uji validitas tidak dimasukkan ke dalam calon responden yang akan diteliti.

Keterbatasan lain dari penelitian adalah mahasiswi Prodi DIV STIKes Abdi Nusantara sedang praktik klinik di lahan praktik sehingga pengumpulan data dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan jadwal saat mahasiswi sedang berada di kampus.

6.1.3. Keterbatasan Pustaka

Kepustakaan dan penelitian terdahulu yang secara khusus membahas keterampilan bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA sangat terbatas menyebabkan penulis agak kesulitan dalam membandingkan hasil yang diperoleh, sehingga penulis membandingkan hasil penelitian dengan penelitian lainnya yang sejenis.

6.2. Gambaran Keterampilan Bidan dalam Melakukan Pemeriksaan IVA

Menurut Notoatmodjo (2010), Suatu kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pengalaman belajar tertentu dengan menggunakan anggota badan dan peralatan yang tersedia. Keterampilan merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif (memahami sesuatu) perbuatan atau perlakuan. Sedangkan menurut KBBI (2007) Keterampilan berasal dari kata terampil. Terampil adalah cakap dalam menyelesaikan tugas, mampu dan cekatan. Sedangkan keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Teori lain mengenai keterampilan adalah Teori Gibson (1995) mengemukakan bahwa keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang dalam waktu yang tepat.

Hasil analisis univariat pada penelitian yang telah dilakukan pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta diketahui bahwa lebih banyak Bidan yang tidak terampil melakukan pemeriksaan IVA yaitu 65.1%, dibandingkan yang terampil hanya 34.9%. Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang dominan berhubungan terhadap keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA adalah pelatihan (OR = 21.727 CI 95% 2.349 - 200.969).

Menurut Syah.M (2007), Keterampilan adalah kegiatan yang berhubungan dengan urat-urat syaraf dan otot-otot (neuromuscular) yang lazimnya tampak dalam kegiatan jasmaniah seperti mengetik, menulis, olahraga dan sebagainya. Meskipun sifatnya motorik, namun keterampilan itu memerlukan koordinasi gerak yang teliti dan kesadaran yang tinggi. Dengan demikian siswa yang melakukan gerakan motorik dengan koordinasi dan kesadaran yang rendah dapat dianggap kurang atau tidak terampil. Keterampilan adalah kemampuan yang dipelajari melalui pendidikan dan pelatihan atau akuisisi melalui pengalaman, untuk menunjukkan tindakan/tugas spesifik untuk tingkatan tertentu dalam kinerja yang terukur.

Hal ini sesuai dengan pendapat Gibson (1995) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja salah satunya adalah dipengaruhi oleh faktor latar belakang individu, meliputi pendidikan dan pelatihan, pengetahuan, pengalaman dan masa kerja.

6.3. Umur

Umur adalah lamanya hidup dihitung sejak dilahirkan hingga saat ini. Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan baru.

Pada masa ini merupakan usia produktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan cara hidup baru, masa kreatif. Pada masa dewasa ditandai oleh adanya perubahan jasmani dan mental, kemahiran dan keterampilan profesional yang dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian (Soekanto, 1990).

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak Bidan pada kelompok umur muda yaitu 69.7%, dibandingkan dengan kelompok umur tua hanya 30.3%. Umur terendah 20 tahun dan tertinggi 58 tahun dengan nilai mean=29,27 , median=26 , modus=21. Hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan P value 0.383, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur Bidan dengan keterampilan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori Anderson dalam Notoatmodjo (2010) bahwa umur karakteristik sosiodemografi merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku dan mempunyai perbedaan karakteristiknya dalam perilakunya. Demikian juga dengan Schermerson dalam Haslinda (1998) yang menyatakan bahwa perkembangan usia seseorang dapat mempengaruhi perkembangan pekerjaan dalam langkah penugasan tugas dan keterampilan atau dengan kata lain makin bertambah usia semakin matang pola berpikirnya sehingga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dan berperilaku.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mardiah (2011) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja Bidan dalam

mendukung program IMD di Kota Pekanbaru tahun 2011 dilihat dari hasil uji *chi-square* $p > 0.05$. Demikian pula hasil penelitian Nurhaeni (2001) menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan kinerja perawat dalam menerapkan proses keperawatan.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa umur tidak berhubungan secara signifikan dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA, dimana Bidan pada kelompok umur tua tidak lebih terampil melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan Bidan pada kelompok umur muda. Kategori umur ini peneliti kelompokkan berdasarkan cut off point yang dibuat oleh peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya, yaitu umur yang diduga berhubungan adalah umur yang > 35 tahun, dimana pada usia tersebut Bidan diduga telah matang dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk bekerja lebih baik. Namun pada hasil penelitian kali ini tidak terbukti, kemungkinan dikarenakan Bidan yang berumur > 35 tahun merupakan lulusan pendidikan DIII Kebidanan di bawah tahun 2002, sedangkan kurikulum pendidikan DIII Kebidanan Tahun 2002 deteksi dini kanker serviks masih menggunakan tes papsmear, sedangkan Pemeriksaan IVA di Indonesia baru disosialisasikan pada tahun 2004 dan Pelatihan Pemeriksaun IVA baru mulai dilaksanakan pada tahun 2006 (FCP, 2006).

6.4. Tempat Kerja

Tempat kerja merupakan lingkungan kerja yang harus dihadapi oleh Bidan dalam melaksanakan tugasnya. Dalam hal ini, seseorang akan selalu berusaha untuk beradaptasi dengan berbagai keadaan lingkungan sekitar. Menurut Zainun (2004) kinerja pegawai ditentukan pula oleh faktor-faktor lingkungan organisasi. Herdiana

dalam Arep et al (2004) berpendapat bahwa faktor motivasi berhubungan nyata dengan kondisi lingkungan kerja baik secara fisik maupun non fisik.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa Bidan yang bekerja di BPM ada 52.3%, hampir sama besarnya dengan yang bekerja di RS/PKM/RB yaitu 47.7%. Dan hasil uji statistik *chi square* didapatkan *P value* 0.979, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tempat kerja dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugito (2006) yang mendapatkan bahwa lingkungan kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja Pegawai Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Karanganyar, namun variabel motivasi dan pengalamanlah yang secara parsial berpengaruh terhadap kinerja pegawai.

Hasil penelitian kali ini tidak mendukung teori Sedarmayanti (2001) yang menyatakan bahwa :“lingkungan kerja adalah keseluruhan alat perkakas dan bahan yang dihadapi lingkungan sekitarnya dimana seseorang bekerja, metode kerjanya, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan maupun sebagai kelompok”. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno (2007) yang mendapatkan bahwa lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan yang ditunjukkan oleh nilai signifikansi sebesar 0.014 (probabilitas $0.014 < 0.05$).

Menurut peneliti dikarenakan di RS/PKM/RB terdapat layanan pemeriksaan IVA dan mereka yang bekerja di RS/PKM/RB biasanya merupakan suatu tim, sehingga jika ada salah satu orang saja Bidan atau dokter yang telah mengikuti pelatihan IVA, mereka yang berada didalam satu tim tersebut bisa mencontoh

sehingga mampu melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan di BPM Bidan bekerja sendiri, maka jika belum mendapatkan pelatihan IVA maka tidak ada orang lain yang bisa dicontoh atau diikuti. Disamping itu pada penelitian ini didapatkan pula adanya Bidan yang bekerja di Institusi Pelayanan Kesehatan RS/PKM/RB namun pada bagian non pelayanan sehingga tidak berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, melainkan sebagai pengelola/manajerial berjumlah 5 orang (2.6%) dan sebagai pendidik sebanyak 7 orang (3.64%).

6.5. Masa Kerja

Menurut Anderson (1974) pekerjaan akan berpengaruh terhadap perilaku petugas, seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan berpengalaman yang lebih banyak yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat bahwa Bidan dengan masa kerja ≤ 5 tahun sebesar 54.1%, lebih besar dari Bidan dengan masa kerja > 5 tahun yaitu 45.9%. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p value* 0.978, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja seorang Bidan dengan keterampilan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Anderson (1974) yang menyatakan bahwa seseorang yang telah lama bekerja memiliki wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang baik. Berbeda dengan pendapat Sadli (1994) yang menyatakan bahwa perkembangan perilaku dan sikap Bidan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman kerja sehingga memiliki kepercayaan diri yang tinggi terhadap orang lain, makin lama

pengalaman kerja yang dialami semakin terampil Bidan tersebut. Selanjutnya dengan penelitian terdahulu juga tidak sejalan, yaitu dengan penelitian Sulastri (2013) yang mendapatkan bahwa Bidan yang masa kerjanya lebih dari 10 tahun memiliki kemungkinan 17 kali lebih terampil daripada Bidan yang masa kerjanya kurang dari 10 tahun (OR = 17.49; CI 95% 2.26 hingga 135.56).

Sedangkan penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mardiah (2011) yang tentang hubungan masa kerja dengan kinerja Bidan dalam mendukung program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Pekanbaru tahun 2011 dilihat dari hasil uji chi-square menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan $p > 0.05$.

Berbedanya hasil penelitian ini dikarenakan adanya perbedaan karakteristik responden berdasarkan waktu dan masa kerja, seperti perbedaan pada penelitian Sulastri (2013) dan Mardiah (2011). Menurut pendapat peneliti masa kerja belum tentu menjamin seorang Bidan untuk terampil melakukan suatu keterampilan, terutama keterampilan sebuah prosedur baru seperti pemeriksaan IVA begitu pula prosedur yang direvisi (*up-date*). Peranan faktor lain akan sangat berpengaruh, misalnya faktor pelatihan, meski masa kerja Bidan belum mencapai 5 tahun namun jika mengikuti pelatihan, maka bisa saja Bidan tersebut akan lebih terampil dari Bidan dengan masa kerja yang lebih lama. Dan bisa juga dikarenakan Bidan tersebut bekerja > 5 tahun namun masa kerja di bidang non pelayanan kesehatan.

6.6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra

manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak Bidan yang mempunyai pengetahuan rendah tentang IVA yaitu 68.8% dibandingkan dengan Bidan yang mempunyai pengetahuan tinggi hanya 31.2%. Skor nilai terendah 24 dan skor nilai tertinggi 82, sedangkan mean 62.21, median 60, modus 60. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0.001, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keterampilan pemeriksaan IVA. Berdasarkan uji regresi logistik didapat nilai OR = 8.833 yang berarti Bidan yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki peluang 8 kali lebih terampil melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan Bidan yang memiliki pengetahuan rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuhaeri (2011) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan clinical assesment dengan clinical assesment dalam praktek antenatal care ($p < 0.05$). Dan sesuai dengan penelitian Yulianty (2012) yaitu ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan kinerja Bidan Puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko tinggi ($p = 0.018$).

Hasil penelitian pada Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Sehingga diperlukan pemikiran lebih lanjut untuk meningkatkan pengetahuan Bidan yang melaksanakan praktik agar dapat mengikuti perkembangan praktik kebidanan, baik dengan mengikuti pelatihan, seminar, symposium, diskusi kelompok mengenai deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

6.7. Pelatihan

Pelatihan didefinisikan oleh Ivancevich sebagai "usaha untuk meningkatkan kinerja pegawai dalam pekerjaannya sekarang atau dalam pekerjaan lain yang akan dijabatnya segera". Selanjutnya, sehubungan dengan definisi tersebut, Ivancevich (2008) mengemukakan sejumlah butir penting yang diuraikan di bawah ini : Pelatihan (*training*) adalah "sebuah proses sistematis untuk mengubah perilaku kerja seorang/sekelompok pegawai dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi". Pelatihan terkait dengan keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk pekerjaan yang sekarang dilakukan. Pelatihan berorientasi ke masa sekarang dan membantu pegawai untuk menguasai keterampilan dan kemampuan (kompetensi) yang spesifik untuk berhasil dalam pekerjaannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas Bidan tidak pernah mengikuti pelatihan IVA yaitu 92.7% sedangkan yang pernah mengikuti pelatihan IVA hanya 7.3%. Pelatihan yang pernah diikuti tentang pemeriksaan IVA hanya 1 kali dan dalam waktu 2 tahun terakhir. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapat nilai *p value* = 0.509 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan IVA dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zazri (2003) pada sekelompok Bidan di Kabupaten Kuningan Cirebon yang mendapatkan bahwa sebagian besar Bidan (83.3%) yang mendapatkan pelatihan APN mempunyai keterampilan yang tinggi dalam mengisi partograph, sedang pada Bidan non APN yang mempunyai keterampilan tinggi hanya 26.7%. Demikian pula dengan penelitian

yang dilakukan oleh Otto, et al (2012) didapatkan ada hubungan antara pelatihan dengan keterampilan Bidan dalam melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan demikian pelatihan APN mampu meningkatkan keterampilan Bidan dalam pertolongan persalinan.

Menurut JHPIEGO (1996) pelatihan klinik dilakukan terutama berhubungan dengan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan prosedur yang spesifik, seperti pelatihan pencegahan infeksi berdasarkan kompetensi. Dengan pelatihan akan meningkatkan kinerja profesionalisme dan menunjang karier. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan diatas, dimana responden yang pernah mendapatkan pelatihan menunjukkan perilaku yang lebih terampil dibandingkan dengan yang belum mendapatkan pelatihan.

Untuk meningkatkan keterampilan Bidan yang baik dalam deteksi dini dengan metode IVA sebaiknya pelatihan tidak hanya dilakukan 1 kali, dan perlu mendapatkan *refreshing* dari materi pelatihan yang sudah didapat dan di *up-date* setiap ada perubahan, sehingga dapat meningkatkan keterampilan Bidan.

6.8. Pengalaman

Pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman yang merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengalaman pribadi ini suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini

dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dan memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa yang lalu (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak Bidan yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA yaitu 67.9%, dibandingkan dengan yang pernah melakukan pemeriksaan IVA hanya 32.1%. Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa pengalaman periksa IVA dengan keterampilan pemeriksaan IVA menunjukkan bahwa mayoritas bidan yang pernah memiliki pengalaman periksa IVA adalah terampil melakukan pemeriksaan IVA yaitu 94,3%, sedangkan yang belum pernah memiliki pengalaman periksa IVA hanya ada 6,8% yang terampil. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0.001, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengalaman periksa IVA dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Hasil uji Regresi Logistik didapatkan OR = 385.170 (CI 95% 35.979 - 4.123E3) artinya bidan yang memiliki pengalaman melakukan pemeriksaan IVA pada pasien berpeluang 385 kali lebih terampil dibandingkan dengan bidan yang tidak memiliki pengalaman melakukan pemeriksaan IVA pada pasien.

Siagian (1992) dalam Setiawan (2007), berpendapat bahwa pengalaman seseorang dalam melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama dapat meningkatkan kedewasaan teknisnya. Pengalaman Bidan desa dalam memberikan pertolongan persalinan merupakan hal yang sangat penting, semakin banyak pengalaman yang diperoleh semakin mudah dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Artinya sejauh mana kreativitas, keterampilan serta kualitas kerja Bidan dalam melaksanakan pertolongan persalinan sangat bergantung kepada sejauh mana pengalaman Bidan desa dalam memberikan pelayanan. Berapa jumlah

partus yang pernah ditolong, bagaimana mutu pertolongan yang dilakukan Bidan, apakah Bidan bisa menolong persalinan dengan penyulit atau apakah Bidan dapat menolong persalinan pada kondisi ibu melahirkan dengan risiko dan apakah Bidan dapat dengan cepat melakukan tindakan rujukan apabila diperlukan. Demikian pula dengan keterampilan pemeriksaan IVA.

Penelitian yang dilakukan Setiawan (2007) didapatkan hasil ada kecenderungan responden dengan pengalaman kurang baik menghasilkan kinerja yang kurang baik pula dalam pertolongan persalinan, kecenderungan ini didukung oleh hasil analisis hubungan menggunakan uji rank-spearman dengan memperoleh p -value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), ada hubungan bermakna antara pengalaman dengan kinerja Bidan desa. Kekuatan hubungan antara dua variabel tersebut bersifat sedang ($r_{ho} = 0,587$).

Menurut peneliti pengalaman melakukan pemeriksaan IVA dapat mempengaruhi keterampilan Bidan dalam pemeriksaan IVA walaupun Bidan tersebut belum pernah mengikuti pelatihan pemeriksaan IVA. Hal ini dikarenakan faktor di lahan praktik, faktanya jika salah satu Bidan pernah mengikuti pelatihan apapun wajib mempresentasikan dan mempraktikkan di hadapan teman sejawatnya dan membagi ilmu yang didapat kepada Bidan yang lain.

6.9. Determinan yang Dominan Berhubungan dengan Keterampilan Pemeriksaan IVA

Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 6 variabel yang dimasukkan kedalam kandidat multivariate, ada 3 variabel independen yang diduga berhubungan dengan keterampilan Bidan dalam melakukan

pemeriksaan IVA. Hasil uji statistik Regresi Logistik Ganda didapatkan variabel dominan yang berhubungan dengan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA, yaitu variabel pengalaman setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan.

Pada variabel pengalaman diperoleh nilai $OR = 385,170$ ($CI\ 95\% 35,979 - 4,123E3$) yang berarti Bidan yang pernah memiliki pengalaman melakukan pemeriksaan IVA pada pasien memiliki peluang 385 kali lebih terampil daripada Bidan yang belum memiliki pengalaman dalam melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan Bidan yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki peluang 8 kali lebih terampil melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan Bidan yang berpengetahuan rendah ($OR = 8,833$ $CI\ 95\% 1,494 - 52,223$).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

- 7.1.1. Gambaran Bidan yang terampil dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA adalah 34,9% dan yang tidak terampil 65,1%.
- 7.1.2. Empat dari enam variabel yang diteliti tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan yaitu umur ($p = 0.383$), tempat kerja ($p = 1.001$), masa kerja ($p = 0.978$) dan pelatihan ($p = 0.509$).
- 7.1.3. Dua dari enam variabel yang diteliti menunjukkan hubungan yang signifikan yaitu pengetahuan $p = 0.016$, OR 8.833 (CI 95 % 1.494 - 52.223) dan pengalaman ($p = 0.001$) OR 385.170 (CI 95 % 35.979 - 4.123E3).
- 7.1.4. Sebagai variabel dominan pada penelitian ini adalah pengalaman melakukan pemeriksaan IVA ($p = 0.001$) OR 385.170 (CI 95 % 35.979 - 4.123E3)

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Ketua Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara

Mengingat pelatihan merupakan faktor yang terbukti dominan berhubungan dengan pemeriksaan IVA, nampaknya merencanakan sebuah pelatihan IVA akan sangat bermanfaat. Hal ini dapat menjadi ajang dalam meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mahasiswa tentang IVA yang juga terbukti sebagai faktor yang berhubungan dengan keterampilan Bidan sebagai bekal bagi lulusan.

7.2.2. Bagi para Bidan Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara

Disarankan agar lebih aktif mengikuti kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan diri, seperti kegiatan pertemuan ilmiah Bidan, pelatihan dan seminar kesehatan umumnya dan khususnya pelatihan IVA, mengingat faktor pelatihan merupakan faktor dominan dan faktor pengetahuan sebagai faktor yang mempunyai hubungan signifikan dengan keterampilan Bidan dalam pemeriksaan IVA. Jika pada tempat pelayanan dimana kita bertugas tidak menyelenggarakan pemeriksaan IVA, ada baiknya melakukan advokasi dan menggalang kerja sama dengan instansi terkait dalam hal pelatihan dan seminar guna meningkatkan kualitas diri. Manfaatkanlah fasilitas pelatihan yang biasanya menyediakan model dan pasien bagi pesertanya, sehingga Bidan akan mendapatkan pengalaman yang merupakan faktor dominan berhubungan dengan keterampilan Bidan dalam pemeriksaan IVA.

7.2.3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ditempat yang berbeda dengan karakteristik responden yang berbeda, serta dengan desain penelitian berbeda agar dapat dilakukan, demi meningkatkan kualitas Bidan khususnya serta kualitas pelayanan kesehatan pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrijono, 2010. Kanker Serviks, Departemen Obstetri- Ginekologi, FK-UI, Jakarta
- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, PT. Rineka Cipta, Edisi Revisi VI, Jakarta
- Arep et al, 2004. *Manajemen Motivasi*, Grasindo, Jakarta
- Depkes.RI, 2007. *Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Dirjen PP & PL, Jakarta
- Dessler, Gary. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta
- Dinkes. 2005. *Kasus Kanker Servik* <http://www.dinkes-waykanan.org/profil2005/bab5.htm>. diperoleh 20 Januari 2014.
- Endang, 2007. Pengaruh Metode Penilaian Diri terhadap Keterampilan Bidan Praktik Swasta dalam Melakukan Konseling KB di DKI Jakarta, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume 57, No. 12, Desember 2007
- FCP, 2006. *Buku Acuan untuk Dokter dan Bidan, Program Pencegahan Kanker Serviks*, FCP-FKUI, Jakarta
- Gaffikin et al, 1997. *Alternatives for Cervical Cancer Screening and Treatment in Low Resources Settings. Workshop Proceeding (21-22 May) JHPIEGO*: Baltimore, Maryland
- Gibson, 1995. *Organization Behavior Structure and Processes, Fifth Edition*, Texas Business Publications Inc
- Haslinda, 1994. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Prestasi Kerja Bidan di Desa Kabupaten Subang*

Hastono, 2007. Analisis Data Kesehatan, FKM-UI, Jakarta

Ivancevich dkk, 2008. Perilaku dan Manajemen Organisasi, jilid 1 dan 2 Erlangga, Jakarta.

_____, 2009. *Indonesian Journal of Cancer*

JHPIEGO, 2005. *Performed of Visual Inspection with Asetic Acid for Cervical Cancer Screening: Obstetrical and Gynecological Survey.*

KBBI, 2005. Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta

_____, 2007. Kamus Besar Bahasa Indonesia

Kepmenkes RI, 2007. Standar Profesi Bidan No. 396/2007

Lutan, 2012. Pengetahuan dan Keterampilan Bidan dalam Melakukan Perawatan Luka Episiotomi, Tesis Universitas Diponegoro

Mardiah, 2011. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Mendukung Program IMD di Kota Pekan Baru, Tesis Universitas Andalas

Mathis et al, 2002. Manajemen Sumber Daya Manusia, Salemba Empat, Jakarta

Notoatmojo,S., 2007. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Asdi Maha Satya

_____, 2010, Ilmu Perilaku Kesehatan, PT. Rineka Cipta, Jakarta

Nurana L, 2001, Skrining Kanker Serviks dengan Metode Skrining Alternatif IVA, Departemen Obstetri dan Ginekologi, FK-UI, Jakarta

- _____, 2011. Skrining Kanker Serviks dengan IVA dan Model Aplikasi di Lapangan, Departemen Obstetri dan Ginekologi, FK-UI, Jakarta
- Otto, et al, 2012. Hubungan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal dengan Pengetahuan dan Keterampilan Bidan Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kota Gorontalo, Tesis Universitas Hasanudin
- Rasjidi dan Sulistiyanto, 2007. Panduan Pelaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Base, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Sadli, 1994. Kebijakan Pengadaan Bidan di Desa, Makalah Simposium Evaluasi Kebijakan dan pendencygunaan Bidan di Desa, Jakarta
- See & Treat*, 2007. Buku acuan untuk Dokter dan Bidan Program Pencegahan Kanker Serviks, Jakarta
- Setiawan, 2007. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kab Tasikmalaya, Tesis Universitas Diponegoro
- Siagian, 1992. Organisasi, Kepemimpinan dan Perilaku, Cetakan Ke-8, CV. Mas agung, Jakarta
- Standar Pelayanan Kebidanan, 2006. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Jakarta
- Sugito, 2006. Pengaruh Motivasi, Pengalaman Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Pegawai Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Karang Anyar, Tesis Universitas Diponegoro
- Sulastri, 2013. Pengaruh Pelatihan CTU dan Pengalaman Kerja Bidan Terhadap Keterampilan Konseling di Puskesmas Balongpanggung Gresik, Tesis Sebelas Maret Solo
- Sudjana, 2008. Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar, PT Remaja Rosdakarya, Bandung
- Suprayitno, 2007. Pengaruh Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan, Jurnal Manajemen SDM Vol.2 No.1 Desember, Universitas Slamet Riyadi, Surakarta

Syah.M, 2007. Evaluasi Pendidikan, PT. Grasindo, Jakarta

Timple, 1999. Seri Manajemen Sumber Daya Manusia Kinerja, Cetakan ke IV, PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta

Wibowo, 1995. Pemanfaatan Pelayanan Antenatal; Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hubungannya dengan Bayi Baru Lahir Rendah, Jakarta

World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Control. A Guide to Essential Practice. Geneva : WHO, 2005.

YKI, 2000. Informasi Dasar tentang Kanker, Pedoman bagi Penyuluh Kanker, Jakarta

Yulianty, 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas dalam Penanganan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Kab. Pontianak Tahun 2012, Tesis Universitas Diponegoro

Zazri, 2012. Pengaruh Pelatihan APN terhadap Keterampilan, Kepatuhan Bidan Mengisi Partograph Pengetahuan

Zainun, 2004. Manajemen dan Motivasi, Penerbit Balai Aksara, Jakarta

Zuhaeri, 2011. Pengetahuan dan Keterampilan Bidan Desa dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal Care di Kab. Lombok Tengah NTB, Tesis Universitas Gadjah Mada

<http://www.depkes.go.id>)

<http://ikatanbidanindonesia.wordpress.com/2012/10/25/sejarah-ibi-dan-jumlah-anggota-ikatan-bidan-indonesia/>)



PROGRAM PASCASARJANA

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (Terakreditasi)

Jl. Bambu Apus I No.3 Cipayung, Jakarta Timur (13890) Telp : 021 - 845 7627 (Hunting) Fax : 021 - 8459 2049
Website : www.urindo.ac.id

Jakarta, 16 Januari 2014

Nomor : 003/IKM-PPs.UNR/P/I/2014
Hal : Permohonan untuk Pengambilan Data sebagai bahan melengkapi
Pembuatan Proposal Tesis

Kepada
Yth. Ketua STIKes Abdi Nusantara Jakarta
Di Jakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia, mohon kiranya mahasiswa kami,

Nama : Dewi Rostianingsih
NPM : 110510097
Judul : Determinan Keterampilan Bidan Dalam Deteksi
Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Pada
Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes
Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014

dapat diijinkan untuk melakukan pengambilan data di Sekolah yang Bapak/Ibu Pimpin, sebagai data awal pembuatan proposal.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.



Dr. Atik Kridawati, ST, M.Kes

Tembusan :
1. Direktur PPs



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ABDI NUSANTARA JAKARTA**

SK. MENDIKNAS NOMOR : 183/D/O/2003

Program Studi : D III Keperawatan, S 1 Keperawatan, D III Kebidanan dan D IV Kebidanan

Jakarta, 12 Februari 2014

Nomor : 086 /ADM/STIKES-AN/II/2014
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Penelitian

Kepada :

Yth.

Di

Tempat

Dengan hormat,

1. Dasar : Surat masuk nomor : 007/STIKE-AN/I/2014 tanggal 20 Januari 2014 tentang permohonan ijin penelitian.
2. Tersebut titik 1, dengan ini kami memberitahukan bahwa benar saudari **Dewi Rostianingsih** dengan judul "Determinan Keterampilan Bidan Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Pada Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2014" telah melakukan penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta.
3. Demikianlah surat pemberitahuan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKES ABDI NUSANTARA

A/n **KETUA**



Elisa S. Putriani, SPd, S.Kep, M.Kes

NIDN : 03-2106-7301

Kampus :

Jl. Swadaya Kubah Putih Rt 001 / Rw 014 No. 7 Kel. Jatibening, Kec. Pondok Gede, Bekasi 17412
Tel. 021 86901352, Fax. 021 86905637



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA (URINDO)
PROGRAM PASCASARJANA

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (Terakreditasi)

Jl. Bambu Apus I No. 3 Cipayung, Jakarta Timur (13890) Telp : 021 - 845 7627 (Hunting) Faks : 021 - 8459 2049
Website : www.urindo.ac.id

Jakarta, 01 Maret 2014

Nomor : 327/IKM-PPs.UNR/P/III/2014
Hal : Permohonan untuk melakukan Uji validitasi dan Kuesioner

Kepada
Yth. Ketua STIKes Mitra Ria Husada Jakarta
Di Jakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia, mohon kiranya mahasiswa kami,

Nama : Dewi Rostianingsih
NPM : 110510097
Judul : Determinan Keterampilan Bidan Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA Pada Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan STIKes ABDI NUSANTARA Jakarta Tahun 2014

dapat diijinkan untuk melakukan Uji validitasi dan Kuesioner di Sekolah yang bapak/ibu pimpin.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Dr. Atik Kridawati, ST, M.Kes

Tembusan :
1. Direktur PPs



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
MITRA RIA HUSADA

DI. Mendiknas No. 2010/022004 • Rekomendasi Depdik No. 414/012.017.2011.2011
SI. Mendiknas No. 188501/2000 • Rekomendasi Depdik No. 14/012.017.2009

Jakarta, 04 Maret 2014

No : 554/KS/ STIKes MRH/III/2014
Lamp : -
Hal : **Persetujuan Penelitian**

Kepada Yth,
Ibu Atik Kridawati, ST, M.Kes
(Ketua Program Studi Pascasarjana URINDO)
Di
Tempat

Dengan hormat,

Merujuk surat saudara nomor 327/IKM-PPs.UNR/P/III/2014 pada tanggal 01 Maret 2014, tentang permohonan untuk melakukan uji validitasi kuesioner di STIKes Mitra RIA Husada dengan ini kami beritahukan bahwa :

Nama : Dewi Rostianingsih
NPM : 110510097
Judul : Determinan keterampilan Bidan dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA pada mahasiswi Program Studi D-IV Kebidanan STIKes Abdi Nusantara Jakarta tahun 2014
Program Studi : Pascasarjana

Telah kami setuju untuk melakukan uji validitasi kuesioner di SMRH.

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MITRA RIA HUSADA

DR. Desih. Dasep Budi Abadi, MS
PJS Ketua

Tembusan :

1. Paket I Bidang Akademik
2. Kaprodi D-IV Bidan Pendidik
3. Kabug PPM
4. Direktur PPs URINDO
5. Arsip

Komplek Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan

Jl. Karya Bhakti No. 3 Cibubur - Jakarta Timur Telp. (021) 873 0818, 8775 4573 Fax. 873 0818

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Kepada Responden Yth,

WHO (2005) menyatakan bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, dalam hal ini kanker sebagai penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung dan pembuluh darah. Setiap tahun terdapat 12 juta manusia di dunia yang menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Apabila tidak dikendalikan, maka diperkirakan pada tahun 2030 ada 26 juta orang yang akan menderita kanker dan 17 juta diantaranya akan meninggal dunia. Menurut data Globocan (2008) kanker di seluruh dunia mencapai 530.232 kasus.

Angka kejadian dan angka kematian akibat kanker serviks di dunia menempati urutan kedua setelah kanker payudara (Rasjidi dan Sulistyanto, 2007). Sedangkan menurut *See and Treat* (2007), kanker serviks (leher rahim) adalah kanker terbanyak kelima pada perempuan di seluruh dunia.

Menurut WHO (2005) bahwa sepertiga sampai setengah dari semua jenis kanker dapat dicegah, sepertiga lagi dapat disembuhkan apabila ditemukan pada tahap permulaan atau stadium dini. Oleh karena itu upaya mencegah kanker dan menemukan kanker pada stadium dini merupakan upaya yang penting, karena disamping membebaskan masyarakat dari penderitaan kanker, juga menekan biaya pengobatan yang mahal. Program pengendalian kanker serviks di Jakarta melalui IVA telah dilakukan mulai sejak tahun 2004. Hingga tahun 2010 pencapaian pemeriksaan IVA di Jakarta secara umum meningkat dari tahun sebelumnya, diharapkan cakupan target pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) mencapai 80 % (Depkes RI, 2007).

Program tersebut sulit untuk dilaksanakan pada Negara berkembang, hal ini dikarenakan adanya kendala yaitu dibutuhkan petugas kesehatan yang terampil dan kompeten dalam mengambil sediaan/apusan, pembuatan sediaan, tenaga skreener, disamping memerlukan biaya dan kunjungan ulang untuk mengetahui hasil pemeriksaan, dan tidak semua Bidan terampil untuk melakukan pemeriksaan IVA di Jakarta, sehingga perlu perhatian khusus tentang kompetensi Bidan untuk melaksanakan pemeriksaan IVA.

Tidak ada biaya yang harus ditanggung oleh Saudari untuk mengikuti penelitian ini. Tidak ada kerugian dan ada jaminan kerahasiaan identitas Saudari. Keuntungan mengikuti penelitian ini, adanya kontribusi Saudari dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Atas partisipasi Saudari kami mengucapkan terima kasih.

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jabatan :

Alamat :

.....

Telah diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul Determinan Keterampilan Bidan Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IVA. Hasil penelitian ini berguna untuk mengetahui dan meningkatkan keterampilan Bidan dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Saya memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas pengumpulan data maka dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 2014

Petugas

Responden

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

KUESIONER

DETERMINAN KETERAMPILAN BIDAN DALAM DETEKSI DINI
KANKER SERVIKS DENGAN METODE IVA PADA MAHASISWI
PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN STIKES ABDI NUSANTARA
JAKARTA TAHUN 2014

A.	Karakteristik Responden (Tulis jawaban saudara di kotak yang tersedia)
A.1.	Nama : _____
A.2.	Umur : <input type="checkbox"/> tahun
A.3.	Tanggal lahir Saudari : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Berilah tanda \surd pada pilihan saudara	
B.	Lama Bekerja : <input type="checkbox"/> 1. 0-5 tahun <input type="checkbox"/> 2. > 5 tahun
C.	Tempat Kerja
C.1.	Institusi tempat bekerja: <input type="checkbox"/> 1. BPM <input type="checkbox"/> 2. RS/RB/PKM
C.2.	Bidang pekerjaan yang dilakukan saat ini <input type="checkbox"/> 1. Non Pelayanan Kesehatan, sejak tahun..... <input type="checkbox"/> 2. Pelayanan Kesehatan, sejak tahun.....
C.3.	Peran dan fungsi di tempat kerja saat ini <input type="checkbox"/> 1. Non Pelaksana (Pengelola, Pendidik, Peneliti), sejak tahun..... <input type="checkbox"/> 2. Pelaksana, sejak tahun.....
D.	Pelatihan IVA
D.1.	Apakah pernah mengikuti pelatihan IVA ? <input type="checkbox"/> 1. Tidak <input type="checkbox"/> 2. Ya

D.2.	Jika Ya : Berapa kali <input type="checkbox"/> 1. 1 kali <input type="checkbox"/> 2. > 1 kali
D.3.	Tempat : _____
D.4.	Institusi yang menyelenggarakan : _____
D.5.	Kapan terakhir mengikuti pelatihan : _____
D.6.	Jika Tidak, alasan : _____
E.	Pengalaman Pemeriksaan IVA
E.1.	Apakah anda pernah melakukan pemeriksaan IVA pada pasien ? <input type="checkbox"/> 1. Tidak <input type="checkbox"/> 2. Ya
E.2.	Jika Ya, Berapa kali : <input type="checkbox"/> 1. 1 kali <input type="checkbox"/> 2. > 1 kali
E.3.	Tempat : _____
E.4.	Rata-rata frekwensi melakukan pemeriksaan IVA dalam 1 tahun terakhir : <input type="checkbox"/> 1. < 10 kali <input type="checkbox"/> 2. ≥ 10 kali
E.5.	Jika tidak, sebutkan alasannya : _____
I.	Pengetahuan
Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda X	
I.1.	Pemeriksaan IVA adalah... A. Deteksi dini kanker serviks dengan prinsip sitologi. B. Deteksi dini kanker serviks dengan asam asetat 3-5% C. Pemeriksaan serviks bila ada masalah keputihan D. Deteksi dini kanker rahim dengan menggunakan asam asetat 5%
I.2.	Di bawah ini adalah yang boleh melakukan pemeriksaan IVA adalah: A. Skriner B. Sitologis C. Pathologis D. Bidan, Perawat, dokter umum dan dokter spesialis
I.3.	Persiapan alat dalam pemeriksaan IVA adalah : A. Spekulum sim B. Spatula dan cytobras C. Spekulum cocor bebek D. Lampu emergency

1.4.	<p>Cara pembuatan asam asetat 3 % dari sediaan asam asetat 25% adalah....</p> <p>A. 1 bagian cuka + 4 bagian air B. 1 bagian cuka + 5 bagian air C. 1 bagian cuka + 6 bagian air D. 1 bagian cuka + 7 bagian air</p>
1.5.	<p>Cara pembuatan asam asetat 5 % dari sediaan asam asetat 25% adalah....</p> <p>A. 1 bagian cuka + 4 bagian air B. 1 bagian cuka + 5 bagian air C. 1 bagian cuka + 6 bagian air D. 1 bagian cuka + 7 bagian air</p>
1.6.	<p>Bagian serviks yang harus diperhatikan sebelum mengoleskan asam asetat adalah....</p> <p>A. Metaplasia skuamosa B. Sambungan Skuamo Kolumner C. Forniks anterior D. Forniks posterior</p>
1.7.	<p>Bagian serviks yang merupakan epitel yang menghasilkan mukus, mempunyai permukaan yang ireguler dengan papil-papil stroma yang panjang berwarna merah tua karena pembuluh darah dibawahnya ini kadang dikira erosi yang sebenarnya itu adalah keadan normal ini merupakan....</p> <p>A. Epitel kolumner B. SSK Fungsional C. Epitel Skuamosa D. Metaplasia skuamosa</p>
1.8.	<p>Daerah sambungan pertemuan epitel skuamosa metaplastik dengan epitel kolumner yang terbentuk dari proses metaplasia adalah....</p> <p>A. Epitel kolumner B. SSK Fungsional C. Epitel skuamosa D. Metaplasia skuamosa</p>
1.9.	<p>Tempat terjadinya kanker serviks adalah pada....</p> <p>A. Metaplasia skuamosa B. Epitel kolumner C. Zona trasformasi D. Forniks posterior</p>
1.10.	<p>Hasil tes IVA disebut positif bila tampak....</p> <p>A. Warna kemerahan pada serviks dengan batas tegas B. Erosi pada serviks C. Warna putih pada serviks dengan batas tegas D. Warna abu-abu pada serviks dengan batas tegas</p>

I.11.	Hasil pemeriksaan IVA dapat di peroleh dalam waktu... A. Segera B. 1 jam C. 1 hari D. 1 minggu
I.12.	IVA tes positif menunjukkan adanya... A. Infeksi kelamin B. Kanker serviks C. Tahap pra-kanker serviks D. Luka pada serviks
I.13.	Pada pemeriksaan IVA, langkah yang dikerjakan adalah sebagai berikut... A. Bersihkan mulut rahim dengan antiseptik, kemudian aplikasi asam asetat untuk menilai IVA B. Tentukan ada tidaknya kanker, identifikasi SSK, aplikasi asam asetat 3-5 %, nilai IVA setelah 1-2 menit C. Identifikasi SSK, aplikasi dengan asam asetat 10 %, nilai IVA setelah 5 menit D. Meskipun tampak keputihan, aplikasi asam asetat langsung dilakukan tanpa perlu dibersihkan terlebih dahulu
I.14.	Syarat untuk pemeriksaan IVA adalah... A. Tidak bisa dilakukan saat menstruasi B. Jangan bersenggama 3 hari sebelum pemeriksaan C. Tidak bisa dilakukan pada wanita hamil D. Bisa dilakukan oleh petugas yang terlatih dan kapan saja
I.15.	Di bawah ini hal yang tidak benar berkaitan dengan pemeriksaan IVA adalah... A. Bisa dilakukan saat menstruasi B. Dapat tetap dilakukan walaupun sudah curiga kanker C. Bila SSK tampak (+) baik untuk pemeriksaan IVA D. Bila SSK tidak tampak tidak kandidat untuk dilakukan pemeriksaan IVA E. Bila hasil IVA positif artinya ada lesi pra kanker
I.16.	Bahan yang digunakan pada tes IVA adalah... A. Alkohol B. Betadine C. Asam asetat D. Asam florida
I.17.	Berkaitan dengan SSK (Sambungan Skuamo Kolumner) adalah... A. Merupakan pertemuan epitel gepeng berlapis dan epitel glanduler kolumner B. Pada usia postmenopause, SSK selalu tampak dengan jelas C. Selalu tampak pada semua wanita D. Hanya tampak pada wanita yang belum pernah melahirkan

1.18.	<p>Terbentuknya warna putih pada epitel serviks pada pemeriksaan IVA adalah....</p> <p>A. Denaturasi sel epitel oleh asam asetat</p> <p>B. Pertemuan epitel gepeng berlapis</p> <p>C. Tanda pasti kanker serviks</p> <p>D. Naturalisasi sel epitel</p>
1.19.	<p>Bila ditemukan serviks mudah berdarah dan curigan adanya kanker serviks sebaiknya....</p> <p>A. Tetap dilakukan pemeriksaan IVA</p> <p>B. Dianjurkan untuk pap smear</p> <p>C. Diberikan obat terlebih dahulu</p> <p>D. Dirujuk untuk biopsi</p>
1.20.	<p>Jika sambungan skuamo kolumer tidak tampak, yang harus anda lakukan adalah....</p> <p>A. Lakukan pemeriksaan IVA dan anjurkan untuk melakukan pap smear</p> <p>B. Tidak perlu melanjutkan pemeriksaan IVA</p> <p>C. Tidak perlu melakukan pemeriksaan papsmeat</p> <p>D. Segera rujuk untuk USG</p>
1.21.	<p>Jika hasil IVA positif < 2 kuadran, tindakan yang dapat dilakukan adalah....</p> <p>A. Krioterapi</p> <p>B. Kemothorapi</p> <p>C. Radiotheraphi</p> <p>D. Pembedahan</p>
1.22.	<p>Waktu yang tepat untuk kontrol ulang, jika pemeriksaan IVA ditemukan hasil negatif adalah....</p> <p>A. 6 bulan kemudian</p> <p>B. 1 bulan kemudian</p> <p>C. 3-5 tahun kemudian</p> <p>D. 8 bulan kemudian</p>
1.23.	<p>Terbentuknya warna putih pada epitel serviks saat pemeriksaan IVA sebelum 1 menit dan hilang sebelum 1 menit merupakan....</p> <p>A. Kanker serviks</p> <p>B. Metaplasia</p> <p>C. Radang</p> <p>D. IVA positif</p>
1.24.	<p>Sebelum dilakukan pengolesan asam asetat permukaan serviks ada warna putih seperti jerawat kecil di epitel skuamosa ini merupakan....</p> <p>A. IVA positif</p> <p>B. Metaplasia</p> <p>C. Radang</p> <p>D. ovula nabothi</p>

- | | |
|-------|---|
| 1.25. | Komplikasi atau efek samping pemeriksaan IVA adalah....
A. Perdarahan.
B. Demam.
C. Tidak ada komplikasi
D. Mules atau kram perut bagian bawah. |
|-------|---|

SOAL SLIDE

Tentukan hasil IVA dibawah ini Positif, Negatif atau Kanker

- | | | |
|------------|---------|--------|
| 1. Positif | Negatif | Kanker |
| 2. Positif | Negatif | Kanker |
| 3. Positif | Negatif | Kanker |
| 4. Positif | Negatif | Kanker |
| 5. Positif | Negatif | Kanker |

Skor Nilai : Tinggi = Jawaban benar $\geq 70\%$

Rendah = Jawaban benar $< 70\%$



SOAL SLIDE: TENTUKAN !
A. IVA (+)
B. IVA (-)
C. Kanker

David B. Cox, M.D. "Visual Inspection for Cervical Cancer" and "Papanicolaou An Atlas of Johns Hopkins University



**DAFTAR TILIK
KETERAMPILAN PEMERIKSAAN IVA**

LANGKAH KLINIK IVA	NILAI	
	Ya	Tidak
Konseling Pra Pemeriksaan IVA		
1. Menyapa dan memperkenalkan diri		
2. Menanyakan kesiapan klien untuk diperiksa IVA		
3. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan <i>informed consent</i> klien (Mengisi formulir pemeriksaan IVA)		
Persiapan Sebelum Pemeriksaan IVA		
4. Memastikan alat dan seluruh instrumen yang diperlukan sudah tersedia Pesiapan alat dan bahan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Spekulum ➢ Sarung tangan/handscon ➢ Lampu sorot ➢ Kapas DTT ➢ Lidi kapas ➢ Asam asetat 3-5 % ➢ Air DTT ➢ Tisu untuk alas bokong ➢ Jely ➢ Jam 		
5. Meminta klien untuk mengosongkan kandung kemih dan membilas daerah genitalia		
6. Meminta klien untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan		
7. Memposisikan klien dalam posisi litotomi		
8. Menutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain		
9. Mencuci tangan dengan air dan sabun, keringkan, kemudian palpasi perut		
10. Memakai sarung tangan		
Prosedur Pemeriksaan IVA		
11. Membersihkan genitalia eksterna dengan air DTT*		
12. Melakukan pemeriksaan secara Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna		
13. Mengoleskan jely pada spekulum (dianjurkan) kemudian masukkan speculum		
14. Mencari serviks hingga jelas terlihat		

15. Membersihkan serviks dari cairan, darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih		
16. Memeriksa serviks (Langkah yang wajib untuk dilakukan jika salah satu langkah tidak dilakukan berarti tidak mahir) a. Terdapat kecurigaan kanker atau tidak : <ul style="list-style-type: none"> • Jika ya, klien dirujuk, pemeriksaan tidak dilanjutkan b. Jika tidak, identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK) i. Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks ii. Jika SSK tidak tampak, maka : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat (<i>downstaging</i>). 2. Klien disarankan untuk pap smear maksimal 6 bulan lagi c. Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (<i>acetowhite epithelium</i>) atau tidak <ul style="list-style-type: none"> • Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaan IVA d. Jika ada (IVA positif), tentukan apakah lesi tersebut dapat dilakukan krioterapi atau tidak		
17. Mengeluarkan speculum secara perlahan		
Hal yang harus dilakukan Setelah Pemeriksaan IVA		
18. Mendekontaminasi sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya sebelum dibuang ke dalam container (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali dilakukan proses Sterilisasi.		
19. Mencuci tangan dengan air dan sabun.		
Konseling Post Pemeriksaan IVA setelah klien dipersilahkan duduk		
20. Jika hasil IVA negatif : Memberitahu klien kapan harus kembali untuk pemeriksaan selanjutnya		
21. Jika hasil IVA positif : <ul style="list-style-type: none"> o Memberitahu dan menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan IVA positif o Memberikan informasi mengenai berbagai pilihan terapi yang dapat dilakukan (penekanan pada krioterapi) o Jika klien memilih krioterapi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menjelaskan mengenai prosedur, keuntungan, efektivitas, kemungkinan efek samping, hal yang tidak boleh dilakukan setelah krioterapi 		

22. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada formulir pemeriksaan IVA		
23. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya hingga mengerti dan berikan kesempatan untuk memutuskan terapi yang diinginkan		
24. Memberitahu klien kapan harus periksa kembali		

Keterangan :

Skore nilai : 60 - 100

Tidak terampil : Nilai < 70

Terampil : Nilai ≥ 70

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah nilai yang didapat}}{\text{jumlah item yang dinilai } 24} \times 100$$

Jakarta, ...Maret 2014

Peneliti

(.....)

OUTPUT UNIVARIAT

Frequency Table

Keterampilan IVA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	71	65.1	65.1	65.1
	Ya	38	34.9	34.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Umur1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	muda	76	69.7	69.7	69.7
	tua	33	30.3	30.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Tempat Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPM	57	52.3	52.3	52.3
	RSRBPKM	52	47.7	47.7	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=5	59	54.1	54.1	54.1
	>5	50	45.9	45.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Tahu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	75	68.8	68.8	68.8
	Tinggi	34	31.2	31.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Pelatihan IVA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	101	92.7	92.7	92.7
	Pernah	8	7.3	7.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Pengalaman memeriksa IVA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Pernah	74	67.9	67.9	67.9
	Pernah	35	32.1	32.1	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Umur1 * Keterampilan IVA

Crosstab

			Keterampilan IVA		Total
			Tidak	Ya	
Umur1	muda	Count	52	24	76
		% within Umur1	68.4%	31.6%	100.0%
	tua	Count	19	14	33
		% within Umur1	57.6%	42.4%	100.0%
Total		Count	71	38	109
		% within Umur1	65.1%	34.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.192 ^a	1	.275		
Continuity Correction ^b	.762	1	.383		
Likelihood Ratio	1.174	1	.279		
Fisher's Exact Test				.284	.191
Linear-by-Linear Association	1.181	1	.277		
N of Valid Cases ^c	109				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur1 (muda / tua)	1.596	.687	3.709
For cohort Keterampilan IVA = Tidak	1.188	.854	1.653
For cohort Keterampilan IVA = Ya	.744	.444	1.249
N of Valid Cases	109		

Tempat Kerja * Keterampilan IVA

Crosstab

			Keterampilan IVA		Total
			Tidak	Ya	
Tempat Kerja	BPM	Count	37	20	57
		% within Tempat Kerja	64.9%	35.1%	100.0%
	RSRBPKM	Count	34	18	52
		% within Tempat Kerja	65.4%	34.6%	100.0%
Total		Count	71	38	109
		% within Tempat Kerja	65.1%	34.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^a	1	.959		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.959		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.003	1	.959		
N of Valid Cases ^b	109				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tempat Kerja (BPM / RSRBPKM)	.979	.445	2.156
For cohort Keterampilan IVA = Tidak	.993	.754	1.307
For cohort Keterampilan IVA = Ya	1.014	.608	1.695
N of Valid Cases	109		

Masa Kerja * Keterampilan IVA

Crosstab

			Keterampilan IVA		Total
			Tidak	Ya	
Masa Kerja <=5	Count	39	20	59	
	% within Masa Kerja	66.1%	33.9%	100.0%	
>5	Count	32	18	50	
	% within Masa Kerja	64.0%	36.0%	100.0%	
Total	Count	71	38	109	
	% within Masa Kerja	65.1%	34.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.053 ^a	1	.819		
Continuity Correction ^b	.001	1	.978		
Likelihood Ratio	.053	1	.819		
Fisher's Exact Test				.843	.488
Linear-by-Linear Association	.052	1	.819		
N of Valid Cases ^c	109				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa Kerja (<=5 / >5)	1.097	.498	2.417
For cohort Keterampilan IVA = Tidak	1.033	.783	1.362
For cohort Keterampilan IVA = Ya	.942	.564	1.573
N of Valid Cases	109		

Tahu1 * Keterampilan IVA

Crosstab

			Keterampilan IVA		Total
			Tidak	Ya	
Tahu1	Rendah	Count	59	16	75
		% within Tahu1	78.7%	21.3%	100.0%
	Tinggi	Count	12	22	34
		% within Tahu1	35.3%	64.7%	100.0%
Total		Count	71	38	109
		% within Tahu1	65.1%	34.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.380 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.517	1	.000		
Likelihood Ratio	19.057	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.202	1	.000		
N of Valid Cases ^b	109				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tahu1 (Rendah / Tinggi)	6.760	2.764	16.535
For cohort Keterampilan IVA = Tidak	2.229	1.393	3.567
For cohort Keterampilan IVA = Ya	.330	.200	.544
N of Valid Cases	109		

Pelatihan IVA * Keterampilan IVA

Crosstab

		Keterampilan IVA		Total	
		Tidak	Ya		
Pelatihan IVA	Tidak Pernah	Count	70	31	101
		% within Pelatihan IVA	69.3%	30.7%	100.0%
	Pernah	Count	1	7	8
		% within Pelatihan IVA	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	71	38	109
		% within Pelatihan IVA	65.1%	34.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.534 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.181	1	.004		
Likelihood Ratio	10.371	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.437	1	.001		
N of Valid Cases ^b	109				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan IVA (Tidak Pernah / Pernah)	15.806	1.864	134.015
For cohort Keterampilan IVA = Tidak	5.545	.862	34.841
For cohort Keterampilan IVA = Ya	.351	.237	.520
N of Valid Cases	109		

Pengalaman memeriksa IVA * Keterampilan IVA

Crosstab

		Keterampilan IVA		Total
		Tidak	Ya	
Pengalaman memeriksa IVA	Belum Pernah	Count 69	5	74
		% within Pengalaman memeriksa IVA 93.2%	6.8%	100.0%
	Pernah	Count 2	33	35
		% within Pengalaman memeriksa IVA 5.7%	94.3%	100.0%
Total		Count 71	38	109
		% within Pengalaman memeriksa IVA 65.1%	34.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	80.166 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	76.357	1	.000		
Likelihood Ratio	89.024	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	79.430	1	.000		
N of Valid Cases ^b	109				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengalaman memeriksa IVA (Belum Pernah / Pernah)	227.700	41.953	1235.843
For cohort Keterampilan IVA = Tidak	16.318	4.242	62.763
For cohort Keterampilan IVA = Ya	.072	.031	.166
N of Valid Cases	109		

OUTPUT MULTIVARIAT

Model Awal

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a tahu1	2.179	.907	5.773	1	.016	8.833	1.494	52.220
Pelatihan	-.997	1.512	.435	1	.509	.369	.019	7.139
Pengalaman	5.954	1.210	24.227	1	.000	385.170	35.979	4.123E3
Constant	-10.608	2.405	19.464	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: tahu1, Pelatihan, Pengalaman.

Model kedua tanpa pelatihan

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a tahu1	2.205	.901	5.999	1	.014	9.077	1.554	53.023
Pengalaman	5.589	.961	32.447	1	.000	267.419	39.088	1.830E3
Constant	-11.294	2.224	25.741	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: tahu1, Pengalaman.

Model

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
tahu1	2.179	.907	5.773	1	.016	8.833	1.494	52.223
Pelatihan	-.997	1.512	.435	1	.509	.369	.019	7.139
Pengalaman	5.954	1.210	24.227	1	.000	385.170	35.979	4.123E3
Constant	-10.608	2.405	19.454	1	.000	.000		

Akhir

a. Variable(s) entered on step 1: tahu1, Pelatihan, Pengalaman.

UJI INTERAKSI

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a tahu1	-15.589	2.321E4	.000	1	.999	.000
Pelatihan	-18.807	2.321E4	.000	1	.999	.000
Pengalaman	5.926	1.205	24.196	1	.000	374.702
Pelatihan by tahu1	17.703	2.321E4	.000	1	.999	4.878E7
Constant	7.332	2.321E4	.000	1	1.000	1.329E3

a. Variable(s) entered on step 1: Pelatihan * tahu1

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a tahu1	-15.169	9.143E3	.000	1	.999	.000
Pelatihan	-.916	1.533	.357	1	.550	.400
Pengalaman	-11.480	9.143E3	.000	1	.999	.000
Pengalaman by tahu1	17.132	9.143E3	.000	1	.999	2.757E7
Constant	7.083	9.143E3	.000	1	.999	1.191E3

a. Variable(s) entered on step 1: Pengalaman * tahu1