

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI METODE *WISH AND DRIVE* TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP, MOTIVASI DAN PRILAKU
MELAKUKAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL
ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA
SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RIMBO KEDUI
TAHUN 2018**



DISUSUN OLEH :

ZATIA ONESCA
NIM P0 5140417052

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI DIPLOMA IV KEBIDANAN
2018/2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

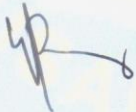
Skripsi atas:

Nama : Zatia Onescsa
Tempat, tanggal lahir : Lubuk Lintang, 4 Januari 1993
NIM : P0 5140417 052
Judul : Pengaruh Edukasi Metode *Wish And Drive* terhadap pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Prilaku Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 31 Januari 2019

Bengkulu, 25 Januari 2019

Pembimbing I



Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 197401091992032001

Pembimbing II



Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI METODE *WISH AND DRIVE* TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP, MOTIVASI DAN PRILAKU MELAKUKAN
PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA
WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
RIMBO KEDUI TAHUN 2018**

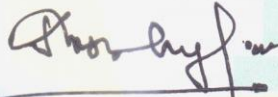
Disusun Oleh:

ZATIA ONESCA
NIM. P0 5140417052

Telah diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 31 Januari 2019, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji



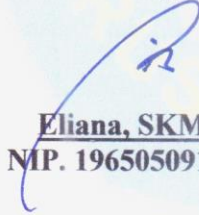
Dra. Kosma Heryati, SST, M.Kes
NIP. 195612181979062001

Pembimbing I



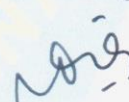
Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 197401091992032001

Anggota



Eliana, SKM, MPH
NIP. 196505091989032001

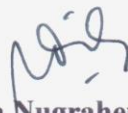
Pembimbing II



Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Diah Eka Nugraheni M.Keb
NIP. 198012102002122002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Setitik harapan harus aku gapai

Meski dulu banyak kelemahan yang setiap saat

Menahan langkah diri ...

Suatu keyakinan harus ku pegang erat

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan
sesuai kesanggupannya”.

Takkan ku biarkan setetes keringat

Ayah Ibuku mengalir sia-sia ...

Aku tak ingin dalam kehidupan ku

Ada perjuangan yang hampa ...

Karena setiap tetes keringat mereka adalah napas dalam hidup ku

Hari ini ... dalam isak tangis harunya dan

Rasa bangga satu harapan itu telah ku wujudkan

Walau belum sempurna, sebab perjuangan masih terlalu panjang ... !

Dengan Segenap rasa yang ada

Ku persembahkan untuk keluargaku tercinta

Ibuku(Harnaini) & Ayahku(Awaluddin).

Apa yang kuraih belum dapat membalas semua

Pengorbanan, doa, & cinta kasih yang telah Ibu dan Ayah berikan ntukku

Namun ku yakin semua akan menjadi amal ibadah di sisi-Nya..... Amin

Buat kedua saudaraku (Zona apriliza yonasa dan Fafta Syahbandro) yang
aku sayangi...

Serta seluruh keluarga besarku

Terima kasih atas kasih sayang, semangat, doa dan bantuan kalian semua
aku dapat mewujudkan mimpi^{iv} mp; menyelesaikan semuanya....

Suamiku (Nico Pratama) yang selalu setia menemaniku dan membantu
berbagai kesulitan yang ku alami serta setia mengantarkan dan menjaga ku
agar tetap sehat dan selamat bersama dengan calon baby kami yang
sekarang sudah memasuki angka 12 minggu

Teman-teman seperjuangan yang aku cintai seluruh mahasisiwi DIV Alih Jenjang
Angkatan 2018/2019

Terima kasih atas kerjasama, motivasi dan semangat yang kalian berikan selama
ini...

Semoga keberhasilan ini

Menjadi awal dalam menyambut hari depan

Untuk meraih cita-cita di masa yang akan datang.

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan kanker kedua yang paling umum terjadi di daerah tertinggal dengan perkiraan 445.000 (84% kasus baru di seluruh dunia) pada tahun 2012. Salah satu upaya yang dilakukan adalah deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat. Metode *wish and drive* merupakan metode untuk meningkatkan perilaku deteksi dini kanker serviks. Tujuan Penelitian yaitu untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Metode *wish and drive* terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui tahun 2018.

Jenis penelitian adalah *quasi eksperiment* dengan desain *two group pre and posttest design*. Populasi yaitu semua wanita yang sudah menikah atau sudah aktif seksual dan tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui pada tahun 2017 WUS yang berjumlah 3.527 orang. Sampel berjumlah 21 orang untuk kelompok intervensi dan 21 orang untuk kelompok kontrol yang diambil dengan teknik *purposive sampling*, *proportionale stratified random sampling* dan teknik *non probability accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan melakukan perlakuan dan kuesioner. Analisa data menggunakan *analisis univariat*, *bivariate* dan *multivariate*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh metode *wish and drive* terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rimbo Kedui tahun 2018 dan tidak ada pengaruh antara variabel *confounding* (umur, pendidikan dan status ekonomi) terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rimbo Kedui tahun 2018.

Diharapkan pihak puskesmas dapat menerapkan metode *wish and drive* untuk meningkatkan perilaku masyarakat terhadap pemeriksaan IVA.

Kata Kunci: Inspeksi Visual Asam Asetat, Metode Konvensional, Metode *Wish and drive*

ABSTRACT

Cervical cancer is the second most common cancer in underdeveloped regions with an estimated 445,000 (84% of new cases worldwide) in 2012. One effort that can be done is by early detection of cervical cancer using the Visual Inspection with Acetic acid (VIA). Wish and drive method is one method to improve the behavior of early detection of cervical cancer. The aim of the study was to determine the effect of education on wish and drive methods on knowledge, attitudes, motivations and behaviors by Visual Inspection with Acetic acid (VIA) in women of childbearing age in the working area of Rimbo Kedui Health Center in 2018.

The type of research was quasi experiment with the design of two group pre and posttest designs. The population is that all women who are married or have been sexually active and live in the working area of the Rimbo Kedui Community Health Center in WUS in 2017 amounting to 3,527 people. Samples were 21 people for the intervention group and 21 people for the control group taken by purposive sampling technique, proportional stratified random sampling and non probability techniques accidental sampling Data collection uses primary data by doing treatment and questionnaires. Data analysis uses univariate, bivariate and multivariate analysis..

The results showed that there were effects of wish and drive methods on knowledge, attitudes, motivation and behavior of VIA examination in reproductive age women in Rimbo Kedui health center in 2018 and there was no influence between confounding variables (age, education and economic status) on knowledge, attitudes, motivation and behavior of VIA examination in women of childbearing age in Rimbo Kedui Health Center in 2018.

It is expected that the health center can apply wish and drive methods to improve people's behavior towards VIAexamination.

Keywords: Wish and drive method, Conventional Method, Visual Inspection with Acetic acid (VIA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya lah Skripsi saya dengan Judul “Pengaruh Edukasi Metode *wish and drive* terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu tahun 2018 dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini secara khusus saya sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, SKP, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma IV Kebidanan Bengkulu.
2. Ibu Mariati, SKM. MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu yang telah membantu saya untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan Skripsi.
3. Ibu Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan (Alih Jenjang) Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Epti Yorita, SST, MPH, selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

6. Ibu Dra.Kosma Heryati, SST, M.Kes dan Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Ketua Dewan Penguji dan Anggota Penguji yang telah memberikan kritik, saran dan bimbingan selama penyusunan Skripsi.
7. Teman – teman mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan yang banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil.
8. Responden yang telah membantu jalannya penelitian ini.

Terakhir saya ucapkan terima kasih saya kepada kedua orang tua saya, suami saya dan keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan motivasi dan memberikan hampir seluruh waktunya untuk suksesnya pendidikan saya. Kepada semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian Skripsi ini semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Akhirnya semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi perkembangan dunia Kebidanan.

Bengkulu, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kanker Serviks	9
1. Pengertian	9
2. Penyebab	10
3. Tanda dan Gejala	12
4. Pencegahan	13
B. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).....	15

1. Pengertian	15
2. Indikasi.....	16
3. Kontraindikasi.....	17
4. Keunggulan IVA	17
5. Persiapan dan tindakan	17
6. Syarat Pemeriksaan IVA.....	18
7. Komplikasi dan efek samping.....	19
8. Interpretasi	19
9. Faktor Resiko Penilaian IVA	19
10. Pemberian pelayanan IVA	19
11. Tempat Pelayanan	20
C. Edukasi	20
D. Pengetahuan	25
E. Sikap	25
F. Motivasi	27
G. Prilaku	28
H. Kerangka Teori	34
I. Kerangka Konsep	35
J. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	36
B. Variabel Penelitian	37
C. Definisi Operasional.....	38
D. Subjek Penelitian.....	40
E. Tempat dan Waktu Penelitian	43
F. Instrument Penelitian	43
G. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian.....	48
B. Hasil Penelitian	49
C. Pembahasan	56

D. Keterbatasan Penelitian	63
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	64
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	38
3.2 Jumlah Sampel per Desa di Wilayah Puskesmas Rimbo Kedu dan Wilayah Puskesmas Seluma Timur	42
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu (umur, pendidikan, status ekonomi) Kelompok <i>Wish And Drive</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu dan Kelompok Konvensional di Wilayah Kerja Puskesmas Seluma Timur Tahun 2018	50
4.2 Rerata Pengetahuan, Sikap, motivasi dan Perilaku Kelompok <i>Wish and Drive</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu dan Wilayah Kerja Seluma Timur Tahun 2018	51
4.3 Rerata Pengetahuan, Sikap, motivasi dan Perilaku Kelompok Konvensional di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu dan Wilayah Kerja Seluma Timur Tahun 2018	52
4.4 Pengaruh Metode <i>Wish and Drive</i> dan Metode Konvensional terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Perilaku Pemeriksaan IVA pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu tahun 2018.....	53
4.5 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Perilaku pada Kelompok <i>Wish And Drive</i> Dan Konvensional Setelah Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2018	54
4.6 Hasil Uji Mancova umur, pendidikan dan status ekonomi terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur (WUS) di	

Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui dan Wilayah Kerja Seluma Timur tahun 2018	56
----------------------------------------------------------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori	34
2.2 Kerangka Konsep.....	35
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Variabel Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Master Data

Lampiran 3. Hasil SPSS

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 6. Lembar Konsul Pembimbing II

Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kanker serviks merupakan kanker kedua yang paling umum terjadi pada wanita yang tinggal di daerah tertinggal dengan perkiraan 445.000 kasus baru pada tahun 2012 (84% kasus baru di seluruh dunia). Pada tahun 2012, sekitar 270.000 wanita meninggal karena kanker serviks, lebih dari 85% kematian karena kanker serviks terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2016).

Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan perempuan di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia sehubungan dengan kejadian dan angka kematiannya yang tinggi (Rasjidi, 2009). Di Indonesia, penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi pada tahun 2013 yaitu 0,8% dengan estimasi 98.692 penderita. Prevalensi kanker serviks tertinggi terdapat di Provinsi D.I Yogyakarta, Provinsi Kepulauan Riau dan Provinsi Maluku yaitu sebesar 1,5%. Provinsi Bengkulu prevalensi kanker serviks sebesar 0,8% dengan estimasi jumlah penderita kanker serviks sebanyak 705 penderita. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Selumna tahun 2017, terdapat 12 (1,20%) yang positif lesi prakanker. Data menunjukkan dari 22 Puskesmas yang memberikan layanan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA pada tahun 2017, diantaranya Puskesmas Rimbo Kedui termasuk dalam kategori terendah, wanita usia subur yang melakukan

pemeriksaan IVA sebanyak 40 orang dan yang terdapat IVA positif yaitu sebanyak 4 orang (7,50%) sedangkan pemeriksaan IVA tertinggi yaitu di Puskesmas Babatan berjumlah 172 orang dan tidak ada yang dinyatakan IVA positif (0%). Hasil pemeriksaan terdapat 3 puskesmas yang menemukan IVA positif yaitu Puskesmas Cahaya Negeri (3,20%), Puskesmas Talang tinggi (4,30%) dan Puskesmas Rimbo Kedua (7,50%) (Profil Dinas Kesehatan Seluma, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks yaitu karena adanya virus *Human Papiloma Virus* (HPV), riwayat kanker serviks dalam keluarga, kebiasaan merokok, immunosupresi, infeksi chlamidia, diet, penggunaan kontrasepsi hormonal, kehamilan multiple atau lebih dari tiga kali, usia saat pertama hamil atau melakukan hubungan seksual, kemiskinan, diethylstilbestrol, dan penyakit menular seksual (Manoppo, 2015).

Meningkatnya jumlah kasus baru kanker serviks di Indonesia pada setiap tahunnya ini dapat menjadi ancaman besar bagi dunia kesehatan, karena mayoritas penderitanya baru terdeteksi dan datang pada stadium lanjut. Padahal kanker serviks dapat dicegah dan terdeteksi lebih awal jika wanita usia subur mempunyai pengetahuan yang baik dan kesadaran melakukan deteksi dini (Sulistiowati, 2014).

Upaya untuk mendeteksi penyakit ini secara dini, salah satunya adalah dengan metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). IVA adalah skrining yang sangat tepat untuk diterapkan secara masal di Indonesia. IVA dapat

membedakan antara leher rahim yang normal dan tidak normal dengan cara yang murah, mudah tersedia dan cepat (Emilia, 2010).

Metode IVA ini merupakan sebuah metode skrining yang praktis dan murah, sehingga diharapkan temuan kanker serviks dapat diketahui secara dini (Rasjidi, 2009). Penyebab yang menjadi kendala pada wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks adalah keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurang pengetahuan, dan takut akan rasa sakit serta keengganan karena malu saat dilakukannya pemeriksaan (Maharsie & Indarwati, 2012).

Salah satu metode edukasi yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan perilaku deteksi dini kanker serviks adalah metode *wish and drive*. Metode *wish and drive* merupakan metode yang menggabungkan antara edukasi dan konseling yang dilaksanakan dengan melibatkan berbagai stimulasi sehingga diharapkan pengetahuan masyarakat akan meningkat dan dapat meningkatkan motivasi serta merubah perilaku wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Dari hasil penelitian terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada perilaku sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan metode *wish and drive* (Adelina dan Destyna, 2017).

Penelitian Mbachu, *et all* (2017) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan adalah strategi yang efektif untuk meningkatkan persepsi wanita tentang manfaat deteksi dini kanker serviks melalui skrining dan juga efektif untuk meningkatkan praktik skrining untuk mereka yang mengalami kanker serviks.

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan audiovisual dan booklet yang mana sesuai dengan hasil penelitian Silalahi, dkk (2018) metode ini efektif dalam meningkatkan perilaku responden dalam melakukan skrining IVA. Peningkatan pengetahuan, sikap, kepercayaan kesehatan kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol, dan perilaku wanita dalam melakukan skrining IVA pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi.

Pemberian pendidikan kesehatan juga dapat dilakukan dengan pemutaran film dan pemberian leaflet seperti penelitian yang dilakukan oleh Lubis, dkk (2017) yang menunjukkan bahwa pemutaran film dan pemberian leaflet dapat meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks selain itu juga dapat meningkatkan partisipasi keikutsertaan dalam deteksi dini kanker serviks.

Dalam metode *wish and drive*, selain memberikan edukasi juga dilakukan konseling. Hal ini didukung oleh penelitian Pratiwi (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian konseling dengan perilaku melakukan pemeriksaan IVA. Wanita usia subur (WUS) yang telah mendapat konseling IVA sebelumnya akan lebih tahu dan menyadari akan pentingnya melakukan pemeriksaan IVA. Pengetahuan tentang ancaman kanker serviks akan menumbuhkan minat dan dorongan dari dalam diri untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA yaitu menurut penelitian Siwi dan

Yeni (2017) bahwa ada hubungan pendidikan dengan perilaku pemeriksaan IVA dengan nilai $p=0,003$ dimana ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih banyak melakukan pemeriksaan IVA. Hasil penelitian Marriagewatim dkk (2017) juga menunjukkan bahwa pemeriksaan IVA juga dipengaruhi oleh usia dimana terdapat hubungan yang signifikan usia dengan pemeriksaan IVA dengan nilai $p=0,000$. Penelitian lain yang dilakukan Rahyana (2017) menunjukkan pemeriksaan deteksi kanker servik juga dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga dengan nilai $p=0,019$.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 September 2018, melakukan pengecekan data dengan pemegang program IVA di Puskesmas Rimbo Kedui, pemegang program menunjukkan data cakupan pemeriksaan IVA (*Inspeksi visual Asam asetat*) di Puskesmas Rimbo Kedui dalam 1 bulan terakhir (1-30 September), yaitu belum ada orang yang melakukan pemeriksaan IVA, selain itu dari hasil wawancara yang dilakukan kepada pemegang program IVA di Puskesmas Rimbo Kedui, mengapa masih rendahnya angka cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas Rimbo Kedui, petugas mengatakan “masih banyak wanita usia subur yang tidak mengetahui kapan harus dilakukan pemeriksaan IVA dan belum ada keberanian untuk melakukan pemeriksaan IVA dikarenakan masih minimnya pengetahuan bagaimana cara pemeriksaan IVA”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah bahwa ibu/wanita usia subur masih belum mengetahui pentingnya deteksi dini atau

pentingnya periksa IVA, sehingga peneliti mencari cara untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA, yaitu dengan melakukan penelitian mengenai Pengaruh Edukasi Metode *wish and drive* terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu tahun 2018?”

C. Tujuan penelitian

A. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Metode *wish and drive* terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu tahun 2018.

B. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian yaitu diketahui:

- a. Distribusi frekuensi karakteristik ibu (umur, pendidikan dan status ekonomi) kelompok *wish and drive* dan kelompok konvensional di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2018
- b. Rerata pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku kelompok *wish and drive* di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2018
- c. Rerata pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku kelompok metode konvensional di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2018

- d. Uji perbedaan pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pada kelompok *wish and drive* dan konvensional setelah intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2018
- e. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku wanita usia subur terhadap pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2018

C. Manfaat penelitian

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi Akademik

Penelitian ini berguna sebagai acuan sebagai metode mengedukasi masyarakat dengan disampaikannya metode ini kepada mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

2. Bagi lahan praktek (Puskesmas)

Penelitian ini sebagai alat pembimbing dalam memberikan pelayanan kebidanan pada Wanita Usia Subur dengan memberikan edukasi dengan metode *wish and drive*, sehingga diharapkan dapat dilanjutkan dalam agenda kegiatan puskesmas mengenai deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, dan dapat mempercepat kerjasama dalam mengaplikasikan teori dilahan praktek.

3. Bagi Mahasiswa

Untuk mendapatkan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian ini untuk melihat pengaruh yang timbul dari perlakuan yang dilakukan dengan metode *wish and drive* terhadap perubahan perilaku

pada Wanita Usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui tahun 2018.

D. Keaslian penelitian

1. Penelitian Mei Adelina dan Destyna Yohana (2017) tentang efektifitas metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Rampah tahun 2017. Desain penelitian menggunakan *quasi exsperiment pre post test design withh a comparison group*. Hasil penelitian yaitu faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks adalah intervensi edukasi metode *wish and drive* dengan nilai $P=0,003$. Sehingga disimpulkan bahwa perlu dikembangkan pemberian edukasi metode *wish and drive* untuk meningkatkan perilaku deteksi dini kanker serviks
2. Penelitian oleh Silalahi, dkk (2018) meneliti tentang efektifitas audiovisual dan *Booklet* sebagai media eduasi untuk meningkatkan perilaku skrining IVA. Penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental* dengan desain *Non Equivalent Control Group Design*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dan *booklet* efektif dalam meningkatkan perilaku responden dalam melakukan skrining IVA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker serviks

1. Pengertian

Kanker servik adalah pertumbuhan sel yang bersifat abnormal yang terjadi pada servik uterus yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antar rahim (uterus) dengan liang senggama atau dikenal dengan leher rahim (Andrijono, 2009). Kanker serviks adalah kanker pada leher rahim (serviks), yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali (Emilia, *et all*, 2010)

Kanker leher rahim adalah salah satu jenis keganasan atau neoplasma yang lokasinya di daerah serviks, daerah leher rahim dan mulut rahim (Rasjidi, 2010). Kanker servik sering terjadi pada usia reproduktif yaitu dialami pada usia 30-40 tahun, akan tetapi pada saat ini kanker servik menyerang pada usia dini yaitu 18 tahun.

Hal tersebut terjadi karena salah satu penyebab kanker servik adalah telah melakukan hubungan seksual dibawah usia 20 tahun, memiliki hubungan yang erat dengan infeksi *human papiloma virus*, wanita yang menderita penurunan sistem imun atau menggunakan obat untuk menekan sistem imunnya sangat berisiko untuk terjadinya kanker

mulut rahim, selain faktor itu, ada faktor lain yang bahan kaesinogenik spesifik dari tembakau yang dijumpai dalam lendir dari mulut rahim pada wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama infeksi *human papiloma virus* dapat mencetuskan transformasi keganasan (Rasjidi, 2010).

2. Penyebab

Belum diketahui secara pasti perihal penyebab kanker leher rahim atau kanker serviks. Namun, terdapat kaitan yang cukup erat antara kanker serviks dengan infeksi human papilloma virus (HPV). Oleh karena itu, vaksinasi HPV menjadi salah satu upaya pencegahan kanker serviks. Sejumlah studi telah menemukan faktor-faktor yang mungkin meningkatkan risiko kanker serviks. Faktor-faktor ini bisa bekerja sama, bahkan lebih memperparah risiko kanker serviks.

a. Human Papilloma Virus (HPV)

Infeksi HPV adalah faktor risiko utama pencetus kanker serviks. HPV merupakan kelompok virus yang dapat menginfeksi leher rahim. Virus ini dapat ditularkan dari orang ke orang melalui kontak seksual (Maharani, 2009).

HPV dapat dengan mudah ditularkan melalui aktifitas seksual dan beberapa sumber tranmisi tidak tergantung dari adanya penetrasi, tetapi juga melalui sentuhan kulit di wilayah genital tersebut (*skin to skin genital contact*). Dengan demikian setiap wanita yang aktif secara

seksual memiliki resiko untuk terkena kanker serviks (Emilia, *et all*, 2010).

b. Tidak adanya Tes Papsmear yang teratur

Kanker serviks lebih umum terjadi pada perempuan yang tidak melakukan Tes papsmear secara teratur. Tes papsmear adalah upaya mencari sel-sel sebelum bersifat kanker. Tes ini diperlukan karena perawatan terhadap perubahan-perubahan leher rahim sebelum bersifat kanker, sering dapat mencegah terjadinya kanker serviks (Maharani, 2009).

c. Hubungan seksual

Pada umumnya faktor risiko terjadinya kanker serviks sama dengan infeksi menular seksual lainnya, yaitu: usia dini pada aktifitas seks pertama kali (< 20 tahun) dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan berisiko terkena kanker serviks 10-12 kali lebih besar; aktivitas seksual yang tinggi dan berganti-ganti pasangan dengan partner seksual kanker serviks yang tidak menggunakan kondom, memungkinkan tertularnya penyakit kelamin (Maharani, 2009).

d. Sistem Imun yang lemah

Perempuan yang infeksi HIV, virus penyebab penyakit AIDS, juga perempuan yang meminum obat-obat penekan sistem imun memiliki resiko yang lebih tinggi dari rata-rata perkembangan kanker

serviks. Dalam hal ini, dokter akan menyarankan penjarangan (screening) secara teratur untuk kanker serviks (Maharani, 2009).

e. Usia dan Mempunyai banyak anak

Kanker serviks paling sering terjadi pada perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun. Namun, tidak menutup kemungkinan terjadi pula pada usia produktif, yakni pada usia 35-40 tahun. Grandemultipara di mana semakin sering seorang wanita melahirkan berdampak pada perlukaan di organ reproduksinya, dampak dari luka tersebut memudahkan timbulnya HPV.

f. Merokok

Perempuan yang merokok lebih mudah dua kali kemungkinan terkena kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok (Nurwijaya, dkk, 2010). Kandungan rokok yang berasal dari tembakau mengandung nitrosamine dan derivat nikotin bersifat karsiogenik karena mudah diabsorpsi ke dalam darah sehingga bisa merusak system kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks (Subagja, 2014).

3. Tanda dan gejala

Kanker Serviks stadium dini menurut Subagja (2014) memiliki gejala kanker tidak tampak sehingga sering disebut dengan *silent killer*. Pada tahap pra kanker (dysplasia) sampai stadium I tidak ada keluhan sama sekali sehingga banyak perempuan yang tidak merasakan sama sekali. Biasanya, gejala baru muncul ketika sel serviks yang abnormal telah

berubah menjadi ganas dan menyusup ke jaringan di sekitarnya. Pada saat itu akan timbul gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Nyeri pada perut bagian bawah
- b. Menstruasi yang tidak normal, waktunya memanjang dan jumlahnya lebih banyak
- c. Keputihan yang menetap dengan cairan yang encer, bewarna pink, coklat, mengandung darah atau bewarna hitam serta berbau busuk.
- d. Perdarahan vagina yang tidak normal yaitu di luar masa menstruasi, setelah melakukan hubungan seksual atau dyspareunia, dan setelah menopause (Nurwijaya, dkk, 2010)

Pada stadium lanjut, biasanya akan timbul gejala-gejala berikut:

- a. Perdarahan *post coitus* (setelah berhubungan seksual)
- b. Nafus makan berkurang, berat badan menurun secara drastic dan cepat merasa lelah
- c. Nyeri panggul dan tungkai
- d. Vagina mengeluarkan urin atau feses bahkan terjadi patah tulang panggul
- e. Tidak dapat buang air kecil (karena saluran kemih tersumbat)
- f. Nyeri punggung
- g. Salahs atu kaki bengkak dikarenakan kanker yang menyumbat pembuluh limfe
- h. Batuk-batuk dikarenakan kanker telah menyebar hingga ke paru-paru

4. Pencegahan

Pencegahan kanker serviks yang dapat dilakukan antara lain (Rasjidi, 2009):

a. Pencegahan Primer

1) Menunda onset aktivitas seksual

Menunda onset aktivitas seksual sampai usia 20 tahun dan berhubungan secara monogamy akan mengurangi kanker serviks secara signifikan.

2) Penggunaan kontrasepsi barrier

Dokter merekomendasikan kontrasepsi metode barrier (kondom, diafragma, dan spermisida) yang berperan untuk proteksi terhadap agen virus. Penggunaan lateks lebih dianjurkan daripada kondom yang dibuat dari kulit kambing.

3) Penggunaan vaksinasi HPV

Vaksinasi HPV yang diberikan kepada pasien bisa mengurangi infeksi *Human Papilloma Virus*, karena mempunyai kemampuan proteksi >90%. Menurut Maharani (2009), vaksinasi HPV merupakan salah satu upaya pencegahan primer untuk mencegah kanker serviks. Vaksin dapat meningkatkan kemampuan sistem imun untuk mengenali dan menghancurkan virus ketika masuk kedalam tubuh sebelum terjadi infeksi. Perempuan bisa terdeteksi di usia muda dan kankernya baru berkembang 20 tahun setelah terinfeksi.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan skrining kanker serviks yaitu dengan tes *Pap smear* ataupun IVA.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier meliputi pelayanan dirumah sakit (diagnose dan pengobatan) dan perawatan paliatif.

B. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

1. Pengertian

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu skrining kanker mulut rahim (Rasjidi, 2009). Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah cara yang mudah dan murah dapat dilakukan oleh bidan atautenaga medis puskesmas, prinsip kerja puskesmas ini adalah denganmengolesi mulut rahim dengan asam asetat. Kondisi kesamaan lendir dipermukaan mulut rahim yang telah terinfeksi oleh sel prakanker akanberubah warna menjadi putih melalui bantuan cahaya, petugas medis akanmelihat bercak putih pada mulut raim (Nurchahyo, 2010).

IVA singkatan dari Inspeksi Visual dengan Asam Asetat, yaitu suatu metode pemeriksaan dengan mengoles serviksa atau leher rahim menggunakan lidi wotten yang telah dicelupkan ke dalam asam asetat atau asam cuka 3-5 % dengan mata telanjang. Jika terjadi lesi kanker, maka akan

terjadi perubahan warna agak keputihan pada leher rahim yang diperiksa. Daerah yang tidak normal akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*) dengan batas yang tegas, dan mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi prakanker. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012)

2. Indikasi

Skринing kanker mulut rahim (Rasjidi, 2009).

3. Kontraindikasi

Tidak direkomendasikan pada wanita pascamenopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Rasjidi, 2009).

4. Keunggulan IVA

- a. Aman, tidak mahal dan mudah dilakukan
- b. Kinerja tes tersebut sama dengan tes-tes yang lain yang digunakan untuk penampilan kanker rahim.
- c. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang system kesehatan.
- d. Memberikan hasil segera dapat segera diambil keputusan dan melakukan penatalaksanaan.
- e. Sebagian besar peralatan dan bahan untuk melakukan pemeriksaan IVA mudah di dapat.

f. Pengobatan langsung dilakukan sesuai dengan hasil penapisan (Depkes RI, 2009).

5. Persiapan dan tindakan

a. Persiapan alat dan bahan :

- 1) Sabun dan air untuk cuci tangan
- 2) Lampu yang terang untuk melihat serviks
- 3) Spekulum dengan desinfeksi tingkat tinggi
- 4) Sarung tangan sekali pakai atau desinfeksi tingkat tinggi
- 5) Meja ginekologi
- 6) Lidi kapas
- 7) Asam asetat 3-5% atau anggur putih (*white vinegar*)
- 8) Larutan iodium lugol
- 9) Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi instrumen dan sarung tangan
- 10) Format pencatatan

b. Persiapan tindakan :

- 1) Menerangkan prosedur tindakan, bagaimana dikerjakan, dan apa artinya hasil positif. yakinkan bahwa pasien telah memahami dan menandatangani *informed consent*.
- 2) Pemeriksaan inspekulo secara umum meliputi dinding vagina, serviks dan fornix.

c. Teknik /prosedur

- 1) Sesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik dari serviks
- 2) Gunakan lidi kapas untuk membersihkan darah, mukus dan kotoran lain pada serviks
- 3) Identifikasi daerah sambungan skuamo-columnar (zona transformasi) dan area di sekitarnya
- 4) Oleskan larutan asam cuka atau lugol, tunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna. Amati setiap perubahan pada serviks, perhatikan dengan cermat daerah di sekitar zona transformasi.
- 5) Lihat dengan cermat SCJ dan yakinkan area ini dapat semuanya terlihat. Catat bila serviks mudah berdarah. Lihat adanya plaque warna putih dan tebal atau epitel *acetowhite* bila menggunakan larutan asam asetat atau warna kekuningan bila menggunakan larutan lugol. Bersihkan segala darah dan debris pada saat pemeriksaan.
- 6) Bersihkan sisa larutan asam asetat dan larutan lugol dengan lidi kapas atay kasa bersih.
- 7) Lepaskan spekulu dengan hati-hati.
- 8) Catat hasil pengamatan, dan gambar denah temuan (Rasjidi, 2009).

6. Syarat Pemeriksaan IVA

- a. Dilakukan di luar siklus haid
- b. Tidak pada masa kehamilan, nifas dan pasca keguguran

c. Sebelum menopause

7. Komplikasi /efek samping

Tidak ada (Rasjidi, 2009).

8. Interpretasi

IVA positif bila ditemukan adanya area berwarna putih dan permukaannya meninggi dengan batas yang jelas di sekitar zona transformasi. Memperhatikan permasalahan dalam penanggulangan kanker serviks di Indonesia, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dapat mejadi metoda alternatif untuk skrining. Pertimbangan ini berdasarkan bahwa:

- a. Mudah dan praktis dilaksanakan
- b. Dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan non dokter ginekologi, bahkan oleh bidan praktik swasta maupun di tempat-tempat terpencil.
- c. Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar.
- d. Biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
- e. Hasil langsung diketahui
- f. Dapat segera diterapi (*see and treat*) (Rasjidi, 2009).

9. Faktor Resiko Penilaian IVA

- a. Paritas
- b. Usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kali menikah
- c. Pemakaian alat KB

10. Pemberi pelayanan IVA

Petugas kesehatan yang terdiri dari :

- a. Bidan terlatih IVA
- b. Dokter umum terlatih IVA
- c. Dokter spesialis

11. Tempat pelayanan

- a. Rumah sakit
- b. Puskesmas
- c. Puskesmas pembantu

C. Edukasi

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya sakit atau penyakit dan meningkatkan kemauan serta kemampuan masyarakat melalui pembelajaran sehingga diharapkan masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dan juga mau untuk berperilaku hidup sehat ataupun dapat mempertahankan perilaku sehat yang sudah dimilikinya (Kholid, 2012).

Pendidikan kesehatan yang mengharapkan untuk adanya peningkatan perilaku sehat membutuhkan alat bantu. Alat bantu yang berupa media yaitu sebagai perantara pesan dari pengirim ke penerima pesan. Alat bantu atau media diantaranya alat-alat grafis, fotografis atau elektronik untuk menangkap, memproses dan menyusun kembali informasi visual atau verbal (Faturrohman, 2009).

Media pembelajaran yang baik adalah media yang mampu meningkatkan motivasi belajar, merangsang untuk meningat apa yang sudah di pelajari, mengaktifkan peserta didik memberikan tanggapan atau umpan balik, mendorong pembelajar melakukan praktek-praktek dengan benar (Santrock, 2008). Alat bantu yang dapat digunakan antara lain, alat bantu lihat (Visual), alat bantu dengar (Audio), dan alat bantu dengar dan lihat atau Audio Visual Aids (AVA), sedangkan media tulis dapat berupa poster, leaflet, booklet, lembar balik atau flipchart (Faturrohman, 2009).

1. Metode *Wish And Drive*

Metode *Wish and Drive* yaitu sebuah metode yang mengkombinasikan antara edukasi dan konseling. Metode ini dapat menstimulasi sikap yang positif dan meningkatkan motivasi wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Motivasi adalah kekuatan yang memberi dorongan individu untuk melakukan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan. Peranan motivasi dalam tingkah laku seseorang sangat besar. Motivasi dapat menyebabkan timbulnya berbagai perilaku (Djaali, 2007). Kebutuhan seseorang atas pengakuan sosial, mendorong seseorang melakukan upaya kegiatan sosial,

termasuk juga perilaku seseorang untuk melakukan pencegahan kanker serviks melalui upaya deteksi dini kanker serviks. Motivasi terbentuk oleh tenaga-tenaga yang bersumber dari dalam dan dari luar individu dengan berbagai macam stimulasi (Faturrohman, 2009).

Metode *Wish and Drive*, merupakan metode pembelajaran yang mempunyai nilai lebih dibanding metode pembelajaran konvensional, karena metode ini merupakan sebuah metode yang mengkombinasikan antara edukasi dan konseling. Metode *Wish and Drive* berupaya untuk membangkitkan motivasi responden dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan melibatkan dukungan eksternal dan dengan menggunakan berbagai macam stimulasi. Dukungan eksternal pada metode *Wish and Drive* meliputi suami/ keluarga dan lingkungan yang melibatkan teman sebaya (Santrock, 2008). Sementara stimulasi yang digunakan adalah dengan stimulasi audio visual dengan metode ceramah, peragaan cara pemeriksaan papsmear, diskusi, sharing dan dengan pemutaran CD tentang kanker serviks.

Video sebagai media audio visual yang menampilkan gerak, mempunyai beberapa kelebihan seperti: dapat menarik perhatian, menyampaikan informasi kepada audiens. Pemutaran CD diharapkan mampu berfungsi sebagai stimulasi visual responden, sehingga responden mempunyai motivasi untuk merubah perilaku kesehatan dengan melakukan pencegahan kanker serviks melalui skrining.

Pada hakikatnya, edukasi adalah proses komunikasi yang bertujuan untuk menyampaikan pesan/ informasi sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan dan minat serta perhatian peserta didik (Haryoko, 2009). Pemahaman peserta didik/ individu terhadap materi yang akan diberikan dipengaruhi oleh media pada saat pendidikan kesehatan diberikan.

Metode *Wish and Drive* merupakan metode pembelajaran yang mempunyai nilai lebih dibanding metode pembelajaran konvensional, karena metode ini merupakan sebuah metode yang mengkombinasikan antara edukasi dan konseling. Metode *Wish and Drive* berupaya untuk membangkitkan motivasi responden dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan melibatkan dukungan eksternal dan dengan menggunakan berbagai macam stimulasi. Dukungan eksternal pada metode *Wish and Drive* meliputi suami/ keluarga dan lingkungan yang melibatkan teman sebaya (Santrock, 2008). Sementara stimulasi yang digunakan adalah dengan stimulasi audio visual dengan metode ceramah, peragaan cara pemeriksaan papsmear, diskusi, sharing dan dengan pemutaran CD tentang kanker servik.

Penggunaan metode *wish and drive*, tidak hanya menggunakan audio visual, namun juga melibatkan peran keluarga. Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam meningkatkan motivasi. Terutama dukungan dari suami yang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk melakukan skrining, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Shevrin pada tahun 2008 di Amerika. Pada penelitiannya yang bertujuan menilai pengaruh

pasangan dalam skrining kanker payudara dan kanker serviks. Hasil yang didapatkan dari penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasangan tentang kanker payudara dan kanker serviks mempengaruhi dukungan terhadap wanita untuk melakukan skrining.

Keluarga dan pasangan dilibatkan dengan melakukan konseling. Konseling adalah proses pemberian informasi kesehatan kepada individu yang mengalami suatu masalah yang bermuara pada teratasinya masalah tersebut (Maurer & Smith, 2005). Diharapkan dengan pemberian konseling kepada keluarga dan pasangan akan mempermudah mengambil keputusan karena adanya dukungan dari keluarga dan pasangan yang memahami pentingnya deteksi dini kanker serviks.

2. Metode konvensional

Metode pembelajaran konvensional adalah metode pembelajaran yang tidak mengutamakan media pembelajaran dan hanya cenderung berorientasi pada target penguasaan materi (Haryoko, 2009). Metode konvensional yang digunakan adalah dengan cara ceramah dan diskusi.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses edukasi dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, status ekonomi dan keterjangkauan tempat pemeriksaan dan pekerjaan. Menurut Maurer (2005) dan Mubarak (2009) beberapa faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan dari individual subyek/ sasaran seperti usia, tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, kondisi fisik, kondisi psikologis, intelegensi, daya tangkap, ingatan dan

motivasi, sedangkan menurut Wang (2010), beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan adalah status marital, tingkat pendidikan, lingkungan dan kebiasaan dalam melakukan kunjungan kesehatan.

D. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

E. Sikap

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial, serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini (Priyoto, 2014).

Jika reaksi atau respon positif maka perilaku cenderung positif, dan jika respon negatif maka perilaku cenderung negatif juga. Selain itu sikap juga merupakan produk dari proses sosialisasi sehingga reaksi yang ada sesuai dengan rangsangan yang diterimanya. Salah seorang ahli psikologi sosial yang bernama Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sehingga sikap menentukan kesediaan WUS datang ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan IVA (Azwar, 2010).

Seseorang tidak dilahirkan dengan sikap dan pandangannya, melainkan sikap tersebut terbentuk sepanjang perkembangannya. Dimana dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap objek psikologis yang dihadapinya. Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai penyaluran prustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap sementara dan segera berlalu begitu prustasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Kelurahan Dwikora Medan (p value 0,002) dan variabel sikap merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks dengan odd ratio = 18,611 artinya bahwa sikap WUS beresiko 18,611 kali lebih besar dalam mempengaruhi deteksi dini kanker serviks.

F. Motivasi

Motivasi adalah suatu usaha yang di sadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. Di kalangan para ahli muncul berbagai pendapat tentang motivasi. Meskipun demikian, ada juga semacam kesamaan pendapat yang dapat ditarik mengenai pengertian motivasi, yaitu: dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Komponen Motivasi menurut Sobur (2009) yaitu :

a. Keinginan (*Valency*)

Valence juga dapat didefinisikan setiap hasil mempunyai nilai atau daya tarik bagi orang tertentu.

b. Keyakinan (*Outcome expectancy*)

Outcome expectancy berarti setiap individu yang percaya bahwa individu berperilaku dengan cara tertentu dan akan memperoleh hal tertentu.

c. Harapan (*Effort Expectancy*)

Effort Expectancy berarti setiap hasil berkaitan dengan suatu persepsi mengenai seberapa sulit mencapai hasil tersebut.

Pengukuran Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, dan 3) perilaku (Notoadmodjo, 2010).

G. Perilaku

Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kesimpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan, 2010).

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Dan hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner (Notoatmodjo, 2010) juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner disebut teori “S-O-R atau stimulus organisme respon. Skinner juga membedakan adanya dua proses yaitu :

- a. Respondent respon atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut

electing stimulation karena menimbulkan respon respon yang relative tetap.

Misal: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respon ini juga mencakup perilaku emosional misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraanya dengan mengadakan pesta dan lain sebagainya.

- b. Operant respon atau instrumental respon, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforce, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasnya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Perilaku manusia sebageian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari, berkaitan dengan itu Walgito (2003) menerangkan beberapa cara terbentuknya sebuah perilaku seseorang adalah sebagai berikut :

- a. Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang sering dilakukan, missal menggosok gigi sebelum tidur, dan bangun pagi sarapan pagi.
- b. Pengertian (*insight*) terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian, misalnya bila naik motor harus menggunakan helm, agar jika terjadi

sesuatu di jalan, bisa sedikit menyelamatkan anda.

- c. Penggunaan model, pembentukan perilaku melalui ini, contohnya adalah ada seseorang yang menjadi sebuah panutan untuk seseorang mau berperilaku seperti yang ia lihat saat itu.

Menurut konsep dari Lawrence Green, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi, faktor faktor ini mencakup tentang pengetahuan dan sikap seseorang terhadap sebuah rangsangan atau stimulus yang ia dapatkan. Faktor karakteristik WUS :

1) Umur

Umur dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Huclok dalam Yuliwati 2012). Kasus kejadian kanker leher rahim paling tinggi terjadi pada usia 40 dan 50 tahun. Maka pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dianjurkan pada perempuan berusia 30 – 50 tahun, karena lesi pra kanker lebih mungkin terdeteksi, yaitu biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal.

2) Pendidikan

Menurut Wawan dan Dewi (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk membentuk pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam

menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. Skrining harus ditargetkan dan diprioritaskan untuk perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

3) Status ekonomi

Biaya pengobatan adalah banyaknya uang yang dikeluarkan seseorang untuk melakukan pengobatan penyakit yang dideritanya. Kemampuan masing-masing orang untuk mengeluarkan biaya pengobatan berbeda, dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi keluarga. Apabila kemampuan ekonomi keluarga cukup, ada kemungkinan seseorang dapat mengeluarkan biaya untuk pengobatan penyakitnya. Keluarga dengan kemampuan ekonomi kurang, kecil kemungkinannya menyisihkan uang untuk biaya pemeriksaan. Mahalnya biaya pemeriksaan IVA juga mempengaruhi seseorang untuk melakukan pemeriksaan. Biaya pemeriksaan yang terjangkau oleh semua kalangan ekonomi masyarakat memungkinkan seseorang untuk melakukan pemeriksaan. Persepsi seseorang terhadap biaya pengobatan mempengaruhi keikutsertaan dalam melaksanakan pemeriksaan IVA secara rutin.

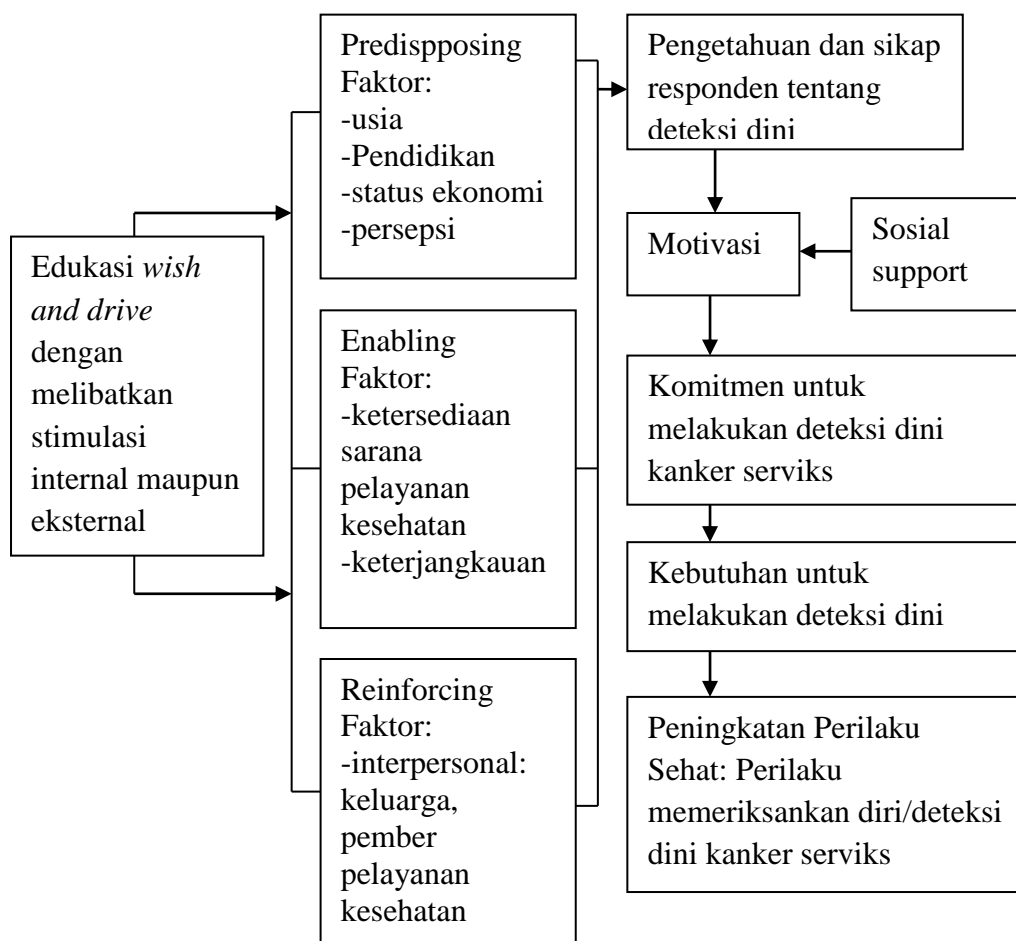
- b. Faktor pemungkin, faktor faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas sebagai penunjang terjadinya sebuah perilaku yang terjadi pada seseorang tersebut.
- c. Faktor penguat, Faktor-faktor penguat ini meliputi faktor sikap dan

perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku dari peran role dari seseorang yang membuatnya menirukan apa yang mereka lakukan semuanya.

H. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian teori diatas, maka dapat dikemukakan kerangka berfikir dalam penelitian ini pengaruh pendidikan/ edukasi wish and drive terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pemeriksaan IVA.

Bagan 2.1 Kerangka Teori

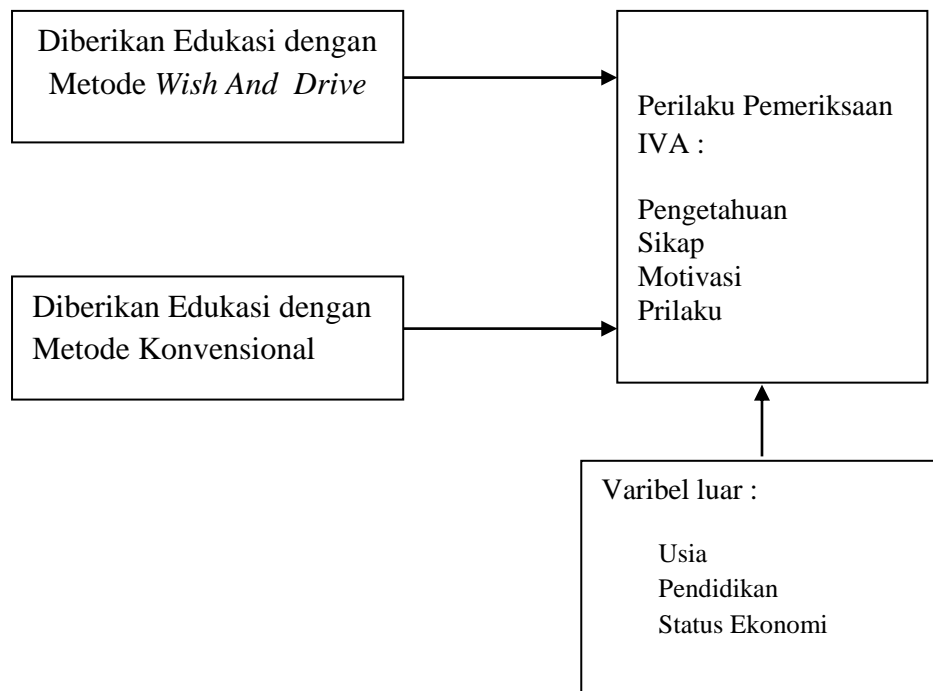


Sumber : Modifikasi Alligood (2006), Green (2000), Hubber (2006), Notoatmodjo (2003) dalam Sri Wahyuni (2011)

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat dilihat berdasarkan skema dibawah ini :

Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian



J. Hipotesis penelitian

Ha :Ada pengaruh metode *wish and drive* terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan prilaku pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rimbo Kedu tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment*. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *two group pre and posttest design*. Rancangan ini menggunakan dua kelompok subjek, pengukuran dilakukan sebelum dan setelah perlakuan (edukasi metode *wish and drive*) kedua hasil pengukuran dianggap efek perlakuan pada kelompok intervensi, pada kelompok kontrol dilakukan tes tanpa adanya perlakuan.

Bagan 3.1 Desain Penelitian

	Pre	Intervensi	Post
Kelompok intervensi	01	X	02
Kelompok kontrol	03	O	04

Keterangan :

X : Edukasi Metode *wish and drive*

O : Metode konvensional

01 dan 03 : Pre test pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pada kelompok intervensi dan kontrol

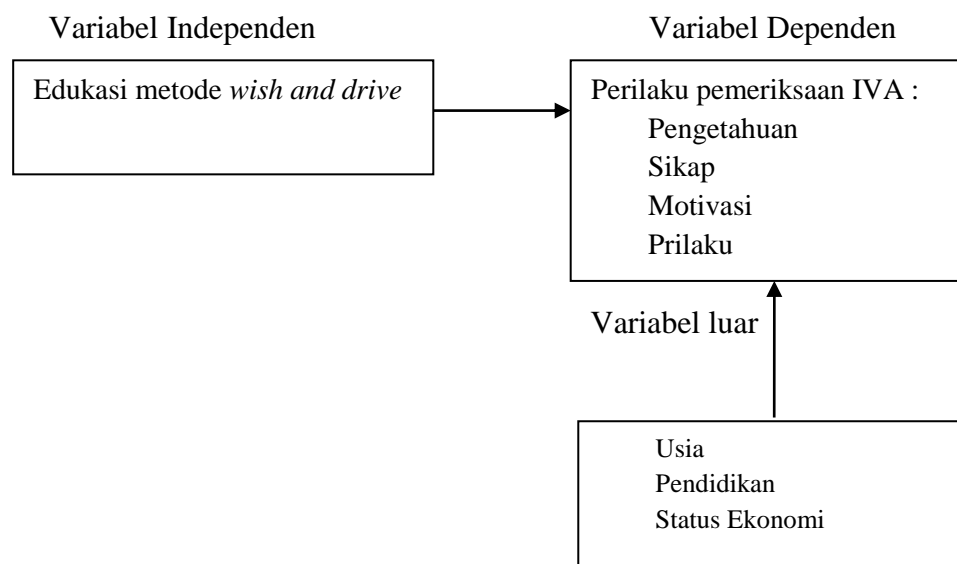
02 dan 04 : Post test pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pada kelompok kontrol dan intervensi.

Pada penelitian ini dilengkapi format pengamatan sebagai instrument. Data yang diperoleh dicatat dan dipertimbangkan kemudian dilakukan penilaian kedalam skala bertingkat.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel bebas/independen dalam penelitian ini adalah edukasi metode *wish and drive*, sedangkan variable terikat/dependen adalah pengetahuan, sikap, motivasi dan prilaku pemeriksaan IVA. Variabel Luar/*Confounding* yaitu usia, pendidikan dan status ekonomi

Bagan 3.2 Variabel Penelitian



C. Definisi Operasional

Definisi operasional variable dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independen Edukasi metode <i>wish and drive</i>	Metode yang akan peneliti lakukan adalah ceramah, sharing, diskusi, pemutaran CD, peragaan pemeriksaan IVA dan melibatkan dukungan dari teman serta keluarga.	Lembar penilaian keterlibatan dalam metode <i>wish and drive</i> dan kuesioner untuk dukungan teman dan keluarga	Mengisi lembar penilaian dan kuesioner	Diberikan metode <i>wish and drive</i> .	-
2	Metode konvensional	Metode yang dilakukan dengan cara ceramah dan diskusi (Penyuluhan).	Lembar penilaian keterlibatan dalam metode konvensional	Mengisi lembar penilaian	Diberikan metode konvensional.	-
3	Variabel Dependen Pengetahuan	pengetahuan kanker serviks dan pemeriksaan <i>inspeksi Visual Asam asetat</i> (IVA).	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Rentang nilai 0-100	Rasio
4	Sikap	Suatu tindakan reaksi respon, tanggapan WUS tentang Pemeriksaan IVA.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Rentang nilai 1-40	Rasio

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Motivasi	Keinginan dari responden yang mendorongnya untuk melakukan pemeriksaan IVA	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Rentang nilai 1-40	Rasio
6	Perilaku	Respon seseorang terhadap stimulus yang meliputi tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan (pemeriksaan IVA)	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Rentang nilai 0-10	Rasio
7	Variabel Luar Umur	Usia WUS padaulangtahun terakhirberdasarkan tahun.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0= \leq 42 tahun 1= $>$ 42 tahun	Ordinal
8	Pendidikan	Pencapaian pendidikan formal yang ditamatkanoleh WUS.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: Rendah, jika pendidikan WUS Tidak Sekolah, SD, SMP. 1: Tinggi, jika pendidikan WUS SMA, Akademik/PT.	Ordinal
9	Status ekonomi	Keadaan ekonomi keluarga berdasar pada besar sumber penghasilan/pendapatan keluarga setiap bulan. Klasifikasi hasil berdasarkan	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1:rendah (<1500.000) 2:tinggi (\geq 1500.000)	Ordinal

		upah minimum regional				
--	--	-----------------------	--	--	--	--

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sejumlah subyek besar yang mempunyai karakteristik tertentu (Siswanto, dkk, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita di wilayah Puskesmas Rimbo Kedui yang sudah menikah atau sudah aktif seksual dan tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui pada tahun 2017 WUS yang berjumlah 3.527 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Siswanto, dkk. 2014). Untuk menentukan besarnya sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan jumlah populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1 - p$ (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih $\alpha = 0,05\%$

penghitungan sampel:

$$n = \frac{3527 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 \cdot (3527 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 19,1093$$

$$= 19$$

Didapatkan nilai sampel $n=19$. Dengan adanya kemungkinan responden drop out sebesar 10%, maka sampel menjadi :

$$\begin{aligned} n^1 &= \frac{n}{1-f} \\ n^1 &= \frac{19}{1-(10\%)} \\ &= 21,1 \text{ dibulatkan menjadi } n= 21 \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 21 WUS dengan 21 sampel intervensi dan 21 sampel kontrol sehingga total sampel yaitu 42 WUS. Untuk mendapatkan sampel 42 WUS digunakan teknik *proportionale stratified random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri atas kelompok yang homogen atau beserta secara proportional (Hidayat, 2007). Sehingga untuk mengetahui jumlah per desa digunakan rumus :

$$n = \frac{\Sigma \text{WUS} \times \text{sampel}}{\text{Populasi}}$$

Tabel 3.2 Jumlah Sampel Per Desa di Wilayah Puskesmas Rimbo Kedui Dan Wilayah Puskesmas Seluma Timur

No	Desa	Jumlah WUS	Jumlah Sampel intervensi	Desa	Jumlah WUS	Jumlah sampel kontrol
1	Tangga Batu	470	3	Bungamas	528	4
2	Tj. Seluai	188	1	Sembayat	317	3
3	Sengkuang	173	1	Selebar	264	2
4	Pd. Genting	315	2	Kota Agung	252	2
5	Tj. Seru	269	2	Kundurran	220	2
6	Pd. Rambun	515	3	Talang Sali	429	3
7	Tanjungan	196	1	Tenangan	308	3
8	Pd. Merbau	183	1	Rawa Sari	235	2
9	Sukarami	109	1			
10	Rimbo Kedui	495	3			
11	Sidomulyo	434	2			
12	Ps. Seluma	180	1			
	TOTAL	3.527	21		2.553	21

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel di setiap desa dengan menggunakan teknik *non probability accidental sampling* yaitu WUS yang ditemui oleh peneliti secara tidak sengaja pada waktu penelitian, jika WUS tersebut masuk ke kriteria penelitian maka WUS dijadikan responden:

a. Kriteria Sampel Kelompok Intervensi

1) Kriteria inklusi

- a) WUS yang sudah menikah/aktif seksual
- b) WUS yang sudah pernah melakukan hubungan seksual
- c) Dapat membaca dan menulis yang kooperatif
- d) WUS yang bersedia menjadi responden
- e) WUS yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA/ Paps mear

f) WUS yang memiliki suami yang juga bersedia terlibat dalam penelitian

2) Kriteria eksklusi: WUS yang di diagnosa ca cerviks

b. Kriteria Sampel Kelompok Kontrol

1) Kriteria inklusi

a) WUS yang sudah menikah/aktif seksual

b) WUS yang sudah pernah melakukan hubungan seksual

c) Dapat membaca dan menulis yang kooperatif

d) WUS yang bersedia menjadi responden

e) WUS yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA/ Paps mear

b. Kriteria eksklusi: WUS yang di diagnosa ca cervik

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10-17 Januari 2019 di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedua.

F. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan SAP, kuesioner, surat persetujuan suami untuk dilakukan konseling dan surat persetujuan menjadi responden

G. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengumpulan

Pengumpulan data terpilih, menggunakan data primer yaitu dari pre test yaitu sebelum memulai metode *wish and drive* dan metode konvensional.

Sampel kemudian diberi *informed consent* untuk persetujuan menjadi

responden, dan akan dilakukan edukasi dengan metode *wish and drive* secara berulang yaitu sebanyak 2 kali, selanjutnya setelah 1 minggu akan dilakukan post test, sehingga akan didapat data hasil post test dan dilanjutkan ke proses pengolahan data.

2. Pengolahan data

a. *Editing*

Dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Proses merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Hal ini dilakukan penulis untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data. Pemberian kode pada penilaian pengetahuan diberikan angka 1 jika jawaban responden betul dan angka 0 jika jawaban responden salah, dengan total nilai jumlah benar dikali 100 dibagi jumlah pertanyaan. Untuk penilaian sikap dan motivasi pada pertanyaan favorabel penulis berikan nilai 4 jika jawaban SS, nilai 3 jika S, nilai 2 jika TS dan 1 jika jawaban STS. Sementara untuk pertanyaan yang unfavorabel penulis memberikan nilai 4 jika jawaban STS, 3 jika TS, 2 jika S dan 1 jika SS. Untuk penilaian perilaku jika jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0.

c. *Entry*

Merupakan tahapan memproses data agar data yang di-entry dapat dianalisis dengan menggunakan komputer. Penulis memasukkan data dari jawaban responden sesuai dengan kode yang sudah di tentukan.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah terdapat kesalahan atau tidak. Penulis mengecek kembali data yang sudah dimasukkan dan untuk meminimalkan kesalahan penulis meminta bantuan orang lain untuk mengecek kembali.

3. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat (analisa persentase) yaitu analisis yang dilakukan dengan statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi serta menggambarkan variabel dependen, variabel independen dan variabel counfounding.

Dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : proporsi/jumlah persentase

F : jumlah responden setiap kategori

N : jumlah sampel

Dari rumus diatas proporsi yang didapat dalam bentuk persentase-persentase yang dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala :

0% : tidak satupun dari responden

1-25% : sebagian kecil dari responden

26-49% : hampir sebagian dari responden

50% : setengah dari responden

51-75% : sebagian besar responden

76-99% : hampir seluruh dari responden

100% : seluruh dari responden (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (edukasi metode *wish and drive*) dengan variabel dependen (pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pemeriksaan IVA). Analisa data dilakukan dengan uji *Paired sample T-Test* apabila data berdistribusi normal. Sementara apabila data berdistribusi tidak normal maa digunakan uji non-parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. Kedua model uji beda tersebut digunakan untuk menganalisis model penelitian *pre-post* atau sebelum dan sesudah. Untuk melihat perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol maka digunakan uji *Independen T-Test* apabila data berdistribusi normal, sementara jika

data tidak berdistribusi normal menggunakan uji *Mann-Whitney U test* dengan syarat kedua kelompok harus sama (uji homogenitas terpenuhi), jika tidak homogeny maka digunakan uji *Kolmogorov Smirnov Z*. Penarikan keputusan dengan derajat kepercayaan 95% dengann $\alpha : 0.05$ sebagai berikut :

- a) Jika $P \leq 0.05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh metode *wish and drive* terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan prilaku pada WUS
- b) Jika $P > 0.05$, maka H_a ditolak atau H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh metode *wish and drive* terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan prilaku pada WUS

c. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel yang mana yang paling dominan dalam mempengaruhi variabel dependen dengan menggunakan *uji Mancova*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 10-17 Januari 2019. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu dan Wilayah Kerja Puskesmas Seluma Timur Kabupaten Seluma. Penelitian dilakukan dengan mengurus surat penelitian dari kampus, kemudian baru ke instansi terkait. Setelah perizinan selesai peneliti baru melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu dan Seluma Timur.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang WUS yang terdiri dari 21 WUS kelompok intervensi (metode *Wish and Drive*) dan 21 orang WUS kelompok kontrol (metode Konvensional). Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dan pengambilan sampel setiap desa dengan teknik *non probability accidental sampling* yaitu WUS yang ditemui peneliti pada saat penelitian, bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dimasukkan dalam sampel hingga jumlah sampel terpenuhi.

Data yang diambil merupakan data primer yang langsung diperoleh dari WUS dengan cara peneliti meminta persetujuan responden untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian, melakukan pengukuran *pretest* pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pada kelompok metode *wish and*

drive dan kelompok metode konvensional, memulai metode *wish and drive* di Puskesmas Rimbo Kedui dengan ceramah, sharing, diskusi, pemutaran video dan melibatkan dukungan dari teman serta keluarga. Kelompok intervensi 2 kali (pertemuan pertama dimulai setelah dilakukan *pre test*, pertemuan kedua (*post test*) dilakukan pada hari ketujuh setelah pertemuan pertama (*pre test*). Metode konvensional dilakukan dengan mengumpulkan wanita usia subur langsung di Puskesmas Seluma Timur, sedangkan pada metode konvensional dilakukan dengan metode ceramah yaitu sebanyak 2 kali pertemuan (pertemuan pertama diawali dengan *pre test* sebelum memulai ceramah dan pertemuan kedua yaitu *post test* dilakukan pada hari ketujuh setelah hari pertemuan pertama).

Setiap melakukan *pre test* dan *post test* peneliti mengecek ulang kembali apakah ada jawaban dari kuesioner yang belum terisi atau kurang. Kemudian, baru dilakukan pengkodean terhadap masing-masing variabel, melakukan tabulasi dan entry data secara komputerisasi.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat distribusi karakteristik ibu (umur, pendidikan, status ekonomi) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu (umur, pendidikan, status ekonomi) Kelompok *Wish And Drive* di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua dan Kelompok Konvensional di Wilayah Kerja Puskesmas Seluma Timur Tahun 2018

No	Variabel	Metode Konvensional		Metode <i>Wish And Drive</i>	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Umur				
	≤42tahun	10	47,6	7	33,3
	>42 tahun	11	52,4	14	66,7
2.	Pendidikan				
	Rendah	9	42,9	7	33,3
	Tinggi	12	57,1	14	66,7
3.	Status ekonomi				
	Rendah	7	33,3	5	23,8
	Tinggi	14	66,7	16	76,2
	Total	21	100	21	100

Berdasarkan Tabel 4.1 Metode *Wish and Drive* didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden (66,7%) memiliki usia >42 tahun, sebagian besar responden (66,7%) memiliki pendidikan yang tinggi dan sebagian besar responden (76,2%) memiliki status ekonomi yang tinggi.

Sedangkan pada metode konvensional, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (52,4%) memiliki usia >42 tahun, sebagian besar responden (57,1%) memiliki pendidikan yang tinggi dan sebagian besar responden (66,7%) memiliki status ekonomi yang tinggi.

Tabel 4.2 Rerata Pengetahuan, Sikap, motivasi dan Perilaku Kelompok *Wish and Drive* di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu dan Wilayah Kerja Seluma Timur Tahun 2018

Variabel	N	Min	Max	Mean	Median	SD
Pengetahuan						
Sebelum	21	21.43	78.57	41.83	35.71	17.827
Sesudah	21	57.14	92.86	81.29	85.29	9.168
Sikap						
Sebelum	21	18	33	21.76	21.00	3.961
Sesudah	21	29	36	33.90	34.00	1.868
Motivasi						
Sebelum	21	19	26	22.05	22.00	1.627
Sesudah	21	30	38	35.76	36.00	2.322
Perilaku						
Sebelum	21	0	6	2.10	2.00	1.758
Sesudah	21	4	10	8.43	9.00	1.989

Berdasarkan Tabel 4.2 bahwa rata-rata variabel pengetahuan kelompok *wish and drive* terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 41.83 menjadi 81.29. Rata-rata variabel sikap kelompok *wish and drive* terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 21.76 menjadi 33.90. Rata-rata variabel motivasi kelompok *wish and drive* yaitu terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 22.05 menjadi 35.76. Rata-rata variabel perilaku kelompok *wish and drive* yaitu terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 2.10 menjadi 8.43.

Tabel 4.3 Rerata Pengetahuan, Sikap, motivasi dan Perilaku Kelompok Konvensional di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu dan Wilayah Kerja Seluma Timur Tahun 2018

Variabel	N	Min	Max	Mean	Median	SD
Pengetahuan						
Sebelum	21	28.57	85.71	55.78	54.14	15.749
Sesudah	21	50.00	92.86	67.34	64.29	14.386
Sikap						
Sebelum	21	17	23	20.14	20.00	1.590
Sesudah	21	18	27	23.14	24.00	2.744
Motivasi						
Sebelum	21	18	28	23.24	23.00	2.528
Sesudah	21	19	35	22.82	22.00	3.829
Perilaku						
Sebelum	21	2	6	3.67	3.00	1.155
Sesudah	21	2	6	3.90	3.00	1.446

Tabel 4.3 didapatkan bahwa rata-rata variabel pengetahuan kelompok konvensional terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 55.78 menjadi 67.34. Rata-rata variabel sikap kelompok konvensional terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 20.00 menjadi 24.00. Rata-rata variabel motivasi kelompok konvensional yaitu terjadi penurunan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 23.24 menjadi 22.82. Rata-rata variabel perilaku kelompok konvensional yaitu terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 3.67 menjadi 3.90.

2. Analisa Bivariat

Analisis digunakan untuk melihat pengaruh metode metode *Wish and Drive* dan metode Konvensional terhadap variabel dependen (pengetahuan, sikap, motivasi, perilaku) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Pengaruh Metode *Wish and Drive* dan Metode Konvensional terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Perilaku Pemeriksaan IVA pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua tahun 2018

Variabel	Nilai				
	Mean	Δ Mean	N	SD	P value
Pengetahuan					
<i>Wish and drive</i>					
Sebelum	41.83	61.56	21	17.827	0,000
Sesudah	81.29		21	9.168	
Konvensional					
Sebelum	55.78	61.56	21	15.749	0,002
Sesudah	67.34		21	14.386	
Sikap					
<i>Wish and drive</i>					
Sebelum	21.76	27.83	21	3.961	0,000
Sesudah	33.90		21	1.868	
Konvensional					
Sebelum	20.14	21.64	21	1.590	0,000
Sesudah	23.14		21	2.744	
Motivasi					
<i>Wish and drive</i>					
Sebelum	22.05	28.90	21	1.627	0,000
Sesudah	35.76		21	2.322	
Konvensional					
Sebelum	23.24	23.02	21	2.528	0,241
Sesudah	22.82		21	3.829	
Perilaku					
<i>Wish and drive</i>					
Sebelum	2.10	5.26	21	1.758	0,000
Sesudah	8.43		21	1.989	
Konvensional					
Sebelum	3.67	3.79	21	1.155	0,422
Sesudah	3.90		21	1.446	

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa hasil uji statistik kelompok metode *wish and drive* didapatkan nilai $p=0.000$ artinya ada pengaruh edukasi metode *wish and drive* terhadap pengetahuan. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.000$ artinya ada pengaruh edukasi metode *wish and drive* terhadap sikap. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.009$ artinya ada pengaruh edukasi metode *wish and drive* terhadap motivasi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.009$ artinya ada pengaruh edukasi metode *wish and drive* terhadap perilaku melakukan pemeriksaan inspeksi visual

asam asetat pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu tahun 2018.

Hasil uji statistik pada kelompok konvensional bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.002$ artinya ada pengaruh edukasi metode konvensional terhadap pengetahuan. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.000$ artinya ada pengaruh edukasi metode konvensional terhadap sikap. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.241$ artinya tidak ada pengaruh edukasi metode konvensional. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.422$ artinya tidak ada pengaruh edukasi metode konvensional terhadap perilaku melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu tahun 2018

Tabel 4.5 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Perilaku pada Kelompok *Wish And Drive* Dan Konvensional Setelah Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2018

Variabel	Nilai				
	Mean	Σ Mean	N	SD	P value
Pengetahuan kelompok <i>wish and drive</i>	81.29		21	9.168	
Pengetahuan kelompok konvensional	67.34	13.95	21	14.386	0,006
Sikap kelompok <i>wish and drive</i>	33.90		21	1.868	
Sikap kelompok konvensional	23.14	10.76	21	2.744	0,000
Motivasi kelompok <i>wish and drive</i>	35.76		21	2.322	
Motivasi kelompok konvensional	22.82	12.94	21	3.829	0,000
Perilaku kelompok <i>wish and drive</i>	8.43		21	1.989	
Perilaku Kelompok Konvensional	3.90	4.53	21	1.446	0,000

Tabel 4.5 diatas hasil uji statistik nilai $p=0,006$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0.05$ artinya terdapat perbedaan pengetahuan tentang pemeriksaan IVA pada kelompok *wish and drive*. Hasil uji statistik nilai $p=0,000$ artinya terdapat perbedaan sikap dalam pemeriksaan IVA pada kelompok *wish and drive*. Hasil uji statistik nilai $p=0,000$ artinya terdapat perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan IVA pada kelompok *wish and drive*. Hasil uji statistik nilai $p=0,000$ artinya terdapat perbedaan perilaku melakukan pemeriksaan IVA pada kelompok *wish and drive*.

C. Analisa Multivariat

Analisa multivariate dilakukan dengan menggunakan analisis *Mancova*.

Yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.6 Hasil Uji Mancova umur, pendidikan dan status ekonomi terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu dan Wilayah Kerja Seluma Timur tahun 2018

Source	Dependen Variabel	Type III Sum of Squares	Df	F	Sig.	R squared
Umur	Pengetahuan	312.484	1	1.635	.209	0.149
Pendidikan		94.708	1	.496	.486	
Status ekonomi		135.703	1	.710	.405	
Umur	Sikap	3.304	1	.088	.768	0.090
Pendidikan		1.912	1	.051	.822	
Status ekonomi		1.650	1	.044	.835	
Umur	Motivasi	22.180	1	.392	.535	0.084
Pendidikan		4.653	1	.082	.776	
Status ekonomi		28.128	1	.497	.485	
Umur	Perilaku	7.127	1	.839	.366	0.115
Pendidikan		3.061	1	.360	.552	
Status ekonomi		1.095	1	.129	.722	

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan variabel umur, pendidikan dan status ekonomi bukan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku karena $p > 0,05$.

D. Pembahasan

1. Pengaruh metode *wish and drive* terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Perilaku Pemeriksaan IVA pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.4 pada kelompok yang dilakukan metode *wish and drive* menunjukkan bahwa pengetahuan dengan nilai $p=0.006$, sikap dengan nilai $p=0.000$, motivasi dengan nilai $p=0.000$, perilaku adalah 8.43 dengan nilai $p=0.000$, dapat disimpulkan metode *wish and drive* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan pada WUS setelah diberikan metode *Wish and drive*. Hal ini dikarenakan metode *wish and drive* merupakan metode yang menggabungkan antara edukasi dan konseling. Dalam metode *wish and drive* edukasi diberikan dengan memberikan penyuluhan, konseling dan juga diberikan edukasi secara audio visual dengan memutar video selain itu juga metode ini juga melibatkan keluarga. Dukungan keluarga terutama suami sangat mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan terutama keputusan untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Penelitian yang dilakukan ini dapat menguatkan pendapat yang dikemukakan oleh Djaali (2007) yang mengungkapkan bahwa metode *wish and drive* dapat menstimulasi sikap yang positif dan meningkatkan motivasi wanita untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Motivasi adalah kekuatan yang memberi dorongan individu untuk melakukan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan. Peranan motivasi dalam tingkah laku seseorang sangat besar. Motivasi dapat menyebabkan timbulnya berbagai perilaku.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni (2011) Hasil uji statistik Mc. Nemar diperoleh taraf significancy dengan nilai $<0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan edukasi metode *wish and drive*.

Hasil penelitian ini menunjukkan hal yang sama yang dilakukan oleh Adelina (2017) yang mengatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang signifikan sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan metode *wish and drive*. Penelitian ini mengungkapkan bahwa metode edukasi *wish and drive* pada saat memberikan pelajaran dengan berbagai stimulasi termasuk penggunaan audio visual dan peragaan deteksi dini kanker serviks. Berbagai cara/metode yang telah dilakukan untuk meningkatkan perilaku melihat latar belakang individu sehingga keefektifan dalam merubah perilaku sehat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks tercapai.

2. Pengaruh metode konvensional terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Perilaku Pemeriksaan IVA pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol, jadi dapat disimpulkan metode *wish and driv* lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspita (2018) bahwa pengaruh yang bermakna sesudah dilakukan intervensi kepada WUS dengan pemeriksaan IVA dengan peningkatan sebesar 87,5%. Hasil analisis menunjukkan ada peningkatan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA yaitu sebesar 3 kali lipat (300%) setelah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012) bahwa penyuluhan kesehatan/ pendidikan merupakan suatu upaya atau kegiatan yang ditunjukkan agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari/mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bila sakit dan sebagainya.

3. Perbedaan Metode *Wish and Drive* dan Metode Konvensional terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan nilai $p=0,002$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0.05$ artinya terdapat perbedaan pengetahuan tentang pemeriksaan IVA setelah pemberian perlakuan. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0.05$ artinya terdapat perbedaan sikap dalam pemeriksaan IVA setelah pemberian perlakuan. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0.05$ artinya terdapat perbedaan motivasi melakukan pemeriksaan IVA setelah pemberian perlakuan. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0.05$ artinya terdapat perbedaan perilaku melakukan pemeriksaan IVA setelah pemberian perlakuan.

Pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pada kelompok *wish and drive* lebih tinggi dikarenakan edukasi tersebut tidak hanya melibatkan keluarga, namun menggunakan berbagai media visual dan audiovisual. Edukasi semacam ini diharapkan dapat membuat responden tertarik, memperhatikan penuh dan pengetahuannya meningkat. Pengetahuan yang meningkat dapat menstimulasi responden untuk mempunyai sikap yang positif. Dengan sikap yang positif dapat menstimulasi responden untuk berperilaku positif dengan melakukan deteksi dini kanker serviks (Wahyuni, 2011).

Metode *Wish and Drive*, merupakan metode pembelajaran yang mempunyai nilai lebih dibanding metode pembelajaran konvensional, karena metode ini merupakan sebuah metode yang mengkombinasikan antara edukasi dan konseling. Metode *Wish and Drive* berupaya untuk membangkitkan motivasi responden dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan melibatkan dukungan eksternal dan dengan menggunakan berbagai macam stimulasi. Dukungan eksternal pada metode *Wish and Drive* meliputi suami/ keluarga dan lingkungan yang melibatkan teman sebaya (Santrock, 2008). Sementara stimulasi yang digunakan adalah dengan stimulasi audio visual dengan metode ceramah, peragaan cara pemeriksaan papsmear, diskusi, sharing dan dengan pemutaran CD tentang kanker servik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adelina (2017) yang mengatakan bahwa setelah dilakukan analisis multivariate didapatkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks adalah intervensi dengan edukasi metode *wish and drive* dengan nilai $p=0,010$ sehingga menunjukkan bahwa ada interaksi antara intervensi dengan perilaku deteksi dini dengan nilai $OR=3,050$ yang berarti intervensi edukasi metode *wish and drive* berpeluang 3,050 kali untuk terjadinya perilaku yang baik terhadap deteksi dini kanker serviks.

4. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil dari uji multivariate didapatkan bahwa metode *wish and drive* paling berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan IVA sedangkan untuk faktor confounding tidak ada yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan IVA dikarenakan nilai $p > 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adelina (2017) yang mengungkapkan bahwa faktor penentu perubahan perilaku deteksi dini kanker servik setelah dilakukan analisa multivariate yaitu yang paling dominan adalah intervensi edukasi *metode wish and drive* dengan nilai $p = 0,010$. Responden yang mendapatkan intervensi *wish and drive* 3 kali lebih besar mengalami perubahan perilaku dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi. Sedangkan untuk variabel umur, pendidikan dan status ekonomi tidak ada yang berpengaruh dengan perubahan perilaku deteksi dini kanker servik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhartini (2017) bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang tes IVA ada pada umur > 35 tahun yaitu sebesar 40% lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan umur < 35 tahun yaitu sebesar 33,3%. Hasil uji korelasi *Bivariate Kendall's tau-b* menunjukkan nilai signifikansi $0,274 > 0,05$

maka H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pengetahuan tentang tes IVA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Achmad (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku WUS dalam deteksi kanker serviks dengan metode IVA dengan nilai $p=0,236$. Umur tidak bisa menjadi patokan seseorang melakukan pemeriksaan IVA secara rutin dan tepat waktu. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ketidaktahuan, tidak ada keluhan, takut mengetahui hasilnya, malu melakukan ataupun menganggap bahwa pemeriksaan dengan IVA tidaklah penting.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Achmad (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku periksa IVA dengan nilai $p=0,243$. Wanita yang berpendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik sehingga belum tentu melakukan pemeriksaan IVA daripada wanita yang berpendidikan rendah, namun memiliki pengetahuan kesehatan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adelina dan Destyana (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan nilai $p=0,377$. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (56,7%) WUS dengan pendidikan rendah tidak mau melakukan pemeriksaan IVA dan WUS dengan pendidikan tinggi sebagian besar (61,1%) mau melakukan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adelina (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan perilaku deteksi dini kanker servik dengan nilai $p=0,253$. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (86,5%) ibu yang memiliki ekonomi yang rendah tidak mau melakukan pemeriksaan IVA sedangkan sebagian besar (75,9%) ibu yang memiliki status ekonomi yang tinggi mau melakukan pemeriksaan IVA.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment* sehingga tidak semua WUS di wilayah Puskesmas Rimbo Kedu bisa diteliti. Selain itu penelitian hanya meneliti pengaruh metode *wish and drive* terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku pemeriksaan IVA sehingga tidak semua permasalahan yang berhubungan dengan pemeriksaan IVA pada WUS bisa digali.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Edukasi Metode *wish and drive* terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu tahun 2018

1. Karakteristik kelompok intervensi sebagian besar Metode *Wish and Drive* didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden memiliki usia >42 tahun, sebagian besar responden memiliki pendidikan yang tinggi dan sebagian besar responden memiliki status ekonomi yang tinggi. Sedangkan karakter kelompok kontrol, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki usia >42 tahun, sebagian besar responden memiliki pendidikan yang tinggi dan sebagian besar responden memiliki status ekonomi yang tinggi.
2. Rata-rata variabel pengetahuan kelompok *wish and drive* terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 41.83 menjadi 81.29. Rata-rata variabel sikap kelompok *wish and drive* terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 21.76 menjadi 33.90. Rata-rata variabel motivasi kelompok *wish and drive* yaitu terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 22.05 menjadi 35.76. Rata-rata

variabel perilaku kelompok *wish and drive* yaitu terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 2.10 menjadi 8.43.

3. Rata-rata variabel pengetahuan kelompok konvensional terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 55.78 menjadi 67.34. Rata-rata variabel sikap kelompok konvensional terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 20.00 menjadi 24.00. Rata-rata variabel motivasi kelompok konvensional yaitu terjadi penurunan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 23.24 menjadi 22.82. Rata-rata variabel perilaku kelompok konvensional yaitu terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 3.67 menjadi 3.90
4. Terdapat perbedaan antara edukasi metode *wish and drive* dan metode konvensional setelah intervensi terhadap pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu tahun 2018
5. Faktor yang paling berpengaruh terhadap dengan pengetahuan, sikap, motivasi dan perilaku melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedu tahun 2018 yaitu metode *wish and drive* dan tidak ada pengaruh dari faktor confounding (umur, pendidikan dan status ekonomi).

B. Saran

1. Bagi Akademik

Penelitian ini berguna sebagai acuan sebagai metode mengedukasi masyarakat dengan disampaikannya metode ini kepada mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

2. Bagi lahan praktek (Puskesmas)

Penelitian ini sebagai alat pembimbing dalam memberikan pelayanan kebidanan pada Wanita Usia Subur dengan memberikan edukasi dengan metode *wish and drive*, sehingga diharapkan dapat dilanjutkan dalam agenda kegiatan puskesmas mengenai deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, dan dapat mempercepat kerjasama dalam mengaplikasikan teori dilahan praktek.

3. Bagi Mahasiswa

Untuk mendapatkan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian ini untuk melihat pengaruh yang timbul dari perlakuan yang dilakukan dengan metode *wish and drive* terhadap perubahan perilaku pada Wanita Usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Nurjannah. 2016. *Perubahan Pengetahuan Sikap Wanita Usia Subur Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan tentang Deteksi Kanker Serviks dengan Pemeriksaan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul Garut tahun 2016*. Jurnal UMJ November 2016.
- Adelina, Mei dan Destyna Yohana. 2017. *Efektifitas Edukasi Metode Wish and Drive terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Rampah tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA, Vol. 2, No. 2 September 2017
- Andrijono, 2009. *Kanker serviks*. Edisi Kedua. Jakarta: Devisi Onkologi. Departemen Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Azwar, 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Depkes RI. 2009. *Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Depkes RI.
- Djaali, 2007. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Emilia,Ova, *et all*, 2010. *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Presindo
- Faturrohman, 2009. *Strategi belajar mengajar*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Haryoko, 2009. *Efektifitas pemanfaatan media audio visual sebagai alternatif optimalisasi model pembelajaran*. Jurnal Edukasi@Elektro. Vo. 5. No. 1. Hal 1-10
- Kemenkes RI, 2015. *Profile Kementrian Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kholid, Ahmad. 2012. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers
- Kumalasari, Intan & Iwan Andhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lubis, dkk. 2017. *Pengaruh Media Leaflet dan film terhadap pengetahuan tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks di Kampung Darek Kecamatan Padangsidempuan Selatan tahun 2015*. Jurnal Ilmiah PANNMED vol. 11, No. 3 Januari-April 2017

- Maharani S, 2009. *Kanker: Mengenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Katahati
- Maharsie dan Indarwati. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kanker Serviks dengan Keikutsertaan Ibu Melakukan IVA Test di Kelurahan Jebres Surakarta*. GASTER vol.9, No. 2 Agustus 2012
- Manoppo, Ivanna Jurnamel. 2015. *Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kanker Serviks di RSUD Prof Kandou Manado Tahun 2014*. Jurnal SKOLASTIK Keperawatan, Vol. 2 No. 1 Januari-Juni 2015
- Maurer & Smith, (2005). *Community/ public health nursing practice*. Philadelphia: Elsevier Saunders
- Mbcahu, et al. 2017. *Effects of Peer Health Education on Perception and Practice of Screening for Cervical Cancer Among Urban Residential Women in South-east Nigeria: a Before and After Study*. BMC Women's Health Journal (2017) 17:41 DOI 10.1186/s12905-017-0399-6
- Mubarok (2009). *ilmu kesehatan masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Notoatmodjo, 2010 *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurchayyo, J. 2010. *Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher
- Nurwijaya, H, dkk. 2010. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Pratiwi. 2016 . *Riwayat Mendapat Konseling tentang IVA Berhubungan dengan Keikutsertaan IVA pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, Vol. 4 No.1 Tahun 2016, 25-29
- Priyoto, 2014 *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil dinas kesehatan seluma, 2017. *Profil Dinas Kesehatan Seluma*. Dinas Kesehatan Seluma, Bengkulu
- Puspita, Nara Lintan dan Dewi Nur. 2018. *Pengaruh Penyuluhan Langsung dan Tidak Langsung terhadap WUS melakukan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Besuki Kabupaten Tulungagung*. Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA, Vo. 7, No.1, Agustus 2018

- Rasjidi, 2009 *Deteksi dini pencegahan kanker pada wanita*. Edisi I. Jakarta:Sagung Seto
- Rasjidi, 2010. *100 Questions and Answer: Kanker Pada Wanita*. Jakarta:PT Elex Media Komputindo
- Santrock, 2008 *Psikologi pendidikan educational psychology*. Alih Bahasa: Diana Angelica.Jakarta: Penerbit Salemba Humanika
- Silalahi, dkk 2018. *Efektivitas Audiovisual dan Booklet sebagai Media Edukasi untuk Meningkatkan Perilaku Skrining IVA*. Jurnal MKMI, Vol. 14 No. 3 September 2018
- Siwanto, dkk. 2014. *Metodelogi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran.:* Yogyakarta: Bursa Ilmu Karangkajen
- Sobur (2009. *Psikologi Umum*. Bandung: CV. Pustaka Setia
- Subagja, H. P. 2014. *Waspada !!! Kanker-kanker Ganas Pembunuh Perempuan*. Yogyakarta: FlashBooks
- Sugiyono, 2011 *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung:Alfabeta
- Suhartini, Leni dan Wiwik Setyorini. 2017. *Hubungan Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pengetahuan tentang Tes IVA di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode Mei tahun 2017*
- Sulistiowati, Eva. 2014. *Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita di Kecamatan Bogor Tengah*. Jurnal Penelitian Kesehatan, Vol. 42. No. 3. Hal. 192-202
- Tarigan, Frida Lina dan Dina Lestari. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan hidup, Vol. 1, No. 1 November 2016
- Wahyuni, Sri. 2011. *Efektifitas Edukasi Metode Wish and Drive Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah*. Tesis. Depok: FIK Ilmu Keperawatan Depok
- Walgito, Bimo. 2003. *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Wang (2010) *Eviden based intervention to reduce barriers to cervical cancer sreening among underserved chinese american women*. Journal of Women's Healt . Vol. 19. Number 3. Hal. 463-469

Wawan dan Dewi (2010), *Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Who. 2016 *Cervical cancer*. <http://www.who.int/topics/cancer/en/>. Diunduh pada tanggal 10 September 2018

L

A

M

P

I

R

A

N

KUESIONER

No. Responden :

Alamat:

Petunjuk:

Pilih salah satu jawaban sesuai dengan keadaan anda, lingkarilah jawaban anda dan isi jawaban anda pada tempat yang sudah disediakan.

I. Identitas Responden

1. Inisial :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Penghasilan :/bulan

II. Pengetahuan tentang Kanker Serviks

1. Kanker serviks/ leher Rahim adalah penyakit yang menyerang pada...
 - a. Payudara
 - b. Leher rahim
2. Tanda gejala awal dari kanker/leher Rahim adalah ...
 - a. Keputihan
 - b. Perdarahan setelah berhubungan seksual
3. Tanda kanker serviks/leher Rahim pada tahap lanjut adalah...
 - a. Perdarahan setelah berhubungan seksual
 - b. Nyeri pinggang bagian bawah
4. Kanker serviks/ leher rahim disebabkan oleh virus....
 - a. Human Papiloma
 - b. HIV
5. Wanita yang beresiko terkena kanker serviks/ leher rahim adalah ...
 - a. Menikah dibawah usia 20 tahun
 - b. Saling setia pada pasang
6. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kanker serviks/ leher rahim adalah....
 - a. Hubungan seksual berganti-ganti pasangan
 - b. Hubungan seksual tidak berganti-ganti pasangan
7. Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada serviks/leher Rahim adalah...
 - a. USG
 - b. IVA
8. Skrining/ deteksi dini kanker serviks/kanker leher Rahim merupakan upaya untuk...
 - a. Pengobatan
 - b. Mendeteksi kelainan

9. Dampak pada keluarga yang muncul akibat kanker serviks/leher Rahim adalah...
 - a. Keluarga harmonis
 - b. Gangguan keharmonisan keluarga
10. Dampak ekonomi yang muncul akibat kanker serviks/leher Rahim adalah...
 - a. Biaya pengobatan yang mahal
 - b. Status ekonomi meningkat
11. Dampak secara psikologis yang muncul akibat kanker serviks/leher Rahim adalah...
 - a. Rasa sedih dan putus asa dalam menjalani hidup
 - b. Hidup dijalani apa adanya
12. Dampak social yang muncul akibat kanker serviks/leher Rahim adalah...
 - a. Menarik diri dari kehidupan social
 - b. Mengikuti kegiatan seperti biasa
13. Dampak yang muncul akibat kanker serviks/leher Rahim yang tidak dilakukan pengobatan dengan baik adalah...
 - a. Kanker dapat sembuh dengan sendirinya
 - b. Kematian akibat penyakit menyebar ke seluruh tubuh
14. Keputusan yang tepat dilakukan jika ditemukan kelainan pada serviks/leher Rahim adalah...
 - a. Segera konsultasi dengan ahli kandungan
 - b. Diberikan agar sembuh dengan sendirinya

III. Sikap

(STS= Sangat Tidak Setuju, TS= Tidak Setuju, S= Setuju, SS= Sangat Setuju)

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual sebaiknya melakukan pemeriksaan IVA secara rutin				
2	IVA sebaiknya dilakukan secara rutin 3-5				

	tahun sekali				
3	Wanita yang baru saja menikah tidak perlu melakukan IVA*				
4	IVA dilakukan jika usia pernikahan sudah lebih dari 5 tahun				
5	IVA hanya dilakukan jika sudah ada tanda-tanda kelainan*				
6	Wanita yang menggunakan KB pil, suntik atau implant perlu melakukan pemeriksaan IVA				
7	Wanita dengan suami perokok/sering terkena asap rokok perlu waspada terhadap kanker serviks/leher rahim				
8	Wanita yang menikah lebih dari satu kali/berganti-ganti pasangan seksual perlu melakukan pemeriksaan IVA setiap tahun				
9	IVA membutuhkan biaya mahal, sehingga tidak perlu dilakukan*				
10	Biaya untuk pemeriksaan IVA jauh lebih murah dibandingkan dengan biaya pengobatan kanker				

IV. Motivasi

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Saya menganggap pemeriksaan IVA itu penting untuk deteksi dini kanker servik				
2	Setiap ibu-ibu yang sudah menikah perlu melakukan pemeriksaan IVA				
3	Semua keluarga terutama suami mendukung anda dalam melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker servik				
4	Setiap ibu-ibu wanita usia subur perlu mendapat sosialisasi tentang pemeriksaan IVA				
5	Tenaga kesehatan memeberikan informasi tentang deteksi dini kanker servik				
6	Kesehatan reproduksi terutama kesehatan alat kelamin sangatlah penting bagi seorang wanita				
7	Menurut saya deteksi dini adanya kanker servix sejak awal dengan pemeriksaan IVA sangatlah penting				

	untuk meningkatkan derajat kesehatan individu				
8	Menurut saya tidak akan merasa rugi jika melakukan pemeriksaan IVA dalam melakukan deteksi dini kanker servix				
9	Setiap wanita usia subur tidak perlu melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker servik*				
10	Keluarga terutama suami tidak perlu mengetahui kegiatan kita dalam melakukan pemeriksaan*				

V. Perilaku

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah mau ibu melakukan pemeriksaan IVA?		
2	Apakah ibu mau melakukan tes IVA secara rutin 1 tahun sekali?		
3	Apakah ibu bersedia melakukan tes IVA karena dilakukan pada organ reproduksi bagian dalam?		
4	Jika ibu mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus dan atau perdarahan setelah senggama, apakah ibu akan melakukan pemeriksaan secara untuk deteksi dini kanker leher Rahim metode IVA?		
5	Jika ibu mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus dan atau perdarahan setelah senggama, apakah ibu akan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin 1 tahun sekali?		
6	Apakah ibu merasa malu sehingga tidak akan periksa IVA?*		
7	Jika pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan, perawat dan dokter professional, apakah ibu tetap tidak akan periksa IVA?*		
8	Harga pemeriksaan IVA lebih murah dibandingkan dengan pemeriksaan papsmear, apakah ibu akan periksa IVA?		

9	Puskesmas Seluma Timur melayani pemeriksaan IVA, apakah ibu akan melakukan pemeriksaan IVA lebih dini?		
10	Puskesmas Seluma Timur melayani pemeriksaan IVA, apakah ibu akan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin 1 tahun sekali?		

Sumber : Modifikasi dari Thesis Indah Kurniawati, Skripsi Shifa dan Skripsi Sri Wahyuni

Master Data

No	Nama	Desa	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	status ekonomi	Kode	pengetahuan	sikap	motivasi
1	E	Sido Mulyo	43	1	SMA	1	2000000	1	78.57	34	36
2	M	Padang Genting	44	1	SMP	0	2000000	1	71.43	34	38
3	L	Sido Mulyo	43	1	SMA	1	1500000	1	85.71	34	36
4	Z	Rimbo Keduai	31	0	SMA	1	1000000	0	57.14	34	30
5	D	Rimbo Keduai	42	0	SMP	0	1000000	0	78.57	29	30
6	H	Padang Rambun	44	1	SMA	1	2000000	1	85.71	36	38
7	E	Sukarami	42	0	SMP	0	500000	0	85.71	34	33
8	P	Tanjung Seru	42	0	SMA	1	2000000	1	85.71	32	36
9	Y	Tanggo Batu	45	1	SMA	1	1500000	1	85.71	34	36
10	M	Tanggo Batu	43	1	SMA	1	1700000	1	78.57	35	36
11	M	Tanggo Batu	44	1	SMA	1	2000000	1	92.86	35	36
12	J	Padang Genting	46	1	SMP	0	1500000	1	85.71	34	36
13	D	Tanjungan	38	0	SD	0	1000000	0	92.86	36	38
14	R	Sengkuang	44	1	SMA	1	2000000	1	78.57	36	38
15	A	Padang Merbau	45	1	SMA	1	2000000	1	92.86	34	36
16	S	Pasar Seluma	48	1	SMA	1	1800000	1	92.86	34	38
17	M	Rimbo Keduai	46	1	SMA	1	1500000	1	71.43	34	36
18	L	Padang Rambun	39	0	SMA	1	2000000	1	78.57	35	38
19	L	Tanjung Seru	34	0	SD	0	2000000	1	71.43	35	34
20	S	Tanjung Seluai	43	1	SD	0	500000	0	85.71	29	36
21	E	Padang Rambun	45	1	SMA	1	1600000	1	71.43	34	36
22	M	Bunga Mas	43	1	SMP	0	500000	0	78.57	26	20
23	S	Talang Sali	43	1	SMA	1	2000000	1	92.86	27	20
24	S	Kundur	42	0	SMA	1	1500000	1	85.71	24	24
25	M	Sembayat	44	1	SMA	1	2000000	1	50	24	24
26	S	Kota Agung	42	0	SMA	1	1000000	0	85.71	20	20
27	S	Kundur	31	0	SMA	1	2500000	1	50	24	19
28	L	Rawa Sari	37	0	SMA	1	1000000	0	57.14	25	24
29	J	Selebar	48	1	SMP	0	1500000	1	50	22	20
30	H	Tenangan	45	1	SMA	1	1500000	1	85.71	26	19

31	J	Bunga Mas	43	1	SMA	1	1800000	1	71.43	25	23
32	O	Sembayat	37	0	SD	0	1500000	1	50	26	24
33	S	Talang Sali	46	1	SD	0	2000000	1	50	18	35
34	A	Sembayat	45	1	SMP	0	2000000	1	85.71	25	22
35	D	Bunga Mas	42	0	SMA	1	1500000	1	64.29	20	22
36	H	Talang Sali	42	0	SD	0	1000000	0	57.14	27	22
37	M	Kota Agung	37	0	SMP	0	800000	0	57.14	21	21
38	A	Selebar	39	0	SMP	0	500000	0	78.57	21	24
39	M	Tenangan	47	1	SMA	1	1700000	1	64.29	19	31
40	N	Tenangan	44	1	SMA	1	2000000	1	64.29	21	21
41	N	Bunga Mas	35	0	SD	0	200000	0	64.29	21	22
42	M	Rawa Sari	44	1	SMA	1	2500000	1	71.43	24	22

perilaku	Metode	Kode
4	W&D	1
10	W&D	1
9	W&D	1
8	W&D	1
8	W&D	1
9	W&D	1
4	W&D	1
9	W&D	1
9	W&D	1
10	W&D	1
10	W&D	1
8	W&D	1
9	W&D	1
9	W&D	1
9	W&D	1
10	W&D	1
10	W&D	1
10	W&D	1
10	W&D	1
8	W&D	1
4	W&D	1
6	Konvesional	2
6	Konvesional	2
3	Konvesional	2
3	Konvesional	2
5	Konvesional	2
5	Konvesional	2
2	Konvesional	2
5	Konvesional	2
3	Konvesional	2

5	Konvensional	2
3	Konvensional	2
3	Konvensional	2
3	Konvensional	2
5	Konvensional	2
3	Konvensional	2
2	Konvensional	2
3	Konvensional	2
6	Konvensional	2
3	Konvensional	2
2	Konvensional	2
6	Konvensional	2

MASTER DATA PENGETAHUAN PRE TEST WISH AND DRIVE

NO	PERTANYAAN														TOTAL	%	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	35.71	0
2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	28.57	0
3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	21.43	0
4	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	28.57	0
5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	78.57	1
6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	42.86	0
7	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	50.00	0
8	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	21.43	0
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	21.43	0
10	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	21.43	0
11	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	28.57	0
12	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	35.71	0
13	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7	50.00	0
14	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	42.86	0
15	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	64.29	1
16	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	64.29	1
17	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	57.14	0
18	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	64.29	1
19	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	28.57	0
20	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	64.29	1
21	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	28.57	0

MASTER DATA PENGETAHUAN POST TEST WISH AND DRIVE

NO	PERTANYAAN														TOTAL	%	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	78.57	1
2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	71.43	1
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	85.71	1
4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	57.14	0
5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	78.57	1
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	85.71	1
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85.71	1
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	85.71	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	85.71	1
10	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	78.57	1
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	92.86	1
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	85.71	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	92.86	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	78.57	1
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	92.86	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	92.86	1
17	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	71.43	1
18	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	78.57	1
19	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	71.43	1
20	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	85.71	1
21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	71.43	1

MASTER DATA PENGETAHUAN PRE TEST KONVENSIONAL

NO	PERTANYAAN														TOTAL	%	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	71.43	1
2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	42.86	0
3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	50.00	0
4	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	57.14	0
5	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	64.29	1
6	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	35.71	0
7	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	57.14	0
8	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7	50.00	0
9	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85.71	1
10	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	50.00	0
11	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	35.71	0
12	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	50.00	0
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85.71	1
14	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	8	57.14	0
15	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	8	57.14	0
16	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	42.86	0
17	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	78.57	1
18	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	28.57	0
19	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	64.29	1
20	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6	42.86	0
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	64.29	1

MASTER DATA PENGETAHUAN POST TEST KONVENSIONAL

NO	PERTANYAAN														TOTAL	%	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	78.57	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	92.86	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	85.71	1
4	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	50.00	0
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	85.71	1
6	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	50.00	0
7	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	57.14	0
8	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7	50.00	0
9	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85.71	1
10	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	71.43	1
11	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	50.00	0
12	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	50.00	0
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85.71	1
14	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	9	64.29	1
15	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	8	57.14	0
16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8	57.14	0
17	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	78.57	1
18	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	64.29	1
19	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	64.29	1
20	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	64.29	1
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	71.43	1

MASTER DATA SIKAP PRE WISH AND DRIVE

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Zscore	Tscore	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	2	3	1	3	2	2	2	2	1	3	21	-0.19235	48.08	0
2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	2	24	0.56502	55.65	1
3	2	2	2	2	1	1	2	3	1	3	19	-0.69725	43.03	0
4	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	21	-0.19235	48.08	0
5	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	21	-0.19235	48.08	0
6	1	1	1	3	2	2	1	4	2	3	20	-0.4448	45.55	0
7	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	20	-0.4448	45.55	0
8	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	21	-0.19235	48.08	0
9	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	32	2.58465	75.85	1
10	3	2	4	2	3	4	4	4	4	3	33	2.8371	78.37	1
11	2	3	1	3	2	2	2	2	1	3	21	-0.19235	48.08	0
12	1	1	1	3	2	2	1	4	2	2	19	-0.69725	43.03	0
13	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	20	-0.4448	45.55	0
14	1	1	1	3	2	2	1	4	2	2	19	-0.69725	43.03	0
15	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	18	-0.94971	40.5	0
16	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	20	-0.4448	45.55	0
17	2	2	2	4	2	3	3	2	2	4	26	1.06992	60.7	1
18	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	-0.19235	48.08	0
19	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	21	-0.19235	48.08	0
20	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	20	-0.4448	45.55	0
21	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	20	-0.4448	45.55	0

MASTER DATA SIKAP POST WISH AND DRIVE

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Zscore	Tscore	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	34	0.05098	50.51	1
2	4	4	3	4	2	3	4	3	3	4	34	0.05098	50.51	1
3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	34	0.05098	50.51	1
4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	34	0.05098	50.51	1
5	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	29	-2.62528	23.75	0
6	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	36	1.12148	61.21	1
7	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	34	0.05098	50.51	1
8	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	32	-1.01953	39.8	0
9	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	34	0.05098	50.51	1
10	3	2	4	4	3	4	4	4	4	3	35	0.58623	55.86	1
11	3	2	4	4	3	4	4	4	4	3	35	0.58623	55.86	1
12	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	34	0.05098	50.51	1
13	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	36	1.12148	61.21	1
14	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	36	1.12148	61.21	1
15	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	34	0.05098	50.51	1
16	4	4	4	1	4	3	4	3	3	4	34	0.05098	50.51	1
17	3	4	4	4	3	4	3	3	2	4	34	0.05098	50.51	1
18	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	35	0.58623	55.86	1
19	3	2	4	4	3	4	4	4	4	3	35	0.58623	55.86	1
20	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	29	-2.62528	23.75	0
21	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	34	0.05098	50.51	1

MASTER DATA SIKAP PRE KONVENSIONAL

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Zscore	Tscore	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	3	2	4	1	2	2	2	2	2	23	1.79678	67.97	1
2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	22	1.16791	61.68	1
3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	17	-1.97646	30.24	0
4	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	19	-0.71871	42.81	0
5	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	20	-0.08984	49.1	0
6	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	22	1.16791	61.68	1
7	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	22	1.16791	61.68	1
8	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	-0.08984	49.1	0
9	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	20	-0.08984	49.1	0
10	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	22	1.16791	61.68	1
11	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	20	-0.08984	49.1	0
12	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	19	-0.71871	42.81	0
13	2	3	2	4	2	1	2	2	2	2	22	1.16791	61.68	1
14	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	20	-0.08984	49.1	0
15	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	20	-0.08984	49.1	0
16	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	20	-0.08984	49.1	0
17	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	20	-0.08984	49.1	0
18	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	20	-0.08984	49.1	0
19	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	19	-0.71871	42.81	0
20	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	19	-0.71871	42.81	0
21	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	17	-1.97646	30.24	0

MASTER DATA SIKAP POST KONVENSIONAL

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Zscore	Tscore	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	3	2	3	4	3	2	2	2	2	26	1.0413	60.41	1
2	3	3	2	3	4	3	3	2	2	2	27	1.40575	64.06	1
3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	24	0.31239	53.12	1
4	4	3	3	3	2	3	2	2	1	1	24	0.31239	53.12	1
5	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	20	-1.14543	38.55	0
6	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	24	0.31239	53.12	1
7	3	2	3	3	3	2	2	1	2	4	25	0.67684	56.77	1
8	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	22	-0.41652	45.83	0
9	2	3	2	3	4	4	2	2	2	2	26	1.0413	60.41	1
10	2	3	2	3	3	4	2	2	2	2	25	0.67684	56.77	1
11	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	26	1.0413	60.41	1
12	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	18	-1.87434	31.26	0
13	2	3	2	4	3	3	2	2	2	2	25	0.67684	56.77	1
14	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	20	-1.14543	38.55	0
15	4	3	2	3	4	3	2	2	2	2	27	1.40575	64.06	1
16	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	21	-0.78097	42.19	0
17	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	-0.78097	42.19	0
18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	-1.50988	34.9	0
19	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	21	-0.78097	42.19	0
20	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	21	-0.78097	42.19	0
21	4	2	3	3	3	2	2	1	2	2	24	0.31239	53.12	1

MASTER DATA MOTIVASI PRE WISH AND DRIVE

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Zscore	Tscore	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	23	0.58531	55.85	1
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	19	-1.87298	31.27	0
3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	21	-0.64384	43.56	0
4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	22	-0.02927	49.71	0
5	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	22	-0.02927	49.71	0
6	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	20	-1.25841	37.42	0
7	3	2	2	3	2	2	1	2	1	3	21	-0.64384	43.56	0
8	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	22	-0.02927	49.71	0
9	2	2	2	3	2	4	3	1	2	1	22	-0.02927	49.71	0
10	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	22	-0.02927	49.71	0
11	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	21	-0.64384	43.56	0
12	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	21	-0.64384	43.56	0
13	3	2	2	3	2	2	1	2	1	3	21	-0.64384	43.56	0
14	3	2	3	4	3	1	2	3	2	3	26	2.42902	74.29	1
15	2	2	2	4	2	4	3	3	2	1	25	1.81445	68.14	1
16	3	2	1	4	3	3	2	2	2	2	24	1.19988	62	1
17	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	22	-0.02927	49.71	0
18	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	22	-0.02927	49.71	0
19	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	22	-0.02927	49.71	0
20	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	24	1.19988	62	1
21	3	2	2	3	2	2	1	2	1	3	21	-0.64384	43.56	0

MASTER DATA MOTIVASI POST WISH AND DRIVE

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Zscore	Tscore	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	36	0.10255	51.03	1
2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	38	0.96397	59.64	1
3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	36	0.10255	51.03	1
4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	30	-2.48172	25.18	0
5	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	30	-2.48172	25.18	0
6	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	0.96397	59.64	1
7	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	33	-1.18958	38.1	0
8	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	36	0.10255	51.03	1
9	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	36	0.10255	51.03	1
10	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	36	0.10255	51.03	1
11	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	36	0.10255	51.03	1
12	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	36	0.10255	51.03	1
13	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	0.96397	59.64	1
14	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	0.96397	59.64	1
15	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	36	0.10255	51.03	1
16	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	38	0.96397	59.64	1
17	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	36	0.10255	51.03	1
18	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	38	0.96397	59.64	1
19	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	34	-0.75887	42.41	0
20	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	36	0.10255	51.03	1
21	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	36	0.10255	51.03	1

MASTER DATA MOTIVASI PRE KONVENSIONAL

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Zscore	Tscore	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	23	-0.09419	49.06	0
2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	23	-0.09419	49.06	0
3	2	2	4	3	3	4	2	2	2	4	28	1.88371	68.84	1
4	2	2	4	3	3	4	2	2	2	4	28	1.88371	68.84	1
5	2	1	4	3	2	3	2	1	1	4	23	-0.09419	49.06	0
6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	22	-0.48976	45.1	0
7	2	2	3	3	3	4	1	2	2	3	25	0.69697	56.97	1
8	2	1	2	3	2	3	2	1	1	4	21	-0.88534	41.15	0
9	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	22	-0.48976	45.1	0
10	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	25	0.69697	56.97	1
11	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	22	-0.48976	45.1	0
12	2	2	3	3	3	4	1	2	2	4	26	1.09255	60.93	1
13	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	23	-0.09419	49.06	0
14	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	23	-0.09419	49.06	0
15	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	23	-0.09419	49.06	0
16	2	1	4	3	2	3	2	1	1	4	23	-0.09419	49.06	0
17	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	18	-2.07208	29.28	0
18	2	1	4	3	2	3	2	3	3	4	27	1.48813	64.88	1
19	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	22	-0.48976	45.1	0
20	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	20	-1.28092	37.19	0
21	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	21	-0.88534	41.15	0

MASTER DATA MOTIVASI POST KONVENSIONAL

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Zscore	Tscore	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	20	-0.73373	42.66	0
2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	20	-0.73373	42.66	0
3	2	2	4	3	3	4	1	2	2	1	24	0.3109	53.11	1
4	2	2	4	3	3	4	1	2	2	1	24	0.3109	53.11	1
5	2	1	4	3	2	3	2	1	1	1	20	-0.73373	42.66	0
6	1	1	1	1	3	4	2	2	2	2	19	-0.99489	40.05	0
7	2	2	3	3	3	4	1	2	2	2	24	0.3109	53.11	1
8	2	1	4	3	2	3	2	1	1	1	20	-0.73373	42.66	0
9	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	19	-0.99489	40.05	0
10	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	23	0.04974	50.5	1
11	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	24	0.3109	53.11	1
12	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	35	3.18365	81.84	1
13	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	22	-0.21141	47.89	0
14	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	22	-0.21141	47.89	0
15	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	22	-0.21141	47.89	0
16	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	21	-0.47257	45.27	0
17	2	2	3	4	2	3	2	2	1	3	24	0.3109	53.11	1
18	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	31	2.13902	71.39	1
19	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	21	-0.47257	45.27	0
20	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	22	-0.21141	47.89	0
21	2	2	2	2	3	4	1	2	2	2	22	-0.21141	47.89	0

MASTER DATA PERILAKU PRE WISH AND DRIVE

NO	Pertanyaan										TOTAL	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
7	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
11	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	1
12	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
13	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0
14	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
16	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	1
17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
18	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0
19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
20	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1
21	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0

MASTER DATA PERILAKU POST WISH AND DRIVE

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
7	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1
21	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0

MASTER DATA PERILAKU PRE KONVENSIONAL

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1
2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0
3	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	0
4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0
5	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1
6	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0
7	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0
8	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1
9	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0
10	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	1
11	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0
12	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0
13	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0
14	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0
15	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0
16	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	0
17	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0
18	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1
19	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0
20	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0
21	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0

MASTER DATA PERILAKU POST KONVENSIONAL

NO	PERTANYAAN										TOTAL	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1
2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1
3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0
4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0
5	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1
6	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	1
7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0
8	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1
9	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0
10	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1
11	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0
12	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0
13	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0
14	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	1
15	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0
16	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
17	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0
18	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1
19	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0
20	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0
21	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	1

Frequencies

Statistics

		preWD_Pengetahuan	postWD_Pengetahuan	preK_Pengetahuan	postK_Pengetahuan
N	Valid	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0
Mean		41.8371	81.2914	55.7819	67.3467
Median		35.7100	85.7100	57.1400	64.2900
Mode		28.57	85.71	50.00 ^a	50.00
Std. Deviation		17.82742	9.16872	15.74957	14.38660
Minimum		21.43	57.14	28.57	50.00
Maximum		78.57	92.86	85.71	92.86

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		preWD Sikap	postWD Sikap	preK Sikap	postK Sikap	preWD Motivasi
N	Valid	21	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		21.76	33.90	20.14	23.14	22.05
Median		21.00	34.00	20.00	24.00	22.00
Mode		21	34	20	21 ^a	22
Std. Deviation		3.961	1.868	1.590	2.744	1.627
Minimum		18	29	17	18	19
Maximum		33	36	23	27	26

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		postWD_Motivasi	preK Motivasi	postK Motivasi	preWD_perilaku
N	Valid	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0
Mean		35.76	23.24	22.81	2.10
Median		36.00	23.00	22.00	2.00
Mode		36	23	22 ^a	2
Std. Deviation		2.322	2.528	3.829	1.758
Minimum		30	18	19	0
Maximum		38	28	35	6

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		postWD_perilaku	preK Perilaku	postK Perilaku
N	Valid	21	21	21
	Missing	0	0	0
Mean		8.43	3.67	3.90
Median		9.00	3.00	3.00
Mode		9 ^a	3	3
Std. Deviation		1.989	1.155	1.446
Minimum		4	2	2
Maximum		10	6	6

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
pengetahuanWD	7.027	1	40	.011
sikap	9.683	1	40	.003
motivasi	1.918	1	40	.174
perilaku	.120	1	40	.731

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
pengetahuanWD	Between Groups	2041.792	1	2041.792	14.031	.001
	Within Groups	5820.794	40	145.520		
	Total	7862.586	41			
sikap	Between Groups	1216.095	1	1216.095	220.726	.000
	Within Groups	220.381	40	5.510		
	Total	1436.476	41			
motivasi	Between Groups	1761.524	1	1761.524	175.692	.000
	Within Groups	401.048	40	10.026		
	Total	2162.571	41			
perilaku	Between Groups	214.881	1	214.881	71.063	.000
	Within Groups	120.952	40	3.024		
	Total	335.833	41			

UJI KOLMOGOROV- SMIRNOV DAN MANN WHITNEY

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengetahuan	42	74.3190	13.84812	50.00	92.86
sikap	42	28.52	5.919	18	36
kelompok	42	1.50	.506	1	2

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

kelompok	N
intervensi	21
kontrol	21
Total	42
—	
intervensi	21
kontrol	21
Total	42

Test Statistics^a

		pengetahuan	sikap
Most Extreme Differences	Absolute	.524	1.000
	Positive	.000	.000
	Negative	-.524	-1.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.697	3.240
Asymp. Sig. (2-tailed)		.006	.000

a. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
motivasi	42	29.29	7.263	19	38
perilaku	42	6.17	2.862	2	10
kelompok	42	1.50	.506	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
intervensi	21	31.71	666.00
kontrol	21	11.29	237.00
Total	42		
—			
intervensi	21	30.71	645.00
kontrol	21	12.29	258.00
Total	42		
—			

Test Statistics^a

	motivasi	perilaku
Mann-Whitney U	6.000	27.000
Wilcoxon W	237.000	258.000
Z	-5.465	-4.924
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Grouping Variable: kelompok

UJI NORMALITAS

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
selisihpengetahuanWD	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
selisihpengetahuanK	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
selisih sikapWD	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
selisih sikapK	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
selisih motivasiWD	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
selisih motivasiK	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
selisih perilakuWD	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
selisih perilakuK	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
selisihpengetahuanWD	.146	21	.200 [*]	.941	21	.231
selisihpengetahuanK	.210	21	.016	.862	21	.007
selisih sikapWD	.246	21	.002	.834	21	.002
selisih sikapK	.167	21	.131	.929	21	.134
selisih motivasiWD	.160	21	.170	.952	21	.378
selisih motivasiK	.281	21	.000	.839	21	.003
selisih perilakuWD	.221	21	.009	.826	21	.002
selisih perilakuK	.285	21	.000	.886	21	.019

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

UJI T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	preWD_Pengetahuan	41.8371	21	17.82742	3.89026
	postWD_Pengetahuan	81.2914	21	9.16872	2.00078
Pair 2	preK_Sikap	20.14	21	1.590	.347
	postK_Sikap	23.14	21	2.744	.599
Pair 3	preWD_Motivasi	22.05	21	1.627	.355
	postWD_Motivasi	35.76	21	2.322	.507

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	preWD_Pengetahuan & postWD_Pengetahuan	21	.236	.302
Pair 2	preK_Sikap & postK_Sikap	21	.373	.096
Pair 3	preWD_Motivasi & postWD_Motivasi	21	.043	.854

Paired Samples Test

		Paired Differences		
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	preWD_Pengetahuan - postWD_Pengetahuan	-39.45429	18.01609	3.93143
Pair 2	preK_Sikap - postK_Sikap	-3.000	2.608	.569
Pair 3	preWD_Motivasi - postWD_Motivasi	-13.714	2.777	.606

Paired Samples Test

		Paired Differences		t
		95% Confidence Interval of the Difference		
		Lower	Upper	
Pair 1	preWD_Pengetahuan - postWD_Pengetahuan	-47.65511	-31.25346	-10.036
Pair 2	preK_Sikap - postK_Sikap	-4.187	-1.813	-5.272
Pair 3	preWD_Motivasi - postWD_Motivasi	-14.979	-12.450	-22.627

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	preWD_Pengetahuan - postWD_Pengetahuan	20	.000
Pair 2	preK_Sikap - postK_Sikap	20	.000
Pair 3	preWD_Motivasi - postWD_Motivasi	20	.000

UJI Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
preK_Pengetahuan	21	55.7819	15.74957	28.57	85.71
preWD_Sikap	21	21.76	3.961	18	33
preK_Motivasi	21	23.24	2.528	18	28
preWD_perilaku	21	2.10	1.758	0	6
preK_Perilaku	21	3.67	1.155	2	6
postK_Pengetahuan	21	67.3467	14.38660	50.00	92.86
postWD_Sikap	21	33.90	1.868	29	36
postK_Motivasi	21	22.81	3.829	19	35
postWD_perilaku	21	8.43	1.989	4	10
postK_Perilaku	21	3.90	1.446	2	6

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postK_Pengetahuan - preK_Pengetahuan	Negative Ranks	1 ^a	2.00	2.00
	Positive Ranks	12 ^b	7.42	89.00
	Ties	8 ^c		
	Total	21		
postWD_Sikap - preWD_Sikap	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	21 ^e	11.00	231.00
	Ties	0 ^f		
	Total	21		
postK_Motivasi - preK_Motivasi	Negative Ranks	15 ^g	9.93	149.00
	Positive Ranks	6 ^h	13.67	82.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	21		
postWD_perilaku - preWD_perilaku	Negative Ranks	0 ^j	.00	.00
	Positive Ranks	21 ^k	11.00	231.00
	Ties	0 ^l		
	Total	21		
postK_Perilaku - preK_Perilaku	Negative Ranks	6 ^m	4.83	29.00
	Positive Ranks	6 ⁿ	8.17	49.00
	Ties	9 ^o		
	Total	21		

- a. postK_Pengetahuan < preK_Pengetahuan
- b. postK_Pengetahuan > preK_Pengetahuan
- c. postK_Pengetahuan = preK_Pengetahuan
- d. postWD_Sikap < preWD_Sikap
- e. postWD_Sikap > preWD_Sikap
- f. postWD_Sikap = preWD_Sikap
- g. postK_Motivasi < preK_Motivasi
- h. postK_Motivasi > preK_Motivasi
- i. postK_Motivasi = preK_Motivasi
- j. postWD_perilaku < preWD_perilaku
- k. postWD_perilaku > preWD_perilaku
- l. postWD_perilaku = preWD_perilaku
- m. postK_Perilaku < preK_Perilaku
- n. postK_Perilaku > preK_Perilaku
- o. postK_Perilaku = preK_Perilaku

Test Statistics^c

	postK_Pengetahuan - preK_Pengetahuan	postWD_Sikap - preWD_Sikap	postK_Motivasi - preK_Motivasi	postWD_perilaku - preWD_perilaku	postK_Perilaku - preK_Perilaku
Z	-3.046 ^a	-4.028 ^a	-1.172 ^b	-4.033 ^a	-.804 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.000	.241	.000	.422

- a. Based on negative ranks.
- b. Based on positive ranks.
- c. Wilcoxon Signed Ranks Test

UJI HOMOGENITAS

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
postWDP	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
postKP	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
postWDS	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
postKS	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
postWDM	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
postKM	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
postWDperilku	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
postKPerilaku	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
postWDP	.209	21	.017	.898	21	.032
postKP	.156	21	.200*	.900	21	.035
postWDS	.377	21	.000	.733	21	.000
postKS	.194	21	.038	.929	21	.132
postWDM	.350	21	.000	.757	21	.000
postKM	.283	21	.000	.756	21	.000
postWDperilku	.280	21	.000	.713	21	.000
postKPerilaku	.306	21	.000	.833	21	.002

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

General Linear Model

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
umur	0	<=42	17
	1	>42	25
pendidikan	0	rendah	16
	1	tinggi	26
status ekonomi	0	rendah	12
	1	tinggi	30

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	pengetahuan	1174.854 ^a	6	195.809	1.025	.426
	sikap	129.610 ^c	6	21.602	.579	.745
	motivasi	182.337 ^d	6	30.389	.537	.776
	perilaku	38.675 ^e	6	6.446	.759	.607
Intercept	pengetahuan	110787.812	1	110787.812	579.804	.000
	sikap	16624.814	1	16624.814	445.239	.000
	motivasi	16821.415	1	16821.415	297.313	.000
	perilaku	790.729	1	790.729	93.134	.000
umur	pengetahuan	312.484	1	312.484	1.635	.209
	sikap	3.304	1	3.304	.088	.768
	motivasi	22.180	1	22.180	.392	.535
	perilaku	7.127	1	7.127	.839	.366
pendidikan	pengetahuan	94.708	1	94.708	.496	.486
	sikap	1.912	1	1.912	.051	.822
	motivasi	4.653	1	4.653	.082	.776
	perilaku	3.061	1	3.061	.360	.552
statusekonomi	pengetahuan	135.703	1	135.703	.710	.405
	sikap	1.650	1	1.650	.044	.835
	motivasi	28.128	1	28.128	.497	.485
	perilaku	1.095	1	1.095	.129	.722
umur * pendidikan	pengetahuan	4.790	1	4.790	.025	.875
	sikap	54.755	1	54.755	1.466	.234
	motivasi	5.168	1	5.168	.091	.764
	perilaku	1.621	1	1.621	.191	.665
umur * statusekonomi	pengetahuan	.496	1	.496	.003	.960
	sikap	14.417	1	14.417	.386	.538
	motivasi	.088	1	.088	.002	.969
	perilaku	7.970	1	7.970	.939	.339
pendidikan * statusekonomi	pengetahuan	305.189	1	305.189	1.597	.215
	sikap	6.825	1	6.825	.183	.672
	motivasi	1.385	1	1.385	.024	.877
	perilaku	.383	1	.383	.045	.833
umur * pendidikan * statusekonomi	pengetahuan	.000	0	.	.	.
	sikap	.000	0	.	.	.
	motivasi	.000	0	.	.	.
	perilaku	.000	0	.	.	.
Error	pengetahuan	6687.732	35	191.078		
	sikap	1306.867	35	37.339		

	motivasi	1980.235	35	56.578		
	perilaku	297.159	35	8.490		
Total	pengetahuan	239842.062	42			
	sikap	35608.000	42			
	motivasi	38184.000	42			
	perilaku	1933.000	42			
Corrected Total	pengetahuan	7862.586	41			
	sikap	1436.476	41			
	motivasi	2162.571	41			
	perilaku	335.833	41			

a. R Squared = .149 (Adjusted R Squared = .004)

c. R Squared = .090 (Adjusted R Squared = -.066)

d. R Squared = .084 (Adjusted R Squared = -.073)

e. R Squared = .115 (Adjusted R Squared = -.037)

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Noncent. Parameter	Observed Power ^b
Corrected Model	pengetahuan	6.149	.348
	sikap	3.471	.201
	motivasi	3.223	.188
	perilaku	4.555	.259
Intercept	pengetahuan	579.804	1.000
	sikap	445.239	1.000
	motivasi	297.313	1.000
	perilaku	93.134	1.000
umur	pengetahuan	1.635	.238
	sikap	.088	.060
	motivasi	.392	.093
	perilaku	.839	.145
pendidikan	pengetahuan	.496	.105
	sikap	.051	.056
	motivasi	.082	.059
	perilaku	.360	.090
statusekonomi	pengetahuan	.710	.130
	sikap	.044	.055
	motivasi	.497	.105
	perilaku	.129	.064
umur * pendidikan	pengetahuan	.025	.053
	sikap	1.466	.218
	motivasi	.091	.060
	perilaku	.191	.071
umur * statusekonomi	pengetahuan	.003	.050
	sikap	.386	.093
	motivasi	.002	.050
	perilaku	.939	.156
pendidikan * statusekonomi	pengetahuan	1.597	.233
	sikap	.183	.070
	motivasi	.024	.053
	perilaku	.045	.055
umur * pendidikan * statusekonomi	pengetahuan	.000	.
	sikap	.000	.

	motivasi	.000	.
	perilaku	.000	.
Error	pengetahuan		
	sikap		
	— motivasi		
	perilaku		
Total	pengetahuan		
	sikap		
	— motivasi		
	perilaku		
Corrected Total	pengetahuan		
	sikap		
	— motivasi		
	perilaku		

b. Computed using alpha = .05

Estimated Marginal Means

1. umur

Dependent Variable	umur	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
pengetahuan	<=42	68.426	3.748	60.817	76.034
	>42	76.427 ^a	4.005	68.296	84.558
sikap	<=42	27.708	1.657	24.345	31.072
	>42	28.144 ^a	1.770	24.550	31.739
— motivasi	<=42	27.152	2.039	23.012	31.293
	>42	29.807 ^a	2.179	25.383	34.232
perilaku	<=42	5.582	.790	3.978	7.186
	>42	6.581 ^a	.844	4.868	8.295

a. Based on modified population marginal mean.

2. pendidikan

Dependent Variable	pendidikan	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
pengetahuan	— rendah	71.223	4.005	63.094	79.353
	tinggi	72.697 ^a	3.536	65.519	79.875
sikap	— rendah	27.900	1.770	24.306	31.494
	tinggi	27.889 ^a	1.563	24.716	31.062
motivasi	— rendah	28.586	2.179	24.162	33.010
	tinggi	27.896 ^a	1.924	23.990	31.802
perilaku	— rendah	5.932	.844	4.218	7.646

	tinggi	6.115 ^a	.745	4.602	7.628
--	--------	--------------------	------	-------	-------

a. Based on modified population marginal mean.

3. status ekonomi

Dependent Variable	status ekonomi	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
pengetahuan	rendah	74.091 ^a	4.553	64.849	83.333
	tinggi	70.178	3.378	63.320	77.036
sikap	rendah	26.944 ^a	2.012	22.859	31.030
	tinggi	28.608	1.493	25.577	31.640
motivasi	rendah	26.603 ^a	2.477	21.574	31.632
	tinggi	29.556	1.838	25.824	33.287
perilaku	rendah	5.476 ^a	.960	3.528	7.424
	tinggi	6.411	.712	4.966	7.857

a. Based on modified population marginal mean.



PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. RA. Kartini No.7 Komplek Perkantoran Pemda Seluma Kelurahan Napalan Kecamatan Seluma
Kabupaten Seluma ☎ (0736) 91292, 91292 KodePos 35676
SELUMA - BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor: 070/ 15 /B.II/ B.KB.P/I/2019

Menindaklanjuti Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Bengkulu (Poltekkes Kemenkes) Nomor: DM.01.04/386/2/2019 tanggal 02 Januari 2019 Perihal Izin Penelitian di Wilayah Kabupaten Seluma, pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan kepada saudara:

Nama : ZATIA ONESCA
NPM : P0 5140417052
Prodi : Kebidanan Alih Jenjang
Universitas : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pengikut : Tidak Ada

Untuk melaksanakan penelitian di wilayah Kabupaten Seluma, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Lokasi Penelitian di Puskesmas Kelurahan Rimbo Kedui dan Puskesmas Seluma Timur Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu.
2. Penelitian sesuai dengan judul yang diajukan sebagai berikut: **“Pengaruh Edukasi Metode Wish and Drive terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Prilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2018”**.
3. Harus mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
4. Lama waktu penelitian 10 Januari s/d 17 Januari 2019.
5. Setelah selesai melakukan penelitian, satu rangkap hasil penelitian harus dilaporkan kepada Bupati Seluma melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seluma.
6. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang Surat Rekomendasi tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Rekomendasi ini diberikan, dan untuk dipergunakan serta dipertanggungjawabkan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Di Tais
Pada Tanggal 17 Januari 2018

KEPALA BADAN
BADAN KESBANGPOL
Drs. KHAIRI SUSTAM, M.Si
NIP. 19591118 198602 1 002

Tembusan Yth:

1. Bupati Seluma (Sebagai Laporan)



**PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
PERIZINAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Letjen Soeprapto Padang Ba'i Seluma Kode Pos 38576 0736-9150006 Bengkulu

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/03/DPM&PPTSP-II/I/2019

Dasar

1. Peraturan Bupati Seluma Nomor 47 Tahun 2010 tentang pelimpahan Kewenangan Proses Perizinan dan Non Perizinan Kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma
2. Peraturan Bupati Seluma Nomor 29 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma
3. Peraturan Bupati Seluma Nomor 03 Tahun 2014 Tentang Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Seluma No 29 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Kabupaten Seluma Kepada Kepala Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma

Memperhatikan: Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seluma Dengan Nomor : **070/15/B.II/B.KB.P/I/2019** Tanggal **24 Januari 2019** .

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/NPM : **ZATIA ONESCA / PO 5140417052**
Pekerjaan : **MAHASISWA**
Falkutas : **DIPLOMA IV KEBIDANAN ALIH JENJANG**
Judul Penelitian : **PENGARUH EDUKASI METODE WISH AND DRIVE TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, MOTIVASI DAN PRILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIMBO KEDUI TAHUN 2018**
Daerah Penelitian : **PUSKESMAS RIMBO KEDUI DAN PUSKESMAS SELUMA TIMUR**
Waktu Penelitian : **10 Januari 2019 s/d 17 Januari 2019**
Penanggung Jawab : **ELIANA, SKM. M.PH**

Dengan Ketentuan

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan dan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Dikeluarkan di : Tais
Pada Tanggal : 24 Januari 2019

TIDAK DIPUNGUT BIAYA



KEPALA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU
PINTU



Drs. MAHWAN JAYADI
Pembina Utama Muda



PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RIMBO KEDUI
Jln. Rimbo Kedui, Kelurahan Rimbo Kedui, Seluma Selatan



SURAT KETERANGAN

Nomor : 445.5 / 23 / PKM-RK / I / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a : Heri Nofian, SKM
N i p : 19780721 200212 1 006
Pangkat/Golongan : Penata Tk I / III d
Jabatan : Kepala Puskesmas Rimbo Kedui

Dengan in menerangkan Bahwa saudara / i :

N a m a : Zatia Onesca
N P M : PO 5140417052
Fakultas : D IV Kebidanan Alih Jenjang
Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah Banar – benar melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui, Kabupaten Seluma, dengan Judul “ **PENGARUH EDUKASI METODE WISH AND DRIVE TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, MOTIVASI DAN PERILAKU PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIMBO KEDUI TAHUN 2018** “ yang dilaksanakan dari Tanggal 10 s/d 17 Januari 2019.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Rimbo Kedui, 18 Januari 2019

Kepala Puskesmas Rimbo Kedui



Heri Nofian, SKM

Nip. 19780721 200212 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SELUMA TIMUR

Jln. Lintas Bengkulu-Manna Km 69 Desa KunduranKec. Seluma
Timur Kab Seluma Kode Pos 38577



SURAT KETERANGAN

Nomor : **05** / PKM-ST/ TU/ SKP/ I /2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a : Nociria Trisna. S. ST
N i p : 19890924 201101 2 008
Pangkat/Golongan : Penata Muda TK 1/III b
Jabatan : Plh Kepala Puskesmas Seluma Timur

Dengan in menerangkan Bahwa saudara / i :

N a m a : Zatia Onesca
N P M : P0 5140417052
Fakultas : Diploma IV Kebidanan Ahli Jenjang
Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah Banar – benar melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Seluma Timur, Kabupaten Seluma, dengan Judul “Pengaruh Edukasi Metode Wish and Drive Terhadap Pengetahuan, Sikap Motivasi dan Prilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua Tahun 2018 “

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Tembusan : Kepada Yth,

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Seluma
2. Arsip

Dikeluarkan di : Kunduran
Tanggal : 17 Januari 2019
Plh. Kepala Puskesmas Seluma Timur

Nociria Trisna. S. ST
Nip. 19890924 201101 2 008



PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA
DINAS KESEHATAN

JALAN SOEKARNO – HATTA NO. 03 TAIS ☎ 07369150011 KODE POS 38576

SURAT PERNYATAAN
NOMOR: 440.1/144 /DKS/I/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Rudi Syawaludin S.Sos**
NIP : 19681221 198803 1 001
Pangkat/Gol : Pembina Tk. I/ IV.b
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma

Menyatakan dengan sesungguhnya selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, bahwa :

Nama : Zatia Onesca
NPM : P0 5140417052
Fakultas/Prodi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 081539246914
Tempat Penelitian : Puskesmas Rimbo Kedui dan Puskesmas Seluma Timur
Waktu Penelitian : 4 Minggu
Judul Penelitian : *“Pengaruh Edukasi Metode Wish and Drive Terhadap Pengetahuan Sikap, Motivasi dan Prilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual asam Asetat (IVA) pada Wanita usia subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2018”*

Telah selesai melaksanakan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma dan Puskesmas Di Wilayah Kab. Seluma mulai dari tgl 10 Januari s/d 17 Januari 2019.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Seluma, 18 JANUARI 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Seluma


Rudi Syawaludin, S.Sos
NIP 19681221 198803 1 001



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax, (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL

NAMA PEMBIMBING I : Epti Yorita, SST, MPH
NIP : 197401091992032001
NAMA : Zatia Onesca
NIM : P0 5140417052
JUDUL : Pengaruh Edukasi Metode *Wish And Drive* terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Prilaku Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2018

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa/ 04-09-2018	Konsul Judul	ACC Judul	
2	Senin / 10-09-2018	Konsul Bab I-III	Konsul Bab I-III	
3	Rabu/ 10-10-2018	Konsul Bab I-III	Perbaikan dan Kuisisioner	
4	Kamis/ 06-12-2018	Konsul Bab I-III	Perbaikan Bab I-III	
5	Kamis/ 27-12-2018	Konsul	ACC Ujian Proposal	
6	Senin/ 07-01-2019	Konsul Revisi	Perbaikan Bab I-III	
7	Rabu/09-01-2019	Konsul	Lanjut Penelitian	
8	Senin/ 21-01-2019	Konsul	Perbaikan Bab IV-V	
9	Selasa/ 22-01-2019	Konsul	Perbaikan Bab IV-V	
10	Senin / 23-01-2019	Konsul	Perbaikan Bab IV-V	
11	Jum'at/ 25-01-2019	Konsul	Perbaikan	
12	Senin /28-01-2019	Konsul	Acc Ujian Hasil	



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax, (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL

NAMA PEMBIMBING II : Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP : 198012102002122002
NAMA : Zatia Onesca
NIM : P0 5140417052
JUDUL : Pengaruh Edukasi Metode *Wish And Drive* terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Prilaku Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Tahun 2018

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa/ 04-09-2018	Konsul Judul	ACC Judul	
2	Jum'at / 14-9-2018	Konsul Bab I-III	Perbaikan Bab I-III	
3	Selasa/ 02-10-2018	Konsul Bab I-III	Perbaikan Bab I- III	
4	Senin/ 05-12-2018	Konsul Bab I-III	Perbaikan Bab I-III	
5	Kamis/ 27-12-2018	Konsul	ACC Ujian Proposal	
6	Senin/ 07-01-2019	Konsul Revisi	Perbaikan Revisi	
7	Rabu/ 09-01-2019	Konsul	Lanjutkan Penelitian	
8	Selasa/ 22-01-2019	Konsul Bab IV- V	Perbaikan Bab IV-V	
9	Rabu/ 23-01-2019	Konsul Bab IV-V	Perbaikan Bab IV-V	
10	Kamis /24-01-2019	Konsul Abstrak	Perbaikan Abstrak	
11	Jum'at/25-01-2019	Konsul	Perbaikan	
12	Senin/28-01-2019	Konsul	ACC ujian Hasil	

BIODATA PENELITI

Nama : Zatia Onesca

Tempat/ Tanggal Lahir : Lubuk Lintang, 4 Januari 1993

Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara

Agama : Islam

Status Perkawinan : Kawin

Suku bangsa : Indonesia

Alamat : Kelurahan Lubuk Lintang, Kec. Seluma Kota, Kab. Seluma

Nama Orang Tua : 1. Ayah : Awaluddin ,SPd
2. Ibu : Harnaini

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD Negeri 01 Seluma tahun 2004
2. Tamat SMP N 2 Seluma tahun 2007
3. Tamat SMA Negeri 1 Seluma tahun 2010
4. D III Poltekkes Kemenkes Bengkulu jurusan Kebidanan tahun 2013
5. D IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu tahun 2018 / 2019