SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA PENYAK KECAMATAN KOBA KABUPATEN BANGKA TENGAH TAHUN 2017

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Tugas Mata Kuliah Skripsi Pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

SRI DEWI HANDAYANI
NIM. P07124216087

PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA
Pada Wanita Usia Subur Di Desa Penyak Kecamatan Koba
Kabupaten Bangka Tengah
Tahun 2017"

Menyetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Dyah Noviawati SA, S. Si't., M.Keb	Nanik Setiyawati,SST, S.Pd, M.Kes
NIP. 19801102 200212 2 002	NIP. 19801028 200604 2 002

Yogyakarta, Februari 2018
Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati SA, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA PENYAK KECAMATAN KOBA KABUPATEN BANGKA TENGAH TAHUN 2017"

Disusun oleh:
Sri Dewi Handayani
NIM. P07124216087

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 25 Januari 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Endah Marianingsih Theresia,APP.,S.IP.,M.Kes (.....)
NIP. 19551017 198603 2 001

Anggota,

Dyah Noviawati Setya Arum, S. SiT., M.Keb (.....)
NIP. 19801102 200212 2 002

Anggota,

Nanik Setiyawati,SST, S.Pd, M.Kes (.....)
NIP. 19801028 200604 2 002

Yogyakarta, Januari 2018
Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200212 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua benar baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah dinyatakan dengan benar.

Nama : Sri Dewi Handayani
Nim : P0124216087
Tanggal : Januari 2018

Yang membuat pernyataan

Sri Dewi Handayani

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogykarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Sri Dewi Handayani
NIM	: P07124216087
Program Studi	: DIV Kebidanan
Jurusan	: Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberika kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (***Non-exclusive Royalty- Free Right***) atas Skripsi saya yang berjudul :

"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur Di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 25 Januari 2018

Yang menyatakan

Materai 6000

Sri Dewi Handayani

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat-Nya sehingga skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur Di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017" dapat terwujud.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat tugas mata kuliah skripsi pada program studi Sarjana Terapan Kebidanan dan terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:.

1. Bapak Bupati Bangka Tengah Dr., Ir., H., Ibnu Saleh, MM yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi penulis untuk mengikuti program Tugas Belajar di di Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Joko Susilo SKM,. M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta serta pembimbing utama yang yang penuh dengan kesabaran, ketulusan, dan kesungguhan hati dalam memberikan ilmu, pemikiran, gagasan serta koreksi berharga bagi penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi DIV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
5. Nanik Setiyawati, S.ST,S.Pd, M.kes, selaku pembimbing pendamping yang dengan sabar dan ikhlas serta telah banyak memberikan waktu dan sumbangan pemikiran, gagasan serta motivasi-motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Endah Marianingsih Theresia,APP.,S.IP.,M.Kes, selaku penguji skripsi yang telah memberikan masukan, arahan, dan ide-ide serta pemikiran berharga demi kesempurnaan skripsi ini.

7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Pengasuh yang telah dengan tulus ikhlas dan ridho membagi ilmunya kepada Penulis selama mengikuti proses pembelajaran di Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, sehingga penulis memperoleh bekal ilmu yang dapat diterapkan ketika kembali nantinya.
8. Seluruh staf Sekretariat jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta. yang telah membantu kelancaran penulis selama menimba ilmu di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
9. Ibunda tercinta Zurah yang telah melahirkan dan membesarkan dengan penuh kasih sayang serta doa yang tulus yang selalu engkau panjatkan demi keberhasilan dan keselamatan penulis. Serta ayahanda M. Isa.Zen yang telah mendidik dan menanamkan semangat kerja keras, pantang menyerah serta menjadikan kami orang yang selalu kuat dan haus akan belajar.
10. Bapak mertua Sugiya, S.Pd dan Ibunda mertua Suyati, S.Pd yang selalu memberikan semangat, nasehat serta do'a yang tulus kepada penulis, demi keberhasilan dan keselamatan penulis.
11. Teristimewa untuk suami tercinta Hendri Noviyarto, S.IP., MAP, sosok lelaki yang mengagumkan, pengorbanan dan support yang kau berikan sungguh luar biasa, cinta dan kasih sayang yang begitu besar serta doa yang tulus yang kau panjatkan selalu menemani hari-hari ku selama di Yogya. Ananda kami tercinta Fatih Al Akrom dan Fakhri Rafandra Kamil, kalian anak hebat, jadilah anak yang sholeh dan membanggakan
12. Rekan mahasiswa kelas alih jenjang terima kasih buat yang telah memberikan sumbangan pemikiran dan telah menunjukkan rasa persaudaraan dan kebersamaan yang tetap indah untuk dikenang.
13. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan penulis satu per satu.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan yang membacanya.

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
ABSTRAK xiv
ABSTRACT xv

BAB I PENDAHULUAN
- A. Latar Belakang 1
- B. Rumusan Masalah 7
- C. Tujuan Penelitian 7
- D. Ruang Lingkup Penelitian 9
- E. Manfaat Penelitian 9
- F. Keaslian Penelitian 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
- A. Tinjauan teori 12
- B. Kerangka Teori 40
- C. Kerangka Konsep 41
- D. Hipotesis 41

BAB III METODE PENELITIAN
- A. Jenis dan Desain Penelitian 43
- B. Populasi dan Sampel 43
- C. Waktu dan Tempat Penelitian 44
- D. Variabel Penelitian 45
- E. Definisi Operasional 45
- F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 48
- G. Instrumen dan Bahan Penelitian 48
- H. Uji Validitas Dan Reabilitas 49
- I. Prosedur Penelitian 50
- J. Manajemen Data 52
- K. Etika Penelitian 56
- L. Keterbatasan Penelitian 58

BAB IV Hasil Dan Pembahasan
A. Hasil 59
B. Pembahasan..... 66

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 82
B. Saran..... 83

DAFTAR PUSTAKA 84
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Cakupan Pelayanan IVA	6
Table 1.2	Keaslian penelitian	10
Tabel 3.3	Definisi operasional variabel	46
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemeriksaan IVA, Faktor Pendukung, Faktor Pemungkin, Dan faktorPendorong	59
Tabel 4.2	Data Hasil Uji Bivariat	61
Tabel 4.3	Tabel Analisis Multivariat.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka Teori.....40
Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian.....41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Respoden

Lampiran 4 : Anggaran Penelitian

Lampiran 5 : Kuesioner

Lampiran 6 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 7 : Hasil uji validitas dan reliabilitas

Lampiran 8 : Hasil Uji Data dengan SPSS

Lampiran 9 : Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 12 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA PENYAK KECAMATAN KOBA KABUPATEN BANGKA TENGAH TAHUN 2017

Sri Dewi Handayani*, Dyah Noviawati Setya Arum, Nanik Setiyawati
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan Mj.III/304, Kota Yogyakarta
Sridewi4@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Menurut WHO (*World Health Organization*), 490.000 perempuan di dunia setiap tahun didiagnosis terkena kanker serviks. Insiden kanker serviks dapat dicegah dengan melakukan deteksi dini, salah satunya dengan pemeriksaan IVA. Namun cakupan pemeriksaan IVA di Kecamatan Koba masih sangat rendah. yaitu 3,25%.

Tujuan: Mengetahui hubungan usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan keluarga/suami, dan dukungan kader dengan perilaku pemeriksaan IVA, mengetahui faktor yang paling mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah wanita usia subur yang sudah menikah yaitu sebanyak 64 responden. Tehnik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Teknik analisa data menggunakan *chi-square, fisher exact test,* dan regresi logistik.

Hasil: Perilaku pemeriksaan IVA masih rendah (23,4%). Hasil analisa bivariat derajat kepercayaan (CI) 95% didapatkan hubungan yang signifikan antara, pendidikan (*p value* = 0,003), pengetahuan (*p value*= 0,002), sikap (*p value* = 0,000), akses informasi (*p value* = 0,001), dan dukungan kader (*p value*= 0,001) dengan perilaku pemeriksaan IVA. Sedangkan usia (*p value* = 0,637), paritas (*p value*= 0,220), dan dukungan suami/keluarga (*p value* = 0,353) tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA adalah dukungan kader (*PR* = 11,6 dengan nilai *CI* 95% (1,621-83,026)). Hasil uji regresi logistik didapatkan bahwa secara bersama-sama probabilitas ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA bila memiliki pendidikan tinggi, mendapat dukungan kader, dan sikap yang mendukung adalah 22,05%

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini, direkomendasikan untuk wanita usia subur agar lebih rutin melakukan deteksi dini kanker serviks, dan kepada tenaga kesehatan untuk mengadakan penyuluhan dan pelatihan kepada kader tentang kanker serviks.

Kata kunci: IVA, pendidikan, pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan kader.

FACTORS AFFECTING THE BEHAVIOR OF IVA EXAMINATION ON WUS IN PENYAK VILLAGE SUB-DISTRICT OF KOBA REGENCY OF CENTRAL BANGKA IN 2017

Sri Dewi Handayani*, Dyah Noviawati Setya Arum, Nanik Setiyawati
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan Mj.III/304, Kota Yogyakarta
Sridewi4@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Every year according to WHO (World Health Organization), 490.000 women in the world are diagnosed with cervical cancer. The incidence of cervical cancer can be prevented by early detection, one of which is by IVA examination. However coverage coverage of IVA in Koba District is still very low. ie 3.25%.*

Objective: *Knowing the relationship of age, education, parity, knowledge, attitude, information access, family / husband support, and cadre support with IVA examination behavior, knowing the factors that most influence the behavior of IVA examination*

Method: *This research use analytical survey method with cross sectional approach. Research subjects are women of reproductive age who are married as many as 64 respondents. Sampling technique using total sampling. The research instrument is questionnaire. Data analysis techniques use chi-square, fisher exact test, and logistic regression.*

Result: *The behavior of IVA examination is still low (23,4%). The result of bivariate analysis of degree of confidence (CI) 95% obtained significant relationship between, education (p value = 0,003), knowledge (p value = 0,000), access information (p value = 0,001), and support of cadres (p value = 0.001) with IVA examination behavior. While age (p value = 0,637), parity (p value = 0,220), and husband / family support (p value = 0,353) there is no significant correlation with IVA examination behavior. The most influential factor on IVA examination behavior is cadre support (PR = 11.6 with 95% CI value (1,621-83,026)). result of logistic regression test obtained that together probability mother to do examination of IVA if have higher education, got cadre support, and support attitude is 22,05%*

Conclusion: *Based on the results of this study, it is recommended for women of childbearing age to be more routine to early detection of cervical cancer, and to health workers to conduct counseling and training to cadres about cervical cancer.*

Key words: *IVA, education, knowledge, attitude, information access, cadre support*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dan leher rahim atau mulut rahim.[1] Penyebab dari kanker serviks adalah infeksi dari *Human Vapiloma Virus* (HPV). HPV ditularkan melalui hubungan seksual dan ditemukan pada 95% kasus kanker serviks.[2]

Menurut WHO (*World Health Organization*), 490.000 perempuan di dunia setiap tahun didiagnosis terkena kanker serviks dan 80% berada di negara berkembang. Di Indonesia diperkirakan setiap hari muncul 40-45 kasus baru, 20-25 orang meninggal, berarti setiap 1 jam diperkirakan 1 orang perempuan meninggal dunia karena kanker serviks. Artinya, Indonesia akan kehilangan 600-750 orang perempuan yang masih produktif setiap bulannya.[3]

Kurangnya pengetahuan wanita tentang kanker serviks menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis sehingga pasien datang dalam kondisi kanker sudah stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, sarana, dan prasarana. Selain itu, penyebab meningkatnya kejadian kanker serviks adalah karena kurangnya program penapisan yang efektif dengan tujuan untuk mendeteksi keadaan sebelum kanker maupun kanker pada stadium dini termasuk pengobatannya sebelum proses invasif yang lebih lanjut.[4]

Gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan Indonesia ini dilaksanakan selama 5 tahun di seluruh Indonesia, dimana pencanangan dilakukan oleh Ibu Negara pada tanggal 21 April 2015 di Puskesmas Nanggulan, Kabupaten Kulonprogo, Provinsi DI Yogyakarta. Rangkaian kegiatan meliputi kegiatan promotif, preventif, deteksi dini, dan tindak lanjut. Melalui kegiatan ini diharapkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terutama dalam mengendalikan faktor risiko kanker dan deteksi dini kanker sehingga diharapkan angka kesakitan, kematian, akibat penyakit kanker dapat ditekan. Kegiatan ini merupakan bagian dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat dan berkualitas, hal ini sesuai dengan tercapainya Nawacita kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia.[5]

Pencegahan kanker serviks yang paling efektif adalah melalui pendeteksian dini dengan *pap smear* atau dengan Inspeksi *Visual Asam Asetat* (IVA). Metode IVA merupakan salah satu metode yang efektif dan efisien untuk mendeteksi dini kanker serviks, selain dari biaya yang murah juga dapat dilakukan oleh bidan atau petugas Puskesmas.[6] Metode IVA sudah dikenalkan sejak 1925 oleh Hans Hinselman dari Jerman, tetapi baru diterapkan sekitar tahun 2005. Skrining dengan metode IVA dilakukan dengan cara sangat sederhana, murah, nyaman praktis, dan mudah. Sederhana, yaitu dengan hanya mengoleskan asam asetat (cuka) 3-5% pada leher rahim lalu mengamati perubahannya, dimana lesi prakanker dapat terdeteksi bila terlihat bercak putih pada leher rahim. Murah biayanya, nyaman karena prosedurnya tidak rumit, tidak memerlukan persiapan, dan tidak menyakitkan. Praktis, artinya dapat

dilakukan dimana saja, tidak memerlukan fasilitas laboratorium, cukup tempat tidur sederhana yang representatif, spekulum dan lampu. mudah, karena dapat dilakukan oleh bidan dan perawat yang terlatih,juga memiliki keakuratan sangat tinggi dalam mendeteksi lesi atau luka pra kanker, yaitu mencapai 90 persen.[7]

Saat ini cakupan skrining deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA masih sangat rendah yaitu sekitar 5%. Padahal cakupan skrining yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena kanker serviks adalah 85 %.[2] Pengetahuan tentang metode IVA sebagai deteksi dini kanker serviks penting agar memiliki kemauan dan kesadaran untuk melakukan tes IVA.[7] Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara di Indonesia berdasarkan hasil skrining pada tahun 2007 - 2014 masih rendah, yaitu sebesar 904.099 (2,45%), hasil IVA positif sebanyak 44.654 orang (4,94%), dan suspek kanker leher rahim sebanyak 1.056 orang (1,2 per 1.000 orang).[8] Menurut Samadi dalam Riksani, Ria (2016) bahwa jumlah pelaksanaan skrining yang ideal adalah 80 % dari populasi wanita yang ada dalam suatu kawasan.[9]

Berdasarkan teori Lawrence green (1980) dalam Thamaria (2016), faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat- alat steril dan sebagainya; faktor pendorong,

yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.[10]

Menurut Rokhmawati (2011) perilaku masih menjadi penghambat pada Wanita Usia Subur (WUS) untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam diri individu maupun luar individu. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi dari dalam kelompok sosialnya. Kelompok sosial yang dimaksud adalah dukungan dari suami, keluarga dan petugas kesehatan termasuk kader. Mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan pendekatan terhadap perilaku kesehatan.[11]Sedangkan menurut Tarigan tahun 2014, faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker serviks adalah sikap, pengetahuan, dan usia ibu. Dari ketiga faktor tersebut sikap merupakan faktor yang paling mempengaruhi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. Wanita yang bersikap negatif terhadap pemeriksaan IVA disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai pentingnya pemeriksaan IVA dan dari sikap yang negatif itu wanita menyepelekan pentingnya pemeriksaan IVA. Informasi tentang kanker serviks dan deteksi dini dapat diperoleh melalui TV, radio, brosur, *leaflet*, teman, keluarga, bahkan petugas kesehatan termasuk kader. Sedangkan pendidikan,pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami/keluarga tidak ada hubungan yang signifikan dengan perilaku ibu dalam pemeriksaan IVA.[12]

Pendidikan adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perilaku masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Mereka akan mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan pemeriksaan IVA dan sebaliknya apabila pendidikan masyarakat rendah maka makin sedikit pengetahuan yang dimiliki, sehingga mereka akan mengabaikan dan tidak mengerti akan pentingnya pelayanan kesehatan khususnya pada pemeriksaan IVA. Pengetahuan tentang metode IVA sebagai deteksi dini kanker serviks penting untuk dimiliki oleh setiap wanita usia subur agar memiliki kemauan dan kesadaran untuk melakukan tes IVA.[13]

Sasaran deteksi dini kanker serviks adalah perempuan dengan kelompok umur diatas 20 tahun, namun sasaran Program Deteksi Dini Di Indonesia adalah perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50% perempuan sampai 2019.[14] Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2016 tercatat sebanyak 14.768 orang WUS yang telah melakukan pemeriksaan IVA dengan hasil positif sebanyak 183 orang. Cakupan pelayanan IVA terhadap Wanita Usia Subur (WUS) di Provinsi Bangka Belitung pada tahun 2016 adalah sebanyak 5,9%, Kabupaten Bangka tengah sebanyak 7,2% dan di kecamatan Koba sebanyak 3,25%. Angka ini masih sangat jauh dari target Provinsi sebanyak 20%.[15,16]

Keterangan yang diperoleh dari bidan Puskesmas Koba bahwa sosialisasi IVA sudah dilakukan baik di puskesmas maupun ke desa - desa. Bidan melakukan sosialisasi dibantu oleh kader, dilaksanakan pada saat

posyandu dan posbindu. Selain itu setiap tahun rutin diadakan pemeriksaan IVA masal secara gratis. Di Puskesmas Koba dan di Poskesdes Penyak juga melayani pemeriksaan IVA setiap hari secara gratis. Akan tetapi jumlah WUS yang mengikuti program tersebut masih rendah.

Tabel 1.1 Jumlah Cakupan Pelayanan IVA Pada WUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2016

No	Desa	Cakupan
1	Kelurahan Koba	7 %
2	Kelurahan Padang Mulia	4 %
3	Kelurahan Simpang Perlang	10 %
4	Kelurahan Arung Dalam	2 %
5	Kelurahan Berok	3 %
6	Desa Kurau	3 %
7	Desa Kurau Barat	5 %
8	Desa Penyak	1 %
9	Desa Terentang	10 %
10	Desa Guntung	6 %
11	Desa Nibung	5 %

Sumber: Puskesmas Koba tahun 2016.[17]

Berdasarkan data diatas desa Penyak merupakan desa yang cakupan IVA paling rendah. Dengan jumlah penduduk 3.789 jiwa desa Penyak mempunyai jumlah WUS sebanyak 1.021 orang dan mayoritas berpendidikan rendah yaitu sebanyak 68,8 % berpendidikan SD. Desa Penyak dibagi menjadi 15 Rukun Tetangga (RT). Terdapat satu unit poskesdes dan satu unit posyandu yang berlokasi di RT 13. RT 13 memiliki jumlah WUS paling banyak yaitu 79 orang satu diantaranya menderita kanker serviks yang sebelumnya tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA.[18]

Studi pendahuluhan telah dilaksanakan di RT 13, Desa Penyak pada 10 Juni 2017 terhadap 10 WUS. Dari 10 WUS tersebut, didapatkan sebanyak 8 WUS belum pernah melakukan pemeriksaan IVA. Terdapat berbagai alasan

para WUS belum melakukan pemeriksaan IVA, yaitu sebanyak 2 orang mengatakan tidak mengetahui, 2 orang merasa malu, 3 orang merasa takut, dan 1 orang mengatakan belum perlu melakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Rendahnya cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di Desa Penyak, Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah, yaitu 1% masih sangat jauh dari target yang ditentukan. Angka 1% tersebut merupakan terendah dibandingkan dengan desa lainnya di Kecamatan Koba. Berdasarkan hal tersebut, peneliti membuat rumusan masalah yang akan diteliti, yaitu "Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur di desa Penyak kecamatan Koba kabupaten Bangka Tengah tahun 2017?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di desa Penyak kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah tahun 2017.

2. Tujuan Khusus.
    a. Mengetahui gambaran usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami/keluarga, dukungan kader, dan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017.
    b. Mengetahui hubungan faktor pendukung (usia, pendidikan, paritas, tingkat pengetahuan, sikap) dengan perilaku pemeriksaa IVA pada WUS di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017.
    c. Mengetahui hubungan faktor pemungkin (akses informasi) dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di desa Penyak kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017.
    d. Mengetahui hubungan faktor pendorong (dukungan suami/ keluarga, dukungan kader) dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017.
    e. Mengetahui faktor yang paling mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017.
    f. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017.

D. Ruang Lingkup

Materi penelitian ini adalah kesehatan reproduksi, khususnya mengenai deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dalam ruang lingkup ilmu kebidanan.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dalam bidang kebidanan dan dapat menjadi referensi promosi kesehatan khususnya tentang pemeriksaan IVA.

2. Manfaat Praktis

   a. Untuk Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah

      Untuk dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan menentukan kebijakan terkait dengan program deteksi dini kanker serviks khususnya pemeriksaan IVA.

   b. Untuk tenaga kesehatan

      Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam peningkatan pelayanan pencegahan kanker serviks yaitu melalui penyuluhan tentang pentingnya program deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.

   c. Untuk Masyarakat

      Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA, sehingga diharapkan

dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti	Populasi	Metode	Hasil
1.	Faktor–Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Detektsi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014 .[10]	Frida Lina Tarigan	Seluruh WUS yang berdomisili di Lingkungan 2, 6, 8, 9 Kelurahan Dwikora sebanyak 805 orang	Pendekatan kuantitatif dengan *cross sectional study*	Adanya hubungan yang signifikan antara sikap, pengetahuan, umur dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan suami/keluarga dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.
2	Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur(WUS) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat(IVA) tahun 2016.	Eminia Masturoh	Wanita Usia Subur usia 15-35 tahun di puskesmas bengetayu kota semarang.	Pendekatan kuantitatif observasional analitik dengan *cross sectional*	Ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan pendidikan,sikap dan akses informasi WUS dengan pemeriksaan IVA. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami, dengan pemeriksaan IVA.

No	Judul	Peneliti	Populasi	Metode	Hasil
3	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker leher rahim metode IVA diwilayah puskesmas prembun kabupaten Kebumen tahun 2012.	Yuliawati	Wanita Usia Subur usia 30-50 tahun di puskesmas Perembun	Pendekatan kuantitatif observasional analitik dengan *cross sectional*	Ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan pendidikan,sikap dan akses informasi WUS dengan pemeriksaan IVA. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami, dengan pemeriksaan IVA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Kanker Serviks

a. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di sekitar serviks, daerah leher rahim atau mulut rahim.[19] Kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim, mulut rahim, maupun keduanya. Sebagian besar kanker serviks dimulai pada zona transformasi yang merupakan perpindahan dari tipe sel skuamosa ke tipe sel silindris. Sel-sel ini tidak langsung berubah menjadi kanker serviks. Sel normal serviks karena pengaruh zat karsinogen dapat berkembang secara bertahap menjadi sel pra kanker kemudian menjadi sel kanker.[20]

b. Penyebab Kanker Serviks

Pemicu utama munculnya kanker serviks adalah infeksi dari beberapa tipe *Human Papilloma Virus* (HPV) risiko tinggi yang menimbulkan poliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa serviks.[19] Jenis HPV yang sangat umum ditemui dalam kasus kanker serviks adalah tipe 16 dan 18 yakni lebih dari 70% dari semua kanker serviks yang dilaporkan. Hasil penelitian terhadap 1.000 sampel dari 22 negara terbukti adanya infeksi HPV pada 99,7% kasus kanker serviks.[21]

c. Patogenesis Kanker Serviks

Hampir 100% infeksi HPV ditularkan melalui hubungan seksual. Penderita infeksi HPV umumnya tidak menimbulkan gejala. Hampir setiap satu dari 10 orang perempuan yang terinfeksi HPV (10%-nya), akan mengalami perubahan menjadi lesi prakanker atau dysplasia pada jaringan epitel leher rahim. Lesi prakanker dapat terjadi dalam waktu 2-3 tahun setelah infeksi. Apabila lesi tidak diketahui dan tidak diobati, dalam waktu 3-17 tahun dapat berkembang menjadi kanker. Sampai saat ini belum ada pengobatan untuk infeksi HPV .[23]

d. Faktor Risiko Kanker Serviks

Beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks antara lain:[23]

1) Usia

Semakin tua sesorang maka semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Wanita yang berisiko terkena kanker serviks adalah wanita berusia diatas 35 tahun.

2) Perempuan Yang Melakukan Aktivitas Seksual Sebelum Usia 20 Tahun

Karena organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai sehingga risiko terkena kanker serviks dua kali lebih besar.

3) Berganti-ganti Pasangan Seksual

Risiko seorang wanita terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat apabila ia memiliki enam partner seksual atau lebih.

4) Menderita Infeksi Kelamin Yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual (IMS).

5) Paritas Tinggi

Ada beberapa pendapat yang mengatakan adanya kolerasi antara melahirkan dan risiko kanker serviks yaitu: pertama, saat proses persalinan janin akan keluar melalui serviks yang akan menimbulkan trauma pada serviks. Jika serviks mengalami kelahiran terus menerus maka serviks akan sering mengalami trauma sehingga meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Kedua, adanya perubahan hormon pada wanita selama masa hehamilan yang membuat wanita tersebut lebih mudah terinfeksi HPV dan pertumbuhan kanker. Ketiga, pendapat bahwa wanita hamil memiliki imunitas yang lebih rendah sehingga memudahkan masuknya HPV dalam tubuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.

6) Penggunaaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Salah satu faktor risiko lain adalah penggunaan kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu lama, tepatnya lebih lima tahun. Jika hal ini dilakukan maka akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks

sebesar 1,53 kali. Namun, risiko mereka akan kembali normal setelah 10 tahun berhenti mengkonsumsi kontrasepsi oral.

7) Merokok Pasif/Aktif

Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lain yang terkandung dalam rokok. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.

8) Riwayat Kanker Serviks Pada Keluarga

Apabila saudara kandung atau ibu mempunyai riwayat kanker serviks, maka risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar dari pada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga terkena kanker serviks.

9) Defisiensi Nutrisi

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa defisiensi asam folat, vitamin C, vitamim E, beta karoten/ retinol (vitamin A) dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Vitamin E,vitamim C, vitamin E, beta karoten mempunyai khasiat sebagai antioksidan yang kuat sehingga dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia.

10) Perawatan Organ Reproduksi Yang Salah

Beberapa kesalahan dalam perawatan organ reproduksi antara lain: Kesalahan cara membersihkan vagina yaitu dari belakang kedepan, memakai WC umum yang kotor. WC adalah tempat yang memungkinkan kontaminasi dan penyebaran virus HPV. Menggunakan pembalut berbahan dioksin. Menyepelekan keputihan.

11) Penurunan Kekebalan Tubuh (Imunosuspensi)

Hal ini terjadi pada penderita HIV/AIDS ataupun pada penggunaan kortikosteroid untuk jangka waktu yang lama.

12) Infeksi Klamidia

Infeksi klamidia adalah salah satu penyakit IMS (infeksi menular seksual).

13) Kelebihan Berat Badan

Wanita yang memiliki kelebihan berat badan juga mempunyai risiko kanker serviks yang lebih tinggi.

14) Hasil pemeriksaan *papsmear* atau IVA sebelumnya abnormal.[22]

e. Gejala Dan Tanda Kanker Serviks

Pada tahap awal biasanya kanker serviks tidak menunjukkan tanda dan gejala. Hal inilah yang menyebabkan mengapa pemeriksan menjadi penting.

Tanda dan gejala kanker serviks pada tahap lanjut antara lain:

1) Perdarahan pada vagina ketika berhubungan seksual, saat tidak dalam periode datang bulan atau setelah menopause.
2) Basah atau keluar darah pada vagina yang kental dan berbau.
3) Sakit pada pinggul atau nyeri ketika berhubungan.[24]

f. Tahapan Kanker Serviks

1) Fase prakanker

Fase prakanker sering disebut dengan displasia yaitu perubahan *premalignant* (prakeganasan) dari sel-sel rahim. Pola utama dari tahap prakanker dimulai dari infeksi pada sel serta perkembangan sel abnormal yang dapat berlanjut menjadi *Intraephithelia Neoplasia* (CIN) dan pada akhirnya berubah menjadi kanker serviks.

2) Stadium kanker serviks

a) Stadium 0

Karsinoma In Situ (KIS) atau carcinoma intraepithelial, bagian membrane basalis masih utuh.

b) Stadium I

Proses masih terbatas pada serviks uteri walaupun ada perluasan ke corpus uteri. Terbagi menjadi 4 stadium yaitu:

IA 1, IA 2, IB 1, IB 2.

c) Stadium 2

Sel kanker telah melalui serviks dan menginvasi bagian atas vagina. Namun sel kanker belum menyebar ke dinding *pelvic*

(sepertiga bagian bawah vagina). Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: II A dan II B.

d) Stadium 3

Sel kanker telah menyerang bagian *pelpic* atau bagian bawah vagina. Selain itu, kanker juga telah menyebar kesimpul-simpul getah bening yang berdekatan. Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: III A dan III B.

e) Stadium 4

Sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain. Terbagi menjadi 2 stadium yaitu: IV A dan IV B.[24]

g. Pencegahan Kanker Serviks

Ada beberapa cara mencegah kanker serviks yaitu [22]:

1) Pencegahan yang utama adalah tidak berperilaku seksual berisiko untuk terinfeksi HPV seperti tidak berganti-ganti pasangan seksual dan tidak melakukan hubungan seksual pada usia dini (kurang dari 18 tahun).
2) Selain itu juga menghindari faktor risiko lain yang dapat memicu terjadinya kanker seperti paparan asap rokok, menindaklanjuti hasil pemeriksaan *papsmear* dan IVA dengan hasil positif, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung vitamin C, A, dan asam folat.

3) Melakukan skrining atau penapisan untuk menentukan apakah mereka telah terinfeksi HPV atau mengalami lesi prakanker yang harus dilanjutkan dengan pengobatan yang sesuai bila ditemukan lesi.

4) Melakukan vaksinasi HPV yang saat ini telah dikembangkan untuk beberapa tipe yaitu bivalea (tipe 16 dan 18) atau kuadrivalen (tipe 6,11,16,18). Kendala utama pelaksanaan vaksin saat ini adalah biaya yang masih mahal.

2. IVA (Inspeksi Visual asam asetat)

a. Pengertian IVA

IVA merupakan pemeriksaan inspeksi visual dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) seluruh permukaan leher rahim dengan bantuan asam asetat atau cuka yang diencerkan. Pemeriksaan dilakukan dengan kondisi tidak sedang hamil maupun haid. [22]

b. Tujuan Pemeriksaan IVA

Tujuan dari pemeriksaan IVA adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker serviks.[25] Pemeriksaan IVA yang sederhana ini diharapkan cakupan pemeriksaannya bisa lebih luas, penemuan dini lesi prakanker serviks lebih banyak sehinnga angka kejadian dan kematian dapat berkurang.

Menurut winkjosastro (2005) dalam Artiningsih (2011), tujuan dari pemeriksaan IVA adalah : a. Mendapatkan kanker serviks pada stadium lebih awal. b. Untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan sel serviks

yang mengarah ke kanker serviks beberapa tahun kemudian. c. Penanganan secara dini dapat dilakukan sehingga terhindar dari kanker serviks. d. Pengobatan diharapkan berhasil lebih baik.

c. Kelebihan pemeriksaan IVA

Menurut Tilong (2012), beberapa keunggulan metode IVA dibandingkan *papsmear* adalah sebagai berikut :

1) Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambilan sampel jaringan, preparat, mikroskop, dan lain sebagainya)
2) Tidak memerlukan teknisi laboratorum khusus untuk pembacaan hasil tes.
3) Hasilnya langsung diketahui, tidak memakan waktu bermingu – minggu.
4) Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan lher rahim lebih tinggi daripada *papsmear test* (sekitar 75%), meskipun dari segi kepastian lebih rendah (85%).
5) Biaya sangat murah (bahkan gratis bila di Puskesmas).

d. Sasaran IVA

Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dilakukan pada kelompok sasaran perempuan 20 tahun ke atas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50 % perempuan sampai tahun 2019.[5]

WHO mengindikasikan skrining deteksi dini kanker leher rahim dilakukan pada kelompok berikut:

a) Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes sebelumnya atau lebih.
b) Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.
c) Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, peredaran pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya.
d) Perempuan yang ditemukan ketidak normalan pada rahimnya.[14]

e. Tahapan pemeriksaan IVA

Dengan mengoleskan asam asetat yang telah diencerkan (3-5%) ke leher rahim, tenaga kesehatan terlatih akan melihat perbedaan antara bagian sehat dan yang tidak normal. Asam asetat merubah warna sel-sel abnormal menjadi lebih putih dan lebih menonjol dibandingkan dengan permukaan sel sehat. Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruas, dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki ISR/IMS atau HIV/AIDS.[14]

a) Alat dan Bahan
    1) Spekulum.
    2) Lampu.

3) Larutan asam asetat 3-5%.
4) Kapas lidi.
5) Sarung tangan.
6) Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan.

b) Metode Pemeriksaan

1) Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan *informed consent* klien.
2) Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut danmenggunakan kain yang sudah disediakan.
3) Klien diposisikan dalam posisi litotomi.
4) Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain.
5) Gunakan sarung tangan.
6) Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT.
7) Masukkan spekulum dan tampakkan serviks hingga jelas terlihat.
8) Bersihkan serviks dari cairan, darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih.
9) Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut :

Jika dicurigai kanker klien dirujuk , pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi, lakukan biopsi.

Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo kolumnar: Jika SSK tidak tampak, maka : dilakukan

pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara,misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.

Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks. Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (*acetowhite epithelium*) atau tidak. Jika tidak artinya IVA Negatif. Jika ada artinya IVA positif.

10) Keluarkan speculum.
11) Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam *container*.
12) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan.

c) Penatalaksanaan IVA Positif

Ada beberapa pilihan pengobatan yaitu [22]:

1) Krioterapi

Perusakan sel-sel prakanker dengan cara dibekukan (degan membentuk bola es pada permukaan leher rahim).

2) Elektokauter

Perusakan sel-sel prakanker dengan cara dibakar dengan alat kauter.

3) *Loop Elektrokauter Excision Procedur (LEEP).*

Pengambilan jaringan yang mengandung sel prakanker dengan menggunakan alat LEEP.

4) *Konisasi*

Pengangkatan jaringan yang mengandung sel prakanker dengan jalan operasi.

5) *Histerektomi*

Pengangkatan seluruh rahim termasuk juga leher rahim.

d) Penatalaksanaan Pasien Yang Dicurigai Kanker

Bila ditemukan pasien yang dicurigai kanker serviks dilakukan biopsi. Jika pemeriksaan patologi anatomi mengkonfirmasi terdapatnya kanker serviks maka dirujuk ke konsultan onkologi ginekologi untuk penatalaksanaan.[14]

f. Syarat Melakukan Pemeriksaan IVA [27]

1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual.
2) Tidak sedang datang bulan/haid.
3) Tidak sedang hamil.
4) Tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelumnya.

g. Interval IVA

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif, harus menjalani skrining 3 - 5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian.[28]

h. Tempat Pelaksanaan Pemeriksaan IVA

1) Puskesmas dan jajarannya.

2) Rumah Sakit.

3) Bidan/ dokter praktek swasta.[14]

3. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Menurut Skiner perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.[29]

b. Jenis-Jenis Perilaku

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 2 kelompok, yaitu:

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance)*

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk

penyembuhan bila sakit. Oleh karena itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:

a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai ingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
c) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
d) Perilaku pencarian dan penggunan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior).* Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
e) Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyaraktnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.[29]

c. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu :

1) Faktor-faktor pendukung *(predisposisi factors),* yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, pendidikan, dan lain-lain.
2) Faktor-faktor pemungkin *(enabling factors),* yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan.
3) Faktor-faktor pendorong *(reinforcing factors),* yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.[29]

d. Cara Mengukur Perilaku

Pengukuran perilaku pada penelitian ini dilakukan secara tidak langsung yakni dengan cara responden diminta untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu.[30] Perilaku responden terhadap pemeriksaan IVA dinilai dari pernah

tidaknya menjalani pemeriksaan selama 3 tahun terakhir. yang dikategorikan menjadi dua yaitu :

1) Periksa : Jika pernah melakukan pemeriksaan IVA selama 3 tahun terakhir.
2) Tidak periksa : Jika tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA selama 3 tahun terakhir.

4. Usia

Usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.[31] Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan prilaku pemeriksaan IVA. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan, dimana secara psikologis seharusnya usia dewasa yang lebih tua lebih banyak melakukan tindakan pencegahan karena merasa lebih rentan terhadap masalah kesehatan.[12]

5. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.[31]

Menurut penelitian Nasihah tahun 2013 terdapat hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan deteksi dini kanker serviks melaui IVA.[13]

Sedangkan menurut Tarigan 2014 tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.[12]

6. Paritas

Banyaknya anak yang dilahirkan berpengaruh dalam timbulnya penyakit kanker serviks. Paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinnya kanker serviks dengan besar risiko 4,55 kali untuk terkena kanker serviks pada wanita dengan paritas >3 dibandingkan wanita dengan paritas ≤ 3. Hal tersebut berhubungan dengan terjadinya eversi epitel kolumner serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadi infeksi HPV.[32]

7. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya).[29]

b. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan IVA

Pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) di Puskesmas Banguntapan 2 Bantul (p = 0,039) dan Siwi & Trisnawati (2017) (p=0,008).[33] Menurut Siwi (2017), perilaku jarangnya masyarakat

melakukan pemeriksaan IVA ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks terutama tentang pemeriksaan IVA, sehingga masyarakat masih banyak yang enggan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Rendahnya minat masyarakat terhadap pemeriksaan IVA akan dapat berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks. Upaya yang bisa dilakukan sebagai petugas kesehatan diantaranya ikut berperan aktif dalam memberikan informasi tentang kanker serviks khususnya pemeriksaan IVA pada masyarakat melalui health education dengan tujuan agar wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks menjadi baik.[34]

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan [35]

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung

untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

2) Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orangtanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena

adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Penelitian ini akan mengetahui pengetahuan pada tingkat "tahu".[35]

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati tahun 2015 pengetahuan dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu:[36]

a. Baik : bila skor ≥ *mean*

b. Kurang : bila skor < *mean*

Rumus yang digunakan adalah:[37]

$$\overline{x} = \frac{\sum xi}{n}$$

$\overline{x}$ = *mean* skor kelompok

xi = nilai x ke 1 sampai ke n

n = jumlah responden

8. Sikap

a. Pengertian

Newcomb menyatakan, bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.[38]

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Dimana sikap belum tentu terwujud ke dalam tindakan. Sehingga dengan proses berpikir secara baik di dukung dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik (positif).[39]

La Piere mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antsipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam

situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.[38]

b. Tingkatan sikap

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberi jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu salah atau benar, adalah berarti bahwa orang menerima ide (pikiran) tersebut.

3) Menghargai (*valueing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling baik. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek.

5) Praktek atau tindakan (*proactive*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata dipelukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain.

c. Faktor yang mempengaruhi sikap

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami sesorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau sikap negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain. Untuk dapat menjadi dasar dari bentuk sikap maka melalui kesan yang kuat.

2) Orang lain yang dianggap penting dan lebih senior

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat , seseorang yang berarti khusus (*significant others*) akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiiliki

sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafilikasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Kebudayaan

Kebudayaan menanamkan garis pengarah sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian dan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat, akan memberikan

dasar yang efektif dalam menilai suatu hal sehinga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tdaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.[38]

d. Pengukuran sikap

Dikatakan mendukung jika skor responden > *mean*, dan dikatakan tidak mendukung jika skor responden ≤ *mean.*[38]

9. Akses Informasi

Informasi tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA yang diperoleh melalui petugas kesehatan, kader, TV, radio, brosur, poster, leaflet, majalah dan koran. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat. Sehingga Mereka akan mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan pemeriksaan IVA.[40] Menurut Yuliawati tahun

2012 perilaku pemeriksaan IVA juga dipengaruhi oleh informasi tentang deteksi dini kanker serviks yang pernah didapat oleh ibu selama dua tahun terakhir. Ibu yang mendapat informasi yang baik cenderung melakukan pemeriksaan IVA dibanding dengan ibu yang mendapat informasi yang kurang. Ibu yang mendapat informasi yang baik adalah yang pernah mendapat informasi tentang kanker serviks > 2 kali pada kurun waktu dua tahun terakhir.[40]

10. Dukungan Suami/Keluarga

Suami dan keluarga merupakan orang terdekat dengan WUS dalam berinteraksi dan dalam mengambil keputusan terutama dalam menentukan kemana akan mencari pengobatan dan pertolongan. Dukungan suami/keluarga adalah dorongan materiil maupun moril yang bersifat positif dari suami/keluarga sehingga ibu mau melakukan pemeriksaan IVA.[40] Dukungan suami juga merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dalam deteksi dini kanker serviks oleh kementrian kesehatan yang menjelaskan bahwa sangat perlu partisipasi suami untuk mendukung keberhasilan upaya deteksi dini kanker serviks untuk menurunkan angka kematian akibat kanker serviks.dukungan suami perlu dikembangkan dalam suatu keluarga agar terbina hubungan saling membutuhkan antar anggota keluarga.[36]

Menurut Kurniawati ada hubungan antar dukungan suami dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA.[36] Sedangkan menurut

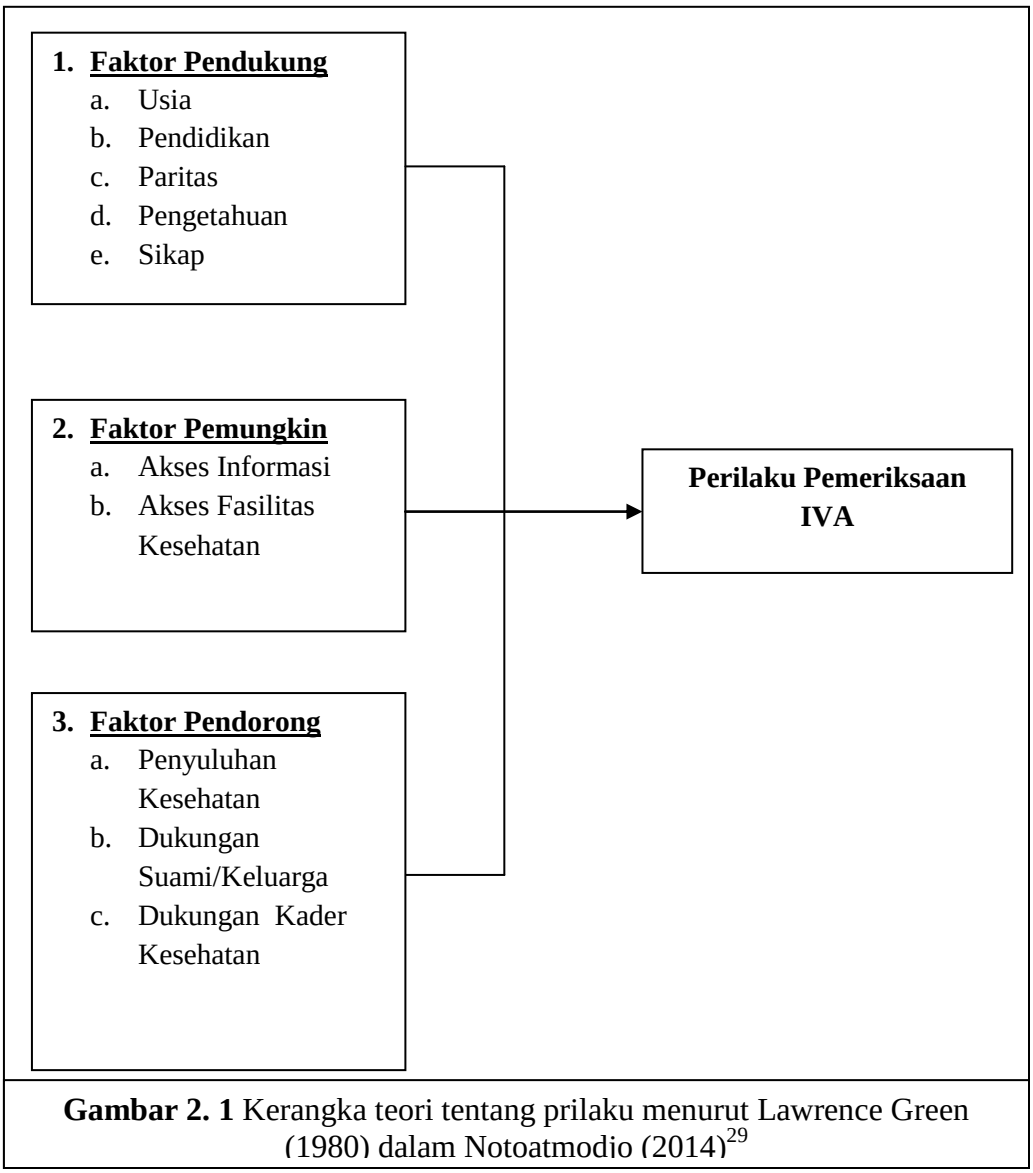
Masturoh tahun 2016 dukungan suami tidak memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA.[41]

11. Dukungan Kader

Kader Kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu.[42] Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan.[43]Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif.[42,43]

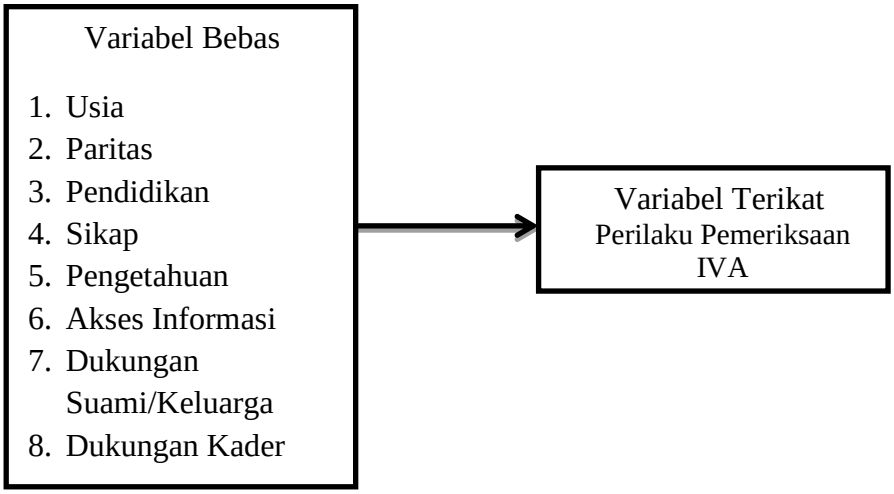
Peran aktif kader dapat mempengaruhi mau atau tidaknya seseorang untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. WUS yang mendapat dukungan kader lebih berpeluang 1.8 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan IVA dibanding dengan WUS yang tidak mendapat dukungan kader.[40]

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka teori tentang prilaku menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodio (2014)[29]

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. HIPOTESIS

1. Ada pengaruh usia ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah 2017.
2. Ada pengaruh paritas ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah 2017.
3. Ada pengaruh pendidikan ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah 2017.
4. Ada pengaruh sikap ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah 2017.
5. Ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah 2017.

6. Ada pengaruh akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah 2017.
7. Ada pengaruh dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah 2017.
8. Ada pengaruh dukungan kader dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah 2017.

BABIII
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan rancangan penelitian *cross sectional,* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.[44] Keuntungan yang utama desain *cross sectional* adalah desain ini relatif mudah, murah, dan hasilnya cepat dapat diperoleh.[45]

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.[46] Populasi adalah kumpulan dari seluruh anggota atau elemen yang membentuk kelompok dengan karakteristik yang jelas, baik berupa orang, objek, kejadian atau elemen yang lain.[47] Maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Wanita usia subur (usia 15-49 tahun) yang tinggal di RT.13 desa Penyak yaitu sebanyak 79orang.

2. Sampel

   Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.[30] Penelitian ini menggunakan teknik

total sampling dimana pengambilan sampel didasarkan jumlah total populasi.[46] Jadi jumlah sempel penelitian ini adalah seluruh WUS (usia 15-49 tahun) yang berdomisili di RT. 13 desa Penyak yaitu sebanyak 79 orang. Dalam pengambilan sampelpeneliti menggunakan kriteria eksklusi dan inklusi.

a. Kriteria Inklusi

1) Sudah pernah menikah.
2) Berdomisili di Desa Penyak minimal 6 bulan.
3) Bersedia menjadi responden penelitian.
4) Sehat Jasmani dan Rohani.
5) Berada di tempat penelitian pada waktu pengambilan data dilakukan.
6) Bisa baca tulis.

Setelah dilakukan inklusi dan ekslusi, sampel yang memenuhi kriteria didapatkan sebanyak 64 orang.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017 dan bertempat di RT. 13 Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu.[30]

1. Variabel Bebas

   Variabel bebas dalam penelitian ini adalah:

   a. Usia.
   b. Pendidikan.
   c. Paritas.
   d. Tingkat Pengetahuan.
   e. Sikap.
   f. Akses Informasi.
   g. Dukungan Suami/Keluarga.
   h. Dukungan Kader

2. Variabel Terikat

   Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi.[30] Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pemeriksaan IVA.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah batas-batas yang membatasi ruang lingkup pada variabel yang diamati.[30]

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Devinisi Operasional	Alar Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Usia	Usia ibu yang dihitung sejak lahir hingga saat penelitian dilakukanyang dinyatakan dalam tahun.	Kuesioner	1. Risiko rendah: ≤ 35tahun. 2. Risiko tinggi : > 35 tahun.	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh ibu hingga saat dilakukan penelitian.	Kuesioner	1. Tinggi : SMA dan perguruan tinggi 2. Rendah:SD dan SMP	Nominal
Paritas	Paritas adalah jumlah persalinan yang menghasilkan janin hidup atau mati.	Kuesioner	1. Risiko rendah:Paritas ≤3 2. Risiko tinggi: Paritas > 3	Nominal
Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan IVA	Hasil dari kemampuan responden menjawab dengan benar pernyataan tentang pemeriksaan IVA yang diperoleh dari kuesioner.	Kuesioner	1. Pengetahuan baik : nilai ≥*mean* 2. Pengetahuan kurang:nilai < *mean*	Nominal
Sikap	Hasil dari kuesioner sikap ibu tentang pemeriksaan IVA yang diukur berdasarkan *skala likert* kemudian dihitung dengan skor-T	Kuesioner	1. Mendukung jika skor >*mean.* 2. Tidak mendukung jika skor ≤ *mean.*	Nominal
Akses Informasi	Informasi mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA dan frekuensi mendapatkan informasi IVA	Kuesioner	1. Baik : jika pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan kanker serviks, baik dari petugas kesehatan, kader, TV, dll.[48] 2. Kurang : jika tidak pernah mendapat informasi.	Nominal

Variabel	Devinisi Operasional	Alar Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Dukungan Suami/ keluarga	Dukungan dari suami/keluarga yang dirasakan oleh WUS sehingga WUS mau melakukan pemeriksaan IVA.	Kuesioner	1. Mendukung : jika mengizinkan, memberikan biaya, mengantar/ menjaga anak. 2. Tidak mendukung: jika tidak mengizinkan , memberikan biaya, mengantar/ menjaga anak atau hanya salah satu diantaranya.	Nominal
Dukungan Kader	Dukungan yang diberikan oleh kader sehinggga WUS mau melakukan pemeriksaan IVA	Kuesioner	1. Baik : jika memberikan penyuluhan, mengajak dan atau mau menjemput/ mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA. 2. Kurang : jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya.	Nominal
Variabel Dependen				
Perilaku Pemeriksaan IVA	Pemeriksaan IVA yang dilakukan ibu selama 3 tahun terakhir.	Kuisioner	1. Periksa : jika WUS penah melakukan pemeriksaan IVA 3 tahun terakhir Tidak periksa: jika WUS tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA	Nominal

F. Jenis dan Tehnik Pengumpulan Data

1. Jenis data

   Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya.[49]

2. Tehnik Pengumpulan Data

   Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner oleh peneliti dan tim secara *door to door*untuk mendapatkan data usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan,sikap, akses informasi, dukungan suami/keluarga, dukungan kaderdan perilakupemeriksaan IVA.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan pengukuran. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan/pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden mengenai hal-hal yang ingin diketahui.[49] Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner tertulis tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Penelitian ini menggunakan kuesioner dari Kurniawati tahun 2015 untuk variabel pengetahuan (20 soal). Sedangkan variabel sikap (8 soal), akses informasi (2 soal), dukungan suami/keluarga (3 soal) dan dukungan kader (3 soal) menggunakan kuesioner Yuliawati tahun 2012.[36,40] Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini

sebelumnya akan diuji validitas dan reliabilitas dikarenakan karakteristik responden berbeda dengan penelitian sebelumnya.

H. Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan instrumen. Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut tepat untuk mengukur variabel yang akan diukur.[49]

Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* komputer. Koefisiensi korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur.Selanjutnya harga koefisiensi korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada tabel.r tabel pada taraf signifikasi 5% adalah 0,361. Jika r hitung kecil dari 0,361 , maka butir pertanyaan tersebut dikatakan tidak valid.[37]

Uji validitas dilakukan pada 30 orang responden di RT I Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah, karena karakteristik WUS dan lingkungan mirip dengan lokasi penelitian. Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner, didapatkan semua pernyataan yang ada telah valid (tidak terdapat pernyataan yang tidak valid). Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan terdapat 20 soal yang valid, soal sikap 8 soal, dukungan suami/keluarga 3 soal dan dukungan kader 3 soal yang valid.

2. Uji Reabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, maka perlu dilakukan uji reliabilitas sebagai indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.[49] Reliabilitas ialah keajegan alat ukur, artinya konsistenitas alat ukur yang digunakan saat ini pada waktu dan tempat tertentu akan sama bila digunakan pada waktu dan tempat yang berbeda.

Uji reabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software* komputer menggunakan *Cronbach's Alpha*. Instrumen dikatakan reliable jika nilai alpa minimal 0,7.[37] Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dalam penelitian ini didapat nilai *Cronbach's Alpha* sebesar adalah 0,841 dan sikap dengan nilai *Cronbach's Alpha*sebesar 0,789 sehingga instrument dinyatakan reliabel.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian
   a. Mengurus permohonan *Ethical Clearence* di Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
   b. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan.
   c. Membawa surat permohonan penelitian ke Bupati Bangka Tengah cq. Kepala Badan Perencanaan, Pembangunan penelitian dan pengembangan Daerah Bangka Tengah (Bappelitbangda) untuk Meminta surat

rekomendasi penelitian. Mendistribusikan surat dari Bappelitbangda untuk diserahkan pada pihak Puskesmas Koba.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
   a. Peneliti membentuk tim untuk membantu jalannya penelitian. Dalam pelaksanaan penelitian ini telah dibantu oleh dua orang kader kesehatan Desa Peyak, Kecamatan Koba, Kabupaten Bangka Tengah. Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan penyamaan persepsi mengenai proses, sampel penelitian, dan cara pengisian kuesioner dengan kader.
   b. Peneliti datang ke desa Penyak sesuai jadwal. Dengan dibantu timsecara *door to door* mendatangi dan meminta WUS yang memenuhi kriteria untuk meluangkan waktunya mengisi kuesioner yang telah disiapkan dengan didampingi peneliti atau tim, diisi saat itu juga.
   c. Meminta ibu yang bersedia menjadi responden untuk mengisi lembar *informed concent.*
   d. Menjelaskan cara mengisi identitas dan kuesioner penelitian.
   e. Setelah itu, responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan dengan didampingi peneliti atau tim, diisi saat itu juga, diperlukan waktu $\pm$ 1-1,5 menit untuk menjawab tiap pertanyaan.
   f. Memberikan waktu untuk bertanya apabila ada pernyataan yang kurang dimengerti.
   g. Setelah responden selesai mengisi dan menjawab semua kuesioner dengan sebenar-benarnya, kemudian dikumpulkan ke peneliti.

h. Meneliti kelengkapan pengisian.

i. Memberikan *souvenir* berupa dompet batik senilai Rp. 5.000,-kepada responden sebagai ucapan terimakasih.

3. Tahap Penyelesaian

a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.

b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.

c. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:[30]

a. *Skoring*

Setiap jawaban responden atau hasil observasi diberikan skor sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti. Pada kuesioner tingkat pengetahuan, akses informasi, dukungan suami, dan dukungan kader apabila benar diberi skor 1 dan skor 0 jika salah. Pada kuesioner sikap, pengukurannya ditentukan dengan penghitungan skala Likert. Memberi skor pada jawaban responden yaitu untuk 4 untuk jawaban SS, 3 untuk jawaban S, 2 untuk jawaban TS, 1 untuk jawaban STS.Kemudian dilakukan penjumlahan skor setiap responden.

b. Pengkodean *(coding)*

Coding adalah pengolahan data dengan memberikan kode. Peneliti akan mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya.

1) Usia
    a) Risikorendah diberi kode 1.
    b) Risikotinggi diberi kode 2.
2) Pendidikan
    a) Tinggi diberi kode 1.
    b) Rendah diberi kode 2.
3) Paritas
    a) Risiko rendahdiberi kode 1.
    b) Risiko tinggidiberi kode 2.
4) Tingkat pengetahuan
    a) Baik diberi kode 1.
    b) Kurang diberi kode 2.
5) Sikap
    a) Mendukung diberi kode 1.
    b) Tidak mendukung diberi kode 2.
6) Akses informasi
    a) Baik diberi kode 1.
    b) Kurang baik diberi kode 2.
7) Dukungan suami/keluarga

a) Mendukungdiberi kode 1.

b) Tidak mendukungdiberi kode 2.

8) Dukungan Kader

a) Mendukungdiberi kode 1.

b) Tidak mendukungdiberi kode 2.

9) Perilaku pemeriksaan IVA

a) Periksa diberi kode 1.

b) Tidak Periksadiberi kode 2.

c. *Transfering*

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.

d. *Tabulating*

Mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian. Langkah pertama dalam tabulasi yaitu membuat tabel kosong setelah itu memasukkan data yang telah diolah sesuai kebutuhan analisanya. Dari data mentah dilakukan penataan data kemudian disusun dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari

tiap variabel.[30] Analisis univariat dilakukan pada semua variabel yaitu pendidikan, usia, paritas tingkat pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami/keluarga, dukungan kader, dan pemeriksaan IVA dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase subyek pada kategori tertentu

f : Frekuensi subjek dengan kategori tertentu

n : Jumlah subjek

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% (α = 0,05). Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan program komputer pengolahan data statistik, yang nantinya akan diperoleh nilai ρ. Nilai ρ akan dibandingkan dengan nilai α. Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada signifikan (nilai ρ) yaitu :

1. Jika nilai $\rho > 0{,}05$ maka tidak terdapat hubungan.
2. Jika nilai $\rho \leq 0{,}05$ maka terdapat hubungan.

Apabila syarat *chi-square* tidak terpenuhi (terdapat sel (>20%) yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5), maka sebagai alternatif akan digunakan uji *fisher* pada uji SPSS.[50]

c. Analisa Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik. Yang dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang memiliki nilai ρ value <0,25.[50]

Rumus regresi logistik adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(\beta 0 + \beta iXi + \cdots . \beta iXi)}}$$

Keterangan :

β_0 adalah konstanta

β_i adalah koefisien regresi variabel X

P adalah peluang terjadinya suatu kejadian

e adalah bilangan natural yang besarnya 2,718

K. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu komisi penelitian etik kesehatan. Penelitian ini sudah mendapatkanPersetujuan Kelayakan Etik dari Komisi Etik

Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Secara umum terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan penelitian yaitu:[30]

1. Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian. Penelti mempersiapkan surat pengantar dan surat persetujuan menjadi responden yang meliputi:
   a. Menjelaskan manfaat penelitian.
   b. Menjelaskan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulka yaitu mengganggu waktu responden yang seharusnya bisa digunakan untuk keperluan pribadi responden.
   c. Penjelasan manfaat yang didapatkan.
   d. Peneliti menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
   e. Subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek peneliti kapan saja.
   f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan responden.
2. Peneliti tidak menyebutkan nama dalam kuesioner dan menggantinya dengan nomor responden.
3. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Semua responden memperoleh perlakukan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya. Peneliti

mencantumkan karakteristik semata-mata hanya untuk menggambarkan populasi penelitian.

4. Manfaat yang diharapkan bagi responden dari penelitian ini yaitu dapat menambah pengetahuan mengenai deteksi dini kanker serviks melalalui pemeriksaan IVA. Kerugiannya adalah mengganggu waktu ibu yang seharusnya dapat digunakan untuk melakukan kegiatan pribadi.Oleh sebab itupeneliti memberikan souvenir berupa dompet batik seharga Rp. 5000,- sebagai tanda ucapan terimakasih kepada responden.

L. Keterbatasan Penelitian

1. Kurang kooperatifnya beberapa responden saat dilakukan penelitian.
2. Tidak semua variabel yang dapat mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA diteliti, sehingga belum bisa menggali semua permasalahan yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Penyak, Kecamatan Koba, Kabupaten Bangka Tengah.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Pada analisis univariat ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang ada. Adapun variabel yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi perilaku pemeriksaan IVA, faktor pendorong (usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (akses informasi), dan faktor pendorong (dukungan suami/keluarga, dukungan kader).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pemeriksaan IVA, Faktor Pendukung, Faktor Pemungkin, dan Faktor Pendorong

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	**Perilaku Pemeriksaan IVA**		
	Periksa	15	23,4
	Tidak Periksa	49	76,6
2.	**Faktor Pendukung:**		
	a. Usia		
	1) Resiko Rendah	29	45,3
	2) Resiko Tinggi	35	54,7
	b. Pendidikan		
	1) Tinggi	22	34,4
	2) Rendah	42	65,6
	c. Paritas		
	1) Resiko rendah	43	67,2
	2) Resiko tinggi	21	32,8
	d. Pengetahuan		
	1) Baik	25	39,4
	2) Kurang	39	60,9
	e. Sikap		
	1) Mendukung	30	46,9
	2) Tidak mendukung	34	53,1

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
3.	**Faktor Pemungkin:**		
	Akses Informasi		
	1) Baik	27	42,2
	2) Kurang	37	57,8
4.	**Faktor pendorong:**		
	a. Dukungan suami/keluarga		
	1) Mendukung	36	56,3
	2) Tidak Mendukung	28	43,8
	b. Dukungan Kader		
	1) Mendukung	35	54,7
	2) Tidak Mendukung	29	45,3
	Total	**64**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat dilihat bahwa dari 64 WUS di wilayah Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017 mayoritas tidak melakukan pemeriksaan IVA, yakni sebanyak (76,6%), berada dalam kelompok usia risiko tinggi yaitu sebanyak (54,7%), berpendidikan rendah sebanyak (65,6%), memiliki jumlah paritas resiko rendah sebanyak (67,2%), memiliki pengetahuan kurang sebanyak (60,9%), memiliki sikap yang tidak mendukung pemeriksaan IVA sebanyak (59,4%), memiliki akses informasi yang kurang baik sebanyak (53,1%), mendapatkan dukungan suami/keluarga untuk melakukan pemeriksaan IVA sebanyak (56,3%), dan mendapat dukungan dari kader sebanyak (54,7%).

2. Analisa bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan suami/keluarga dan dukungan kader dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hasil uji bivariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Data Hasil Uji Bivariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA Pada WUS Di Desa Penyak Tahun 2017

No	Variabel	Perilaku Pemeriksaan IVA				*P value*	PR (95%CI)
		Periksa		Tidak Periksa			
		f	%	f	%		
1.	**Faktor Pendukung**						
	a.Usia						
	1) Resiko Rendah	6	20,7	23	79,3	0,637	0,805 (0,324-1,995)
	2) Resiko Tinggi	9	25,7	26	74,3		
	b.Pendidikan						
	1) Tinggi	10	45,5	12	54,5	0,003	3,818 (1,489-9,789)
	2) Rendah	5	11,9	37	88,1		
	c.Paritas						
	1) Resiko Rendah	8	18,6	35	81,4	0,220	0,558 (0,234-1,332)
	2) Resiko Tinggi	7	33,3	14	66,7		
	d.Pengetahuan						
	1) Baik	11	44,0	14	56,0	0,002	4,290 (1,534-11,99)
	2) Kurang	4	10,3	35	89,7		
	e.Sikap						
	1) Mendukung	13	43,3	17	56,7	0,000	7,367 (1,807-30,03)
	2) Tidak mendukung	2	5,9	32	94,1		
2.	**Faktor pemungkin**						
	Akses Informasi						
	a) Baik	12	44,4	15	55,6	0,001	5,481 (1,712-17,55)
	b) Kurang	3	8,1	34	91,9		
3.	**Faktor pendorong:**						
	a. Dukungan suami/keluarga						
	1) Mendukung	10	27,8	26	72,2	0,353	1,556 (0,600-0,404)
	2) Tidak mendukung	5	17,9	23	82,1		
	b. Dukungan kader						
	1) Mendukung	14	43,8	21	56,3	0,001	11,60 (1,62-83,03)
	2) Tidak mendukung	1	3,1	28	96,9		

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui sebagian besar responden yang tidak melakukan pemeriksaan IVA berada pada golongan umur resiko rendah (79,3 %), pendidikan rendah (88,1%), paritas resiko rendah (81,4%), berpengetahuan kurang (89,7%), bersikap tidak mendukung (94,1%), akses informasi yang kurang (91,9%), tidak mendapat dukungan dari suami/ keluarga(82,1%), dan tidak mendapatkan dukungan dari kader sebanyak (96,9%).

Hasil analisis hubungan usia dengan perilaku pemeriksaan IVA diperoleh nilai ρ=0,637 (p>0,05), yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Hasil analisis hubungan pendidikan dengan perilaku pemeriksaan IVA berdasarkan diperoleh nilai ρ=0,003 (p<0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Berdasarkan hasil uji *prevalence ratio* (PR), didapatkan nilai 3,818 dengan nilai *Confidence Interval* (CI) 95% (*lower* 1,489 dan *upper* 9,789). Ini artinya ibu yang mempunyai pendidikan rendah, berisiko 3,8 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

Hasil analisis hubungan paritas dengan perilaku pemeriksaan IVA diperoleh nilai ρ=0,220 (p>0,05), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan perilaku pemeriksaan IVA. Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA diperoleh nilai ρ=0,002 (p<

0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Berdasarkan hasil uji *PR* didapatkan nilai 4,290 dengan nilai *Confidence Interval* (CI) 95% (1,534-11,99). Ini artinya ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, berisiko 4,29 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Hasil analisis hubungan sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA diperoleh nilai ρ=0,000 (p<0,05), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Berdasarkan hasil uji *PR* didapatkan nilai 7,367 dengan nilai *Confidence Interval* (CI) 95% (1,807-30,036). Ini artinya ibu yang mempunyai sikap tidak mendukung, berisiko 7,367 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap yang mendukung.

Hasil analisis hubungan akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA diperoleh nilai ρ=0,001(p<0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Berdasarkan hasil uji *PR* didapatkan nilai 5,481 dengan nilai *Confidence Interval* (CI) 95% (1,712-17,553). Ini artinya ibu yang mempunyai akses informasi kurang, berisiko 5,48 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang memiliki akses informasi baik. Hasil analisis hubungan dukungan suami/keluarga dengan perilaku pemeriksaan IVA diperoleh nilai ρ=0,353 (p>0,05), artinya secara statistik

tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Hasil analisis hubungan dukungan kader dengan perilaku pemeriksaan IVA diperoleh nilai ρ=0,001 (p<0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di desa Penyak Kecamatan Koba tahun 2017. Berdasarkan hasil uji *PR* didapatkan nilai 11,6 dengan nilai *Confidence Interval* (CI) 95% (1,621-83,026). Ini artinya ibu yang tidak didukung oleh kader, berisiko 11,6 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang diberi dukungan oleh kader.

3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat meneliti tentang hubungan antara banyak variabel bebas dengan suatu variabel terikat.[50] Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik dengan metode *forward conditional.* Variabel yang dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai *p<0,25* yaitu pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, akses informasi, dan dukungan kader. Dari hasil uji multivariat ternyata variabel paritas, sikap, dan akses informasi tidak bermakna dimana nilai *p* > 0,05, dengan demikian dikeluarkan dari model analisis regresi logistik. Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3 Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada WUS Di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017

Variabel	*B*	*Sig.*	*95% C.I*	
			Lower	*Upper*
Pendidikan	-1,700	0,035	0,037	0,891
Dukungan kader	-2,610	0,026	0,007	0,728
Sikap	-2,523	0,007	0,013	0,510
Konstanta	5,570	0,000	-	-

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik diperoleh variabel pendidikan, dukungan kader, dan sikap secara bersama – sama berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA dengan probabilitas lebih kecil dari nilai (p<0,05), yaitu masing – masing pendidikan (0,035), dukungan kader (0,026), dan sikap (0,007)

$$p = \frac{1}{1+e^{-(5{,}570-1{,}700(pendidikan)-2{,}610(dukungan\ kader)-2{,}523\,(sikap)}}$$

Memperhatikan hasil dari analisis multivariat, maka diperoleh persamaan regresi logistik untuk melihat probabilitas perilaku pemeriksaan IVA secara bersamaan bila ibu yang memiliki pendidikan tinggi, mendapat dukungan kader, dan sikap yang mendukung dapat dilihat sebagai berikut sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1+e^{-(5{,}570-1{,}700(1)-2{,}610(1)-2{,}523\,(1)}}$$

$$p = \frac{1}{1+2{,}718^{-(-1{,}263)}}$$

$$p = 0{,}2205$$

Sehingga, jika ibu memiliki pendidikan tinggi, mendapat dukungan kader, dan sikap yang mendukung maka probabilitas ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA adalah 22,05%.

B. Pembahasan

1. Perilaku Pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di wilayah Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah menunjukkan bahwa secara mayoritas tidak melakukan pemeriksaan IVA, yaitu sebanyak (76,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nasihah dan Lorna (2013), yang menunjukkan hasil yang tinggi pada ibu yang tidak melaksanakan IVA (83,3%).[13]

Skrining kanker serviks secara teratur dapat mencegah sebagian besar kanker serviks.[51] Dikarenakan mayoritas kanker serviks terjadi pada perempuan di negara – negara berkembang, maka penapisan harus efektif dalam mendeteksi perubahan prakanker dan dapat dilakukan di lingkungan dengan sumberdaya yang terbatas.[52] Pemeriksaan IVA dapat dipertimbangkan sebagai metode skrining alternative pada lesi leher Rahim karena memiliki berbagai keunggulan seperti sensitifitas dan spesifisitas yang memadai, tidak traumatis, sederhana/praktis dan cepatm dan dapat dikerjakan oleh bidan yang terlatih.[53] Perilaku masih menjadi penghambat pada WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.[54] Mengubah perilaku masyarakat terhadap deteksi

dini kanker serviks dapat dilakukan dengan pendekatan terhadap perilaku kesehatan, sehingga kegiatannya tidak terlepas dari faktor – faktor yang menentukan perilaku tersebut.[40]

2. Faktor Pendukung Perilaku Pemeriksaan IVA

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku pemeriksaan IVA di Desa Penyak kecamatan Koba tahun 2017. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuni (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku deteksi dini kanker serviks (p=0,540), dan penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Gustiana, Dewi, dan Nurchayati (2014) dengan hasil uji korelasi *chi square* (*p*=0,306).[55, 56]

Umur tidak dapat dijadikan patokan untuk seseorang melakukan pencegahan kanker serviks. Hal ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan, tidak ada keluhan ataupun menganggap pencegahan kanker serviks belum diperlukan.[57]

Tidak terdapatnya korelasi antara umur dengan perilaku deteksi dini kanker serviks ini disebabkan terdapatnya persebaran usia yang hampir sama antara yang beresiko rendah (79,3%) dan tinggi (74,3%) dengan

perilaku responden yang tidak melakukan pemeriksaan IVA. Semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar kemungkinan terjadinya kanker serviks.[58] Sehingga, diharapkan untuk sejak dini atau secara rutin untuk melakukan pemeriksaan IVA sebagai bentuk upaya deteksi dini terhadap kanker serviks.

Semakin tua seorang wanita maka makin tinggi risikonya terkena kanker serviks. Meskipun begitu, bukan berarti wanita muda tidak dapat terkena kanker serviks. Bahkan, yang memiliki usia muda jika ia tidak memiliki pola hidup yang sehat, maka dapat saja terkena kanker serviks.[59] Pada usia ≥35 tahun wabita mempunyai resiko 15.714 kali untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang usia < 35 tahun. [60]

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan IVA (*p=0,003*). Dari hasil uji *PR* didapatkan nilai 3,818, yang artinya ibu yang mempunyai pendidikan rendah, berisiko 3,8 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nasihah tahun 2013 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan cakupan pemeriksaan IVA (*p = 0,000),* dan penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Rahma dan Prabandari (*p=0,019*).[13, 61]

Pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan yang baik akan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat untuk mencegah penyakit kanker serviks.[62] Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan mereka yang lebih pendek menempuh pendidikan.[31,63] Selain itu, menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perilaku masyarakat.[64]

Sebagian besar responden memiliki pendidikan yang masih rendah (SD dan SMP). Banyaknya jumlah responden yang memiliki pendidikan rendah yang tidak melakukan pemeriksaan IVA (88,1%) menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang menyadari akan pentingnya pendidikan untuk menjadi jembatan dalam memperoleh informasi.

Tingkat pendidikan yang rendah akan lebih sulit untuk mencerna pesan atau informasi yang disampaikan. Selain itu, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah maka bukan berarti berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, dapat diperoleh dari pendidikan non formal.[65]

c. Paritas

Sebagian besar responden memiliki jumlah resiko paritas rendah (67,2%). Berdasarkan hasil uji korelasi dengan uji *fisher* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan perilaku pemeriksaan IVA (*p = 0,2220*), dimana sebanyak 81,4% dari ibu yang memiliki resiko paritas rendah tersebut, memiliki perilaku tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 81,4%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pandey dan Karmacharya (2017) di Nepal yang menyebutkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan deteksi dini kanker serviks (*p = 0,142*), dilakukan oleh Sherestha, *et al.*, (2012) (*p* = 0,153), dan penelitian lainnya dilakukan di Nigeria oleh Hyacinth, *et al.*, (2013) dengan *p* = 0,28. [66,67,68]

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan perilaku pemeriksaan IVA disebabkan karena jumlah responden pada penelitian ini baik yang mempunyai resiko rendah maupun resiko tinggi, sama – sama memiliki persentase yang tinggi terhadap perilaku tidak melakukan pemeriksaan IVA. Menurut Pandey dan Karmacharya (2017), meskipun tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan perilaku deteksi dini kanker serviks, tetapi dapat dipastikan bahwa semakin tinggi jumlah paritas pada wanita, maka akan semakin tinggi kemungkinan kontak dengan petugas kesehatan, sehingga meningkatkan rekomendasi dalam deteksi dini kanker serviks.[66]

Menurut hasil penelitian dari Melva (2008), jumlah kehamilan >3 kali merupakan faktor prospektif terhadap kejadian kanker serviks. Kanker serviks banyak ditemukan pada wanita yang melahirkan 3-5 kali. Dengan seorang ibu sering melahirkan dan memiliki banyak anak maka akan menyebabkan hormon selama kehamilan dan dapat menimbulkan perlukaan pasca persalinan berubah menjadi sel kanker.[69] Menurut Tapan (2010), perlukaan pasca persalinan dapat menjadikan awal terjadinya kanker serviks apabila tidak segera ditangani. Bukan hanya perlukaan pasca persalinan yang menyebabkan terjadinya kanker serviks tetapi jarak persalinan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks.[70]

Oleh sebab itu diharapkan wanita yg memiliki paritas tinggi (> 3) sebaiknya lebih waspada dengan cara melakukan deteksi dini secara rutin, salah satunya dengan cara pemeriksaan IVA.

d. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA (p = 0,002). Sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan yag kurang, tidak melakukan pemeriksaan IVA (89,7%). Berdasarkan hasil uji *PR* didapatkan nilai 4,290, artinya ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, berisiko 4,29 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati (2012) (*p = 0,000*; *PR* = 2,021); Dewi, Suryani, dan Murdani (2017) (*p* = 0,007; OR = 28,43), Nasihah dan Lorna (2013) dengan uji *chi square* (*p* = 0,000), dan Mirayashi, Raharjo, dan Wicaksono (2014). [40,13, 71, 72]

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.[31] Dalam melakukan perilaku pencegahan, dibutuhkan pengetahuan mengenai faktor resiko yang harus dihindari dan pemeriksaan deteksi dini serta peningkatan asupan nutrisi. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lebih lama daripada yang tidak didasari pengetahuan.[64] Keikutsertaan seseorang dalam mengikuti pemeriksaan tes IVA besar pengaruhnya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang. Jika seseoarng yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik diharapkan akan timbul minat dan benar-benar melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, khususnya IVA.[73] Lebih lanjut Mubarrak (2007) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka semakin baik kemampuan ibu dalam memahami informasi tentang deteksi dini kanker serviks, sehingga meningkatkan pengetahuannya tentang deteksi dini kanker serviks.[74]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati (2012), rendahnya tingkat pengetahuan WUS disebabkan karena kurangnya informasi. Hal ini akan berdampak terhadap perilaku WUS dalam

pemeriksaan IVA. Peningkatan pengetahuan ibu tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan dengan penyuluhan, baik secara formal (penyuluhan di tempat – tempat pelayanan kesehatan, pelatihan bagi kader kesehatan) dan secara informal (penyuluhan di tempat arisan, pengajian, dasawisma, dan lainnya), baik oleh petugas kesehatan maupun dari pemerintahan setempat.[40] Menurut Sukamti (2013), pemberian penyuluhan memberi dampak terhadap tingkat pengetahuan dan berpengaruh dalam pengambilan keputusan dalam melakukan pemeriksaan IVA.[75]Meningkatnya pengetahuan dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga dapat membentuk kepercayaan.[31]

e. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di desa Penyak kecamatan Koba kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017 diperoleh nilai *ρ=0,000*; PR = 7,367. Ini artinya ibu yang mempunyai sikap tidak mendukung, berisiko 7,367 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap yang mendukung. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuliawati (2012) (*p*=0,000; *PR* = 1,813); Dewi, Suryani, dan Murdani (2017) (*p* = 0,014; OR = 28,77); dan Masturoh (2016) (*p* = 0,005).[40, 71, 41] Sebagian besar ibu yang memiliki sikap yang tidak mendukung, tidak melakukan

pemeriksaan IVA (94,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa WUS yang memiliki sikap kurang, sebanyak 95,5% tidak melakukan pemeriksaan IVA.[71]

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, melainkan suatu predisposisi perilaku. Penerimaan perilaku baru akan lebih mudah jika didasari oleh pengetahuan yang benar, kesadaran, dan sikap yang positif.[35] Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan menentukan kecenderungan perilaku terhadap sesuatu yang kita hadapi. Pandangan dan perasaan terpengaruh oleh ingatan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini.[48]

Pada penelitian ini, responden yang memiliki sikap tidak mendukung terhadap deteksi dini kanker serviks adalah sebanyak 53,1%. Beberapa alasan yang membentuk sikap negatif adalah, menganggap tidak penting, tidak ada resiko kanker serviks, tidak ada tanda gejala yang dicemaskan, takut rasa sakit, malu, takut dengan hasil abnormal, perkiraan penggunaan biaya pemeriksaan, dan takut tidak hieginis.[76] Sikap baik pada responden disebabkan adanya kesadaran bahwa kanker serviks perlu dideteksi dari awal sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam

pengobatan.[77] Tindakan pencegahan dan deteksi penyakit didasarkan pada keyakinan kesehatan yang dirasakan, antara lain anggapan kesehatan yang dirasakan terhadap ancaman, manfaat, dan hambatan.[78] Menurut Priyaswati, Puspitaningrum, dan Ramawati (2014), sikap yang mendukung tersebut juga dimungkinkan karena adanya motivasi, sikap keingintauannya yang besar dan dorongan dari keluarga.Sikap mendukung atau positif tentang pencegahan kanker leher rahim juga didukung oleh kesadaran diri sendiri dalam upaya mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang tidak diinginkan, yang bisa menuju kearah patologis atau komplikasi terhadap akibat kanker leher rahim tersebut.[79]

Pengaruh orang lain dapat mempengaruhi sikap seseorang. Seperti misalnya petugas kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan kepada wanita usia subur sebagai deteksi dini kanker serviks, sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan bagi wanita usia subur sehingga akan mempengaruhi sikap wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA, individu cenderung untuk *memiliki* sikap yang konformis atau searah dengan pemikiran orang lain yang dianggap penting tersebut. Selain itu lingkungan juga dapat berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam menerima informasi**.**[31] Sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada diri seseorang akan memberikan gambaran tingkah laku seseorang. Seseorang akan dapat

menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang berdasarkan masalah atau keadaan yang dihadapinya.[35]

3. Faktor Pemungkin Perilaku Pemeriksaaan IVA

a. Akses Informasi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku pemeriksaan IVA diperoleh nilai ρ=0,001(p<0,05). Berdasarkan hasil uji *PR* didapatkan nilai ibu yang mempunyai akses informasi kurang, berisiko 5,48 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang memiliki akses informasi baik. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki akses informasi kurang sebanyak 57,8%, dimana sebagian besar ibu yang memiliki akses informasi yang kurang, tidak melakukan pemeriksaan IVA (91,9%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masturoh (2016) dimana akses informasi mempengaruhi perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA (p=0,029), dan penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Parapat dan Setyawan (2016) (p = 0,01), serta Dewi (2014) (p = 0,013).[41,80,81]

Penelitian Octavia (2009) menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi masyarakat dalam melakukan tindakan pemeriksaan *pap smear* di Indonesia banyak disebabkan oleh kurangnya tingkat kewaspadaan masyarakat terhadap kanker serviks serta informasi mengenai cara

pencegahan dan deteksi dininya.[82] Selain itu, kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA, yang dimungkinkan karena kurang mendapat informasi.[40] Seseorang yang menjalani pemeriksaan IVA mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dari petugas kesehatan, teman, media elektronik, media cetak, dan keluarga.[72] Informasi dapat diterima melalui petugas langsung dalam bentuk penyuluhan, pendidikan kesehatan, dari perangkat desa melalui siaran dikelompok-kelompok dasawisma atau yang lain, melalui media massa, leaflet, siaran televisi, dan lainnya.[40] Masyarakat lebih mudah menerima informasi melalui media massa, seseorang yang tidak dapat membaca dia dapat mendengar atau mendapat informasi dari televisi, radio dan perkumpulan sehari-hari, sehingga dapat menerima informasi atau pesan-pesan kesehatan yang mengubah pemikiran dan persepsi mereka untuk meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik.[83]

Sebagian besar ibu yang mendapatkan informasi mengenai kanker serviks dari petugas kesehatan lebih cenderung mengikuti deteksi dini kanker serviks.[84] Menurut Reis, *et al* (2012), petugas kesehatan merupakan salah satu faktor pendorong individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan memberikan informasi kesehatan yang akurat. Penyampaian informasi yang baik antara petugas kesehatan

dengan masyarakat dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap perilaku kesehatan yaitu deteksi dini kanker serviks.[85]

4. Faktor pendorong perilaku pemeriksaan IVA

a. Dukungan Suami/Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di desa Penyak tahun 2017 (*p=0,353*). Hasil ini sesuai dengan penelitian Masturoh tahun 2016, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (*p*=0,222).[41] Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 26 (72,2%) ibu yang mendapat dukungan dari suami/keluarga tidak melakukan pemeriksaan IVA, sedangkan sebanyak 23 responden yang tidak mendapat dukungan suami/keluarga tidak melakukan pemeriksaan IVA adalah sebanyak 82,1%. Hal ini dapat diartikan bahwa belum tentu WUS dengan dukungan suami mendukung melakukan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan suami/keluarga memiliki persentase lebih tinggi, yaitu sebanyak 56,3% dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan suami/keluarga (43,8%). Responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang baik akan lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini disebabkan adanya pengaruh yang kuat dari orang terdekat atau suami

akan cenderung membuat responden lebih termotivasi meningkatkan taraf kesehatannya. Selain itu, peran suami sebagai pengambil keputusan akan sangat mempengaruhi perilaku WUS tersebut dalam melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang kurang baik akan lebih kecil kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA.[41] Menurut Sarini (2011), jika seseorang wanita tidak memiliki orang atau kelompok terdekat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kesehatan, maka secara tidak langsung akan berdampak pada perilaku wanita tersebut.[84] Peran suami dan keluarga sangat kuat dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga akan mempengaruhi status kesehatannya.[86] Menurut Gustiana (2014), menyebutkan bahwa bentuk dukungan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan kelompok.[56]

b. Dukungan Kader

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di desa Penyak tahun 2017 (p = 0,001). Dukungan kader juga merupakan faktor yang paling berpengaruh pada perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di desa Penyak tahun 2017 (*PR* = 11,6). Hal ini memiliki arti bahwa ibu yang tidak didukung oleh kader, berisiko 11,6 kali lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu

yang diberi dukungan oleh kader. Sedangkan berdasarkan hasil multivariat didapatkan bahwa secara bersama-sama probabilitas ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA bila memiliki pendidikan tinggi, mendapat dukungan kader, dan sikap yang mendukung adalah 22,05%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliawati tahun 2012 yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku IVA (*p = 0,000*), dan nilai *PR* = 1,8 yang berarti WUS yang mendapat dukungan kader lebih berpeluang 1.8 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan IVA dibanding dengan WUS yang tidak mendapat dukungan kader.[40]

Hasil penelitian diperoleh ibu yang mendapat dukungan kader yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 21 responden (56,3%), sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan kader yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 28 responden (96,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Susanti (2011) yang menyebutkan bahwa peran kader berhubungan dengan rendahnya kunjungan IVA (*p* = 0,009).[87]

Kader Kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu.[42] Menurut Dewi (2014) upaya promosi kesehatan mengenai kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks oleh tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan cara penyampaian pesan melalui kader kesehatan atau penyuluhan di perkumpulan warga seperti saat arisan maupun pengajian.[80] Menurut Susanti (2011), peran kader kesehatan berhubungan dengan rendahnya kunjungan IVA, disebabkan kader

kesehatan kurang memberikan promosi kesehatan tentang kanker servik dan pentingnya deteksi dini kanker servik dengan IVA.[87] Sebagian besar kader kesehatan tidak mencatat siapa saja wanita yang sudah melakukan deteksi dini kanker servik dan kurang mengingatkan wanita yang belum melakukan deteksi dini untuk segera melakukannya. Menurut Dewi, Nurdiamah, dan Achadiyani (2013), kader kesehatan diharapkan dapat membantu menyebarluaskan pengetahuan dan keterampilan yang mereka peroleh kepada masyarakat luas sehingga pengetahuan masyarakat tentang kanker leher rahim dan pencegahannya meningkat.[88]

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hal-hal yang dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden tidak melakukan pemeriksaan IVA. Mayoritas Responden adalah berusia risiko tinggi, berpendidikan rendah, paritas risiko rendah, berpengetahuan kurang, bersikap tidak mendukung, akses informasi kurang, mendapatkan dukungan dari suami/keluarga dan mendapat dukungan dari kader.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan, sikap, akses informasi, dan dukungan kader terhadap terhadap perilaku pemeriksaan IVA.
3. Tidak ada hubungan antara usia, paritas dan dukungan suami/keluarga terhadap perilaku pemeriksaan IVA.
4. Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di desa Penyak kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah tahun 2017 adalah dukungan kader.
5. Secara bersama-sama probabilitas ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA bila memiliki pendidikan tinggi, mendapat dukungan kader, dan sikap yang mendukung adalah 22,05%

B. Saran

1. Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah

   Pemerintah hendaknya meningkatkan penyediaan informasi yang lengkap dan benar mengenai deteksi dini kanker serviks, sehingga mudah diakses oleh masyarakat.

2. Tenaga Kesehatan

   Diharapkan dapat meningkatkan pembekalan kepada kader tentang deteksi dini kanker serviks, serta melibatkan kader kesehatan untuk melakukan penyuluhan tentang kanker serviks didesa-desa.

3. Masyarakat

   Agar lebih rutin melakukan deteksi dini khususnya deteksi dini kanker serviks pada Wanita Usia subur.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/Sdri

di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Sri dewi Handayani

NIM : P07124216087

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur Di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Apabila ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, ibu berhak menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Sri Dewi Handayani

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah tim peneliti dari Sri dewi Handayani mahasiswa Program D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta. Dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur Di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017"
2. Tujuan dari penelitian ini adalah Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di desa Penyak kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah tahun 2017.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi kepada ibu selaku responden terkait pengetahuan tentang pemeriksaan IVA dan ibu dapat mengetahui pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 45-60 menit.dan kami akan memberikan kompensasi apabila ibu tidak faham dengan kata2 dalam kuesioner dapat menayakan langsung pada peneliti/ tim. Sampel adalah seluruh wanita usia subur (usia 15- 49 tahun) yang sudah menikah yang berdomisili di RT. 13 desa Penyak
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara pengkajian langsung (wawancara) kepada ibu selaku responden melalui pengisian kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu akan menyita sedikit waktu ibu karena waktu yang digunakan untuk pengisian kuesioner selama 45- 60 menit .
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat menambah informasi dan pengetahuan kepada ibu selaku responden terkait tentang pemeriksaan IVA dan ibu dapat mengetahui pentingnya deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Sri Dewi Handayani dengan nomor telepon 081367136768

Peneliti

Sri Dewi Handayani

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Sri Dewi Handayani dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur Di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017", menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Penyak, …… 2017

Saksi	Responden
(…….)	(…….)

Lampiran 4

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan,buku.	Rp. 750.000,00
2.	Seminar proposal Skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 250.000,00
3.	Revisi proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 200.000,00
4.	Penggandaan proposal	5 bandel proposal untuk keperluan 3 *etical clearance*, 1 Kesbangpol, 1 cadangan	Rp. 250.000,00
5.	Perizinan penelitian	Biaya perizinan penelitian	Rp. 200.000,00
6.	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	Rp. 250.000,00
7.	Penyediaan instrumen	Lembar kuesioner, surat permohonan menjadi responden, penjelasan untuk mengikuti penelitian, lembar persetujuan responden	Rp. 350.000,00
8.	Pelaksanaan penelitian	Tansportasi	Rp. 2.000.000,00
9.	Pengolahan data	Listrik, kertas	Rp. 200.000,00
10.	Kaji Etik	-	Rp. 50.000,00
11.	Penyusunan laporan skripsi	Pengetikan, pencetakan	Rp. 250.000,00
12.	Sidang Skripsi	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	Rp. 350.000,00
13.	Revisi Skripsi	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	Rp. 150.000,00
14.	Transport Enumerator (2 orang)		Rp. 200.000,00
15.	Souvenir	Sovenir untuk responden	Rp. 500.000,00
	Jumlah		**Rp. 6.000.000,00**

Lampiran 5

No. Responden :

(diisi oleh peneliti)

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk pengisian : Isilah identitas berikut ini dengan sebenar-benarnya, berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia.

1. Nama :
2. Umur ☐ : ≤ 35 tahun
   ☐ > 35 tahun
3. Pendidikan Terakhir : ☐ SD,SMP
   ☐ SMA ,perguruan tinggi.
4. Jumlah Persalinan : ☐ ≤ 3 anak
   ☐ >3 anak
5. Pekerjaan :

KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG

PEMERIKSAAN IVA

Petujuk : Berilah Tanda (√) Pada Jawaban Yang Anda Anggap Benar !

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim.		
2	Usia > 35 tahun tidak memiliki resiko terhadap kanker leher lahim.		
3	Keputihan yang makin lama dan berbau merupakan tanda gejala dini kanker leher rahim.		
4	Deteksi dini merupakan cara penanggulangan kanker leher rahim.		
5	Pemeriksaan IVA merupakan cara sederhana dalam		

	deteksi kanker serviks.		
6	Pemeriksaan IVA cara mudah deteksi kanker serviks yang dapat dilihat langsung dengan mata tanpa bantuan mesin.		
7	Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara melihat serviks(leher rahim) yang telah diberi asam asetat (asam cuka) 3- 5%		
8	Syarat mengikuti pemeriksan IVA adalah wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual.		
9	Skrining pada setiap wanita dilakukan minimal 1x pada usia 35-45 tahun.		
10	Pemeriksaan IVA bisa dilakukan di Puskesmas atau Rumah sakit.		
11	Petugas kesehatan yang hanya bisa melakukan pemeriksaan IVA adalah dokter spesialis Obgyn.		
12	Skrining IVA memberikan hasil segera, hanya menunggu sekitar dua menit untuk mengetahui hasilnya.		
13	Suami perlu di libatkan dalam pemeriksaan IVA.		
14	Tujuan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini adanya kanker serviks.		
15	Terjadi perdarahan pervaginam meskipun telah memasuki masa menopause bukan gejala kanker serviks.		
16	Dalam melakukan pemeriksaan IVA harus terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks.		
17	Sebelum dilakukan pemeriksaan IVA pasien akan mendapatkan informasi tentang prosedur pemeriksaan.		
18	Pelaksaan skrining ini tidak harus dilakukan di tempat tertutup.		
19	Untuk melakukan skrining tes IVA ini 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual.		
20	Hasil dari uji tes IVA akan dijaga kerahasiaanya.		

KUISIONER SIKAP TENTANG PEMERIKSAAN IVA

Petunjuk : Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan cermat dan tuliskan jawaban yang sesuai dengan anggapan Anda terhadap pernyataan tersebut dengan menuliskan tanda (√) pada kolom sebelah kanan (tidak ada jawaban salah maupun benar).

SS : jika anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut
S : jika anda setuju dengan pernyataan tersebut
TS : jika anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut
STS : jika anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Jika pertama kali ibu melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun, berarti ibu memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker serviks.				
2.	Jika ibu mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, ibu akan berpikir kemungkinan itu adalah gejala kanker leher rahim atau kanker serviks.				
3.	Jika ibu mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, maka ibu akan melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks.				
4.	Jika ibu tahu tentang bahaya kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker ibu akan melakukan pemeriksaan secara rutin.				
5	Jika ibu rutin melaksanakan pemeriksaan IVA maka ibu akan terhindar dari kanker serviks.				
6.	Apakah menurut ibu pemeriksaan IVA dapat bermanfaat untuk melakukan pengobatan dini apabila sudah terkena kanker serviks.				
7.	Pemeriksaan IVA dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam, ibu tidak akan malu dan tetap melaksanakan pemeriksaan IVA.				
8.	Poskesdes Penyak Melayani pemeriksaan IVA, maka ibu akan melaksanakan pemeriksaan IVA secara rutin				

AKSES INFORMASI

Petujuk : Berilah Tanda (X) pada Jawaban yang Benar

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA (dari petugas kesehatan, kader, TV, radio, interenet, brosur, poster, leaflet, majalah dan koran) pada 2 tahun terakhir?	a. Pernah	b. Tidak Pernah
2	Jika pernah, Berapa kali ibu mendapatkan informasi mengenai IVA?	a. > 2 kali	b. ≤ 2 Kali

DUKUNGAN SUAMI / KELUARGA

Petujuk : Berilah Tanda (√) pada Jawaban yang Benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah suami/anggota keluarga memberikan ijin ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
2	Apakah suami /keluarga memberikan biaya untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
3	Apakah suami/keluarga ibu mau mengantar/ menjaga anak jika ibu melakukan pemeriksaan IVA?		

DUKUNGAN KADER

Petujuk : Berilah Tanda (√) pada Jawaban yang Benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah kader kesehatan pernah memberikan penyuluhan pada ibu tentang pemeriksaan IVA pada 2 tahun terakhir?		
2	Apakah kader kesehatan pernah mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA pada 2 tahun terakhir?		
3	Apakah kader kesehatan menjemput atau mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA ?		

PERILAKU PEMERIKSAAN IVA

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan berikut ini dengan sebenar-benarnya dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai.

Apakah ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA selama tiga tahun terakhir ?

☐ Ya

☐ Tidak

Lampiran 6

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																											
		Oktober				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal Skripsi																												
2	Seminar Proposal Skripsi																												
3	Revisi Proposal Skripsi																												
4	Perijinan Penelitian																												
5	Persiapan Penelitian																												
6	Pelaksanaan Penelitian																												
7	Pengolahan Data																												
8	Laporan Skripsi																												
9	Sidang Skripsi																												
10	Revisi Laporan Skripsi																												

Lampiran 7

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

PENGETAHUAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
P1	Pearson Correlation	1	.279	-.063	.082	.296	.321	.082	.191	.355	.321	-.082	.259	-.033	.200	.094	.175	.413*	.196	.327	.117	.460*
	Sig. (2-tailed)		.136	.743	.667	.113	.084	.667	.312	.055	.084	.667	.167	.861	.289	.619	.355	.023	.298	.077	.539	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.279	1	.261	.247	.033	.015	.247	.027	.110	.602**	.027	.386*	.235	.154	-.048	.161	.186	.279	.439*	.279	.496**
	Sig. (2-tailed)	.136		.164	.188	.864	.939	.188	.885	.563	.000	.885	.035	.210	.417	.803	.394	.326	.136	.015	.136	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	-.063	.261	1	.191	.120	.117	.191	.082	.055	.117	.218	.573**	.367*	.274	.189	.262	-.144	.205	.491**	.175	.468**
	Sig. (2-tailed)	.743	.164		.312	.527	.539	.312	.667	.775	.539	.247	.001	.046	.143	.317	.161	.448	.276	.006	.355	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.082	.247	.191	1	.226	.059	-.111	.111	.028	.059	.250	.198	.272	.193	.577**	.059	-.302	.355	.528**	.238	.427*
	Sig. (2-tailed)	.667	.188	.312		.230	.755	.559	.559	.884	.755	.183	.295	.146	.307	.001	.755	.105	.055	.003	.206	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.296	.033	.120	.226	1	.106	.226	.480**	.226	.106	.056	.292	.484**	.071	.342	-.347	.033	.157	.339	.045	.430*
	Sig. (2-tailed)	.113	.864	.527	.230		.578	.230	.007	.230	.578	.767	.118	.007	.710	.064	.060	.864	.407	.067	.812	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.321	.015	.117	.059	.106	1	.059	.089	.356	.048	-.059	.347	.036	.327	.000	.524**	.161	.175	.386*	.270	.430*
	Sig. (2-tailed)	.084	.939	.539	.755	.578		.755	.640	.053	.803	.755	.060	.849	.078	1.000	.003	.394	.355	.035	.149	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.082	.247	.191	-.111	.226	.059	1	.389*	.167	.505**	.111	.198	.272	.032	.000	.059	.384*	.355	.389*	.089	.470**
	Sig. (2-tailed)	.667	.188	.312	.559	.230	.755		.034	.379	.004	.559	.295	.146	.866	1.000	.755	.036	.055	.034	.640	.009

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.191	.027	.082	.111	.480**	.089	.389*	1	-.028	.238	.306	.367*	.408*	.129	.289	.089	.302	.600**	.444*	.208	.576**
	Sig. (2-tailed)	.312	.885	.667	.559	.007	.640	.034		.884	.206	.101	.046	.025	.498	.122	.640	.105	.000	.014	.270	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.355	.110	.055	.028	.226	.356	.167	-.028	1	.208	.250	.339	.102	.032	.000	.059	.247	.218	.389*	-.059	.412*
	Sig. (2-tailed)	.055	.563	.775	.884	.230	.053	.379	.884		.270	.183	.067	.591	.866	1.000	.755	.188	.247	.034	.755	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.321	.602**	.117	.059	.106	.048	.505**	.238	.208	1	.089	.347	.218	.155	.154	.048	.308	.175	.386*	.111	.522**
	Sig. (2-tailed)	.084	.000	.539	.755	.578	.803	.004	.206	.270		.640	.060	.247	.414	.416	.803	.097	.355	.035	.559	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	-.082	.027	.218	.250	.056	-.059	.111	.306	.250	.089	1	.085	.238	.129	.144	.089	.027	.600**	.444*	.208	.418*
	Sig. (2-tailed)	.667	.885	.247	.183	.767	.755	.559	.101	.183	.640		.656	.205	.498	.447	.640	.885	.000	.014	.270	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.259	.386*	.573**	.198	.292	.347	.198	.367*	.339	.347	.085	1	.380*	.256	.391*	.347	.247	.397*	.649**	.408*	.749**
	Sig. (2-tailed)	.167	.035	.001	.295	.118	.060	.295	.046	.067	.060	.656		.038	.172	.032	.060	.189	.030	.000	.025	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	-.033	.235	.367*	.272	.484**	.036	.272	.408*	.102	.218	.238	.380*	1	-.276	.354	-.145	-.101	.301	.408*	-.036	.445*
	Sig. (2-tailed)	.861	.210	.046	.146	.007	.849	.146	.025	.591	.247	.205	.038		.140	.055	.443	.596	.106	.025	.849	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.200	.154	.274	.193	.071	.327	.032	.129	.032	.155	.129	.256	-.276	1	-.056	.327	.313	.200	.450*	.361*	.425*
	Sig. (2-tailed)	.289	.417	.143	.307	.710	.078	.866	.498	.866	.414	.498	.172	.140		.770	.078	.092	.289	.012	.050	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.094	-.048	.189	.577**	.342	.000	.000	.289	.000	.154	.144	.391*	.354	-.056	1	.000	-.333	.236	.289	.309	.392*
	Sig. (2-tailed)	.619	.803	.317	.001	.064	1.000	1.000	.122	1.000	.416	.447	.032	.055	.770		1.000	.072	.209	.122	.097	.032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.175	.161	.262	.059	-.347	.524**	.059	.089	.059	.048	.089	.347	-.145	.327	.000	1	.161	.175	.386*	.429*	.384*
	Sig. (2-tailed)	.355	.394	.161	.755	.060	.003	.755	.640	.755	.803	.640	.060	.443	.078	1.000		.394	.355	.035	.018	.036
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P17	Pearson Correlation	.413*	.186	-.144	-.302	.033	.161	.384*	.302	.247	.308	.027	.247	-.101	.313	-.333	.161	1	.279	.302	.132	.369*
	Sig. (2-tailed)	.023	.326	.448	.105	.864	.394	.036	.105	.188	.097	.885	.189	.596	.092	.072	.394		.136	.105	.486	.045
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.196	.279	.205	.355	.157	.175	.355	.600**	.218	.175	.600**	.397*	.301	.200	.236	.175	.279	1	.600**	.262	.685**
	Sig. (2-tailed)	.298	.136	.276	.055	.407	.355	.055	.000	.247	.355	.000	.030	.106	.289	.209	.355	.136		.000	.161	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.327	.439*	.491**	.528**	.339	.386*	.389*	.444*	.389*	.386*	.444*	.649**	.408*	.450*	.289	.386*	.302	.600**	1	.356	.905**
	Sig. (2-tailed)	.077	.015	.006	.003	.067	.035	.034	.014	.034	.035	.014	.000	.025	.012	.122	.035	.105	.000		.053	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.117	.279	.175	.238	.045	.270	.089	.208	-.059	.111	.208	.408*	-.036	.361*	.309	.429*	.132	.262	.356	1	.488**
	Sig. (2-tailed)	.539	.136	.355	.206	.812	.149	.640	.270	.755	.559	.270	.025	.849	.050	.097	.018	.486	.161	.053		.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.460*	.496**	.468**	.427*	.430*	.430*	.470**	.576**	.412*	.522**	.418*	.749**	.445*	.425*	.392*	.384*	.369*	.685**	.905**	.488**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.005	.009	.019	.018	.018	.009	.001	.024	.003	.021	.000	.014	.019	.032	.036	.045	.000	.000	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI VALIDITAS SIKAP

Correlations

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	Total
S1	Pearson Correlation	1	.314	.238	.144	.213	.336	.304	.147	.543**
	Sig. (2-tailed)		.091	.205	.448	.258	.070	.102	.440	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.314	1	.309	.482**	.390*	.546**	.309	.729**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.091		.097	.007	.033	.002	.097	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

S3	Pearson Correlation	.238	.309	1	.309	.043	.164	.375*	.276	.518**
	Sig. (2-tailed)	.205	.097		.097	.822	.386	.041	.140	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	.144	.482**	.309	1	.390*	.487**	.241	.520**	.708**
	Sig. (2-tailed)	.448	.007	.097		.033	.006	.199	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.213	.390*	.043	.390*	1	.268	.114	.479**	.573**
	Sig. (2-tailed)	.258	.033	.822	.033		.152	.548	.007	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.336	.546**	.164	.487**	.268	1	.438*	.298	.707**
	Sig. (2-tailed)	.070	.002	.386	.006	.152		.016	.109	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	.304	.309	.375*	.241	.114	.438*	1	.032	.546**
	Sig. (2-tailed)	.102	.097	.041	.199	.548	.016		.865	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	.147	.729**	.276	.520**	.479**	.298	.032	1	.678**
	Sig. (2-tailed)	.440	.000	.140	.003	.007	.109	.865		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.543**	.804**	.518**	.708**	.573**	.707**	.546**	.678**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.003	.000	.001	.000	.002	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

UJI VALIDITAS DUKUNGAN SUAMI

Correlations

		Total	ds1	ds2	ds3
Total	Pearson Correlation	1	,850**	,850**	,821**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30
ds1	Pearson Correlation	,850**	1	,607**	,535**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,002
	N	30	30	30	30
ds2	Pearson Correlation	,850**	,607**	1	,535**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,002
	N	30	30	30	30
ds3	Pearson Correlation	,821**	,535**	,535**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,002	
	N	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI VALIDITAS DUKUNGAN KADER

Correlations

		Total	dk1	dk2	dk3
Total	Pearson Correlation	1	,800**	,857**	,721**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30
dk1	Pearson Correlation	,800**	1	,598**	,296
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,113
	N	30	30	30	30
dk2	Pearson Correlation	,857**	,598**	1	,434*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,016
	N	30	30	30	30
dk3	Pearson Correlation	,721**	,296	,434*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,113	,016	
	N	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,841	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	10,7667	21,357	,372	,836
P2	10,6667	21,195	,411	,834
P3	10,7000	21,321	,380	,836
P4	10,6333	21,551	,337	,838
P5	10,6000	21,559	,342	,837
P6	10,5333	21,637	,347	,837
P7	10,6333	21,344	,383	,835
P8	10,8333	20,833	,500	,830
P9	10,6333	21,620	,321	,838
P10	10,5333	21,223	,446	,833
P11	10,8333	21,592	,328	,838
P12	10,8667	20,051	,699	,821
P13	10,4333	21,771	,374	,836
P14	10,4667	21,775	,348	,837
P15	10,5667	21,771	,303	,839
P16	10,5333	21,844	,298	,839
P17	10,6667	21,816	,273	,840
P18	10,7667	20,254	,623	,824
P19	10,8333	19,247	,883	,811
P20	10,9333	21,375	,410	,834

UJI RELIABILITAS SIKAP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,789	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	19,8667	11,085	,366	,788
S2	20,0333	9,620	,707	,729
S3	20,0000	11,517	,367	,785
S4	20,0333	10,171	,576	,752
S5	20,0333	11,068	,416	,779
S6	19,9000	10,231	,578	,752
S7	20,0000	11,379	,400	,780
S8	19,7333	10,823	,566	,757

UJI RELIABILITAS DUKUNGAN SUAMI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,792	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ds1	,9667	,792	,652	,697
ds2	1,0333	,792	,652	,697
ds3	1,0000	,828	,596	,756

UJI RELIABILITAS DUKUNGAN KADER

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,706	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
dk1	,9000	,714	,531	,605
dk2	,9000	,645	,643	,456
dk3	1,0667	,823	,408	,749

Lampiran 8

Hasil Analisis SPSS

Analisis Univariat

Frequencies

Statistics

		Perilaku IVA	Usia	Pendidikan	Paritas	Pengetahuan	Sikap	Akses Informasi	Dukungan Suami Keluarga	Dukungan Kader
N	Valid	64	64	64	64	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
	75	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

Frequency Table

Perilaku_Iva

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Periksa	15	23.4	23.4	23.4
	Tidak Periksa	49	76.6	76.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	resiko rendah	29	45.3	45.3	45.3
	resiko tinggi	35	54.7	54.7	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	34.4	34.4	34.4
	Rendah	42	65.6	65.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko Rendah	43	67.2	67.2	67.2
	Resiko Tinggi	21	32.8	32.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	25	39.1	39.1	39.1
	kurang	39	60.9	60.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	30	46.9	46.9	46.9
	tidak mendukung	34	53.1	53.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Aksesinformasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	42.2	42.2	42.2
	Kurang	37	57.8	57.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

DukunganSuami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	36	56.3	56.3	56.3
	tidak mendukung	28	43.8	43.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

DukunganKader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mendukung	35	54.7	54.7	54.7
	tidak mendukung	29	45.3	45.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Usia * PerilakuIVA

Crosstab

			PerilakuIVA		
			periksa	tidak periksa	Total
Usia	resiko rendah	Count	6	23	29
		Expected Count	6.8	22.2	29.0
		% within Usia	20.7%	79.3%	100.0%
	resiko tinggi	Count	9	26	35
		Expected Count	8.2	26.8	35.0
		% within Usia	25.7%	74.3%	100.0%
Total		Count	15	49	64
		Expected Count	15.0	49.0	64.0
		% within Usia	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.223[a]	1	.637		
Continuity Correction[b]	.031	1	.860		
Likelihood Ratio	.225	1	.636		
Fisher's Exact Test				.770	.432
Linear-by-Linear Association	.220	1	.639		
N of Valid Cases[b]	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (resiko rendah / resiko tinggi)	.754	.233	2.442
For cohort PerilakuIVA = periksa	.805	.324	1.995
For cohort PerilakuIVA = tidak periksa	1.068	.816	1.398
N of Valid Cases	64		

Pendidikan * PerilakuIVA

Crosstab

			PerilakuIVA		
			periksa	tidak periksa	Total
Pendidikan	tinggi	Count	10	12	22
		Expected Count	5.2	16.8	22.0
		% within Pendidikan	45.5%	54.5%	100.0%
	rendah	Count	5	37	42
		Expected Count	9.8	32.2	42.0
		% within Pendidikan	11.9%	88.1%	100.0%
Total		Count	15	49	64
		Expected Count	15.0	49.0	64.0
		% within Pendidikan	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.056[a]	1	.003		
Continuity Correction[b]	7.283	1	.007		
Likelihood Ratio	8.719	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.915	1	.003		
N of Valid Cases[b]	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (tinggi / rendah)	6.167	1.757	21.643
For cohort PerilakuIVA = periksa	3.818	1.489	9.789
For cohort PerilakuIVA = tidak periksa	.619	.416	.921
N of Valid Cases	64		

Paritas * PerilakuIVA

Crosstab

			PerilakuIVA		
			periksa	tidak periksa	Total
Paritas	resiko rendah	Count	8	35	43
		Expected Count	10.1	32.9	43.0
		% within Paritas	18.6%	81.4%	100.0%
	resiko tinggi	Count	7	14	21
		Expected Count	4.9	16.1	21.0
		% within Paritas	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	15	49	64
		Expected Count	15.0	49.0	64.0
		% within Paritas	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.706[a]	1	.192		
Continuity Correction[b]	.984	1	.321		
Likelihood Ratio	1.646	1	.200		
Fisher's Exact Test				.220	.160
Linear-by-Linear Association	1.679	1	.195		
N of Valid Cases[b]	64				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (resiko rendah / resiko tinggi)	.457	.139	1.501
For cohort PerilakuIVA = periksa	.558	.234	1.332
For cohort PerilakuIVA = tidak periksa	1.221	.874	1.706
N of Valid Cases	64		

DukunganKader * PerilakuIVA

Crosstab

			PerilakuIVA		
			periksa	tidak periksa	Total
DukunganKader	mendukung	Count	14	21	35
		Expected Count	8.2	26.8	35.0
		% within DukunganKader	40.0%	60.0%	100.0%
	tidak mendukung	Count	1	28	29
		Expected Count	6.8	22.2	29.0
		% within DukunganKader	3.4%	96.6%	100.0%
Total		Count	15	49	64
		Expected Count	15.0	49.0	64.0
		% within DukunganKader	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.808[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.859	1	.002		
Likelihood Ratio	13.887	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.623	1	.001		
N of Valid Cases[b]	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DukunganKader (mendukung / tidak mendukung)	18.667	2.272	153.379
For cohort PerilakuIVA = periksa	11.600	1.621	83.026
For cohort PerilakuIVA = tidak periksa	.621	.470	.821
N of Valid Cases	64		

AksesInformasi * PerilakuIVA

Crosstab

			PerilakuIVA		
			periksa	tidak periksa	Total
AksesInformasi	baik	Count	12	15	27
		Expected Count	6.3	20.7	27.0
		% within AksesInformasi	44.4%	55.6%	100.0%
	kurang	Count	3	34	37
		Expected Count	8.7	28.3	37.0
		% within AksesInformasi	8.1%	91.9%	100.0%
Total		Count	15	49	64
		Expected Count	15.0	49.0	64.0
		% within AksesInformasi	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.485[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.550	1	.002		
Likelihood Ratio	11.777	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.306	1	.001		
N of Valid Cases[b]	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for AksesInformasi (baik / kurang)	9.067	2.228	36.894
For cohort PerilakuIVA = periksa	5.481	1.712	17.553
For cohort PerilakuIVA = tidak periksa	.605	.426	.859
N of Valid Cases	64		

Pengetahuan * PerilakuIVA

Crosstab

			PerilakuIVA		
			periksa	tidak periksa	Total
Pengetahuan	baik	Count	11	14	25
		Expected Count	5.9	19.1	25.0
		% within Pengetahuan	44.0%	56.0%	100.0%
	kurang	Count	4	35	39
		Expected Count	9.1	29.9	39.0
		% within Pengetahuan	10.3%	89.7%	100.0%
Total		Count	15	49	64
		Expected Count	15.0	49.0	64.0
		% within Pengetahuan	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.667[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	7.878	1	.005		
Likelihood Ratio	9.608	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.516	1	.002		
N of Valid Cases[b]	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (baik / kurang)	6.875	1.871	25.263
For cohort PerilakuIVA = periksa	4.290	1.534	11.996
For cohort PerilakuIVA = tidak periksa	.624	.434	.897
N of Valid Cases	64		

DukunganSuamiKeluarga * PerilakuIVA

Crosstab

			PerilakuIVA		
			periksa	tidak periksa	Total
DukunganSuamiKeluarga	mendukung	Count	10	26	36
		Expected Count	8.4	27.6	36.0
		% within DukunganSuamiKeluarga	27.8%	72.2%	100.0%
	tidak mendukung	Count	5	23	28
		Expected Count	6.6	21.4	28.0
		% within DukunganSuamiKeluarga	17.9%	82.1%	100.0%
Total		Count	15	49	64
		Expected Count	15.0	49.0	64.0
		% within DukunganSuamiKeluarga	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.864[a]	1	.353		
Continuity Correction[b]	.399	1	.527		
Likelihood Ratio	.880	1	.348		
Fisher's Exact Test				.390	.266
Linear-by-Linear Association	.850	1	.356		
N of Valid Cases[b]	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DukunganSuamiKeluarga (mendukung / tidak mendukung)	1.769	.527	5.941
For cohort PerilakuIVA = periksa	1.556	.600	4.035
For cohort PerilakuIVA = tidak periksa	.879	.674	1.147
N of Valid Cases	64		

Sikap * PerilakuIVA

Crosstab

			PerilakuIVA		
			periksa	tidak periksa	Total
Sikap	mendukung	Count	13	17	30
		Expected Count	7.0	23.0	30.0
		% within Sikap	43.3%	56.7%	100.0%
	tidak mendukung	Count	2	32	34
		Expected Count	8.0	26.0	34.0
		% within Sikap	5.9%	94.1%	100.0%
Total		Count	15	49	64
		Expected Count	15.0	49.0	64.0
		% within Sikap	23.4%	76.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.457[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	10.458	1	.001		
Likelihood Ratio	13.430	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.263	1	.000		
N of Valid Cases[b]	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (mendukung / tidak mendukung)	12.235	2.469	60.644
For cohort PerilakuIVA = periksa	7.367	1.807	30.036
For cohort PerilakuIVA = tidak periksa	.602	.435	.832
N of Valid Cases	64		

ANALISIS MULTIVARIAT

Logistic Regression

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	56.267[a]	.189	.285
2	46.941[b]	.299	.451
3	41.993[c]	.351	.530

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

b. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

c. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	0	.
2	.298	2	.862
3	2.311	6	.889

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1[a]	Sikap(1)	-2.504	.817	9.403	1	.002	.082	.016	.405
	Constant	2.773	.729	14.470	1	.000	16.000		
Step 2[b]	DukunganKader(1)	-2.660	1.108	5.761	1	.016	.070	.008	.614
	Sikap(1)	-2.244	.859	6.828	1	.009	.106	.020	.571
	Constant	4.576	1.237	13.690	1	.000	97.129		
Step 3[c]	Pendidikan(1)	-1.700	.808	4.424	1	.035	.183	.037	.891
	DukunganKader(1)	-2.610	1.169	4.980	1	.026	.074	.007	.728
	Sikap(1)	-2.523	.943	7.154	1	.007	.080	.013	.510
	Constant	5.570	1.527	13.300	1	.000	262.498		

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap.

b. Variable(s) entered on step 2: DukunganKader.

c. Variable(s) entered on step 3: Pendidikan.

Correlation Matrix

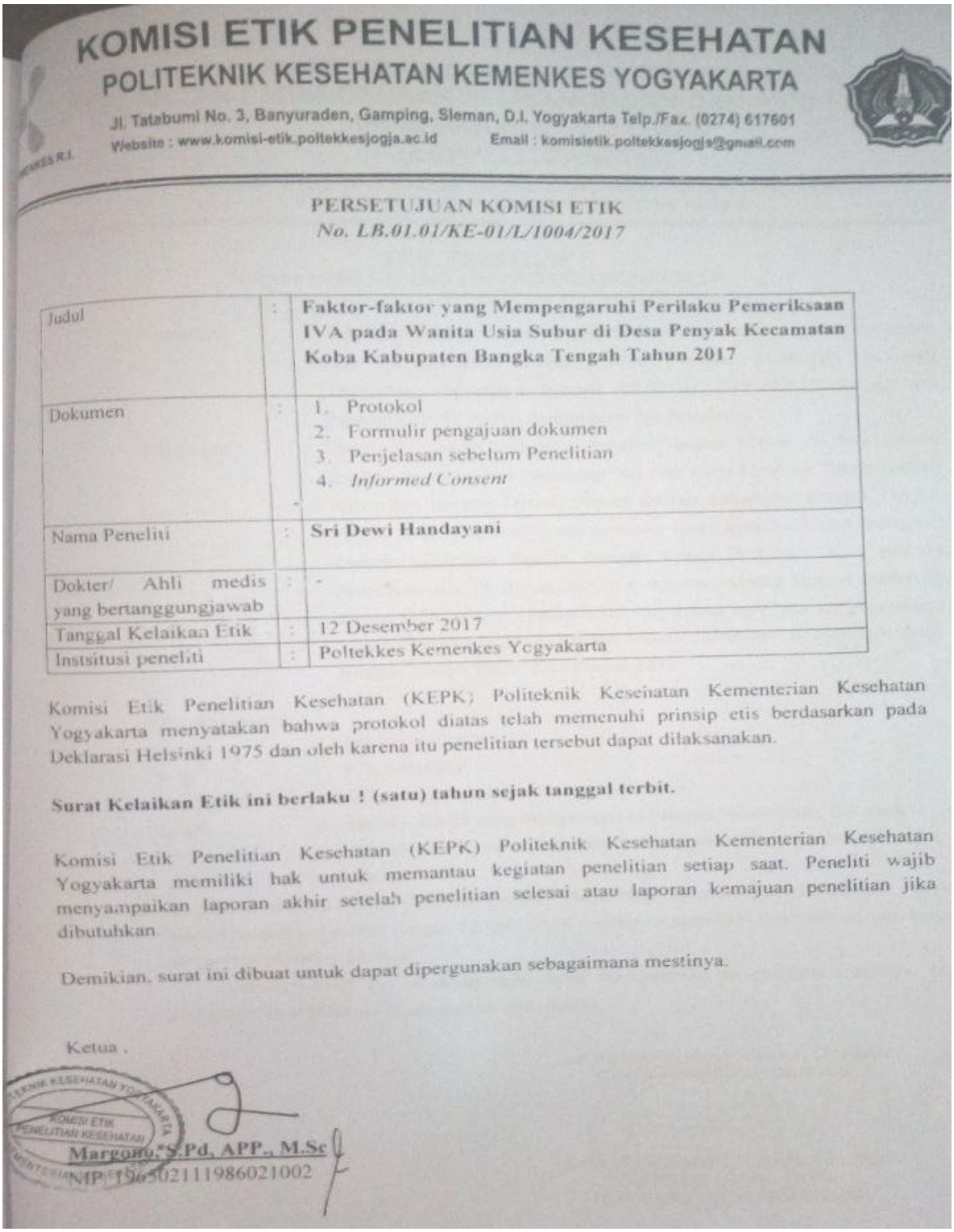
		Constant	Sikap(1)	Constant	Dukungan_ Kader(1)	Sikap(1)	Pendidikan(1)
Step 1	Constant	1.000	-.892				
	Sikap(1)	-.892	1.000				
Step 2	Constant			1.000	-.794	-.543	
	DukunganKader (1)			-.794	1.000	.013	
	Sikap(1)			-.543	.013	1.000	
Step 3	Constant			1.000	-.761	-.635	-.484
	Pendidikan(1)			-.484	.115	.290	1.000
	DukunganKader (1)			-.761	1.000	.133	.115
	Sikap(1)			-.635	.133	1.000	.290

Model if Term Removed[a]

Variable		Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	Sikap	-35.861	15.454	1	.000
Step 2	DukunganKader	-28.734	10.527	1	.001
	Sikap	-28.236	9.531	1	.002
Step 3	Pendidikan	-23.591	5.189	1	.023
	DukunganKader	-25.174	8.356	1	.004
	Sikap	-26.296	10.600	1	.001

a. Based on conditional parameter estimates

Lampiran 9



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com

PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/L/1004/2017

Judul	:	**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2017**
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Perjelasan sebelum Penelitian 4. *Informed Consent*
Nama Peneliti	:	**Sri Dewi Handayani**
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	12 Desember 2017
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku ! (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,

Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 19650211198602100

Lampiran 10

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAN PENELITIAN PENGEMBANGAN DAERAH
(BAPPELITBANGDA)
Komplek Perkantoran dan Pemukiman Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Raya By Pass Koba 33181 Telp./Fax. (0718) 7362026

IZIN PENELITIAN
Nomor : 050.13/2289 /BAPPELITBANGDA/2017

Menunjuk : Surat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Yogyakarta Nomor: PP.07.01/3.3/1716/2017 tanggal 06 November 2017 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Mengingat : Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bangka Tengah (Berita Daerah Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2008 Nomor 83), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah Nomor 3 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Tengah Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bangka Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2011 Nomor 123).

Diizinkan kepada

Nama	:	SRI DEWI HANDAYANI
NPM	:	P07124216087
Mahasiswa	:	Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Judul	:	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah

Mahasiswa tersebut di atas diberikan ijin oleh Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah melalui Bappelitbangda Kabupaten Bangka Tengah untuk melakukan penelitian dan mencari data sesuai dengan kebutuhan akademisi.

Demikian surat izin ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terimakasih.

a.n PEMERINTAH BANGKA TENGAH
KEPALA BAPPELITBANGDA,

A. SYARIFULLAH NIZAM, SE., MAP
Pembina Utama Muda
NIP. 19680403 199503 1 001

Tembusan:
1. Bupati Bangka Tengah
2. Sekretaris Daerah Kabupaten Bangka Tengah
3. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Lampiran 11

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAN PENELITIAN PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPELITBANGDA)

Komplek Perkantoran dan Pemukiman Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
Jl. Raya By Pass Koba 33181 Telp./Fax. (0718) 7362026

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 050.13/ 16 /BAPPELITBANGDA/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	A. SYARIFULLAH NIZAM, SE., MAP
NIP	:	19680403 199503 1 001
Pangkat/Golongan	:	Pembina Utama Muda / IV c
Jabatan	:	Kepala Badan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama	:	SRI DEWI HANDAYANI
NPM	:	P07124216087
Mahasiswa	:	Program Sturli Sarjana Terapan Kebidanan
Judul	:	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah

Telah selesai melakukan penelitian di Desa Penyak Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah yang terhitung mulai 18 Desember sampai dengan 29 Desember 2017 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya, diucapkan terimakasih.

a.n PEMERINTAH BANGKA TENGAH
KEPALA BAPPELITBANGDA,

A. SYARIFULLAH NIZAM, SE., MAP
Pembina Utama Muda
NIP. 19680403 199503 1 001

Tembusan:
1. Bupati Bangka Tengah
2. Sekretaris Daerah Kabupaten Bangka Tengah
3. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta