

**SKRIPSI**

**DETERMINAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR DALAM  
MELAKUKAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGALE  
KABUPATEN MAMUJU TENGAH  
TAHUN 2017**



**NURLELA  
P07124216109**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

## **SKRIPSI**

# **DETERMINAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR DALAM MELAKUKAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGALE KABUPATEN MAMUJU TENGAH TAHUN 2017**

Disusun untuk memenuhi syarat tugas mata kuliah skripsi pada program studi  
Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi berjudul “Determinan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA ) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017.”

Disusun oleh :  
NURLELA  
NIM.P07124216109

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH  
NIP. 19810705 200212 2 001

Pembimbing Pendamping,



Dwiana Estiwidani, SST., MPH  
NIP. 19790418 200212 2 001

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



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

SKRIPSI

**DETERMINAN PERILAKU WANITA USIA SUBUR DALAM  
MELAKUKAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGALE  
KABUPATEN MAMUJU TENGAH  
TAHUN 2017**

Disusun oleh:

Nurlela  
NIM. P07124216109

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal: 22 Januari 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua,**

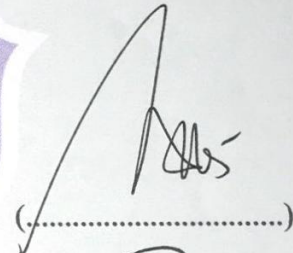
Niken Meilani, S.SiT, S.Pd, M.Kes  
NIP. 19820530 200604 2 002

**Anggota,**

Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH  
NIP. 19810705 200212 2 001

**Anggota,**

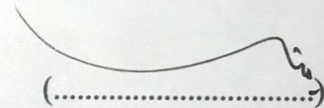
Dwiana Estiwidani, S.ST., MPH  
NIP. 19790418 200212 2 001



(.....)



(.....)



(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



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

## HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Determinan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA ) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017” adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

**Nama** : Nurlela

**NIM** : P07124216109

**Tanggal** : ... Januari 2018

Yang Menyatakan,



Nurlela

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

---

Nama : Nurlela  
NIM : P07124216109  
Program Studi : DIV  
Jurusan : Kebidanan

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

**Determinan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti 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

Tanggal :

Yang Menyatakan,

Materai 6000  
  
Nurlela

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat-Nya sehingga tugas menyusun skripsi dengan judul “Determinan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA ) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017” dapat terwujud.

Skripsi ini sebagai persyaratan mencapai derajat 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. Joko Susilo, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dan pembimbing I yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian dan memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
4. Dwiana Estiwidani, S.ST., MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Niken Meilani, S.SiT, S.Pd, M.Kes, selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. Suami, orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
7. Kepala Puskesmas Pangale beserta stafnya yang turut membantu dalam pelaksanaan penelitian.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, ..Januari 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Keaslian Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	11
B. Kerangka Teori.....	34
C. Kerangka Konsep .....	35
D. Hipotesis.....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	37
B. Populasi dan Sampel .....	37
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	40
D. Variabel Penelitian .....	40
E. Definisi Operasional.....	41
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	43
G. Alat Ukur Instrumen Penelitian .....	43
H. Uji Validitas dan Reabilitas .....	45
I. Prosedur Penelitian.....	46
J. Manajemen Data .....	47
K. Etika Penelitian .....	49
L. Keterbatasan Penelitian.....	50

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian .....	52
B. Pembahasan .....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA .....	68
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	10
Tabel 2. Jumlah Sampel Per Desa .....	39
Tabel 3. Definisi Operasional Penelitian .....	41
Tabel 4. Distribusi Frekuensi WUS berdasarkan Variabel Penelitian dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) .....	53
Tabel 5. Data Hasil Uji Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku WUS dalam Melakukan Pemeriksaan IVA.....	54

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Teori.....	34
Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian .....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Anggaran Penelitian

Lampiran 6 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 7 : Hasil Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 8 : Analisis Data Penelitian

Lampiran 9 : Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 10 : Surat Persetujuan Komisi Etik

Lampiran 11 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 12 : Surat Keterangan selesai penelitian

# DETERMINAN PERILAKU WUS DALAM MELAKUKAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGALE KABUPATEN MAMUJU TENGAH TAHUN 2017

Nurlela' Yuliasti Eka Purnamaningrum, Dwiana Estiwidani  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta  
Email: elayoes09@gmail.com

## Intisari

**Latar Belakang:** Kanker leher rahim merupakan kanker yang paling sering menyerang wanita di seluruh dunia. Salah satu cara deteksi dini kanker leher rahim adalah dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) yang dilakukan terhadap WUS. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku IVA pada WUS.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui determinan Perilaku WUS dalam melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017.

**Metode Penelitian:** *Survey kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah WUS di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah sebanyak 72 orang yang ditentukan menggunakan teknik *proporionale stratified random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

**Hasil:** Dari 72 responden sebagian besar WUS di wilayah Puskesmas Pangale tidak melakukan pemeriksaan IVA, variabel yang berhubungan terhadap perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017 adalah variabel pendidikan ( $\rho= 0,000$ ); pengetahuan ( $\rho= 0,019$ ); sikap ( $\rho= 0,025$ ); akses ke tempat pelayanan kesehatan ( $\rho= 0,039$ ); akses informasi ( $\rho= 0,001$ ); dan dukungan suami ( $\rho= 0,012$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA adalah variabel; umur ( $\rho= 0,616$ ); dan dukungan teman ( $\rho= 0,108$ ).

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, sikap, akses ke tempat pelayanan kesehatan, akses informasi, dan dukungan suami terhadap perilaku pemeriksaan IVA.

**Kata Kunci:** Kanker leher rahim, perilaku IVA

# THE DETERMINANTS OF WUS BEHAVIOR IN RECEIVING IVA IN THE WORK WERE OF PUSKESMAS PANGALE, THE REGENCY OF CENTRAL MAMUJU, IN 2017

Nurlela Yuliasti Eka Purnamaningrum,<sup>Dwiana</sup> Estiwidani  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta  
Email : elayoes09@gmail.com

## Abstract

**Background:** Cervix cancer was the one from which women suffer the most frequently all over the world. One of the ways to detect cervix cancer in the early stage was by doing Visual Inspection to Acetate Acid (Inspeksi Visual Asam Asetat / IVA). There were several factors affecting the behavior of IVA on WUS (Wanita Usia Subur / Women in the period of being fertile).

**Research objectives:** This study aimed at finding out the determinants of the behavior of WUS in doing IVA in the work area of Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat / Public Health Center) of Pangale, the Regency of Central Mamuju, in 2017.

**Method:** This study applied quantitative survey with cross sectional approach. The samples for this study were those who were considered being WUS in the respective work area. There were 72 women considered of being WUS and they were determined by applying proportionale stratified random sampling technique. To analyze the data, Chi-Square test was used.

**Result:** The result showed that most of the 72 respondents considered being WUS in the respective work area were found not to receive regular check-up for IVA. There were several variables related to the behavior of IVA check-up in the respective work area in 2017. They were education ( $\rho= 0.000$ ); knowledge ( $\rho= 0.019$ ); attitude ( $\rho= 0.025$ ); access to health center ( $\rho= 0.039$ ); information access ( $\rho= 0,001$ ); and support from husband ( $\rho= 0.012$ ). Meanwhile, the variables that were not related to the behavior of IVA check-up were; age ( $\rho= 0.616$ ); and support from colleagues ( $\rho= 0.108$ );

**Conclusion:** There was a relationship among the education, knowledge, attitude, access to health center, information access, and support from husband to the behavior of IVA check-up.

**Keywords:** Cervix cancer, IVA behavior

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Salah satu penyakit yang dapat mengganggu kesehatan organ reproduksi wanita adalah kanker serviks dan merupakan kanker yang paling sering menyerang wanita di seluruh dunia. Kanker serviks adalah penyakit tumor ganas pada daerah serviks (leher rahim) sebagai akibat adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan di sekitarnya<sup>1,2</sup>

Menurut laporan badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyatakan, kanker serviks merupakan kasus kanker terbanyak kedua pada wanita di seluruh dunia. Setiap tahun lebih dari 270.000 wanita meninggal karena kanker serviks, dan lebih dari 85% terjadi di negara berkembang.<sup>3</sup>

Kanker pada perempuan di Indonesia yang tertinggi adalah kanker payudara tetapi yang menyebabkan kematian paling banyak adalah kanker serviks. Estimasi jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara di Indonesia tahun 2013 tertinggi adalah DI Yogyakarta, Jawa Tengah dan Bali. Sedangkan estimasi jumlah kasus kanker serviks di Sulawesi Barat tahun 2013 sebanyak 625 kasus yang di skrining 73 dengan jumlah trainer

11 orang. Dapat diartikan bahwa partisipasi Wanita Usia Subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks masih sangat rendah dengan jumlah trainer yang lumayan banyak.<sup>3</sup>

Berdasarkan laporan cakupan pemeriksaan IVA Kabupaten Mamuju Tengah Provinsi Sulawesi Barat akhir tahun 2014 dari 9.052 sasaran IVA, yang melakukan pemeriksaan tercatat 17 orang (0,18%) sedangkan tahun 2015, dari 18.543 sasaran wanita usia subur, yang sudah melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 235 orang (1,26%) dengan IVA (+) 96 kasus dan 29% diantaranya dari Puskesmas Pangale. Laporan akhir tahun Puskesmas Pangale dari 1261 sasaran pada tahun 2015 diperoleh, bahwa PUS yang melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA sebanyak 56 PUS (4,44%) 28 orang (50%) ditemukan IVA positif.<sup>4</sup>

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) khususnya tipe 16,18, 31 dan 45, faktor risiko kanker serviks berhubungan dengan aktivitas seksual pada usia muda (<16 tahun), hubungan seksual dengan *multi partner*, menderita HIV yang bersamaan dengan HPV serta perempuan perokok. Para ahli memperkirakan bahwa 40% kanker dapat dicegah dengan mengurangi faktor risiko terjadinya kanker tersebut. Untuk itu diperlukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk mencegah faktor risiko tersebut dan peningkatan program pencegahan dan penanggulangan yang tepat.<sup>5</sup>

Untuk mendeteksi dini kanker serviks, diperlukan metode skrining alternatif yang mampu mengenali lesi prakanker serviks. Metode alternatif

skrining kanker serviks tersebut salah satunya inspeksi visual dengan pulasan asam asetat (IVA). IVA adalah metode baru deteksi dini kanker leher rahim dengan mengoleskan asam asetat (cuka) ke dalam leher rahim. Bila terdapat lesi kanker, maka akan terjadi perubahan warna menjadi agak keputihan pada leher rahim yang diperiksa.<sup>6</sup>

Perilaku adalah tindakan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Menurut Green bahwa faktor pencetus timbulnya perilaku adalah pikiran dan motivasi untuk berperilaku. Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai, tersedianya sarana, akses informasi dan dukungan sosial yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku. Konsep sakit dan penyakit dibentuk atas dasar nilai budaya setempat. Salah satu hal yang mempengaruhi nilai budaya dari suatu daerah adalah tingkat pendidikan masyarakat di daerah tersebut. Dengan demikian, akan terjadi berbagai variasi perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan nilai budaya dari daerah tersebut. Pemeriksaan IVA merupakan bagian dari pemanfaatan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.<sup>7</sup>

Menurut hasil penelitian, rendahnya cakupan deteksi dini merupakan salah satu alasan makin berkembangnya kanker serviks. Hal ini berdasarkan fakta lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini sebelumnya, dari 6,7 penelitian di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menunjukkan sekitar 69,4% dari

perempuan yang terdiagnosis kanker tidak pernah menjalani deteksi dini, sehingga pada saat kanker diketahui, kanker telah ditemukan pada stadium lanjut dan pengobatan sudah sangat terlambat. Dalam penelitian ini pendidikan dan pengetahuan berpengaruh terhadap niat perempuan untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks.<sup>8</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara karakteristik wanita menurut umur, pendidikan, dan pekerjaan terhadap kesadaran pemeriksaan IVA di Puskesmas Jekulo Kudus.<sup>9</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan pengetahuan, sikap, dukungan suami PUS berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA tetapi dukungan suami merupakan faktor yang paling mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks. Dukungan suami menjadi faktor penentu karena sebagai pengambil keputusan dalam keluarga, sehingga akan memberikan motivasi dan dukungan pada istrinya untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.<sup>10</sup>

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan.<sup>11</sup> Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk melakukan perilaku tertentu salah satunya perilaku pencegahan kanker serviks menggunakan metode IVA. Sementara itu penelitian mengatakan bahwa ada hubungan antara akses informasi dengan kunjungan IVA pada WUS di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru.<sup>12</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kanker serviks dan IVA masih kurang sehingga untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA juga masih kurang. 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 kelompok sosialnya. Kelompok sosial yang dimaksud adalah dukungan dari suami, keluarga, teman dan petugas kesehatan. Mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan pendekatan terhadap perilaku kesehatan, sehingga kegiatannya tidak lepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut.<sup>13</sup>

Menurut survei pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Pangale, kegiatan yang dilakukan pada program deteksi kanker serviks yang digunakan adalah pemeriksaan IVA. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada bidan puskesmas, pemanfaatan pelayanan IVA masih rendah, karena banyak wanita yang merasa tidak perlu dan enggan melakukan pemeriksaan IVA. Hasil wawancara terhadap 10 Ibu WUS di wilayah Puskesmas Pangale diperoleh data bahwa kurangnya minat WUS untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA disebabkan oleh beberapa faktor yaitu responden mengatakan kurang mengetahui tentang pemeriksaan IVA, memiliki aktifitas bekerja sehingga enggan dan malu meluangkan waktu pergi ke puskesmas kecuali memiliki keluhan sakit.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Determinan Perilaku WUS dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja Determinan Perilaku WUS dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya Determinan Perilaku WUS dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan dan umur WUS.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden berdasarkan pendidikan dan umur WUS dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

- d. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
- e. Untuk mengetahui hubungan antara akses WUS menuju ke tempat pelayanan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
- f. Untuk mengetahui hubungan antara akses informasi yang didapatkan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
- g. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
- h. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan teman dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini mencakup pelaksanaan pelayanan kebidanan dalam hal kesehatan reproduksi yang dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA di wilayah Puskesmas Pangale yang dilaksanakan pada bulan Desember 2017.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan, menambah wawasan dan pengalaman khususnya di bidang kesehatan reproduksi berkaitan dengan determinan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Mahasiswa**

Menambah pengalaman dan pengetahuan serta memperluas wawasan peneliti tentang Determinan Perilaku WUS dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Melatih proses berpikir secara ilmiah dan sebagai sarana belajar untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh di Jurusan kebidanan.

#### **b. Bagi Bidan di Puskesmas Pangale**

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan informasi untuk Bidan Puskesmas Pangale dalam membuat perencanaan dan kebijakan dalam mengajak masyarakat untuk melakukan deteksi kanker serviks dengan metode pemeriksaan IVA di Puskesmas dan sarana kesehatan didesa.

#### **c. Bagi Kepala Dinas kesehatan kabupaten mamuju tengah**

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

d. Bagi Bapak Bupati Mamuju Tengah

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan yang mendukung peningkatan cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA.

e. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Menjadi acuan bagi mahasiswa di institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam mengembangkan penelitian sejenis dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga bermanfaat bagi kita semua.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

NO	JUDUL PENELITIAN	PENELITI	DESAIN PENELITIAN	VARIABEL	HASIL PENELITIAN	PERBEDAAN
1	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah	Wahyuni (2013)	Jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan studi korelasi	Variabel usia, pendidikan, ekonomi, keterjangkauan, pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan sebaya	Faktor yang paling mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker serviks adalah dukungan suami dengan nilai $p=0,010$ dan OR 3,050	a.Variabel penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku b.Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i>
2	Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2016	Kursani dan Dewi (2016)	kuantitatif analitik dengan desain <i>Cross Sectional</i>	Pekerjaan, pendidikan, akses informasi, peran kader dan penyuluhan	Ada hubungan pekerjaan, akses informasi, peran kader dan penyuluhan dengan kunjungan IVA.	Variabel pengetahuan, sikap dan dukungan suami
3	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014	Tarigan (2014)	Jenis penelitian analitik survey dengan desain Penelitian <i>cross sectional</i>	Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Anjuran Tenaga Kesehatan	Sikap adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks dengan OR = 18,611 dengan nilai $p=0,000$ . Hasil tes menunjukkan 52,6% mampu mempengaruhi perilaku WUS dalam mendeteksi kanker serviks dan sisanya 47,4% dipengaruhi oleh faktor lain yaitu usia, status kawin, pendidikan, dan pengetahuan.	a.Variabel pada penelitian ini ialah tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku b.Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan regresi logistik

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teori**

##### **1. Kanker Serviks**

###### a. Pengertian

Kanker serviks adalah keganasan dari serviks yang ditandai dengan adanya perdarahan lewat jalan lahir dengan tanda dan diagnosis pasti bisa ditegakkan dengan menggunakan pap smear.<sup>2</sup>

###### b. Penyebab

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi HPV khususnya tipe 16,18, 31, dan 45 yang secara bersamaan menjadi penyebab lebih dari 80% kanker serviks. Kanker serviks merupakan penyebab utama kematian di antara perempuan di seluruh dunia.

###### c. Faktor Risiko Kanker serviks

*American Cancer Society* menyebutkan faktor risiko kanker serviks adalah: Infeksi HPV, immunosupresan, infeksi klamidia, diet kurang sehat dan obesitas, kontrasepsi oral, penggunaan IUD, kehamilan multiple, kemiskinan, penggunaan obat *hormonal diethylstilbestrol* (DES) dan riwayat keluarga dengan kanker serviks.

###### d. Tanda dan gejala kanker serviks

Infeksi HPV dan kanker serviks pada tahap awal berlangsung tanpa gejala.

Bila kanker sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejalanya dapat berupa:

- 1) Keputihan yang makin lama makin berbau busuk dan tidak sembuh-sembuh, terkadang bercampur darah.
- 2) Perdarahan kontak setelah senggama merupakan gejala serviks 75%-80%.
- 3) Perdarahan spontan ; perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin lama semakin sering terjadi.
- 4) Perdarahan pada wanita usia menopause.
- 5) Anemia.
- 6) Gagal ginjal sebagai efek dari infiltrasi sel tumor ke ureter yang menyebabkan obstruksi total.
- 7) Perdarahan vagina yang tidak normal.
  - a) Perdarahan di antara periode regular menstruasi.
  - b) Periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya.
  - c) Perdarahan setelah hubungan seksual atau pemeriksaan panggul.
  - d) Perdarahan pada wanita usia menopause.
- 8) Nyeri
  - a) Rasa sakit saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri dalam berkemih, nyeri di daerah sekitar panggul.

b) Bila kanker sudah mencapai stadium III ke atas, maka akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti betis, paha, dan sebagainya.

Tersangka kanker serviks stadium lanjut menurut Ricci (2009) antara lain pasien dengan: Nyeri panggul, nyeri punggung, nyeri kaki, penurunan berat badan, anoreksia, kelemahan dan kelelahan dan patah tulang<sup>14</sup>

e. Skrining dan Deteksi dini

Skrining yang dilakukan untuk deteksi dini kanker serviks terdiri dari beberapa metode seperti *Pap smear*, pap net, tes IVA, *servikografi*, kolposkopi, *thin prep liquid base*, *cytology*, tes HPV-DNA, tes *Liquid Base Cytology (LBC)*, konisasi dan biopsy. Praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah adalah IVA karena lebih murah, mudah dan hasilnya dapat diketahui dalam waktu singkat.

IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

1) Pengertian

IVA adalah pengusapan/pengolesan asam asetat 3-5% dengan aplikator kapas lidi pada serviks dan hasilnya dapat diamati dengan mata telanjang selama 20-30 detik.<sup>6</sup>

2) Jadwal IVA

Program skrining yang direkomendasikan WHO adalah:

- a) Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun kalau fasilitas memungkinkan lakukan setiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun kalau fasilitas tersedia lebih lakukan lima tahun pada usia 35-55 tahun.
- b) Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap tiga tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
- c) Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang signifikan. Di Indonesia anjuran untuk melakukan test IVA bila: hasil positif (+) adalah satu tahun dan apabila hasil negatif (-) adalah lima tahun.

3) Syarat mengikuti IVA test

Syarat-syarat untuk mengikuti IVA test antara lain: Sudah pernah melakukan hubungan seksual, tidak sedang datang bulan / haid, tidak sedang hamil dan 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

4) Kategori Pemeriksaan IVA

Salah satu teori yang dipergunakan dalam menentukan kategori hasil pemeriksaan IVA adalah:<sup>15</sup>

a) IVA negatif

Artinya tidak ada tanda atau gejala kanker serviks atau serviks normal berbentuk licin, merah muda, bentuk persio normal.

b) IVA radang

Artinya serviks dengan radang (*servicitis*), atau kelainan jinak lainnya seperti polip serviks.

c) IVA positif

Yaitu ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker (Displasia ringan, sedang, berat, atau kanker serviks in situ).

d) IVA kanker serviks

Pertumbuhan seperti bunga kol, dan pertumbuhan mudah berdarah. Ini pun masih memberikan harapan hidup bagi penderitanya jika masih pada stadium invasif dini (Stadium IB-IIA).

## 2. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap

stimulus (rangsangan dari luar) yang disebut teori “S-O-R” atau stimulus organisme respons.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut maka perilaku manusia dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.<sup>7</sup>

b. Teori Perilaku Lawrence Green

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagian dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.<sup>7</sup> Ada tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu:

### 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan tentang dan terhadap perilaku tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) terwujud dalam:

#### a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensor khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behaviour*).<sup>7</sup>

#### b) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu.<sup>7</sup>

## c) Nilai-nilai

Nilai-nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang lebih melekat pada diri seseorang.

## d) Kepercayaan

Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pemungkin juga merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, serta ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial. Faktor pemungkin mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang ada untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta fasilitas yang hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku.

### 3) Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu.. Penguat bisa positif maupun negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Dalam hal ini yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman, lingkungan bahkan dari petugas kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memberikan motivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku.<sup>7</sup>

#### c. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah sesuatu respon organisme terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.

- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
  - 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman.
- d. Perilaku deteksi dini kanker serviks

Merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk melindungi dirinya dari penyakit dalam hal ini dilakukan pencegahan dengan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.

- e. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*obsevasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu.<sup>7</sup>

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi WUS dalam Pemeriksaan Kanker Serviks Metode IVA**

- a. Pengetahuan

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

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :<sup>7</sup>

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan

sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.<sup>7</sup>

Kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dapat mempengaruhi perilaku wanita usia subur sehingga gejala-gejala yang dirasakan tidak di konsultasikan pada tenaga kesehatan dan mengatasinya. Untuk meningkatkan pelayanan skrining kanker servik dapat dilakukan dengan desentralisasi pelayanan dan pengobatan, mendekatkan pelayanan, menambah jumlah tenaga kesehatan<sup>16</sup>. Diartikan bahwa sebagian besar para wanita usia subur dalam menanggapi perilaku deteksi dini kanker serviks memiliki perilaku cukup atau melakukan suatu hal berdasarkan kebiasaannya dalam mengatasi masalah-masalah yang mungkin terjadi atau dialaminya. Diharapkan perilaku ini dapat menjadi baik dengan adanya pendekatan-pendekatan dengan wanita usia subur agar berusaha mengubah kebiasaan buruk menjadi baik dengan memberikan pengetahuan cukup tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks melalui tanya jawab saat mereka datang untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan baik di Posyandu ataupun Puskesmas sehingga perilaku yang kurang dapat ditinggalkan dan perilaku baik yang sudah ada ditingkatkan menjadi lebih baik.

Penelitian yang dilakukan di Propinsi Bali pendidikan dan pengetahuan berpengaruh terhadap niat perempuan untuk melaksanakan deteksi dini kanker serviks.<sup>8</sup> Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan terhadap perilaku pencegahan kanker serviks adalah variabel pengetahuan dengan

nilai  $p=0.045$ .<sup>17</sup> Penelitian mengatakan bahwa pengetahuan dan akses ke tempat pelayanan berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks<sup>18</sup>. Sementara itu dari faktor usia, pendidikan, ekonomi, dan keterjangkauan menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap perilaku deteksi dini yang dilakukan oleh WUS.<sup>10</sup> Penelitian di Zimbabwe mengatakan bahwa pengetahuan mengenai skrining kanker serviks menjadi faktor yang signifikan dalam perilaku IVA. Ibu yang memiliki pengetahuan mengenai skrining memiliki peluang 83% untuk melakukan skrining dari pada yang tidak memiliki pengetahuan (OR 0.017 p value 000).<sup>19</sup> Penelitian di Cina mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan terkait tentang kanker serviks dapat menjadi salah satu faktor penting untuk tingkat tingginya insiden kanker serviks pada ibu. Dalam rangka mengurangi tingkat kejadian dan kematian dari kanker serviks pada wanita untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan yang luas untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kanker serviks, HPV, serta dibutuhkan pemberian vaksinasi profilaksis.<sup>20</sup>

**b. Sikap**

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial, serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap

adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan masalalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini.<sup>21</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan di medan menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker dengan IVA<sup>22</sup>. Penelitian lain didapatkan adanya pengaruh faktor sikap terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks dan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pemeriksaan IVA pada WUS.<sup>10</sup> Kategori sikap dibedakan menjadi Mendukung tindakan IVA bila total skor  $\geq$  mean dan kurang mendukung tindakan IVA bila total skor  $<$  mean.<sup>11</sup>

#### c. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya. Proses sosial dimana seseorang dipengaruhi oleh sesuatu lingkungan yang dipimpin (khususnya di sekolah) sehingga dia dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan kepribadiannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin

banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya, dan jika tingkat pendidikan rendah, maka menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Penelitian menunjukkan bahwa ibu atau wanita usia subur yang mempunyai pendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yaitu sebanyak 65,3% dibandingkan pendidikan rendah<sup>23</sup>. Hasil yang sama menunjukkan bahwa ada hubungan antara karakteristik wanita menurut pendidikan terhadap kesadaran pemeriksaan IVA di Puskesmas Jekulo Kudus.<sup>9</sup> Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah: Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs), . Pendidikan Menengah (SMA/SMK) dan Pendidikan Tinggi (PT).<sup>24</sup>

#### d. Umur

Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Resiko penderita kanker serviks adalah wanita yang sudah berumur lebih dari 35 tahun karena pada usia tersebut system reproduksi mulai berkurang, namun penelitian menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar kemungkinan mendapat kanker servik. Menikah pada usia 20 tahun dianggap masih terlalu muda untuk kematangan alat reproduksi.<sup>25</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara karakteristik wanita menurut umur terhadap kesadaran pemeriksaan IVA di Puskesmas Jekulo Kudus.<sup>9</sup>

e. Nilai-nilai

Nilai-nilai atau norma yang berlaku di masyarakat akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang lebih melekat pada diri seseorang.<sup>16</sup> Di wilayah Puskesmas Pangale tidak ada nilai yang berlaku khususnya larangan untuk melakukan pemeriksaan IVA oleh Ibu PUS.

f. Kepercayaan

Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya.<sup>16</sup> Masyarakat di wilayah Puskesmas Pangale percaya bahwa kegiatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan oleh petugas kesehatan semua untuk kesejahteraan masyarakat dan tidak mungkin merugikan masyarakat itu sendiri.

g. Dukungan Suami

Dalam penelitian mengatakan bahwa sebelum seseorang individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, ia biasanya mencari nasihat dari keluarga dan teman-temannya. Secara ekonomi keluarga berfungsi untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai untuk menunjang proses

perawatan, secara sosial keluarga menumbuhkan rasa percaya diri, memberi umpan balik, membantu memecahkan masalah, sehingga tampak bahwa peran dari keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan kesehatan.<sup>26</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan melakukan deteksi dini kanker serviks ( $p$  value = 0,000). Dukungan suami menjadi faktor penentu karena sebagai pengambil keputusan dalam keluarga, sehingga akan memberikan motivasi dan dukungan pada istrinya untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.<sup>10,13</sup>

Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu:<sup>27</sup>

- 1) Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi yang diberikan keluarga juga dapat digunakan oleh seseorang dalam menganggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin sedang mengalami persoalan.

## 2) Dukungan Penghargaan

Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai pembimbing yang membimbing dan menengahi masalah, serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penghargaan dapat bersifat positif maupun negatif.

## 3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun. Selain itu, individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari keluarga terhadap kondisi yang dihadapinya. Dukungan instrumental juga bertujuan mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.

## 4) Dukungan Emosional

Keluarga merupakan tempat yang paling aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan didengarkan. Dengan dukungan emosional seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang

lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.

#### h. Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut WHO apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatannya cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain; guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya. Petugas kesehatan (Bidan di Desa) sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input atau masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan.<sup>21</sup>

#### i. Akses Informasi

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat

diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang.<sup>7</sup> Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi atau penyuluhan dari orang-orang yang berkompeten seperti bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya. Sumber informasi yang diterima oleh panca indera untuk kemudian diterima oleh otak dan disusun secara sistematis karena pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera yakni indera pencium, indera peraba.<sup>7</sup> penelitian mengatakan bahwa ada hubungan antara akses informasi dengan kunjungan IVA pada WUS di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru.<sup>12</sup> Penelitian lain di Srenseng Sawah menunjukkan bahwa akses informasi yang baik akan mendukung ibu untuk melakukan skrining IVA, informasi yang dapat diperoleh melalui media massa atau media elektronik yang terkait dengan kanker serviks dan deteksi dini dapat mempengaruhi seseorang untuk dapat melakukan pemeriksaan IVA.<sup>28</sup>

j. Akses Menuju ke Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat harus bersifat berkesinambungan, artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat

yang dibutuhkan, untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Keterjangkauan untuk mencapai tempat layanan kesehatan tersebut, sangat mendukung seseorang untuk melakukan tindakan.<sup>11</sup> Penelitian di Puskesmas Kenjeran dan Balongsari tahun 2017 menyatakan bahwa waktu untuk ke fasilitas kesehatan mempengaruhi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA.<sup>29</sup>

k. Keterjangkauan Biaya

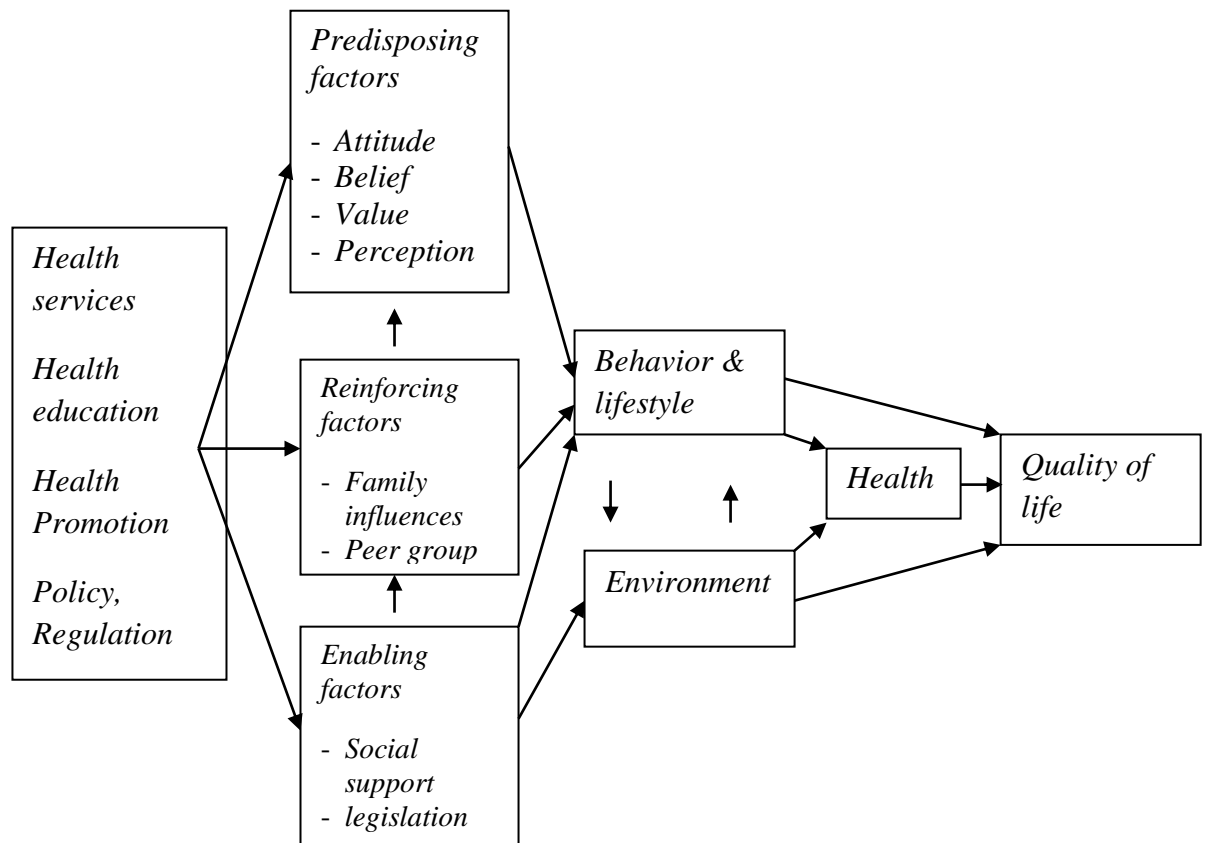
Biaya pengobatan adalah banyaknya uang yang dikeluarkan seseorang untuk melakukan pengobatan penyakit yang dideritanya. Kemampuan masing-masing orang untuk mengeluarkan biaya pengobatan berbeda, dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi keluarga. Apabila kemampuan ekonomi keluarga cukup, ada kemungkinan seseorang dapat mengeluarkan biaya untuk pengobatan penyakitnya. Biaya pemeriksaan yang terjangkau oleh semua kalangan ekonomi masyarakat memungkinkan seseorang untuk melakukan pemeriksaan. Persepsi seseorang terhadap biaya pengobatan mempengaruhi keikutsertaan dalam melaksanakan pemeriksaan IVA secara rutin. Pemda Kabupaten Mamuju Tengah memberlakukan pelayanan gratis di setiap pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas dan Poskesdes) sehingga tidak ada lagi masyarakat khususnya ibu-ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA karena alasan pembayaran.

## 1. Dukungan Teman

Pola pembentukan perilaku manusia berawal dari terbentuknya pikiran yang kemudian dikirim ke otak untuk diproses sebelumnya kemudian direpresentasikan menjadi sebuah tindakan dan perilaku. Sebelum seseorang mencari pelayanan kesehatan, biasanya mencari nasihat dari keluarga atau teman. Teman adalah orang yang dikenal PUS dan memiliki hubungan baik dengan orang itu yang ikut memberikan informasi tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. Teman dapat menjadi sumber informasi yang berpengaruh dalam memberikan informasi kepada wanita. Wanita sebagai makhluk social sangat membutuhkan orang lain/teman dalam interaksi sesamanya, apalagi dalam hal pemeriksaan IVA, wanita merasa mempunyai kesamaan yang erat, mempunyai rasa empati antar sesama wanita sehingga informasi yang diberikan lebih dipercaya. Dalam hal ini informasi dari teman hendaknya dapat memberi pengetahuan yang benar tentang deteksi ini kanker serviks, sehingga dapat meningkatkan tindakan mereka dalam mencegah penyakit kanker serviks tersebut.<sup>30</sup>

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori determinan perilaku kesehatan.<sup>31</sup>



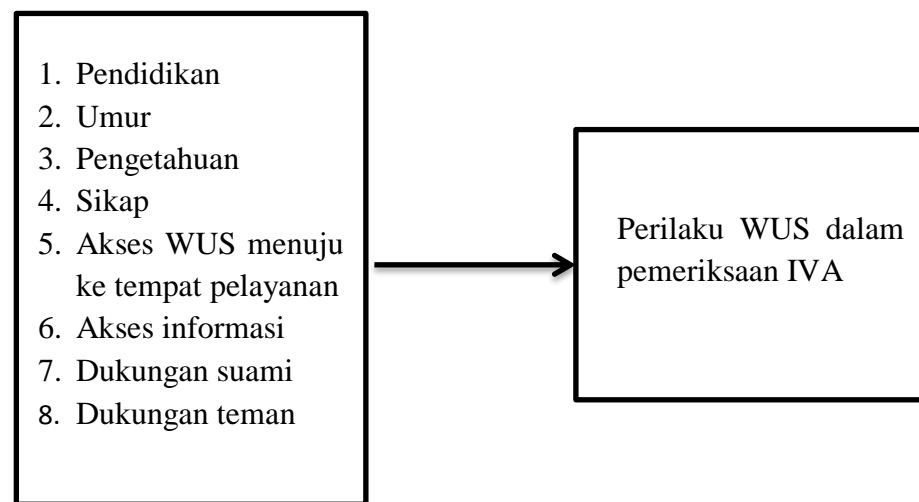
**Gambar 1. Determinan Perilaku Kesehatan Menurut Green and Kreuter**

### C. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti.<sup>32</sup>

Variabel bebas

variabel terikat



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara karakteristik responden berdasarkan pendidikan dan umur WUS dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Aetat (IVA).
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Aetat (IVA).
3. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Aetat (IVA).

4. Ada hubungan antara akses WUS menuju ke tempat pelayanan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
5. Ada hubungan antara akses informasi yang didapatkan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
6. Ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
7. Ada hubungan antara dukungan teman dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode survei yang menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat yang bersamaan.<sup>33</sup>

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh WUS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pangale, Kecamatan Pangale Kabupaten Mamuju Tengah.

##### 2. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah WUS di wilayah kerja Puskesmas Pangale, Kecamatan Pangale Mamuju Tengah berdasarkan rumus minimal perhitungan sampel. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportionale stratified random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri atas kelompok yang homogen atau berstrata secara *proportional*.<sup>34</sup>

Penentuan besar sampel minimal dalam penelitian ini dihitung dengan rumus *Sample size cross-sectional* yaitu:<sup>35</sup>

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

Keterangan :

n = besar sampel

z = nilai z pada derajat kepercayaan 95 % (z = 1,96)

p = proporsi hal yang diteliti (menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2015, PUS yang sudah melakukan pemeriksaan IVA yaitu sebesar 4,44% (4,44% = 0,044))

d = presisi (5% = 0,05)

$$n = \frac{1,96^2 (0,044) (1 - 0,044)}{(0,05)^2}$$

$$= 64,63 \approx 65 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan sampel penelitian minimal sebanyak 65 orang sebagai responden. Jumlah responden yang diinginkan peneliti ditambahkan 10% dari sampel minimal, sehingga diperoleh jumlah sampel penelitian ini sebagai berikut:

$$n = 65 + (10\% \times 65)$$

$$= 65 + 6,5$$

$$= 71,5 \approx 72 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel penelitian ini sebanyak 72 orang. Untuk mengetahui jumlah WUS digunakan teknik *proportionale*

*stratified random sampling* dengan jumlah 5 desa, sehingga untuk mengetahui jumlah sampel per desa di gunakan rumus:

$$\frac{\Sigma \text{WUS} \times \text{Sampel}}{\text{Populasi}}$$

**Tabel 2. Jumlah Sampel Per Desa**

No	Nama Desa	Jumlah WUS	Jumlah Sampel Per Desa
1	Polopangale	318	$\frac{318 \times 72}{1372} = 17$
2	Sartanamaju	108	$\frac{108 \times 72}{1372} = 6$
3	Kuo	506	$\frac{506 \times 72}{1372} = 26$
4	Lemo-lemo	128	$\frac{128 \times 72}{1372} = 7$
5	Pangale	312	$\frac{312 \times 72}{1372} = 16$
<b>Total</b>		<b>1372</b>	<b>72</b>

Setelah dilakukan *proportionale stratified random sampling* maka selanjutnya teknik pengambilan sampel dari setiap desa digunakan *simple random sampling*. Responden yang dijadikan sampel adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

**Kriteria Inklusi**

- a. Usia Ibu 15-49 tahun
- b. Mempunyai pasangan

- c. Bersedia menjadi responden.
- d. Bisa membaca dan menulis

#### **Kriteria Eksklusi**

- a. Wanita yang menderita gangguan jiwa
- b. Pernah menderita/operasi kanker serviks.
- c. Berlatar belakang pendidikan Kesehatan

#### **C. Waktu dan Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pangale, Kecamatan Pangale Mamuju Tengah. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Desember tahun 2017.

#### **D. Variabel Penelitian**

Penelitian ini menggunakan dua macam variabel yaitu:

##### 1. Variabel Bebas (independen)

Variabel bebas dari penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, akses menuju tempat pelayanan, akses informasi, dukungan suami, dan dukungan teman.

##### 2. Variabel terikat (dependen)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku WUS dalam melaksanakan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA.

## E. Definisi Operasional

**Tabel 3. Definisi Operasional Variabel**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Variabel terikat: Perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA	Bentuk tindakan yang dilakukan PUS berupa Pemeriksaan kanker serviks metode IVA	Kuesioner	1. Periksa: jika WUS melakukan pemeriksaan kanker serviks metode IVA . 2. Tidak Periksa: jika WUS tidak melakukan pemeriksaan kanker serviks metode IVA	Ordinal
2	Variabel Bebas: Pendidikan	Pencapaian pendidikan formal yang ditamatkan oleh Ibu Wanita Usia Subur (WUS)	Kuesioner	1. Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs) 2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK) 3. Pendidikan Tinggi (PT)(UU No 20 tahun 2003)	Ordinal
3	Variabel Bebas: Umur	Lama waktu hidup dimulai sejak di lahirkan sampai di lakukan penelitian.	kuesioner	Dikategorikan menjadi 1. Berisiko rendah : jika <35 tahun 2. Berisiko tinggi : jika $\geq 35$ tahun	Ordinal
4	Variabel Bebas: Pengetahuan	Pemahaman atau segala sesuatu tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA baik definisi, gejala, faktor resiko, penyebab, jenis pemeriksaan, cara pencegahan, manfaat pemeriksaan, kapan dilakukan, tempat pelayanan yang dikunjungi oleh WUS dll.	Kuesioner	Baik = 76-100%, cukup = 56-75%, kurang = <56% (Arikunto, 2010) Jika benar = 1 Jika salah = 0 Hasil dari responden dibagi nilai maksimal, dikali 100%	Ordinal
5	Variabel Bebas: Sikap	Pernyataan diri WUS dari hasil proses berpikir berupa: Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS) terhadap tindakan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA	Kuesioner	1. Mendukung tindakan IVA: bila total skor $\geq$ mean 30,42 2. Kurang Mendukung tindakan IVA: bila total skor < mean 30,42	Ordinal

6	Variabel Bebas: Akses ke tempat pelayanan	Akses meliputi jarak yang ditempuh oleh WUS dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan, alat transportasi yang digunakan dan biaya yang dikeluarkan untuk menuju ke pelayanan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA.	Kuesioner	1. Dekat: jika jarak $\leq 3$ km, jika ditempuh dengan motor/mobil waktu tempuh $\leq 15$ menit, jika ditempuh dengan sepeda $\leq 20$ menit, dan jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh $\leq 30$ Menit. 2. Jauh: jarak $>3$ km, jika ditempuh dengan sepeda motor/mobil waktu tempuh $> 15$ menit, jika ditempuh dengan sepeda $> 20$ menit, dan jika ditempuh dengan jalan kaki waktu tempuh $> 30$ menit. <sup>22</sup>	Ordinal
7	Variabel Bebas: Akses informasi mengenai pemeriksaan kanker serviks	Adanya informasi Tentang pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA yang pernah diterima oleh WUS	Kuesioner	1. Baik: Jika pernah menerima informasi baik dari petugas kesehatan, kader, TV, radio, leaflet, poster dll. 2. Kurang baik: Jika tidak pernah menerima informasi, atau pernah tapi 1 kali dalam 1 tahun. <sup>21</sup>	Ordinal
8	Variabel Bebas: Dukungan Suami	Penilaian ibu terhadap dorongan moril maupun materil yang bersifat positif dari suami sehingga WUS Mau melaksanakan Pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA	Kuesioner	1. Mendukung: Jika Ibu merasa suami mengizinkan, memberi biaya, mengantar atau menjaga anak. 2. Kurang mendukung : Jika ibu merasa suami tidak mengizinkan, memberi biaya, mengantar/ menjaga anak atau hanya salah satu diantaranya.	Ordinal
9	Variabel Bebas: Dukungan Teman	Penilaian Ibu terhadap dorongan, informasi, maupun ajakan kepada WUS untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks oleh teman	Kuesioner	1. Mendukung: Jika Ibu merasa diberikan dorongan, diberi informasi, diajak atau teman mau menjemput WUS untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan IVA. 2. Kurang : Jika tidak pernah ketiganya atau hanya salah satu diantaranya. <sup>21</sup>	Ordinal

## **F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan format kuesioner yang diisi langsung oleh responden.

### 2. Pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Peneliti menemui responden yaitu PUS yang sesuai dengan kriteria inklusi dan menanyakan kesediaan menjadi sampel penelitian. Jika tidak bersedia maka tidak diambil sebagai sampel.
- b. Responden diberi kuesioner dan diminta untuk mengisi didampingi oleh peneliti.
- c. Kuesioner yang telah diisi diserahkan kembali saat itu juga dan diperiksa kelengkapannya, apabila ditemukan data yang kurang lengkap maka peneliti langsung melakukan klarifikasi kepada responden, kriteria kuesioner yang diolah adalah pengisian sesuai petunjuk, pengisian jelas, dan lengkap, tidak ada lembar yang hilang.

## **G. Alat ukur/Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Peneliti menggunakan instrumen yang berisi sejumlah pertanyaan yang jawabannya telah disediakan oleh peneliti. Kuesioner penelitian ini meliputi beberapa

pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik responden, tingkat pengetahuan, sikap, status ekonomi, akses menuju tempat pelayanan, akses informasi, dukungan suami dan dukungan teman.

Kuesioner yang digunakan untuk menilai pengetahuan dalam penelitian ini adalah pernyataan yang jawabannya Benar atau Salah dengan jumlah pertanyaan 16 nomor, sedangkan kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap WUS tentang deteksi dini kanker serviks akan dinilai dengan skala bertingkat (*rating scale*) tipe Likert. Ibu sebagai responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban yang disertai dengan *rating scale* sebanyak 4 kelas yang terdiri dari sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) dengan jumlah pertanyaan 10 nomor.

Kuesioner yang digunakan untuk menilai akses informasi, dukungan suami/ keluarga dan dukungan teman dalam penelitian ini adalah pertanyaan tertutup yang jawabannya ya atau tidak dengan jumlah pertanyaan 3 nomor untuk akses WUS ke tempat pelayanan, 7 nomor untuk dukungan suami dan 4 nomor untuk dukungan teman, sedangkan kuesioner yang digunakan untuk menilai akses Ibu ke tempat pelayanan dalam penelitian ini adalah pertanyaan yang jawabannya sudah disediakan dengan jumlah pertanyaan 3 nomor.

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum digunakan sebagai instrumen penelitian, terlebih dahulu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang telah disusun.

### a. Uji validitas

Uji validitas instrumen ini dilaksanakan di Puskesmas Polocamba, karena Puskesmas Polocamba memiliki karakteristik karakteristik WUS yang hampir sama. Jumlah responden dalam pengujian instrumen ini pengetahuan dan sikap sebanyak 30 sampel dengan rumus korelasi *pearson product moment* dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>0,361$ . Sedangkan untuk akses informasi, dukungan suami dan dukungan teman menggunakan uji terpakai sebanyak 72 orang dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$ table 0,232.

Hasil dari uji validitas kuesioner pengetahuan didapatkan 18 soal dari 30 yang. Sedangkan hasil uji validitas untuk kuesioner sikap soal yang valid yaitu 10 soal dari 16 soal l. Sedangkan untuk akses informasi , dukungan suami dan dukungan teman semua soal valid dengan jumlah soal 7 untuk akses informasi dan dukungan suami dan 4 soal untuk dukungan teman. Peneliti memutuskan untuk menghilangkan soal yang tidak valid.

### b. Uji reliabilitas

Uji realibilitas untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan rumus *alfa Cronbach* yang terdapat dalam software

computer, dikatakan reabel jika  $r$  hitung  $>0,7$ . Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dalam penelitian ini adalah 0,782 dan sikap dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,711 sehingga instrument dinyatakan reliable.

## I. Prosedur Penelitian

Guna memudahkan jalannya penelitian maka ditetapkan serangkaian kegiatan untuk terlaksananya penelitian di lapangan. Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

### 1. Tahap Pra Penelitian

Persiapan penelitian meliputi:

- a. Studi pendahuluan, mengumpulkan artikel dan tinjauan pustaka.
- b. Seminar proposal penelitian yang dilaksanakan pada bulan September Tahun 2017
- c. Mengurus *etichal clereance* dan perijinan

### 2. Tahap penelitian

- a. Membentuk tim untuk penelitian ini yaitu petugas kesehatan di Puskesmas Pangale. Selanjutnya dilakukan persamaan persepsi dengan cara memberikan penjelasan tentang jalannya penelitian.
- b. Memilih subjek penelitian sebelum datang ke lokasi penelitian yaitu Ibu WUS yang berada di wilayah kerja Puskesmas Polopangale Kabupaten Mamuju Tengah.
- c. Memberikan *informed consent* sebelum dilakukan penelitian

- d. Pemberian instrumen pada narasumber yang memenuhi kriteria penelitian.
  - e. Dokumentasi kegiatan selama penelitian.
3. Tahap Pasca Penelitian

Tahap pasca penelitian merupakan langkah yang dilakukan pada saat penelitian telah selesai dilakukan. Langkah ini meliputi:

1. Pencatatan hasil penelitian.
2. Analisis data.
3. Penarikan kesimpulan

## **J. Manajemen Data**

### 1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum siap untuk disajikan sehingga diperlukan pengolahan data. Pengolahan datanya meliputi: *editing data*, *koding* dan *skoring*, *entry data*, dan *tabulating*.<sup>34</sup> Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah - langkah sebagai berikut:

- a) *Editing*, dilakukan untuk mengontrol kualitas data yang telah diperoleh.
- b) *Coding* dan *skoring*, yaitu kegiatan memberi kode setiap data yang diperoleh, kemudian memberinya skor, dengan tujuan untuk mempermudah analisis data, baik untuk analisis deskriptif maupun analisis inferensialnya. Pada kuesioner tingkat pengetahuan, akses informasi, dukungan suami, dan dukungan teman apabila benar

atau sesuai kunci jawaban 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, dan 1 untuk jawaban STS. Kemudian dilakukan penjumlahan skor setiap responden.

- c) *Entry* yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dapat dilakukan analisis data.
- d) *Tabulating*, yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka yang diperoleh, sehingga dapat dihitung distribusi dan persentasenya, serta dapat dianalisis secara inferensial.

## 2. Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisis dengan langkah sebagai berikut yaitu :

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel pengetahuan, pendidikan, dukungan suami, dukungan teman, akses informasi, akses ke tempat pelayanan, terhadap pemeriksaan IVA disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau korelasi setiap variabel independen dan dependen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) Dalam penelitian ini pengolahan data statistik menggunakan program computer untuk memperoleh nilai  $\rho$ . Nilai  $\rho$  akan dibandingkan dengan nilai  $\alpha$ . Dasar penentu adanya hubungan penelitian penelitian berdasarkan pada signifikan (nilai  $\rho$ ) yaitu:

1. Jika nilai  $\rho > 0,05$  maka tidak terdapat hubungan
2. Jika nilai  $\rho \leq 0,05$  maka terdapat hubungan.<sup>33</sup>

#### K. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia, sehingga penelitian yang dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia.<sup>34</sup> Adapun prinsip dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat
  - a. Bebas dari penderitaan, artinya dalam penelitian ini tidak menggunakan tindakan yang menyakiti atau membuat responden menderita.
  - b. Bebas dari eksploitasi, artinya data yang diperoleh tidak digunakan untuk hal-hal yang merugikan responden.

## 2. Prinsip Menghargai Hak

### a. *Informed consent*

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan, apabila calon responden bersedia untuk diteliti maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya.

### b. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden dalam pengolahan dan penelitian, peneliti akan menggunakan nomor atau kode responden.

### c. *Confidentiality*

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3. Penelitian ini dilakukan setelah surat keterangan layak etik telah diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

## **L. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan kelemahan antara lain:

1. Kurang kooperatifnya beberapa responden saat dilakukan penelitian
2. Kendala teknis seperti cukup jauhnya jarak yang ditempuh untuk melakukan penelitian dari rumah ke rumah dan tidak adanya no telpon

yang bisa dihubungi sehingga peneliti kadang tidak bertemu dengan responden sehingga harus berkunjung 2 kali.

3. Masih ada faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA yang tidak diteliti.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pangale, yang berlokasi di Kecamatan Pangale, Kabupaten Mamuju Tengah, Provinsi Sulawesi Barat, yang terdiri dari 5 Desa, yaitu Desa Polo Pangale; Desa Sartanamaju; Desa Kuo; Desa Pangale: dan Desa Lemo-lemo dengan 26 dusun. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Pangale merupakan daerah pegunungan, pesisir pantai dan lembah, sehingga mayoritas warga Kecamatan Pangale bekerja di bidang pertanian, perikanan, perkebunan dan peternakan dengan tingkat pendidikan yang mayoritas rendah

Tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Pangale adalah 1 orang dokter umum; 24 orang tenaga bidan orang termasuk yang tersebar di jaringan Puskesmas (Pustu dan Poskesdes); 22 tenaga keperawatan; serta 3 orang tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan yang terlatih untuk pemeriksaan IVA 1 orang. Sarana kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pangale terdiri dari lima pustu di masing-masing desa dengan jumlah Posyandu sebanyak 13. Layanan kesehatan bagi ibu khususnya kesehatan reproduksi salah satunya dengan pemeriksaan IVA yang hanya dilakukan di Puskesmas Pangale karena tidak adanya tenaga terlatih yang ada di pustu/poskesdes.

## 2. Analisis Univariat

Hasil distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi WUS berdasarkan Variabel Penelitian dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)**

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<b>Perilaku</b>		
	a. Periksa IVA	16	22,2%
	b. Tidak Periksa IVA	56	77,8%
2	<b>Pengetahuan</b>		
	a. Tinggi	32	44,4%
	b. Sedang	37	51,4%
	c. Rendah	3	4,2%
3	<b>Sikap</b>		
	a. Mendukung	34	47,2%
	b. Kurang mendukung	38	52,8%
4	<b>Pendidikan</b>		
	a. Tinggi	13	18,1%
	b. Sedang	18	25,0%
	c. Rendah	41	56,9%
5	<b>Umur</b>		
	a. Risiko Rendah	48	66,7%
	b. Risiko Tinggi	24	33,3%
6	<b>Akses ke tempat pelayanan</b>		
	a. Dekat	23	31,9%
	b. Jauh	49	68,1%
7	<b>Akses informasi</b>		
	a. Baik	38	52,8%
	b. Kurang	34	47,2%
8	<b>Dukungan suami</b>		
	a. Mendukung	46	63,9%
	b. Kurang mendukung	26	36,1%
9	<b>Dukungan teman</b>		
	a. Mendukung	26	36,1%
	b. Tidak mendukung	46	63,9%
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa dari sebanyak 72 WUS di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017, mayoritas WUS tidak melakukan pemeriksaan IVA sebesar 77,8%; memiliki pengetahuan sedang sebesar 51,4%; sikap yang kurang

mendukung pemeriksaan IVA sebesar 52,8%; kelompok umur risiko rendah sebesar 66,7%; memiliki akses ke tempat pelayanan yang jauh sebesar 68,1%; memiliki akses informasi yang baik sebesar 52,8%; mendapatkan dukungan suami sebesar 63,9%; dan mayoritas tidak mendapatkan dukungan teman sebesar 63,9%.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* ( $X^2$ ) antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam tabel berikut:

**Tabel 5. Data Hasil Uji Bivariat Determinan Perilaku WUS dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA )**

N O	Variabel Bebas	Perilaku Ibu PUS				Total		$\rho$
		Periksa		Tidak periksa		$\Sigma$	%	
		n	%	n	%			
<b>1</b>	<b>Pendidikan</b>							
	Tinggi	9	69,2	4	30,8	13	100	0,000
	Sedang	2	11,1	16	88,9	18	100	
Rendah	5	12,2	36	87,8	41	100		
<b>2</b>	<b>Umur</b>							
	Risiko Rendah	12	25	36	50,0	48	100	0,616
	Risiko Tinggi	4	16,7	20	83,3	24	100	
<b>3</b>	<b>Pengetahuan</b>							
	Tinggi	12	37,5	20	62,5	32	100	0,019
	Sedang	4	10,8	33	89,2	37	100	
Rendah	0	0	3	100	3	100		
<b>4</b>	<b>Sikap</b>							
	Mendukung	12	35,3	22	64,7	34	100	0,025
	Kurang mendukung	4	5,6	34	47,2	38	100	
<b>5</b>	<b>Akses WUS ke tempat pelayanan</b>							
	Dekat	9	39,1	14	60,9	23	100	0,039
	Jauh	7	14,3	42	85,7	49	100	
<b>6</b>	<b>Akses informasi</b>							
	Baik	15	39,5	23	60,5	38	100	0,001
	Kurang	1	3	33	97	34	100	
<b>7</b>	<b>Dukungan suami</b>							
	Mendukung	15	32,6	31	67,4	46	100	0,012
	Kurang mendukung	1	3,8	25	96,2	26	100	
<b>8</b>	<b>Dukungan teman</b>							
	Mendukung	9	34,6	17	65,4	26	100	0,108
	Tidak mendukung	7	15,2	39	84,8	46	100	
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>22,2</b>	<b>56</b>	<b>77,8%</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan perilaku IVA berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $\rho (0.000) < \alpha (0.05)$ , yang artinya secara statistik ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Hasil analisis hubungan umur dengan perilaku IVA berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $\rho (0.616) > \alpha (0.05)$ , yang artinya secara statistik tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku IVA berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $\rho (0.019) < \alpha (0.05)$ , yang artinya secara statistik ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Hasil analisis hubungan sikap dengan perilaku IVA berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $\rho (0.025) < \alpha (0.05)$ , yang artinya secara statistik ada hubungan antara sikap dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA.

Hasil analisis hubungan akses WUS ke tempat pelayanan dengan perilaku IVA berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $\rho (0.039) < \alpha (0.05)$ , yang artinya secara statistik ada hubungan antara akses WUS ke tempat pelayanan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Hasil analisis hubungan akses informasi dengan perilaku IVA berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $\rho (0.001) < \alpha (0.05)$ , yang artinya secara statistik ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan perilaku IVA

berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p (0.012) < \alpha (0.05)$ , yang artinya secara statistik ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA. Hasil analisis hubungan dukungan teman dengan perilaku IVA berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p (0.108) > \alpha (0.05)$ , yang artinya secara statistik tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA.

## **B. Pembahasan**

1. Hubungan antara pendidikan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku dalam melakukan pemeriksaan IVA pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017. Hasil ini sesuai dengan Ningrum (2013), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap motivasi ibu mengikuti deteksi dini kanker serviks melalui metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kabupaten Banyumas ( $p= 0.001 < \alpha= 0.05$ ). Hasil ini tidak sesuai dengan dengan Kursani (2016), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kunjungan IVA di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru ( $p= 0.529 < \alpha= 0.05$ ).

Secara umum, WUS dengan pendidikan tinggi memiliki kemudahan dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya, dan jika tingkat pendidikan

rendah, maka menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.<sup>11</sup>

2. Hubungan antara umur dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku dalam melakukan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada WUS di Rejosari Pekanbaru ( $p= 0.306 > \alpha= 0.05$ ).<sup>9,17</sup>

Pada penelitian ini, hal yang tidak mendukung hubungan antara umur dengan perilaku pemeriksaan IVA dapat dipengaruhi oleh pengetahuan pada WUS. Dari sebanyak 36 WUS kategori usia risiko rendah tetapi tidak melakukan pemeriksaan, terdapat 52 WUS dengan pengetahuan tentang kanker serviks sedang dan rendah. Umur dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, dimana semakin matang umur seseorang, maka semakin matang juga kemampuan seseorang dalam berpikir, sehingga semakin dewasa pula kemampuan dalam menentukan sikap dan berperilaku.<sup>21</sup>

3. hubungan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara antara pengetahuan dengan perilaku dalam melakukan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017. Sejalan dengan penelitian di Zimbabwe bahwa pengetahuan mengenai skrining kanker serviks menjadi faktor yang signifikan dalam perilaku IVA. Ibu yang memiliki pengetahuan mengenai skrining memiliki peluang 83% untuk melakukan skrining dari pada yang tidak memiliki pengetahuan.<sup>18,20</sup>

Pengetahuan WUS dengan kategori baik mayoritas pernyataan tentang manfaat pemeriksaan IVA untuk melihat tanda awal adanya kanker leher rahim dan penyakit kanker leher rahim dapat menyebabkan kematian hal ini sesuai dengan akses informasi WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim di wilayah kerja Puskesmas Pangale yang mayoritas baik yang dapat diperoleh dari berbagai media. Sedangkan pada pengetahuan kurang yang paling banyak adalah pernyataan tentang faktor resiko kanker leher rahim dan gejalanya.

Pengetahuan tentang kanker serviks menjadi salah satu faktor predisposisi pada WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA. WUS yang memiliki pengetahuan tentang kanker serviks memiliki dorongan untuk memeriksakan kondisinya untuk mengetahui apakah terdapat gejala-gejala kanker serviks, sehingga dapat dilakukan tindakan yang sesuai.

4. Hubungan antara sikap dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara antara sikap dengan perilaku dalam melakukan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017. Hasil ini sejalan dengan penelitian pada tahun 2014 dan penelitian yang dilakukan di Medan yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA.<sup>10,22</sup> Sikap Ibu yang kurang mendukung disini disebabkan karena mayoritas pernyataan WUS bahwa merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim karena tidak mempunyai gejalanya selain itu sikap tidak mendukung karena merasa takut dengan hasil tes yang mendiagnosa dirinya memiliki kemungkinan penyakit kanker atau tidak. Sedangkan, sikap WUS yang mendukung pemeriksaan IVA paling banyak pada pernyataan bahwa pemeriksaan dengan IVA secara rutin dapat mencegah penyakit kanker leher rahim dan WUS mayoritas setuju dengan pernyataan pemeriksaan kanker leher rahim dengan IVA diperlukan untuk semua wanita yang sudah menikah.

5. Hubungan antara akses ke tempat pelayanan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara akses ke tempat pelayanan kesehatan dengan perilaku dalam melakukan

pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017. WUS dengan akses ketempat pelayanan jauh cenderung tidak melakukan pemeriksaan IVA karena harus menempuh perjalanan lebih dari 15 menit selain itu Askes informasi WUS yang kategori jauh mayoritas kurang. Sedangkan, WUS yang melakukan pemeriksaan IVA mayoritas memiliki akses ketempat pelayanan dalam kategori dekat.

Lokasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mampu mendorong WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA, terutama pada WUS yang tinggal di dekat tempat pelayanan kesehatan, baik itu puskesmas atau rumah sakit. Selain itu, jarak yang dekat juga dapat memudahkan WUS dalam mengetahui jadwal pemeriksaan IVA, terutama di Puskesmas Pangale.

6. Hubungan antara akses informasi dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku dalam melakukan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Jakarta yang menunjukkan bahwa akses informasi yang baik akan mendukung ibu untuk melakukan skrining IVA. Sesuai dengan penelitian pada tahun 2016, yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara akses informasi

dengan kunjungan IVA di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2016 ( $p= 0.000 < \alpha= 0.05$ )<sup>12</sup>. Akses informasi merupakan salah satu faktor yang mendukung pertumbuhan pengetahuan yang dimiliki WUS tentang kanker serviks serta cara mendeteksinya yang melalui pemeriksaan IVA. Hal ini sesuai dengan pengetahuan yang dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang.<sup>7</sup> Informasi tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA dapat diperoleh dari bidan, kader atau tenaga kesehatan lainnya.

Akses informasi menjadi salah satu faktor predisposisi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks pada WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA. WUS yang mendapatkan akses informasi yang baik cenderung merasa mudah untuk mengetahui hal-hal tentang pemeriksaan IVA, baik itu tempat pelaksanaan, waktu pemeriksaan, serta apa yang harus dipersiapkan sebelum melakukan pemeriksaan.

7. Hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara antara dukungan suami dengan perilaku dalam melakukan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017. Sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap pemeriksaan IVA.<sup>10,13</sup> Hasil ini tidak sesuai penelitian tahun 2014, yang

menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan IVA ( $\rho = 0.222 > \alpha = 0.05$ ).<sup>24</sup>

Dukungan suami merupakan salah satu bentuk motivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA yang diberikan oleh suami. Peran keluarga sebagai kelompok kecil yang terdiri individu-individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling tergantung merupakan sebuah lingkungan sosial dimana secara efektif keluarga memberi perasaan aman, secara ekonomi keluarga berfungsi untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai untuk menunjang proses perawatan, secara sosial keluarga menumbuhkan rasa percaya diri, memberi umpan balik, membantu memecahkan masalah, sehingga tampak bahwa peran dari keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan kesehatan.<sup>21</sup>

Salah satu peran suami dalam pemeriksaan IVA adalah memberikan informasi tentang tempat dan waktu pemeriksaan IVA, sehingga WUS tahu dimana dan kapan dapat melakukan pemeriksaan. Kemudian suami juga perlu membimbing dan mendukung WUS untuk melakukan pemeriksaan untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Selanjutnya suami dapat memberikan sarana bagi WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA, sehingga WUS dapat lebih fokus dalam pemeriksaan IVA.<sup>27</sup>

8. Hubungan antara dukungan teman dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan perilaku dalam melakukan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kab. Mamuju Tengah Tahun 2017. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada WUS di Rejosari Pekanbaru ( $p= 0.000 < \alpha= 0.05$ ).<sup>13,17</sup> Dukungan teman (sosial) merupakan salah satu hal yang mampu merubah pemikiran pada individu yang sering mendapatkan treatment dari lingkungan sekitar. Perubahan pemikiran ini selanjutnya dapat mempengaruhi kebiasaan, sehingga dapat tercipta budaya pada diri individu. Teman yang dapat merubah pemikiran biasanya adalah yang dikenal dekat dan memiliki hubungan baik dengan orang itu yang ikut memberikan informasi tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.<sup>7</sup>

Penelitian ini, hal yang tidak mendukung hubungan antara dukungan teman dengan perilaku pemeriksaan IVA dapat dipengaruhi oleh pengetahuan pada WUS. Dari sebanyak 17 WUS yang mendapatkan dukungan dari teman tetapi tidak melakukan pemeriksaan, terdapat 10 WUS dengan pengetahuan tentang kanker serviks dalam kategori kurang baik.

Teman dapat menjadi sumber informasi yang berpengaruh dalam memberikan informasi kepada wanita. Wanita sebagai makhluk social sangat membutuhkan orang lain/teman dalam interaksi sesamanya, apalagi dalam hal pemeriksaan IVA, wanita merasa mempunyai kesamaan yang erat, mempunyai rasa empati antar sesama wanita sehingga informasi yang diberikan lebih dipercaya. Dalam hal ini informasi dari teman hendaknya dapat memberi pengetahuan yang benar tentang deteksi ini kanker serviks, sehingga dapat meningkatkan tindakan mereka dalam mencegah penyakit kanker serviks tersebut.<sup>27</sup>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian tentang determinan perilaku WUS dalam melakukan inspeksi visual asam asetat (IVA) di wilayah kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah dengan jumlah responden 72 WUS dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas memiliki pendidikan yang rendah dengan umur WUS mayoritas memiliki risiko rendah.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
3. Tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
5. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
6. Ada hubungan antara akses WUS ke tempat pelayanan dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
7. Ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

8. Ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
9. Tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan perilaku WUS dalam pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

## **B. Saran**

1. Bagi Bidan di Puskesmas Pangale
  - a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker leher rahim dan pemeriksaan IVA terutama faktor resiko kanker leher rahim dan gejalanya sesuai dengan hasil kuesioner responden yang dikumpulkan oleh peneliti serta memperluas sasaran promosi kesehatan, tidak hanya pada ibu saja tetapi juga pada suami dan keluarga agar dapat mendukung istri dan anak wanita untuk melakukan pemeriksaan IVA.
  - b. Meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA oleh tenaga kesehatan kepada WUS melalui penyuluhan di berbagai kelompok seperti dasawisma, PKK, majelis taklim dan kegiatan lain seperti konseling atau mengajak untuk ikut melakukan pemeriksaan IVA.
  - c. Meningkatkan keterjangkauan WUS terhadap pelayanan pemeriksaan IVA atau mendekatkan pelayanan pemeriksaan IVA di fasilitas kesehatan di setiap desa dalam hal ini puskesmas dan poskesdes.

2. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah

Menambah tenaga terlatih di fasilitas kesehatan terendah dengan mengadakan pelatihan pemeriksaan IVA dan memberikan reward kepada puskesmas yang cakupan pelayanannya meningkat dan mampu mencapai target yang telah ditentukan.

3. Bagi Bapak Bupati Kabupaten Mamuju Tengah

Agar membuat kebijakan yang mendukung peningkatan cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dengan mewajibkan pegawai ASN untuk melakukan pemeriksaan sehingga dapat dijadikan contoh oleh masyarakat umum.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar bisa dilakukan study gabungan antara study kuantitatif dan kualitatif sehingga didapatkan informasi yang lebih mendalam tentang determinan perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan IVA.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kanker*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2012.
2. Kumalasari I. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
3. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riskesdas 2013. Diunduh pada tanggal 11 february 2017 pukul 20.15 dari <http://www.depkes.go.id/download%20Riskesdas%202013.pdf>.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan.Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten MamujuTengah Tahun 2015*. Diunduh Pada Tanggal 11 Februari 2017 Pukul 20.00 wib dari <Http://Dinkessulbar.Com/2016/08/7606Profil-Kesehatan-Mamuju-Tengah.Pdf>.
5. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka; 2011.
6. Savitri A, Larasati A dan Utami E. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
7. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta; 2012.
8. Suarniti, Ni Wayan. Pengetahuan Dan Motivasi Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Tes Inspeksi Visual Asam Asetat Di Propinsi Bali Indonesia. Bali. *Artikel Ilmiah*. Vol.24. No.2 Tahun 2013
9. Siti solekhah. Hubungan karakteristik wanita terhadap kesadaran inspeksi Visual dengan asam asetat (IVA) di wilayah kerja puskesmas jekulo kodus. 2012. e-journal akbid.
10. Wahyuni, Sri. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Maternitas. Artikel Kesehatan*. Volume 1. No 1. 2013
11. Azwar, Saifudin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2010.
12. Kursani E dan Dewi Rahmawati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan WUS dalam metode IVA di Puskesmas Simpang tiga Pekanbaru. 2016. Diakses Tanggal 9 Agustus 2017 Pukul 13.10

13. Sulistiowati E dan Anna Maria Sirait. 2013. Pengetahuan tentang Faktor Resiko, Perilaku dan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) pada Wanita di Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan* vol 42. No.3 September 2014.
14. Rahayu, Dedeh sri. *Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks*. Jakarta: Salemba Medika. 2015.
15. Sukaca BE. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks*. Jakarta: Gramedia. 2009.
16. Chanvilay Sichanh *et al*. Knowledge, awareness and attitudes about cervical cancer among women attending or not an HIV treatment center in Lao PDR. SICHANH *et al*. *BMC Cancer* 2014, 14:161 <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/14/161>
17. Gustiana, D., Irvani, y. D., Nurchayati, S. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur*. Pekanbaru Riau: JOM PSIK, Volume 1 No.2, Oktober 2014
18. Frida S Lyimo and Tanya N Beran. Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three public policy implications. *BMC Public Health* 2012, 12:22 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/22>
19. Mupepi, Ph. D, Carolyn M. Sampselle, Ph.D and Timothy R.B. Johnson, M.D. *Knowledge, Attitudes, and Demographic Factors Influencing Cervical Cancer Screening Behavior of Zimbabwean Women*. *Journal Of Women's Health* Volume 20, Number 6, 2011 Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/jwh.2010.2062. Diakses Tanggal 25 Januari 2018 Pukul 10.20 WIB.
20. Abu Dukadeer Abida *et al*. Xinjiang province of China related to the prevention and early detection of cervical cancer. 2014. Abudukadeer *et al* *World Journal of Surgical Oncology* (2015) 13:110 DOI 10.1186/s12957-015-0531-8
21. Priyoto. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2014.
22. Tarigan F. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wus Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014* <http://lppm.sari-mutiara.ac.id/jurnal-jurnal-kesehatan-4.html>

23. Purba, Evi Misrawaty. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Pap Smear pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Belawan Kota Medan*. FKM UI. 2011. Diakses Tanggal 19 Agustus 2017 Pukul 10.20
24. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional diakses tanggal 24 januari 2018 pukul 20.20 WIB [.https://kemenag.go.id/file/dokumen/UU2003.pdf](https://kemenag.go.id/file/dokumen/UU2003.pdf)
25. Arifah, Siti. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Kanker Serviks Dengan Pemanfaatan Pelayanan Tes IVA Di Puskesmas Sangkrah Surakarta*. Surakarta: Universitas sebelas Maret. 2013.
26. Yuliatwati. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Di Wilayah Puskesmas Prambun*. 2012. Diakses Tanggal 2 Agustus 2017 Pukul 19.00
27. Setiadi. *Konsep dan Proses Perawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2008.
28. Nurhasanah, Yati Afiyanti. *Factors affecting behaviors of cervical cancer screening using VIA (Visual Inspection with Acetic Acid) method on women in Srengseng Sawah Jakarta Indonesia*. 2014. UI Proc. HealthMed. Vol. 1
29. Sidabutara Sondang, Santi Martinic, and Chatarina Umbul Wahyunic. *Analysis of Factors Affecting Women of Childbearing Age to Screen Using Visual Inspection with Acetic Acid*. 2017. *Osong Public Health Res Perspect* 2017;8(1):61–64. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2017.8.1.08>
30. Sofiana, Nurcahyati. *Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur*. *Artikel Kesehatan*. Vol. 1 No. 2. 2014. Diakses Tanggal 5 Agustus 2017 Pukul 20.20
31. Green, L.W. and Kreuter, M.W. *Health Program Planning: An Education and Ecological Approach*. 4th edition. Ny: McGraw-Hill Higher Education, 2005.
32. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
33. Sastroasmoro, Sudigdo. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara. 2011.
34. Hidayat A. *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.

35. Lemeshow, *et al.* *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Gajah Mada Press. 1997.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1****SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth.

Ibu...

Di –

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Nurlela

NIM : P07124216109

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Determinan Perilaku WUS dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kab. Mamuju 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 orangtua responden menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Nurlela

## Lampiran 2

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

#### (PSP)

1. Saya adalah Nurlela berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Kebidanan Program Studi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Determinan Perilaku WUS dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Determinan Perilaku WUS dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kab. Mamuju Tengah Tahun 2017.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA, sehingga diharapkan bisa meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan penyakit kanker serviks dan kesadaran dalam kemauan deteksi dini yang nantinya memperbaiki kualitas hidupnya.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 60 menit pada ibu dengan mengisi kuesioner dan ibu selaku responden akan mendapatkan kompensasi berupa souvenir.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan pengkajian langsung kepada ibu melalui pengisian kuesioner, cara ini mungkin

menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu ibu, tetapi tidak perlu khawatir karena penelitian ini telah meminta izin untuk pelaksanaan penelitian sehingga pihak fasilitas kesehatan mengisinkan untuk penelitian ini.

6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan penelitian adalah dapat memperoleh informasi pentingnya melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan metode 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 tetap dirahasiakan. Ibu selaku respondent dapat menanyakan bila hal yang belum jelas kepada saya Nurlela sebagai peneliti dan dapat menghubungi saya di nomer 085397077160.

Hormat saya,

Nurlela

**Lampiran 3****LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Nurlela dengan judul “Determinan Perilaku WUS dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kab. Mamuju 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.

Polopangale,..... 2017

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

( NURLELA )

**Lampiran 4**

No. Responden	:
Tanggal	:
(Diisi oleh peneliti)	

**KUESIONER DETERMINAN PERILAKU WUS DALAM MELAKUKAN  
INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGALE  
KAB MAMUJU TENGAH  
TAHUN 2017**

**IDENTITAS RESPONDEN**

Petunjuk pengisian : Isilah identitas berikut ini dengan sebenar-benarnya,

1. Nama :
2. Alamat :
3. Tanggal Lahir/ Umur :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Jumlah Persalinan :
7. Penghasilan/bulan :

**PERILAKU PEMERIKSAAN IVA**

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

1. Apakah ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA ?

Ya

Tidak

2. Jika ya dimana Ibu melakukan pemeriksaan IVA?

RS

Puskesmas

Pustu/Poskesdes

**PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN IVA**

**Petunjuk pengisian** : Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (√) pada kolom **B** (jika pernyataan benar ) dan kolom **S** (jika pernyataan salah)

No	Pernyataan	B	S
1	Gejala kanker leher rahim yang paling utama adalah keputihan yang terus menerus dan perdarahan setelah senggama.		
2	Faktor resiko yang dapat meningkatkan menderita leher rahim diantaranya wanita dengan ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker leher Rahim		
3	Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun dan Banyak pasangan seksual merupakan faktor resiko terkena kanker leher rahim.		
4	Penyakit kanker leher rahim merupakan penyakit yang menular		
5	Pencegahan kanker leher rahim diantaranya dengan imunisasi, hubungan seks yang sehat, periksa IVA atau papsmear.		
6	Perdarahan di luar waktu haid, keputihan banyak lama dan berbau merupakan gejala kanker yang perlu pemeriksaan		
7	Pencegahan kanker leher rahim dapat dilakukan dengan minum obat		
8	Manfaat pemeriksaan IVA adalah untuk melihat tanda awal adanya kanker leher rahim sehingga sangat penting dilakukan		
9	Penyakit kanker leher rahim dapat menyebabkan kematian		
10	Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gejala kanker leher rahim adalah dengan pemeriksaan IVA dan Papsmear.		
11	Seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA segera setelah menikah/ melakukan hubungan seksual.		
12	Pemeriksaan IVA dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam.		
13	Puskesmas Polopangale menyediakan pelayanan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA.		
14	Salah satu syarat Pemeriksaan IVA adalah ibu tidak sedang menstruasi		
15	Pemeriksaan IVA tidak memerlukan biaya yang mahal		
16	Pemeriksaan IVA dilakukan 1 kali seumur hidup		

### SIKAP IBU 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	Pemeriksaan kanker leher rahim dengan IVA akan membuat saya merasa nyeri.				
2	Jika saya mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus serta berbau atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, maka saya akan melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks.				
3	Jika saya rutin melaksanakan pemeriksaan IVA maka saya akan terhindar dari kanker leher Rahim.				
4	Saya merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA karena saya tidak mempunyai gejalanya.				
5	Puskesmas Pangale melayani pemeriksaan IVA, maka saya akan melaksanakan pemeriksaan IVA secara rutin.				
6	Jika saya tidak pernah berganti pasangan, saya tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan kanker leher rahim dengan IVA.				
7	Pemeriksaan kanker leher rahim dengan IVA diperlukan untuk semua wanita yang sudah menikah.				
8	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat dicegah melalui pemeriksaan dini kanker dengan IVA.				
9	Saya tidak akan melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim karena saya merasa takut dengan hasil tes yang mendiagnosa saya memiliki kemungkinan penyakit kanker leher atau tidak.				
10	Pemeriksaan IVA dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam, saya tidak akan malu dan tetap melaksanakan pemeriksaan IVA.				

### AKSES INFORMASI

Petunjuk: Berilah Tanda (√) pada Jawaban yang Benar

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan IVA.		
2	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari petugas kesehatan?		
3	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari media cetak (majalah, koran, leaflet, pamphlet)?		
4	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari media Elektronik (Televisi, radio)?		
5	Dalam kurun waktu 1 tahun, ibu memperoleh informasi mengenai IVA		
6	Setelah mendapatkan informasi mengenai IVA, ibu tertarik ingin melakukan pemeriksaan IVA		
7	Setelah melihat atau mendapatkan informasi mengenai IVA, apakah ibu ingin mencoba melakukan pemeriksaan IVA?		

### AKSES KE TEMPAT PELAYANAN

Petunjuk: Isilah kolom yang disediakan dengan jawaban yang sesuai

NO	PERTANYAAN	
1	Jarak rumah Ibu dengan puskesmas Pangale < 3km 1. YA 2. TIDAK	
2	Alat transportasi yang digunakan untuk pergi ke puskesmas 1. Motor 2. Mobil 3. Sepeda 4. Angkutan Umum 5. Jalan Kaki	
3	Dengan alat transportasi tersebut berapa waktu yang ibu butuhkan untuk menempuh perjalanan ke Puskesmas Pangale 1. < 15 menit 2. > 15 menit	

**DUKUNGAN SUAMI / KELUARGA**

Petunjuk: Berilah Tanda (√) pada Jawaban yang Benar

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Apakah suami atau anggota keluarga memberikan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA?		
2	Apakah suami atau anggota keluarga memberikan dorongan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
3	Apakah suami atau anggota keluarga memberikan izin ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
4	Apakah suami atau anggota keluarga ibu selalu mengingatkan ibu untuk mau melakukan pemeriksaan IVA?		
5	Apakah suami atau anggota keluarga ibu mau mengantarkan ibu jika ibu melakukan pemeriksaan IVA?		
6	Apakah suami memberikan uang pada untuk melakukan pemeriksaan IVA		
7	Apakah suami atau anggota keluarga mau menjaga anak jika ibu melakukan pemeriksaan IVA?		

**DUKUNGAN TEMAN**

Petunjuk: Berilah Tanda (√) pada Jawaban yang Benar

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Apakah teman/tetangga pernah memberikan informasi pada ibu tentang pemeriksaan IVA pada 2 tahun terakhir?		
2	Apakah teman/tetangga pernah mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA pada 2 tahun terakhir?		
3	Apakah teman/tetangga menjemput atau mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
4	Apakah teman/tetangga pernah mendorong/memberikan motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		

**KUESIONER DETERMINAN PERILAKU WUS DALAM  
MELAKUKAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGALE  
KAB MAMUJU TENGAH  
TAHUN 2017**

**IDENTITAS RESPONDEN**

Petunjuk: Isilah identitas berikut ini dengan sebenar-benarnya,

1. Nama :
2. Alamat :
3. Tanggal Lahir/ Umur :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Jumlah Persalinan :
7. Penghasilan/bulan :

**PERILAKU PEMERIKSAAN IVA**

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

1. Apakah ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan IVA ?  
 Ya  
 Tidak
2. Jika ya dimana Ibu melakukan pemeriksaan IVA?

### PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN IVA

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (√) pada kolom **B** (jika pernyataan benar) dan kolom **S** (jika pernyataan salah)

No	Pernyataan	B	S
1	Kanker leher rahim merupakan penyakit adanya sel-sel ganas pada leher rahim.		
2	Gejala kanker leher rahim yang paling utama adalah keputihan yang terus menerus dan perdarahan setelah senggama.		
3	Faktor resiko yang dapat meningkatkan menderita leher rahim diantaranya wanita dengan ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker leher Rahim.		
4	Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun dan Banyak pasangan seksual merupakan faktor resiko terkena kanker leher rahim.		
5	Penyakit kanker leher rahim merupakan penyakit yang menular		
6	Kanker leher rahim bukan disebabkan oleh virus		
7	Pencegahan kanker leher rahim diantaranya dengan imunisasi, hubungan seks yang sehat, periksa IVA atau papsmear.		
8	Manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim adalah hanya untuk meningkatkan kunjungan puskesmas dan sebenarnya kurang bermanfaat.		
9	Perdarahan di luar waktu haid, keputihan banyak lama dan berbau merupakan gejala kanker yang perlu pemeriksaan		
10	Pencegahan kanker leher rahim dapat dilakukan dengan minum obat		
11	Manfaat pemeriksaan IVA adalah untuk melihat tanda awal adanya kanker leher rahim sehingga sangat penting dilakukan		
12	Penyakit kanker leher rahim dapat menyebabkan kematian		
13	Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gejala kanker leher rahim adalah dengan pemeriksaan IVA dan Papsmear.		

14	Pemeriksaan IVA merupakan nama lain dari pemeriksaan kehamilan.		
15	Manfaat pemeriksaan IVA adalah mencegah kehamilan.		
16	Pemeriksaan IVA dilakukan jika tidak menstruasi		
17	Pemeriksaan IVA positif artinya iritasi pada leher rahim		
18	Seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA segera setelah menikah/ melakukan hubungan seksual.		
19	Sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA setiap 3 tahun sekali.		
20	Pemeriksaan IVA biayanya lebih murah dibanding jenis pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yang lain.		
21	Pemeriksaan IVA dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam.		
22	Butuh beberapa hari untuk tahu hasil pemeriksaan IVA		
23	Pemeriksaan IVA berbahaya.		
24	Puskesmas Polopangale menyediakan pelayanan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA.		
25	Pemeriksaan IVA memerlukan waktu yang lama		
26	Salah satu syarat Pemeriksaan IVA adalah ibu tidak sedang menstruasi		
27	Pemeriksaan IVA tidak memerlukan biaya yang mahal		
28	Pemeriksaan IVA hanya bisa dilakukan di RS kabupaten		
29	Pemeriksaan IVA bisa dilakukan oleh bidan		
30	Pemeriksaan IVA dilakukan 1 kali seumur hidup		

### SIKAP IBU 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.	Saya merasa takut untuk ikut serta pada pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA				
2.	Pemeriksaan kanker leher rahim dengan IVA akan membuat saya merasa nyeri				
3.	Jika saya mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus serta berbau atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, maka saya akan melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks.				
4.	Jika saya tahu tentang bahaya kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker saya akan melakukan pemeriksaan secara rutin.				
5.	Jika saya rutin melaksanakan pemeriksaan IVA maka saya akan terhindar dari kanker leher rahim				
6.	Saya merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA karena saya tidak mempunyai gejalanya				
7.	Saya merasa perlu melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA jika saya ada gejala kanker leher rahim seperti perdarahan diluar waktu haid dan keputihan yang berbau.				

8.	Puskesmas Pangale melayani pemeriksaan IVA, maka saya akan melaksanakan pemeriksaan IVA secara rutin				
9	Pemeriksaan kanker leher rahim dengan IVA membuat saya merasa malu karena merupakan pemeriksaan dalam				
10	Jika saya tidak pernah berganti pasangan, saya tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan kanker leher rahim dengan IVA				
11	Pemeriksaan kanker leher rahim dengan IVA diperlukan untuk semua wanita yang sudah menikah				
12	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat dicegah melalui pemeriksaan dini kanker dengan IVA				
13	Saya tidak akan melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim karena saya merasa takut dengan hasil tes yang mendiagnosa saya memiliki kemungkinan penyakit kanker leher atau tidak.				
14	Saya takut untuk melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim karena takut akan pengobatan kanker jika telah dinyatakan memiliki kemungkinan penyakit kanker leher rahim.				
15	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA tidak akan merugikan saya.				
16	Pemeriksaan IVA dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam, saya tidak akan malu dan tetap melaksanakan pemeriksaan IVA.				

### AKSES INFORMASI

Petunjuk: Berilah Tanda (√) pada Jawaban yang Benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan IVA.		
2	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari petugas kesehatan?		
3	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari media cetak (majalah, koran, leaflet, pamphlet)?		
4	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari media Elektronik (Televisi, radio)?		
5	Dalam kurun waktu 1 tahun, ibu memperoleh informasi mengenai IVA		
6	Setelah mendapatkan informasi mengenai IVA, ibu tertarik ingin melakukan pemeriksaan IVA		
7	Setelah melihat atau mendapatkan informasi mengenai IVA, apakah ibu ingin mencoba melakukan pemeriksaan IVA?		

### AKSES KE TEMPAT PELAYANAN

Petunjuk: Isilah kolom yang disediakan dengan jawaban yang sesuai

No	PERTANYAAN	
1	Jarak rumah Ibu dengan puskesmas Pangale < 3km 1. YA 2. TIDAK	
2	Alat transportasi yang digunakan untuk pergi ke puskesmas 1. Motor 2. Mobil 3. Sepeda 4. Angkutan Umum 5. Jalan Kaki	
3	Dengan alat transportasi tersebut berapa waktu yang ibu butuhkan untuk menempuh perjalanan ke Puskesmas Pangale 1. < 15 menit 2. > 15 menit	

### DUKUNGAN SUAMI / KELUARGA

Petunjuk: Berilah Tanda (√) pada Jawaban yang Benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah suami atau anggota keluarga memberikan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA?		
2	Apakah suami atau anggota keluarga memberikan dorongan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
3	Apakah suami atau anggota keluarga memberikan ijin ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
4	Apakah suami atau anggota keluarga ibu selalu mengingatkan ibu untuk mau melakukan pemeriksaan IVA?		
5	Apakah suami atau anggota keluarga ibu mau mengantarkan ibu jika ibu melakukan pemeriksaan IVA?		
6	Apakah suami memberikan uang pada untuk melakukan pemeriksaan IVA		
7	Apakah suami atau anggota keluarga mau menjaga anak jika ibu melakukan pemeriksaan IVA?		

### DUKUNGAN TEMAN

Petunjuk: Berilah Tanda (√) pada Jawaban yang Benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah teman/tetangga pernah memberikan informasi pada ibu tentang pemeriksaan IVA pada 2 tahun terakhir?		
2	Apakah teman/tetangga pernah mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA pada 2 tahun terakhir?		
3	Apakah teman/tetangga menjemput atau mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
4	Apakah teman/ tetangga pernah mendorong/ memberikan motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA ?		

**KUNCI JAWABAN****I. PENGETAHUNAN TENTANG IVA**

1. B	11. B	21. B
2. B	12. B	22. S
3. S	13. B	23. S
4. B	14. S	24. B
5. S	15. S	25. S
6. S	16. B	26. B
7. B	17. S	27. B
8. S	18. B	28. S
9. B	19. B	29. B
10. S	20. B	30. S

**II. SIKAP IBU TENTANG PEMERIKSAAN IVA**

1. STS	9. SS
2. STS	10. STS
3. SS	11. SS
4. SS	12. SS
5. SS	13. STS
6. STS	14. STS
7. SS	15. SS
8. SS	16. SS

## Lampiran 5

## RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 150.000,00
2.	Seminar proposal Skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 125.000,00
3.	Revisi proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 55.000,00
4.	Penggandaan proposal	6 bandel proposal untuk keperluan 3 <i>etical clearance</i> , 1 Kesbangpol, 1 cadangan, 1 Arsip	Rp. 185.000,00
5.	Perizinan penelitian	Biaya perizinan penelitian	Rp. 200.000,00
6.	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	Rp. 85.000,00
7.	Penyediaan instrumen	lembar kuesioner	Rp. 150.000,00
8.	Pelaksanaan penelitian	Tansportasi	Rp.2.655.000,00
9.	Pengolahan data	Listrik, kertas	Rp. 75.000,00
10.	Kaji Etik	-	Rp.100.000,00
11.	Penyusunan laporan skripsi	Pengetikan, pencetakan	Rp. 100.000,00
12.	Sidang Skripsi	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	Rp. 145.000,00
13.	Revisi Skripsi	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	Rp. 100.000,00
14.	Souvenir	Sovenir untuk responden	Rp. 760.000,00
	<b>Jumlah</b>		<b>Rp. 4.640.000,00</b>

## Lampiran 6

## RENCANA JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																											
		Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember							
		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

DATA UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

NO RESPONDEN	PERTANYAAN																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	
5	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	
6	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	
9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
11	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	
13	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
16	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
17	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
18	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	
19	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	
21	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
22	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	
23	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
24	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	
25	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	
26	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	
27	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	
28	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	
29	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
30	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
r-hitung	0,2795	0,373	0,4332	0,5171	0,4015	0,1625	0,3708	0,1525	0,4361	0,4533	0,6819	0,3756	0,4223	0,2094	-0,048	0,0987	0,2781	0,8288	0,3965	0,0661	0,4775	0,3679	0,2538	0,3691	
r-tabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
hasil	gugur	valid	valid	valid	valid	gugur	valid	gugur	valid	valid	valid	valid	valid	valid	gugur	gugur	gugur	gugur	valid	valid	gugur	valid	valid	gugur	valid

26	27	28	29	30	Total
1	0	0	1	0	14
0	1	1	0	1	23
1	1	0	1	0	22
1	1	1	0	1	22
1	0	0	1	0	13
0	0	0	0	0	11
1	1	0	1	0	25
0	0	0	0	0	11
1	1	1	0	1	22
1	1	0	0	0	21
0	0	1	0	1	13
0	0	1	1	0	13
0	0	1	0	0	11
0	1	1	1	1	24
0	0	1	0	0	12
1	0	1	0	1	23
0	0	1	0	0	12
0	0	1	0	0	13
1	1	1	0	1	23
1	1	0	0	0	22
0	0	0	0	0	11
0	0	0	0	0	12
1	1	0	1	0	21
0	0	0	0	0	11
0	0	0	1	0	14
0	0	0	1	0	11
1	0	1	0	1	14
0	0	0	0	0	14
1	1	0	1	0	23
1	1	1	0	1	24
0,6782	0,9065	0,1696	0,157	0,5053	
0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
valid	valid	gugur	gugur	valid	18

### DATA UJI VALIDITAS SIKAP

NO RESPONDEN	PERTANYAAN																Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	2	3	1	3	2	2	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	41
2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	38
3	3	4	3	3	3	3	2	3	1	4	3	3	3	3	2	4	47
4	2	3	4	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	4	3	44
5	3	3	4	2	3	4	2	4	2	3	3	3	3	2	3	3	47
6	2	4	3	1	2	1	2	3	4	2	3	3	3	2	3	3	41
7	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	34
8	2	3	4	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	49
9	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	38
10	2	4	3	2	3	3	2	3	3	4	2	4	3	4	3	3	48
11	3	3	3	2	4	3	2	3	2	4	3	3	3	2	3	4	47
12	2	3	4	3	3	4	3	4	1	3	2	3	4	3	3	3	48
13	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	47
14	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	47
15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	2	3	34
16	2	4	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	38
17	2	4	2	4	4	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	4	48
18	1	3	4	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	45
19	2	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	39
20	2	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	1	4	49
21	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	37
22	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	48
23	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	38
24	2	2	4	1	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	47
25	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	3	36
26	3	3	2	1	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	39
27	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	1	2	4	49
28	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	3	36
29	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	41
30	2	3	3	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	36
r-hitung	0,0977	0,444	0,5051	0,3336	0,7483	0,4434	0,1942	0,4689	0,3492	0,6119	0,4872	0,7011	0,5882	0,1422	0,246	0,6081	
r-tabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
hasil	gugur	valid	valid	gugur	valid	valid	gugur	valid	gugur	valid	valid	valid	valid	gugur	gugur	valid	10

**DATA AKSES INFORMASI RESPONDEN**

No	PERTANYAAN							Total	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7			
1	1	0	0	1	1	1	1	5	baik	1
2	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
3	1	1	0	0	0	1	1	4	kurang	2
4	1	0	1	1	1	1	1	6	baik	1
5	0	0	0	0	0	1	1	2	kurang	2
6	1	1	0	1	0	0	1	4	kurang	2
7	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
8	1	1	1	0	1	1	0	5	baik	1
9	0	0	1	0	0	1	0	2	kurang	2
10	1	1	0	0	1	1	1	5	baik	1
11	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
12	0	0	0	1	0	1	0	2	kurang	2
13	1	1	0	1	1	1	1	6	baik	1
14	1	0	0	1	0	1	1	4	kurang	2
15	1	1	0	0	0	1	1	4	kurang	2
16	1	0	1	1	1	0	0	4	kurang	2
17	1	1	1	1	0	1	0	5	baik	1
18	1	1	0	0	1	1	0	4	kurang	2
19	0	0	0	0	0	1	1	2	kurang	2
20	1	1	1	0	1	1	1	6	baik	1
21	1	1	0	1	0	1	0	4	kurang	2
22	1	1	0	1	1	1	1	6	baik	1
23	1	0	0	1	1	1	0	4	kurang	2
24	1	1	0	0	1	1	0	4	kurang	2
25	1	1	0	0	1	1	1	5	baik	1
26	1	1	0	1	1	1	1	6	baik	1
27	0	0	0	0	0	1	1	2	kurang	2
28	1	1	0	0	1	1	1	5	baik	1
29	1	0	0	1	0	1	0	3	kurang	2
30	1	0	0	1	0	1	1	4	kurang	2
31	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
32	1	1	1	0	1	1	0	5	baik	1
33	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
34	1	1	0	0	1	1	1	5	baik	1
35	1	1	0	1	0	0	0	3	kurang	2
36	1	0	0	1	1	1	1	5	baik	1
37	1	1	0	0	1	0	0	3	kurang	2
38	1	1	0	0	1	0	0	3	kurang	2
39	1	1	1	1	1	1	0	6	baik	1
40	0	1	0	0	1	0	0	2	kurang	2

41	1	1	0	1	1	1	0	5	baik	1
42	1	1	0	1	0	1	0	4	kurang	2
43	0	1	0	1	0	1	0	3	kurang	2
44	1	1	0	1	0	1	1	5	baik	1
45	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
46	1	1	1	1	1	1	0	6	baik	1
47	1	1	1	1	1	1	0	6	baik	1
48	1	1	0	0	1	0	0	3	kurang	2
49	1	1	1	1	1	1	0	6	baik	1
50	1	1	1	1	1	0	0	5	baik	1
51	1	1	1	1	1	0	0	5	baik	1
52	1	1	1	1	1	0	0	5	baik	1
53	1	1	0	1	1	1	0	5	baik	1
54	1	0	1	1	1	1	0	5	baik	1
55	1	0	0	1	0	1	1	4	kurang	2
56	1	1	0	0	0	1	1	4	kurang	2
57	1	1	0	0	0	1	1	4	kurang	2
58	1	1	0	1	0	0	0	3	kurang	2
59	1	1	0	0	1	1	1	5	baik	1
60	1	1	0	0	0	1	1	4	kurang	2
61	1	0	0	1	0	1	0	3	kurang	2
62	1	1	0	0	0	1	1	4	kurang	2
63	1	1	0	1	1	1	1	6	baik	1
64	1	1	0	1	0	0	1	4	kurang	2
65	1	0	0	1	1	1	1	5	baik	1
66	0	0	0	0	0	1	1	2	kurang	2
67	1	1	0	1	0	0	0	3	kurang	2
68	1	1	0	1	1	1	1	6	baik	1
69	1	1	0	1	1	1	1	6	baik	1
70	1	1	0	0	0	1	1	4	kurang	2
71	1	0	1	0	1	1	1	5	baik	1
72	1	1	0	1	1	1	1	6	baik	1
	0,6167	0,3971	0,5145	0,4118	0,6452	0,3167	0,3064	328		
	0,2319	0,2319	0,2319	0,2319	0,2319	0,2319	0,2319	4,5556		
	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	7		

**DATA AKSES INFORMASI AKSES KE TEMPAT PELAYANAN**

No	PERTANYAAN			Total	Kategori	Kode
	1	2	3			
1	0	1	1	1	jauh	2
2	0	1	1	1	jauh	2
3	0	1	1	1	jauh	2
4	0	1	1	1	jauh	2
5	0	1	1	1	jauh	2
6	0	1	1	1	jauh	2
7	0	1	1	1	jauh	2
8	0	1	1	1	jauh	2
9	0	1	1	1	jauh	2
10	0	1	1	1	jauh	2
11	0	1	1	1	jauh	2
12	0	1	1	1	jauh	2
13	0	2	1	1	jauh	2
14	0	1	1	1	jauh	2
15	0	1	1	1	jauh	2
16	0	1	1	1	jauh	2
17	0	1	1	1	jauh	2
18	0	1	1	1	jauh	2
19	0	1	1	1	jauh	2
20	1	1	1	2	dekat	1
21	0	1	1	1	jauh	2
22	1	1	1	2	dekat	1
23	0	1	1	1	jauh	2
24	0	1	1	1	jauh	2
25	1	1	1	2	dekat	1
26	0	1	1	1	jauh	2
27	0	1	1	1	jauh	2
28	1	1	1	2	dekat	1
29	0	1	1	1	jauh	2
30	0	1	1	1	jauh	2
31	1	1	1	2	dekat	1
32	0	1	1	1	jauh	2
33	1	1	1	2	dekat	1
34	1	1	1	2	dekat	1
35	0	1	1	1	jauh	2
36	1	1	1	2	dekat	1
37	0	1	0	0	jauh	2
38	1	2	1	2	dekat	1
39	0	1	0	0	jauh	2
40	1	1	0	1	jauh	2

41	0	1	1	1	jauh	2
42	0	1	0	0	jauh	2
43	0	1	0	0	jauh	2
44	0	1	0	0	jauh	2
45	1	1	1	2	dekat	1
46	1	1	1	2	dekat	1
47	1	1	1	2	dekat	1
48	1	1	1	2	dekat	1
49	1	1	1	2	dekat	1
50	1	1	1	2	dekat	1
51	1	1	1	2	dekat	1
52	1	1	1	2	dekat	1
53	1	1	1	2	dekat	1
54	1	1	1	2	dekat	1
55	0	1	0	0	jauh	2
56	1	1	0	1	jauh	2
57	1	1	0	1	jauh	2
58	1	1	0	1	jauh	2
59	0	1	1	1	jauh	2
60	1	2	1	2	dekat	1
61	0	1	1	1	jauh	2
62	0	1	1	1	jauh	2
63	1	1	1	2	dekat	1
64	0	1	1	1	jauh	2
65	0	1	1	1	jauh	2
66	1	1	1	2	dekat	1
67	0	1	0	0	jauh	2
68	0	1	1	1	jauh	2
69	1	1	1	2	dekat	1
70	0	1	1	1	jauh	2
71	0	1	1	1	jauh	2
72	0	1	1	1	jauh	2

### DATA DUKUNGAN SUAMI

No	PERTANYAAN							Total	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7			
1	0	0	1	0	1	1	0	3	kurang	2
2	1	1	1	0	1	0	1	5	baik	1
3	0	1	1	0	1	1	0	4	kurang	2
4	1	1	1	1	0	0	1	5	baik	1
5	0	0	0	0	1	1	1	3	kurang	2
6	0	0	1	0	1	0	1	3	kurang	2
7	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
8	0	1	1	0	1	1	0	4	kurang	2
9	0	0	1	1	1	1	1	5	baik	1
10	0	0	1	1	1	1	1	5	baik	1
11	1	1	1	0	1	0	1	5	baik	1
12	0	0	1	0	1	1	0	3	kurang	2
13	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	kurang	2
15	1	1	1	0	1	0	1	5	baik	1
16	1	0	1	0	1	1	0	4	kurang	2
17	1	1	1	0	0	1	1	5	baik	1
18	0	0	1	0	1	1	1	4	kurang	2
19	0	0	1	1	1	0	1	4	kurang	2
20	0	1	1	0	1	1	1	5	baik	1
21	0	0	1	1	1	1	0	4	kurang	2
22	1	0	1	1	1	1	1	6	baik	1
23	1	1	1	0	1	0	0	4	kurang	2
24	0	1	1	1	0	1	0	4	kurang	2
25	0	1	1	1	1	1	1	6	baik	1
26	1	1	1	0	1	1	1	6	baik	1
27	0	0	1	0	1	1	1	4	kurang	2
28	0	1	1	1	1	1	1	6	baik	1
29	0	0	1	0	1	1	1	4	kurang	2
30	0	0	1	1	1	1	1	5	baik	1
31	1	1	1	0	1	1	1	6	baik	1
32	0	0	1	1	1	1	1	5	baik	1
33	1	0	1	0	1	1	1	5	baik	1
34	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
35	1	1	1	1	0	1	0	5	baik	1
36	0	0	1	0	0	1	0	2	kurang	2
37	1	1	1	0	0	1	1	5	baik	1
38	1	1	1	0	1	1	1	6	baik	1
39	0	1	1	1	1	1	1	6	baik	1
40	0	0	1	0	1	0	1	3	kurang	2

41	0	0	0	0	1	1	1	3	kurang	2
42	0	0	1	1	1	1	1	5	baik	1
43	0	0	1	0	0	1	1	3	kurang	2
44	0	1	1	0	1	1	0	4	kurang	2
45	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
46	1	1	1	0	0	0	0	3	kurang	2
47	1	1	1	0	0	0	0	3	kurang	2
48	1	1	1	0	0	0	0	3	kurang	2
49	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
50	1	1	1	1	0	0	0	4	kurang	2
51	1	1	1	1	0	0	0	4	kurang	2
52	1	1	1	0	0	0	0	3	kurang	2
53	0	1	1	1	0	1	1	5	baik	1
54	0	1	1	1	0	1	1	5	baik	1
55	0	1	1	0	1	1	1	5	baik	1
56	0	1	1	1	1	0	1	5	baik	1
57	0	0	1	1	1	1	1	5	baik	1
58	0	1	1	1	1	1	1	6	baik	1
59	1	0	1	0	1	1	1	5	baik	1
60	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
61	1	0	1	0	1	1	1	5	baik	1
62	1	1	1	1	1	0	0	5	baik	1
63	1	1	1	0	1	0	1	5	baik	1
64	0	0	1	1	1	1	1	5	baik	1
65	0	1	1	0	1	1	1	5	baik	1
66	1	1	1	0	1	1	1	6	baik	1
67	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
68	0	0	1	1	1	1	1	5	baik	1
69	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1
70	0	0	1	1	1	1	1	5	baik	1
71	1	1	1	0	1	0	1	5	baik	1
72	1	0	1	0	1	1	1	5	baik	1
	0,3707	0,4203	0,4309	0,508	0,4268	0,3848	0,5743	342		
	0,2319	0,2319	0,2319	0,2319	0,2319	0,2319	0,2319	4,75		
	valid	valid	valid	valid	valid	valid	valid	7		

**DATA DUKUNGAN TEMAN**

No	PERTANYAAN				Total	Kategori	Kode
	1	2	3	4			
1	0	1	0	1	2	kurang	2
2	1	1	0	1	3	baik	1
3	0	1	1	0	2	kurang	2
4	0	0	1	1	2	kurang	2
5	0	0	1	1	2	kurang	2
6	1	0	0	1	2	kurang	2
7	1	1	0	1	3	baik	1
8	0	0	1	1	2	kurang	2
9	0	0	1	1	2	kurang	2
10	1	1	1	1	4	baik	1
11	1	1	0	1	3	baik	1
12	1	1	1	1	4	baik	1
13	1	1	1	1	4	baik	1
14	0	0	0	0	0	kurang	2
15	0	0	1	1	2	kurang	2
16	0	0	1	0	1	kurang	2
17	1	1	1	0	3	baik	1
18	0	0	0	0	0	kurang	2
19	0	0	1	0	1	kurang	2
20	1	1	1	0	3	baik	1
21	1	1	0	0	2	kurang	2
22	0	0	1	0	1	kurang	2
23	0	0	1	0	1	kurang	2
24	0	0	0	0	0	kurang	2
25	1	1	1	1	4	baik	1
26	1	0	0	0	1	kurang	2
27	0	0	1	0	1	kurang	2
28	0	0	0	0	0	kurang	2
29	0	0	1	0	1	kurang	2
30	0	0	1	0	1	kurang	2
31	1	1	0	0	2	kurang	2
32	0	0	1	0	1	kurang	2
33	1	0	0	0	1	kurang	2
34	1	1	1	0	3	baik	1
35	1	0	1	0	2	kurang	2
36	1	0	0	0	1	kurang	2
37	0	1	0	1	2	kurang	2
38	1	1	0	1	3	baik	1
39	1	0	0	1	2	kurang	2
40	0	0	0	0	0	kurang	2

41	1	1	0	0	2	kurang	2
42	1	1	1	1	4	baik	1
43	1	1	0	1	3	baik	1
44	1	1	1	1	4	baik	1
45	1	1	0	1	3	baik	1
46	1	1	1	1	4	baik	1
47	1	1	0	1	3	baik	1
48	1	1	0	0	2	kurang	2
49	1	1	0	0	2	kurang	2
50	1	1	0	1	3	baik	1
51	1	1	1	1	4	baik	1
52	1	1	0	1	3	baik	1
53	1	1	1	1	4	baik	1
54	1	1	0	1	3	baik	1
55	0	0	0	0	0	kurang	2
56	0	0	1	0	1	kurang	2
57	0	0	1	0	1	kurang	2
58	0	0	0	0	0	kurang	2
59	0	0	1	0	1	kurang	2
60	0	0	1	1	2	kurang	2
61	1	0	0	1	2	kurang	2
62	1	0	0	1	2	kurang	2
63	1	1	0	0	2	kurang	2
64	1	1	1	1	4	baik	1
65	1	1	1	1	4	baik	1
66	1	1	1	1	4	baik	1
67	1	1	1	1	4	baik	1
68	0	0	0	0	0	kurang	2
69	1	0	1	0	2	kurang	2
70	1	0	1	0	2	kurang	2
71	0	0	0	0	0	kurang	2
72	0	0	1	0	1	kurang	2
	0,7229	0,7917	0,3039	0,7259	150		
	0,2319	0,2319	0,2319	0,2319	2,0833		
	valid	valid	valid	valid	4		

## UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

### Correlations

		Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Total	Pearson Correlation	1	.280	.373*	.433*	.517**	.401*	.162	.371*	.153	.436*	.453*
	Sig. (2-tailed)		.135	.042	.017	.003	.028	.391	.044	.421	.016	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1	Pearson Correlation	.280	1	.009	.050	.126	-.027	.472**	.172	-.333	-.132	.110
	Sig. (2-tailed)	.135		.962	.794	.508	.885	.008	.363	.072	.486	.563
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.373*	.009	1	.279	-.063	.082	-.116	.296	-.047	.321	.082
	Sig. (2-tailed)	.042	.962		.136	.743	.667	.542	.113	.804	.084	.667
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.433*	.050	.279	1	.261	.247	-.005	.033	-.048	.015	.247
	Sig. (2-tailed)	.017	.794	.136		.164	.188	.978	.864	.803	.939	.188
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.517**	.126	-.063	.261	1	.191	.116	.120	.331	.117	.191
	Sig. (2-tailed)	.003	.508	.743	.164		.312	.542	.527	.074	.539	.312
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.401*	-.027	.082	.247	.191	1	.032	.226	.144	.059	-.111
	Sig. (2-tailed)	.028	.885	.667	.188	.312		.866	.230	.447	.755	.559
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.162	.472**	-.116	-.005	.116	.032	1	.071	-.056	-.017	.193
	Sig. (2-tailed)	.391	.008	.542	.978	.542	.866		.710	.770	.928	.307
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.371*	.172	.296	.033	.120	.226	.071	1	.049	.106	.226
	Sig. (2-tailed)	.044	.363	.113	.864	.527	.230	.710		.797	.578	.230
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.153	-.333	-.047	-.048	.331	.144	-.056	.049	1	.154	-.289
	Sig. (2-tailed)	.421	.072	.804	.803	.074	.447	.770	.797		.416	.122
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.436*	-.132	.321	.015	.117	.059	-.017	.106	.154	1	.059
	Sig. (2-tailed)	.016	.486	.084	.939	.539	.755	.928	.578	.416		.755
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.453*	.110	.082	.247	.191	-.111	.193	.226	-.289	.059	1
	Sig. (2-tailed)	.012	.563	.667	.188	.312	.559	.307	.230	.122	.755	
	N	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).

## Correlations

		Total	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Total	Pearson Correlation	1	.682**	.376*	.422*	.209	-.048	.099	.278	.829**	.397*	.066
	Sig. (2-tailed)		.000	.041	.020	.267	.802	.604	.137	.000	.030	.728
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.682**	1	.144	.154	.141	.267	.050	.400*	.577**	.354	-.190
	Sig. (2-tailed)	.000		.447	.416	.456	.155	.793	.029	.001	.055	.314
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.376*	.144	1	.208	.000	-.339	.289	.144	.389*	.102	.027
	Sig. (2-tailed)	.041	.447		.270	1.000	.067	.122	.447	.034	.591	.885
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.422*	.154	.208	1	-.073	-.066	.000	.000	.386*	.218	-.308
	Sig. (2-tailed)	.020	.416	.270		.702	.730	1.000	1.000	.035	.247	.097
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.209	.141	.000	-.073	1	.302	-.283	-.141	.136	.000	-.067
	Sig. (2-tailed)	.267	.456	1.000	.702		.105	.130	.456	.473	1.000	.724
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	-.048	.267	-.339	-.066	.302	1	-.107	-.053	-.123	-.302	-.081
	Sig. (2-tailed)	.802	.155	.067	.730	.105		.575	.780	.517	.105	.670
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.099	.050	.289	.000	-.283	-.107	1	-.100	.289	.000	-.095
	Sig. (2-tailed)	.604	.793	.122	1.000	.130	.575		.599	.122	1.000	.617
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.278	.400*	.144	.000	-.141	-.053	-.100	1	.000	.177	.095
	Sig. (2-tailed)	.137	.029	.447	1.000	.456	.780	.599		1.000	.350	.617
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.829**	.577**	.389*	.386*	.136	-.123	.289	.000	1	.408*	-.165
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.034	.035	.473	.517	.122	1.000		.025	.384
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.397*	.354	.102	.218	.000	-.302	.000	.177	.408*	1	-.067
	Sig. (2-tailed)	.030	.055	.591	.247	1.000	.105	1.000	.350	.025		.724
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.066	-.190	.027	-.308	-.067	-.081	-.095	.095	-.165	-.067	1
	Sig. (2-tailed)	.728	.314	.885	.097	.724	.670	.617	.617	.384	.724	
	N	30	30	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).

## Correlations

	Total	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
Total	Pearson Correlation	1	.477**	.368*	.254	.369*	.259	.678**	.907**	.170	.157	.505**
	Sig. (2-tailed)		.008	.046	.176	.045	.168	.000	.000	.370	.407	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P21	Pearson Correlation	.477**	1	-.056	.118	.313	.200	.200	.450*	.358	-.111	.361*
	Sig. (2-tailed)	.008		.770	.534	.092	.289	.289	.012	.052	.558	.050
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P22	Pearson Correlation	.368*	-.056	1	.177	-.333	.094	.236	.289	-.189	.050	.309
	Sig. (2-tailed)	.046	.770		.350	.072	.619	.209	.122	.317	.793	.097
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P23	Pearson Correlation	.254	.118	.177	1	.067	.301	.134	.238	.134	.000	.327
	Sig. (2-tailed)	.176	.534	.350		.724	.106	.481	.205	.481	1.000	.077
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P24	Pearson Correlation	.369*	.313	-.333	.067	1	.009	.279	.302	.144	.190	.132
	Sig. (2-tailed)	.045	.092	.072	.724		.962	.136	.105	.448	.314	.486
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P25	Pearson Correlation	.259	.200	.094	.301	.009	1	.063	.191	.330	.047	.408*
	Sig. (2-tailed)	.168	.289	.619	.106	.962		.743	.312	.075	.804	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P26	Pearson Correlation	.678**	.200	.236	.134	.279	.063	1	.600**	-.071	.189	.262
	Sig. (2-tailed)	.000	.289	.209	.481	.136	.743		.000	.708	.317	.161
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P27	Pearson Correlation	.907**	.450*	.289	.238	.302	.191	.600**	1	.055	.144	.356
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.122	.205	.105	.312	.000		.775	.447	.053
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P28	Pearson Correlation	.170	.358	-.189	.134	.144	.330	-.071	.055	1	-.378*	.700**
	Sig. (2-tailed)	.370	.052	.317	.481	.448	.075	.708	.775		.039	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P29	Pearson Correlation	.157	-.111	.050	.000	.190	.047	.189	.144	-.378*	1	-.309
	Sig. (2-tailed)	.407	.558	.793	1.000	.314	.804	.317	.447	.039		.097
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P30	Pearson Correlation	.505**	.361*	.309	.327	.132	.408*	.262	.356	.700**	-.309	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.050	.097	.077	.486	.025	.161	.053	.000	.097	
	N	30	30	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 SIKAP

### Correlations

	Total	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	
Total	Pearson Correlation	1	.098	.444*	.505**	.334	.748**	.443*	.194	.469**	.349	.612**
	Sig. (2-tailed)		.608	.014	.004	.072	.000	.014	.304	.009	.059	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s1	Pearson Correlation	.098	1	.101	-.037	-.167	.116	-.005	-.043	.199	-.087	-.097
	Sig. (2-tailed)	.608		.594	.844	.377	.541	.980	.820	.292	.648	.609
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s2	Pearson Correlation	.444*	.101	1	.150	-.067	.152	.128	-.114	.123	.107	.211
	Sig. (2-tailed)	.014	.594		.429	.724	.422	.499	.550	.518	.572	.264
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s3	Pearson Correlation	.505**	-.037	.150	1	-.115	.314	.438*	-.139	.238	.295	.144
	Sig. (2-tailed)	.004	.844	.429		.546	.091	.016	.465	.205	.114	.448
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s4	Pearson Correlation	.334	-.167	-.067	-.115	1	.230	.332	.054	.143	.058	.277
	Sig. (2-tailed)	.072	.377	.724	.546		.222	.073	.776	.451	.762	.139
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s5	Pearson Correlation	.748**	.116	.152	.314	.230	1	.233	.035	.309	.070	.482**
	Sig. (2-tailed)	.000	.541	.422	.091	.222		.214	.854	.097	.712	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s6	Pearson Correlation	.443*	-.005	.128	.438*	.332	.233	1	.029	.080	-.035	.061
	Sig. (2-tailed)	.014	.980	.499	.016	.073	.214		.880	.673	.854	.748
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s7	Pearson Correlation	.194	-.043	-.114	-.139	.054	.035	.029	1	.014	.133	.283
	Sig. (2-tailed)	.304	.820	.550	.465	.776	.854	.880		.940	.485	.129
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s8	Pearson Correlation	.469**	.199	.123	.238	.143	.309	.080	.014	1	.000	.309
	Sig. (2-tailed)	.009	.292	.518	.205	.451	.097	.673	.940		1.000	.097
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s9	Pearson Correlation	.349	-.087	.107	.295	.058	.070	-.035	.133	.000	1	.070
	Sig. (2-tailed)	.059	.648	.572	.114	.762	.712	.854	.485	1.000		.712
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s10	Pearson Correlation	.612**	-.097	.211	.144	.277	.482**	.061	.283	.309	.070	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.609	.264	.448	.139	.007	.748	.129	.097	.712	
	N	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).

## Correlations

		Total	s11	s12	s13	s14	s15	s16
Total	Pearson Correlation	1	.487**	.701**	.588**	.142	.246	.608**
	Sig. (2-tailed)		.006	.000	.001	.453	.190	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
s11	Pearson Correlation	.487**	1	.268	.114	-.209	-.100	.479**
	Sig. (2-tailed)	.006		.152	.548	.267	.598	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30
s12	Pearson Correlation	.701**	.268	1	.438*	.264	.189	.298
	Sig. (2-tailed)	.000	.152		.016	.159	.318	.109
	N	30	30	30	30	30	30	30
s13	Pearson Correlation	.588**	.114	.438*	1	-.115	.051	.032
	Sig. (2-tailed)	.001	.548	.016		.546	.790	.865
	N	30	30	30	30	30	30	30
s14	Pearson Correlation	.142	-.209	.264	-.115	1	.372*	-.060
	Sig. (2-tailed)	.453	.267	.159	.546		.043	.755
	N	30	30	30	30	30	30	30
s15	Pearson Correlation	.246	-.100	.189	.051	.372*	1	.004
	Sig. (2-tailed)	.190	.598	.318	.790	.043		.982
	N	30	30	30	30	30	30	30
s16	Pearson Correlation	.608**	.479**	.298	.032	-.060	.004	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.109	.865	.755	.982	
	N	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 RELIABILITAS PENGETAHUAN

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.782	30

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	16.2667	27.306	.189	.781
P2	16.3667	26.792	.287	.776
P3	16.2667	26.478	.352	.773
P4	16.3000	26.010	.442	.768
P5	16.2333	26.668	.319	.774
P6	16.0667	27.995	.083	.784
P7	16.2000	26.855	.288	.776
P8	16.1667	28.006	.063	.786
P9	16.1333	26.602	.361	.772
P10	16.2333	26.392	.374	.772
P11	16.5000	25.293	.629	.759
P12	16.2333	26.806	.291	.776
P13	16.1333	26.671	.347	.773
P14	16.3333	27.678	.116	.784
P15	16.1000	28.990	-.131	.794
P16	16.1667	28.282	.009	.789
P17	16.5000	27.362	.192	.780
P18	16.4333	24.392	.796	.750
P19	16.0333	26.999	.330	.774
P20	16.4000	28.455	-.028	.791
P21	16.0667	26.547	.412	.771
P22	16.1667	26.902	.287	.776
P23	16.0333	27.620	.181	.780
P24	16.2667	26.823	.284	.776
P25	16.3667	27.413	.167	.782
P26	16.3667	25.137	.622	.759

P27	16.4333	23.978	.888	.745
P28	16.3667	27.895	.075	.786
P29	16.5000	27.983	.068	.786
P30	16.5333	26.257	.436	.769

## UJI RELIABILITAS SIKAP

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.711	16

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	40.3000	27.045	-.022	.726
s2	39.7333	24.340	.316	.696
s3	39.6000	23.766	.380	.689
s4	40.2667	24.892	.160	.718
s5	39.7667	21.840	.671	.654
s6	39.6667	24.299	.312	.697
s7	40.1667	26.351	.058	.722
s8	39.7333	24.478	.361	.692
s9	40.2000	24.924	.196	.711
s10	39.7667	22.944	.506	.674
s11	39.7667	24.116	.370	.691
s12	39.6333	22.309	.615	.662
s13	39.7333	23.651	.495	.679
s14	40.1333	26.740	.004	.728
s15	40.0667	25.857	.092	.722
s16	39.4667	23.637	.522	.677

## Lampiran 8

### ANALISIS DATA PENELITIAN

#### 1. Pengetahuan

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku WUS Pemeriksaan IVA	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

##### Pengetahuan \* Perilaku WUS Pemeriksaan IVA Crosstabulation

			Perilaku WUS Pemeriksaan IVA		Total
			Periksa	Tidak Periksa	
Pengetahuan Baik	Count	14	17	31	
	% of Total	19.4%	23.6%	43.1%	
Kurang Baik	Count	2	39	41	
	% of Total	2.8%	54.2%	56.9%	
Total	Count	16	56	72	
	% of Total	22.2%	77.8%	100.0%	

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.574 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	14.325	1	.000		
Likelihood Ratio	17.611	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.343	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.89.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	16.059	3.284	78.538
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Periksa	9.258	2.269	37.778
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Tidak Periksa	.577	.416	.799
N of Valid Cases	72		

## 2. Sikap

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku WUS Pemeriksaan IVA	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

### Sikap \* Perilaku WUS Pemeriksaan IVA Crosstabulation

			Perilaku WUS Pemeriksaan IVA		Total
			Periksa	Tidak Periksa	
Sikap Mendukung	Count	12	22	34	
	% of Total	16.7%	30.6%	47.2%	
Kurang Mendukung	Count	4	34	38	
	% of Total	5.6%	47.2%	52.8%	
Total	Count	16	56	72	
	% of Total	22.2%	77.8%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.369 <sup>b</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5.016	1	.025		
Likelihood Ratio	6.555	1	.010		
Fisher's Exact Test				.021	.012
Linear-by-Linear Association	6.280	1	.012		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.56.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Mendukung / Kurang Mendukung)	4.636	1.325	16.219
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Periksa	3.353	1.194	9.417
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Tidak Periksa	.723	.551	.948
N of Valid Cases	72		

### 3. Pendidikan

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Perilaku WUS Pemeriksaan IVA	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

#### Pendidikan \* Perilaku WUS Pemeriksaan IVA Crosstabulation

			Perilaku WUS Pemeriksaan IVA		Total
			Periksa	Tidak Periksa	
Pendidikan	Tinggi	Count	10	21	31
		% of Total	13.9%	29.2%	43.1%
	Rendah	Count	6	35	41
		% of Total	8.3%	48.6%	56.9%
Total		Count	16	56	72
		% of Total	22.2%	77.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.172 <sup>b</sup>	1	.075		
Continuity Correction <sup>a</sup>	2.235	1	.135		
Likelihood Ratio	3.155	1	.076		
Fisher's Exact Test				.092	.068
Linear-by-Linear Association	3.128	1	.077		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.  
89.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Tinggi / Rendah)	2.778	.882	8.752
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Periksa	2.204	.898	5.412
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Tidak Periksa	.794	.603	1.044
N of Valid Cases	72		

## 4. Umur

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Perilaku WUS Pemeriksaan IVA	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

## Umur \* Perilaku WUS Pemeriksaan IVA Crosstabulation

			Perilaku WUS Pemeriksaan IVA		Total
			Periksa	Tidak Periksa	
Umur	Resiko Rendah	Count	12	36	48
		% of Total	16.7%	50.0%	66.7%
	Resiko Tinggi	Count	4	20	24
		% of Total	5.6%	27.8%	33.3%
Total		Count	16	56	72
		% of Total	22.2%	77.8%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.643 <sup>b</sup>	1	.423		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.251	1	.616		
Likelihood Ratio	.667	1	.414		
Fisher's Exact Test				.553	.314
Linear-by-Linear Association	.634	1	.426		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Resiko Rendah / Resiko Tinggi)	1.667	.474	5.856
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Periksa	1.500	.541	4.160
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Tidak Periksa	.900	.706	1.147
N of Valid Cases	72		

### 5. Akses ke tempat pelayanan kesehatan

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses ke Tempat Pelayanan * Perilaku WUS Pemeriksaan IVA	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

#### Akses ke Tempat Pelayanan \* Perilaku WUS Pemeriksaan IVA Crosstabulation

			Perilaku WUS Pemeriksaan IVA		Total
			Periksa	Tidak Periksa	
Akses ke Tempat Pelayanan	Dekat	Count	9	14	23
		% of Total	12.5%	19.4%	31.9%
	Jauh	Count	7	42	49
		% of Total	9.7%	58.3%	68.1%
Total		Count	16	56	72
		% of Total	22.2%	77.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.590 <sup>b</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4.245	1	.039		
Likelihood Ratio	5.297	1	.021		
Fisher's Exact Test				.031	.022
Linear-by-Linear Association	5.512	1	.019		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.11.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses ke Tempat Pelayanan (Dekat / Jauh)	3.857	1.211	12.282
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Periksa	2.739	1.165	6.438
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Tidak Periksa	.710	.502	1.005
N of Valid Cases	72		

## 6. Akses informasi

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses Informasi Pemeriksaan Kanker Serviks * Perilaku WUS Pemeriksaan IVA	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

## Akses Informasi Pemeriksaan Kanker Serviks \* Perilaku WUS Pemeriksaan IVA Crosstabulation

			Perilaku WUS Pemeriksaan IVA		Total
			Periksa	Tidak Periksa	
Akses Informasi Pemeriksaan Kanker Serviks	Baik	Count	15	23	38
		% of Total	20.8%	31.9%	52.8%
	Kurang Baik	Count	1	33	34
		% of Total	1.4%	45.8%	47.2%
Total		Count	16	56	72
		% of Total	22.2%	77.8%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.856 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	11.823	1	.001		
Likelihood Ratio	16.272	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.664	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.56.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses Informasi Pemeriksaan Kanker Serviks (Baik / Kurang Baik)	21.522	2.654	174.538
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Periksa	13.421	1.870	96.301
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Tidak Periksa	.624	.479	.811
N of Valid Cases	72		

## 7. Dukungan suami

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * Perilaku WUS Pemeriksaan IVA	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

## Dukungan Suami \* Perilaku WUS Pemeriksaan IVA Crosstabulation

			Perilaku WUS Pemeriksaan IVA		Total
			Periksa	Tidak Periksa	
Dukungan Suami	Mendukung	Count	15	31	46
		% of Total	20.8%	43.1%	63.9%
	Kurang Mendukung	Count	1	25	26
		% of Total	1.4%	34.7%	36.1%
Total		Count	16	56	72
		% of Total	22.2%	77.8%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.951 <sup>b</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6.374	1	.012		
Likelihood Ratio	9.714	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	7.840	1	.005		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.  
78.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (Mendukung / Kurang Mendukung)	12.097	1.494	97.966
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Periksa	8.478	1.187	60.570
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Tidak Periksa	.701	.565	.869
N of Valid Cases	72		

## 8. Dukungan Teman

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Teman * Perilaku WUS Pemeriksaan IVA	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

## Dukungan Teman \* Perilaku WUS Pemeriksaan IVA Crosstabulation

			Perilaku WUS Pemeriksaan IVA		Total
			Periksa	Tidak Periksa	
Dukungan Teman	Mendukung	Count	9	17	26
		% of Total	12.5%	23.6%	36.1%
	Kurang Mendukung	Count	7	39	46
		% of Total	9.7%	54.2%	63.9%
Total		Count	16	56	72
		% of Total	22.2%	77.8%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.616 <sup>b</sup>	1	.057		
Continuity Correction <sup>a</sup>	2.581	1	.108		
Likelihood Ratio	3.502	1	.061		
Fisher's Exact Test				.078	.056
Linear-by-Linear Association	3.566	1	.059		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.  
78.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Teman (Mendukung / Kurang Mendukung)	2.950	.943	9.225
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Periksa	2.275	.960	5.390
For cohort Perilaku WUS Pemeriksaan IVA = Tidak Periksa	.771	.568	1.047
N of Valid Cases	72		

## Lampiran 9



**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

**JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331**

Nomor : PP.07.01/3.3/858/2017  
 Lamp. : -  
 Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

09 Mei 2017

Kepada Yth :  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Mamuju Tengah  
 Di -

**TOPOYO**

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Nurlela  
 NIM : P07124216109  
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Mamuju Tengah

Tentang data : - Cakupan IVA tahun 2015-2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Dyah Noviawati, Setya Arum, S.SiT., M.Keb  
 NRP. 1901102 200112 2 002

## Lampiran 10



## 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](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



### PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/L/1006/2017

Judul	:	<b>Determinan Perilaku WUS dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017</b>
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	<b>Nurlela</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	12 Desember 2017
Inststitusi 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 1 (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. 196502111986021002

## Lampiran 11

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA****BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN****SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN****POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)

04 Desember 2017

Nomor : PP.07.01/3.3/1873/2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :  
Kepala KESBANGPOL Mamuju tengah  
Di

**TOPOYO**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Nurlela  
NIM : P07124216109  
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Pangale

Dengan Judul : DETERMINAN PERILAKU WUS DALAM MELAKUKAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGALE KABUPATEN MAMUJU TENGAH TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.



Dyah Nyiawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb  
NRP.080110220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabuapten Mamuju Tengah
2. Kepala Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah
3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU TENGAH**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Alamat : Jl. Poros Tobadak Kec. Tobadak, Kab. Mamuju Tengah Prov. Sulawesi Barat, Kode Pos 91563

Nomor : 070 / / XII / 2017  
 Lampir : -  
 Perihal : Permohonan izin Penelitian

Kepada,  
 Yth. Kepala Puskesmas Pangale  
 Kec. Pangale  
 Di-  
 Tempat

Berdasarkan Surat dari Kementerian Kesehatan R.I Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Yogyakarta Nomor : PP.07.01/3.3/1873/2017 tentang Permohonan Izin Penelitian.

Maka yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : **Drs. H. SAHARUDDIN TINGGI**  
 Pangkat : Pembina Tk. I  
 NIP : 19631231 198512 1 072  
 Jabatan : Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Mamuju Tengah  
 Alamat : Topoyo

Memberikan Izin Kepada :

Nama : **NURLELA**  
 NIM : P07124216109  
 Jurusan : Kebidanan  
 Alamat : Mamuju Tengah

Untuk : Melakukan Penelitian Dengan Judul "**DETERMINAN PERILAKU WUS DALAM MELAKUKAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGALE KABUPATEN MAMUJU TENGAH TAHUN 2017**"

Pada Prinsipnya Pemerintah Daerah Menyetujui Mahasiswa tersebut di atas dapat Melakukan Penelitian di Puskesmas Pangale Kecamatan Pangale Kabupaten Mamuju Tengah mulai bulan Oktober s/d Desember 2017 dengan Ketentuan hasil penelitian disampaikan kepada Pemerintah Daerah melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Mamuju Tengah.

Demikian surat izin ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Tobadak  
 Pada Tanggal 18 Desember 2017

  
**SAHARUDDIN TINGGI**  
 Pangkat : Pembina Tk. I  
 NIP. 19631231 198512 1 072

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Bupati Mamuju Tengah( Sebagai laporan) di Tobadak;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah;
3. Kepala Puskesmas Pangale Kecamatan Pangale;
4. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta;
5. Saudara(I) NURLELA;
6. Arsip.

## Lampiran 12



PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS PANGALE



Alamat : JL.Poros Mamuju – Topoyo KM. 80 (Desa Polo Pangale) Mamuju Tengah

SURAT KETERANGAN

NO : 800/ 458 / XII /2017 /PKM-PGL

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUTRISNO,S.Kep  
NIP : 19660722 198910 1 002  
Pangkat/Gol,Ruang : Penata Tk.I / III.d  
Jabatan : Kepala Puskesmas  
Unit Kerja : Puskesmas Pangale

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NURLELA,A.Md.Keb  
NIM : P07124216109  
Status : Mahasiswi Alih Jenjang D4 Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Yogyakarta

Benar-benar telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pangale dengan Judul “ DETERMINAN PERILAKU WUS DALAM MELAKUKAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT ( IVA ) DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGALE KABUPATEN MAMUJU TENGAH 2017 ”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Polo pangale,30 Desember 2017

Kepala Puskesmas Pangale



**SUTRISNO,S.Kep**

NIP.19660722 198910 1 002



