

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS)
DALAM MELAKUKAN IVA TES (INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT
KECAMATAN KUINDRA KABUPATEN
INDRAGIRI HILIR PROVINSI RIAU
TAHUN 2019**

TESIS

OLEH:

**SUCI NURJANAH
NIM: 1702011170**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS)
DALAM MELAKUKAN IVA TES (INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT
KECAMATAN KUINDRA KABUPATEN
INDRAGIRI HILIR PROVINSI RIAU
TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**SUCI NURJANAH
1702011170**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

PENGESAHAN TESIS

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS)
DALAM MELAKUKAN IVA TES (INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT
KECAMATAN KUINDRA KABUPATEN INDRAGIRI
HILIR PROVINSI RIAU TAHUN 2019**

Disusun dan Diajukan Oleh:

SUCI NURJANAH

Nomor Induk Mahasiswa : 1702011170

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd, M.Kes
Pembimbing I



Jitasari Tarigan Sibero, SST, S.Pd, M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM



Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd, M.Kes

Telah Diuji Pada Tanggal : 26 Oktober 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd, M.Kes
Anggota : 1. Jitasari Tarigan Sibero, SST, S.Pd, M.Kes
2. Prof. Dr.dr. Sarma Lumban Raja, Sp.OG (K),.
3. Aida Fitria, SST, M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah hasil dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2019
Yang membuat pernyataan



SUCI NURJANAH
NIM. 1702011170

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suci Nurjanah
NIM : 1702011170
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalti Free Right*) atas tesis saya yang berjudul :

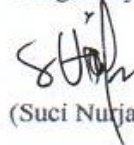
**FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS)
DALAM MELAKUKAN IVA TES (INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT
KECAMATAN KUINDRA KABUPATEN INDRAGIRI
HILIR PROVINSI RIAU TAHUN 2019**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : Oktober 2019

Yang menyatakan,



(Suci Nurjanah)

ABSTRACT

THE INFLUENCE FACTORS ON CHILDBEARING AGE WOMAN IN CONDUCTING VIA (VISUAL INSPECTION BY ACETIC ACID) EXAMINATION AT WORKING AREA OF UPT SAPAT HEALTH CENTER KUINDRA SUB-DISTRICT OF INDRAGIRI HILIR DISTRICT RIAU PROVINCE IN 2019

**SUCI NURJANAH
1702011170**

Cervical cancer is the second most cancer found in women in the world. About 500,000 new cases of cervical cancer occur each year and three-quarters occur in developing countries. However, it can be cured if found early by VIA method. The coverage of of VIA implementation implementation at UPT Sapat Health Center in childbearing age women aged 30-50 was 20.95%.

This research used quantitative research with cross sectional approach. The populations were all childbearing age woman aged 30-50 years amount 3240 people. The samples were 97 respondents with Proportional Random Sampling technique. Data collection used primary, secondary and tertiary data and analyzed by univariate, bivariate (Chi Square test), and multivariate analysis (multiple logistic regression tests).

The results showed that the factors influencing childbearing age woman in conducting VIA examination were Attitude p -value $.001 < .05$, Cadre support p -value $.021 < .05$, and information sources p -value $.036 < .05$, while the factors that have no effect were knowledge, husband's support, and perception with a p -value $> .05$. The most dominant factor influencing was Cadre Support with an OR value of 14,144 (95% CI = 1501-133,286).

The conclusion shows that childbearing age woman who conducting via examination is influenced by attitudes, cadre support and information sources. it is suggested to the health workers of the health center to be able to work closely with cadres and across sectors in developing cadres as an effort to support the promotion of via examination so that its coverage in upt sapta health center can be done as a whole.

Keywords: Attitude, Cadre Support, Information Sources and VIA Examination

References: 29 Books, 33 Journals



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN IVA TES (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KECAMATAN KUINDRA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR PROVINSI RIAU TAHUN 2019

SUCI NURJANAH
1702011170

Kanker serviks merupakan kanker kedua terbanyak ditemukan pada wanita didunia. Kurang lebih 500.000 kasus baru kanker serviks terjadi tiap tahun dan tiga perempatnya terjadi dinegara berkembang. Namun kanker serviks ini sering kali masih bisa disembuhkan jika ditemui sejak awal dengan metode IVA. Cakupan pelaksanaan IVA UPT Puskesmas Sapat pada wus umur 30-50 sebesar 20,95 %.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi adalah seluruh WUS umur 30-50 tahun sebanyak 3240 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 responden dengan teknik *Propositional Random Sampling*. Pengumpulan data dengan data primer, sekunder, dan tersier. Analisis data yang digunakan analisis univariat, bivariat (uji *Chi Square*), dan multivariat (uji regresi logistic berganda).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi WUS dalam melakukan IVA tes yaitu Sikap p value $0,001 < 0,05$ dukungan Kader p value $0,021 < 0,05$, dan sumber informasi p value $0,036 < 0,05$. Sedangkan faktor yang tidak berpengaruh adalah pengetahuan, dukungan suami, dan Persepsi dengan nilai p value $> 0,05$. Faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah Dukungan Kader dengan nilai OR=14,144 (95 % CI= 1501-133,286). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa WUS dalam melakukan IVA Tes dipengaruhi oleh sikap, dukungan kader dan sumber informasi.

Disarankan Puskesmas khususnya tenaga kesehatan mampu bekerja sama dengan Kader dan lintas sektor dalam pembinaan kader sebagai upaya dalam mendukung promosi kesehatan IVA sehingga cakupan IVA tes diwilayah UPT puskesmas Sapat dapat dilakukan secara menyeluruh.

Kata Kunci : Sikap, Dukungan Kader, Sumber Informasi dan IVA Tes
Daftar Pustaka : 29 Buku, 33 Jurnal

RIWAYAT HIDUP

Peneliti bernama Suci Nurjanah, anak ke enam dari enam bersaudara. Peneliti adalah anak dari pasangan bapak Mukhtar Hasyim dan ibu Harmiati. Lahir di Sapat, 07 Desember 1994, saat ini peneliti dan keluarga menetap di Jl. Pasar Sapat RT 04 RW 02 Kelurahan Sapat Kecamatan Kuala Indragiri Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau dan dibesarkan ditengah lingkungan keluarga yang menomorsatukan agama dan pendidikan. Riwayat pendidikan peneliti, Tahun 2001-2007 SD Negeri 003 Sapat, Tahun 2007-2010 SMP Negeri Sapat, Tahun 2010-2013 SMA Negeri Bina Bhakti Sapat, Tahun 2013-2016 Program Studi D III Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan, Tahun 2016-2017 Program Pendidikan D IV Kebidanan Helvetia Medan, Tahun 2017-2019 Program Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tesis yang berjudul **“Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019”**.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan sekaligus Dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus Dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan proposal tesis ini.
5. Dr. Anto, S.K.M, M.Kes., M.M., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Jitasari Tarigan, SST, S.Pd, M.Kes selaku Dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan kepada saya dalam menyusun proposal tesis ini.
7. Prof. Dr.dr. Sarma Lumban Raja, Sp.OG (K), selaku Penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan proposal tesis ini.
8. Aida Fitria, SST, M.Kes., selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan proposal tesis ini
9. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Endang Suratmi, SST, selaku Kepala UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir
11. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian proposal tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini.

Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Oktober 2019
Penulis,

Suci Nurjanah

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	10
1.4.1. Manfaat Teoritis	10
1.4.2. Manfaat Praktisi	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	12
2.2. Telaah Teori	15
2.2.1. Kanker Serviks	15
2.2.1.1. Definisi Kanker Serviks	15
2.2.1.2. Etiologi Kanker Serviks	16
2.2.1.3. Gejala Kanker Serviks	17
2.2.1.4. Penyebaran Kanker Serviks	18
2.2.1.5. Stadium Kanker Serviks	18
2.2.1.6. Skrining Kanker Serviks	20
2.2.2. IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat)	22
2.2.2.1. Pengertian IVA	22
2.2.2.2. Indikasi Pemeriksaan IVA	24
2.2.2.3. Waktu Pemeriksaan IVA	25
2.2.2.4. Peralatan dan Bahan	25
2.2.2.5. Teknik Pemeriksaan dan interpretasi IVA	26
2.2.2.6. Kelebihan IVA	28
2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat)	29
2.2.3.1. Pengetahuan	29
2.2.3.2. Sikap	33
2.2.3.3. Dukungan Suami	37
2.2.3.4. Dukungan Kader	39
2.2.3.5. Sumber Informasi	40
2.2.3.6. Persepsi	41
2.3. Landasan Teori	43

2.3.1. Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factor</i>).....	44
2.3.2. Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factor</i>).....	44
2.3.3. Faktor Penguat (<i>Reinforching Factor</i>)	45
2.3.4. Kerangka Teori	47
2.4. Kerangka Konsep	48
2.5. Hipotesis	48
BAB III METODE PENELITIAN	50
3.1. Desain Penelitian	50
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
3.2.1. Lokasi Penelitian	50
3.2.2. Waktu Penelitian	50
3.3. Populasi dan Sampel.....	51
3.3.1. Populasi	51
3.3.2. Sampel	51
3.4. Metode Pengumpulan Data	53
3.4.1. Jenis Data.....	53
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	53
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
3.5. Variabel dan Definisi Operasional	59
3.5.1. Variabel Penelitian	59
3.5.2. Defenisi Operasional	59
3.6. Metode Pengukuran.....	60
3.7. Metode Pengolahan Data.....	61
3.8. Analisis Data.....	62
3.8.1. Analisis Univariat.....	62
3.8.2. Analisis Bivariat	63
3.8.3. Analisis Multivariat	63
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	66
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
4.1.1. Letak Geografis	66
4.1.2. Letak Demografis	67
4.2. Karakteristik Responden.....	70
4.2.1. Umur Responden	70
4.2.2. Pendidikan Responden	71
4.2.3. Pekerjaan Responden.....	71
4.2.4. Umur Menikah Pertama Responden.....	72
4.2.1. Riwayat Kanker Serviks yang diderita Keluarga	72
4.3. Analisis Univariat	73
4.3.1. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019.....	73
4.3.2. Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di	

Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	75
4.3.3. Dukungan Suami Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	77
4.3.4. Dukungan Kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	78
4.3.5. Sumber Informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	80
4.3.6. Persepsi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	81
4.3.7. Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	83
4.4. Analisis Bivariat	83
4.4.1. Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	84
4.4.2. Hubungan Sikap terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	85
4.4.3. Hubungan Dukungan Suami terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	86
4.4.4. Hubungan Dukungan Kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	87
4.4.5. Hubungan Sumber Informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	88
4.4.6. Hubungan Persepsi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	89

4.5. Analisis Multivariat	90
4.5.1. Seleksi Bivariat.....	90
4.5.2. Pemodelan Multivariat	91
BAB V HASIL PENELITIAN	96
5.1. Faktor yang Memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau.....	96
5.1.1. Pengaruh Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	96
5.1.2. Pengaruh Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019.....	99
5.1.3. Pengaruh Dukungan Suami Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	103
5.1.4. Pengaruh Dukungan Kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019.....	105
5.1.5. Pengaruh Sumber Informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019.....	108
5.1.6. Pengaruh Persepsi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019.....	112
5.1.7. Seleksi Variabel Faktor yang Memengaruhi (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	118
5.4. Implikasi Penelitian	120
5.5. Batasan Penelitian.....	121
BAB VI PENUTUP	123
6.1. Kesimpulan	123
6.2.	Saran
.....	12

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Hal
2.1. Atlas IVA		27
2.2. Kerangka Teori.....		47
2.3. Kerangka Konsep		48
4.1. Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapat		67

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Hal
2.1.	Interpretasi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)	26
3.1.	Jumlah Populasi WUS diwilayah UPT Puskesmas Sapat.....	51
3.2.	Jumlah Sampel per Desa/ Kelurahan di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2019.....	53
3.3.	Hasil Uji Validitas.....	55
3.4.	Hasil Uji Reliabilitas.....	58
3.5.	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen	61
4.1.	Jumlah Penduduk di Wilayah UPT Puskesmas Sapat.....	68
4.2.	Distribusi Frekuensi Umur di Wilayah UPT Puskesmas Sapat	70
4.3.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Puskesmas Sapat.....	71
4.4.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Puskesmas Sapat	71
4.5.	Distribusi Frekuensi Menikah Responden di Puskesmas Sapat.....	72
4.6.	Distribusi Frekuensi Riwayat Kanker Responden di Puskesmas Sapat.....	73
4.7.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	73
4.8.	Disribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019.....	74
4.9	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	75
4.10.	Distribusi Frekuensi Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019.....	76
4.11.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Suami Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019.....	76
4.12	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	78
4.13	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019.....	78

4.14. Distribusi Frekuensi Dukungan kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	79
4.15 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Sumber Informasi WUS dalam Melakukan (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	80
4.16 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	81
4.17 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Persepsi WUS dalam Melakukan (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	81
4.18 Distriusi Frekuensi Persepsi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	82
4.19 Distribusi Pelaksannaa IVA di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	83
4.20 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	84
4.21. Tabulasi Silang Hubungan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	85
4.22 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Suami terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	86
4.23. Tabulasi Silang Hubungan Kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	87
4.24. Tabulasi Silang Hubungan Sumber Informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	88
4.25 Tabulasi Silang Hubungan Persepsi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019	89
4.26. Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen dengan Variabel Dependen....	90
4.27. Pemodelan Multivariat I.....	91

4.28. Pemodelan Multivariat II	92
4.29. Perubahan OR Sewaktu Ada Variabel Dukungan Tenaga Pegetahuan dan Tidak Ada Variabel Pengetahuan	92
4.30. Pemodelan Multivariat III	93
4.31. Perubahan OR Sewaktu Ada Variabel Persepsi dan Tidak Ada Variabel Persepsi	93
4.32. Pemodelan Multivariat IV	93
4.33. Perubahan OR Sewaktu Ada Variabel Dukungan suami dan Tidak Ada Variabel dukungan suami.....	94
4.34 Pemodelan Multivariat Akhir.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Hal
1.	Kuesoner Uji Validitas	129
2.	Lembar Persetujuan responden (Informed Consent)	137
3.	Tabel Master Uji Validitas	138
4.	Kuesioner Penelitian	139
5.	Tabel Master Penelitian.....	146
6.	Output Uji Validitas Kuesioner.....	147
7.	Output Uji Reliabilitas Kuesioner	161
8.	Output Frekuensi Jawaban Kuesioner.....	163
9.	Output Karakteristik Responden	176
10.	Output Analisis Univariat	178
11.	Output Analisis Bivariat.....	180
12.	Output Analisis Multivariat.....	191
13.	Dokumentasi	192

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Kanker serviks pada wanita menjadi salah satu isu mengkhawatirkan karena bisa berakibat fatal jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Kanker ini menjadi salah satu jenis kanker yang paling banyak pada wanita diseluruh dunia. Namun kanker serviks ini sering kali masih bisa disembuhkan jika ditemui sejak awal ,maka diperlukan kesadaran sejak dini untuk mendeteksi penyakit tersebut untuk mengendalikan risiko kanker serviks.

Kanker serviks merupakan kanker kedua terbanyak ditemukan pada wanita didunia. Kurang lebih 500.000 kasus baru kanker serviks terjadi tiap tahun dan tiga perempatnya terjadi dinegara berkembang. Keganasan pada leher rahim ini berkembang dari bentuk pra kanker menjadi kanker invasive yang merupakan proses perlahan lahan dan memakan waktu bertahun tahun(1).

Menurut laporan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 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(2).

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih 15.000 kasus kanker serviks, dan sekitar 8.000 kasus diantaranya meninggal dunia (3).

Angka kejadian kanker serviks di Indonesia tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk per tahun. Angka ini di prediksi akan terus

meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak segera dilakukan pencegahan(4).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Infodatin) tahun 2013 insiden kanker serviks di tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8‰ dan kanker payudara sebesar 0,5‰. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5 ‰(5).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Riau, kasus penyakit kanker serviks yang ditemukan di Provinsi Riau semakin meningkat. Pada tahun 2014 prevalensi kanker leher rahim sebesar 0,013%, pada tahun 2015 prevalensi kanker meningkat sebanyak 0,021%, dan pada tahun 2016 kasus penyakit kanker serviks menurun menjadi 0,007%, akan tetapi pada tahun 2017 terjadi peningkatan prevalensi sebesar 1,2 % (6).

Berdasarkan data rekapitulasi laporan Cakupan deteksi dini kanker Serviks Dinas Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2016 sampai dengan 2018 , dari 50 % target sasaran WUS umur 30-50 tahun yang harus dilakukan Pemeriksaan IVA, tercatat bahwa hanya 25 % yang terlaksana pemeriksaan IVA . Prevalensi hasil IVA Positif yang ditemukan sebesar 8,85 % dari seluruh jumlah WUS usia 30-50 tahun yang diperiksa. Berdasarkan rekapan Kasus IVA Positif yang di rujuk ke Rumah Sakit Umum Puri Husada Tembilahan sebagai rumah sakit rujukan ditemukan kasus kanker Serviks yang ditemukan di Kabupaten Indragiri Hilir pada rentang tahun 2016-2018 sebesar 54 Kasus, dengan sepertiga jumlah penderita kanker serviks ditemukan dalam kondisi kanker stadium lanjut (7).

Kabupaten Indragiri Hilir memiliki jumlah kecamatan sebanyak 20 kecamatan dengan 27 Puskesmas. Dari 27 puskesmas tersebut didapat cakupan tertinggi pelaksanaan IVA terdapat pada Puskesmas Kuala Lahanag dengan jumlah total yang sudah diperiksa sebanyak 999 (48,26) wanita usia subur dari total keseluruhan 2070 wanita usia subur. Puskesmas yang terendah cakupan pelaksanaan IVA Tes terdapat pada Puskesmas Teluk Belengkong dengan sasaran yang telah diperiksa sebesar 610 WUS (17,60 %). Selanjutnya disusul oleh Puskesmas Sei Guntung, Mandah, Bekawan, Pulau Burung dan Sapat. Meskipun UPT Puskesmas Sapat bukan menjadi puskesmas yang memiliki urutan terendah dalam pelaksanaan IVA tes (20,95 %), namun angka ini masih jauh dari target harapan yang di inginkan sebesar 1620 sasaran (target 50 %) dari sasaran wanita usia subur umur 30-50 tahun yang ada di wilayah UPT Puskesmas Sapat.

Berdasarkan laporan cakupan pelaksanaan Pemeriksaan IVA UPT Puskesmas Sapat pada Tahun 2016 s/d tahun 2018 didapatkan jumlah sasaran WUS umur 30-50 tahun yang telah dilakukan Pemeriksaan IVA sebanyak 679 WUS (20,95 %). Angka tersebut masih jauh dari target sasaran Dinas Kabupaten Indragiri Hilir yang menargetkan sebesar 50 % dari seluruh jumlah WUS umur 30-50 tahun yang ada di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir.

Berdasarkan data laporan jumlah kasus Penyakit Tidak Menular UPT Puskesmas Sapat, jumlah kanker serviks yang ditemukan di wilayah UPT Puskesmas Sapat sebesar 5 kasus, dan 1 kasus diantaranya merupakan kasus kematian yang disebabkan kanker serviks(8).

Dewasa ini sudah dikenal beberapa metode deteksi dini kanker serviks yaitu tes pap smear, IVA, pembesaran IVA dengan gineskopi, kolkoskopi, servikografi, thin prep dan tes HPV. Namun yang sesuai dengan kondisi di negara berkembang termasuk Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA, karena tekniknya mudah dan sederhana, biayanya murah, tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat serta cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (*Displasia*) atau sebelum pra kanker. Namun, kurangnya kesadaran dari wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks menjadikan pemeriksaan IVA ini kurang diminati (9).

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker serviks dan keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70% mulai menjalani perawatan medis justru ketika sudah berada dalam kondisi parah dan sulit disembuhkan. Tujuan dari deteksi dini adalah untuk menemukan kasus-kasus stadium dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Keterlambatan penanganan kanker serviks akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tersebut merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan IVA. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain (tingkat pendidikan, sikap, faktor risiko kanker serviks, akses informasi, keterjangkauan jarak, kepesertaan jaminan kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan peran kader kesehatan) yang dapat mempengaruhi kunjungan IVA(10).

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan oleh dokter / bidan atau paramedik terhadap leher rahim yang diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo dengan mata telanjang. Lesi prakanker jaringan ekto serviks rahim yang diolesi asam asetat

(*asam cuka*) akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*). Namun bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan dan pasien segera dirujuk ke sarana yang lebih lengkap (11).

Hasil penelitian Nura tahun 2016 yang membuktikan bahwa seorang wanita tidak menjalani deteksi dini kanker serviks disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan penduduk Indonesia, khususnya kaum wanita. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Demikian pula sikap yang sangat berpengaruh dengan perilaku ibu untuk melakukan tes IVA. Semakin positif sikap ibu terhadap tes IVA maka semakin tinggi pula perilaku ibu untuk melakukan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA. Sikap adalah faktor yang paling dominan berhubungan pada ibu dalam melakukan deteksi dini kanker servik dengan tes IVA (12).

Dalam Penelitian Meta dan Nova tahun 2017 yang menganalisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan Deteksi Dini kanker serviks adalah faktor Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami dan Promosi Kesehatan. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari

oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan (13).

Dukungan suami merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama .

Dukungan Kader ikut berperan dalam memengaruhi perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, ini disebabkan karena kader merupakan tokoh masyarakat yang lebih dekat dengan masyarakat dan mampu dipercayai oleh masyarakat. Hal ini terlihat dari penelitian Yuliawati (2012) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA (14).

Pernah diterima atau tidaknya informasi tentang kesehatan oleh masyarakat akan menentukan perilaku kesehatan masyarakat tersebut. Informasi dapat diterima melalui petugas langsung dalam bentuk penyuluhan, pendidikan kesehatan, dari perangkat desa melalui siaran dikelompok – kelompok dasa wisma atau yang lain, melalui media massa, leaflet, siaran televisi dan lain- lain. Dalam hal ini perilaku deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA pada WUS juga dipengaruhi apakah wanita tersebut sudah pernah mendapat informasi tentang hal tersebut atau belum. Keterpaparan informasi sangat berpengaruh pada pengetahuan dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Semakin banyak informasi yang dimiliki maka akan semakin baik sikap dan perilaku yang dimiliki (15).

Selain itu faktor yang mempengaruhi keikutsertaan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks adalah persepsi atau keyakinan. Hasil penelitian Elka (2013) tentang Determinan Kelambatan Penderita Kanker Serviks mencari Pengobatan ke Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013, menunjukkan bahwa keterlamabatan dalam pengobatan 90 % dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, akses dan persepsi terhadap penyakit. Sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor faktor lain (16).

Survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 11 orang wanita usia subur melalui kuesioner terbuka tentang pernahnya menjalani deteksi kanker serviks melalaui IVA Tes, peneliti menemukan hanya 2 dari diantaranya yang pernah melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA tes. Sebanyak 2 orang WUS menjawab tidak melakukan IVA disebabkan oleh ketidaktahuan mereka tentang pemeriksaan IVA. Sebanyak 3 orang WUS menjawab tidak mau melakukan Pemeriksaan IVA karena tidak diberikan izin dari suami , sehingga mereka tidak mau melakukan pemeriksaan IVA. Sebanyak 2 orang WUS tidak melakukan IVA disebabkan mereka menganggap bahwa pemeriksaan IVA tersebut adalah pemeriksaan yang Sakit. Sebanyak 2 orang WUS menjawab alasan tidak mau melakukan IVA Tes adalah karena mereka menganggap bahwa dirinya dalam keadaan sehat, tidak merasa ada keluhan yang harus mewajibkan dirinya melakukan IVA tes. Berdasarkan survey dan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor yang Memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di

Wilayah Puskesmas UPT Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah pengetahuan memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) ?
2. Apakah sikap memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) ?
3. Apakah dukungan suami memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) ?
4. Apakah dukungan Kader memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) ?
5. Apakah Sumber informasi memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) ?
6. Apakah Persepsi memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual

Asam Asetat) di Wilayah Kerja Puskesmas Sapat kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat).
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh sikap terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat).
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat).
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat).
5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh sumber informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat).
6. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh Persepsi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat).

7. Untuk Mengetahui dan menganalisis faktor yang paling dominan memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1) Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan Reproduksi yang berkaitan dengan Deteksi dini Kanker serviks.
- 2) Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khusus ilmu kesehatan masyarakat tentang Pemeriksaan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat).

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Wanita Usia Subur Menambah pengetahuan dan wawasan kepada wanita usia subur tentang manfaat pemeriksaan IVA, akibat serta faktor yang mempengaruhi dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat).
2. Bagi Tempat Penelitian
Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan informasi untuk Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir dalam membuat perencanaan dan monitoring dalam hal penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor yang mempengaruhi wanita usia subur dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat)

3. Bagi Mahasiswa Institusi Kesehatan Helvetia

Sebagai sumber bacaan di institut pendidikan khususnya bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan serta dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengalaman dan pengetahuan serta memperluas wawasan peneliti selanjutnya tentang faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat)). Melatih proses berpikir secara ilmiah dan sebagai sarana belajar untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Miftahil Fauza (2018), berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang, hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% responden belum pernah melakukan deteksi tes IVA. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan p value 0,000, sikap dengan p value 0,041, akses informasi dengan p value 0,000 dan dukungan suami dengan p value 0,000 dengan tes IVA. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker servis melalui tes IVA, yaitu dukungan suami dengan p value 0,000 dan Odds Ratio 46,693 yang artinya responden yang didukung suami memungkinkan melakukan tes IVA sebesar 46 kali dibanding dengan yang tidak didukung (17)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eminia Masturoh (2016), berjudul Faktor-Faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inpeksi Visual Asetat (IVA), menunjukkan hasil penelitian faktor yang mempengaruhi pemeriksaan kanker serviks adalah pendidikan (p=0,000), pengetahuan (p=0,023), sikap (p=0,005), dukungan petugas kesehatan (p=0,025), akses informasi (p=0,029), akses menuju pelayanan kesehatan (p=0,007), dukungan teman (p=0,000), dan tidak ada pengaruh antara

dukungan suami ($p=0,222$), tidak ada pengaruh antara keterjangkauan biaya dengan perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA ($p=1,000$) (18).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rani Puji Lestari AS (2017) berjudul Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Minat Pemeriksaan Iva Di Puskesmas Tretep Kabupaten Temanggung, Hasil penelitian menunjukkan bahwa minat pemeriksaan IVA di pengaruhi tingkat pendidikan menunjukkan hasil yang signifikasi lebih kecil dari 0,05 ($0,00<0,05$), diikuti oleh pengaruh ekonomi menunjukkan hasil yang signifikasi lebih kecil dari 0,05 ($0,00<0,05$), pengaruh usia menunjukkan hasil yang signifikasi lebih kecil dari 0,05 ($0,03<0,05$), pengaruh pendidikan kesehatan menunjukkan hasil yang signifikasi lebih kecil dari 0,05 ($0,00<0,05$), pengaruh lingkungan menunjukkan nilai signifikasi lebih kecil dari 0,05 ($0,00<0,05$), dan yang terakhir kepercayaan menunjukkan nilai yang signifikasi lebih kecil dari 0,05 ($0,00<0,05$) (19).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mursita Eka Nordianti (2018), berjudul Determinan Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Kota Semarang, Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p value tingkat pendidikan ($p=0,709$), pengetahuan ($p=0,014$), sikap ($p=0,720$), faktor risiko kanker serviks ($p=0,008$), akses informasi ($p=0,000$), keterjangkauan jarak ($p=0,478$), kepesertaan jaminan kesehatan ($p=0,004$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,004$), dan peran kader kesehatan ($p=0,000$). Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan, faktor risiko kanker serviks, akses informasi,

kepesertaan jaminan kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan peran kader kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan IVA (10).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rusdiayanti (2017), berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Di Puskesmas Lepo- Lepo Tahun 2017, menunjukkan hasil penelitian bahwa *Uji analisis chi square* pada pengetahuan nilai $P\text{-value} = 0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA). *Uji analisis chi square* pada sikap nilai $P\text{-value} = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan sikap wanita usia subur (WUS) tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan inspeksi visual asetat (IVA) (20).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Weni Sartiwi (2017), berjudul Faktor-Faktor yang yang berhubungan dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) terhadap Deteksi Kanker Servik pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kabupaten Solok . Hasil penelitian menunjukkan 55,3% responden mempunyai tingkat pengetahuan tinggi, 67 % responden baik menyikapi tentang pemeriksaan IVA, 57,4 % responden mempunyai motivasi tinggi dan 81,9% responden tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pengetahuan ($p\text{ value} = 0,006$), sikap ($p\text{ value} = 0,019$) dan dukungan keluarga ($p\text{ value} = 0,044$) dengan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Paninggahan Kabupaten Solok tahun 2017 (21).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lutfhiana Dewi (2014), berjudul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur Tahun 2014, menunjukkan hasil dari analisa uji *fisher* menunjukkan bahwa faktor paparan informasi berhubungan signifikan dengan perilaku pemeriksaan IVA ($p = 0,013$). Selain itu, faktor dukungan petugas kesehatan juga berhubungan signifikan dengan perilaku pemeriksaan IVA ($p = 0,004$). Sedangkan dari hasil analisa uji regresi logistik menunjukkan bahwa faktor paparan informasi merupakan faktor yang lebih dominan berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA dengan nilai OR = 0,152 (95%CI: 0,025 – 0,921) setelah dikontrol faktor dukungan petugas kesehatan.(22).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kanker Serviks

2.2.1.1. Definisi Kanker Serviks

Leher rahim adalah bagian dari sistem reproduksi perempuan yang terletak di bagian bawah yang sempit dari rahim (*uterus* atau *womb*). Sedangkan, rahim adalah suatu organ berongga yang berbentuk buah per pada perut bagian bawah. Adapun penghubung rahim menuju vagina adalah mulut rahim (serviks). Kanker leher rahim muncul karena adanya pertumbuhan sel yang tidak normal sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan pada leher rahim atau menghalangi leher rahim (23).

Kanker leher rahim atau dalam bahasa latin disebut *Carcinoma Cervicis Uteri*, merupakan tumor ganas yang paling ganas dan paling sering dijumpai pada wanita, juga merupakan tumor ganas yang paling banyak diderita dari semua tumor ganas alat kelamin wanita. Bila ingin mengetahui seberapa tinggi angka kejadian tumor ganas ini ialah bahwa kanker leher rahim merupakan 1% dari semua tumor ganas pada wanita dan merupakan 66% dari semua tumor ganas pada alat kelamin wanita (24).

2.2.1.2 Etiologi Kanker Serviks

Hingga saat ini *Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan penyebab 99,7% kanker serviks. Virus papilloma ini berukuran kecil, diameter virus kurang lebih 55 nm. Terdapat lebih dari 100 tipe HPV, HPV tipe 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 dan 58 sering ditemukan pada kanker maupun lesi pra kanker serviks. HPV tipe 16 dan 18 merupakan 70% penyebab kanker serviks. Sebenarnya sebagian besar virus HPV akan menghilang sendiri karena ada sistem kekebalan tubuh alami, tetapi ada sebagian yang tidak menghilang dan menetap. HPV yang menetap inilah yang menyebabkan perubahan sel leher rahim menjadi kanker serviks. Perjalanan kanker serviks dari infeksi HPV, tahap pra kanker hingga menjadi kanker serviks memakan waktu 10-20 tahun. Pada tahap awal infeksi virus akan menyebabkan perubahan sel-sel epitel pada mulut rahim, sel-sel menjadi tidak terkendali perkembangannya dan bila berlanjut akan menjadi kanker. Pada tahap atau stadium awal (pra kanker) tidak ada gejala yang jelas, setelah berkembang menjadi kanker timbul gejala-gejala keputihan yang tidak sembuh walaupun sudah diobati, keputihan yang keruh dan berbau busuk,

perdarahan setelah berhubungan seks, perdarahan di luar siklus haid dan lain-lain. Pada stadium lanjut dimana sudah terjadi penyebaran ke organ-organ sekitar mungkin terdapat keluhan nyeri daerah panggul, sulit buang air kecil, buang air kecil berdarah dan lain-lain (25).

Kanker serviks diperkirakan disebabkan oleh HPV (*Human Papilloma Virus*), biasanya terjadi pada wanita berumur 31-60 tahun, akan tetapi bukti terkini menunjukkan bahwa kanker serviks juga telah menyerang wanita berusia antara 20–30 tahun. Untuk itu meskipun masih menjadi kontroversi, di beberapa negara berkembang telah diberikan imunisasi HPV kepada remaja, di negara-negara yang sumber daya kesehatannya rendah, pemberian vaksin secara massal belum diberikan, salah satu alasannya karena harganya sangat mahal (24).

2.2.1.3. Gejala Kanker Serviks

Menurut Wulandari, kanker serviks stadium dini biasanya tanpa gejala-gejala. Tetapi jika dilakukan pemeriksaan deteksi dini bisa ditemukan adanya lesi prakanker atau disebut dengan sel-sel serviks yang tidak normal. Gejala-gejala kanker ini adalah:(24)

- a. Ada bercak atau pendarahan setelah hubungan seksual
- b. Ada bercak atau pendarahan di luar masa haid
- c. Ada bercak atau pendarahan pada masa menopause
- d. Mengalami masa haid yang lebih berat dan lebih panjang dari biasanya
- e. Keluarnya bau menyengat yang tidak bisa dihilangkan walaupun sudah diobati.
- f. Timbul nyeri panggul atau perut bagian bawah bila ada radang panggul

2.2.1.4. Penyebaran Kanker Serviks

Penyebaran penyakit ini ada tiga macam, yaitu:

- a. Melalui pembuluh limfe (*limfogen*) menuju ke kelenjar getah bening lainnya.
- b. Melalui pembuluh darah (*hematogen*)
- c. Penyebaran langsung melalui parametrium, korpus uterus, vagina, kandung kencing dan rektum

Penyebaran jauh melalui pembuluh darah dan pembuluh limfe terutama ke paru-paru, kelenjar getah bening, mediastinum dan supra klavikuler, tulang dan hati. Penyebaran ke paru-paru menimbulkan gejala batuk, batuk darah (*hemoptisis*), dan kadang-kadang nyeri dada, kadang disertai pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula terutama sebelah kiri(23).

2.2.1.5. Stadium Kanker Serviks

Stadium yang dipakai adalah stadium klinik menurut The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) terdiri dari :(26)

a. *Stadium 0*

Stadium ini disebut juga "*Carsinoma-in-situ*" yang berarti "kanker yang berada ditempatnya", belum menyerang bagian lain. Pada stadium ini, perubahan sel yang tidak wajar hanya ditemukan pada permukaan serviks. Ini termasuk kondisi pra kanker yang bisa diobati dengan tingkat kesembuhan mendekati 100%. Tetapi kalau dibiarkan, pada beberapa wanita pra-kanker ini bisa berkembang menjadi kanker setelah beberapa tahun. *Carsinoma-in-situ* dapat ditemukan melalui tes pap smear, dan disembuhkan dengan mengambil daerah permukaan serviks yang sel-selnya mengalami perubahan tidak wajar

b. Stadium 1

Stadium 1 berarti bahwa kanker baru berada di leher rahim. Stadium ini dibagi menjadi dua yaitu, Stadium 1A dan Stadium 1B. Saat ini, Stadium 1A dan 1B keduanya juga dibagi menjadi dua bagian lagi yaitu, Stadium 1A1 dan Stadium 1A2, Stadium 1B1 dan Stadium 1B2. Pada stadium 1A, pertumbuhannya begitu kecil sehingga kanker hanya bisa dilihat dengan sebuah mikroskop atau kolposkop. Pada Stadium 1A1, kanker telah tumbuh kurang dari 3 mm ke dalam jaringan serviks, dan lebarnya kurang dari 7 mm. Pada Stadium 1A2, kanker telah tumbuh antar 3 sampai 5 mm ke dalam jaringan-jaringan serviks, tetapi lebarnya masih kurang dari 7 mm.

Pada Stadium 1B, area kanker lebih luas, tetapi kanker masih berada dalam jaringan serviks dan biasanya masih belum menyebar. Kanker ini biasanya bisa dilihat tanpa menggunakan mikroskop, tetapi tidak selalu demikian. Pada Stadium 1B1, kanker tidak lebih besar dari 4 cm. Pada Stadium 1B2, kanker lebih besar dari 4 cm (ukuran horizontal).

c. Stadium 2

Pada Stadium 2, kanker mulai menyebar keluar dari leher rahim menuju ke jaringan-jaringan di sekitarnya. Tetapi kanker masih belum tumbuh ke dalam otot-otot atau ligamen dinding panggul, atau menuju ke vagina bagian bawah. Stadium 2 dibagi menjadi, Stadium 2A dan Stadium 2B.

Pada Stadium 2A kanker telah menyebar ke vagina bagian atas. Stadium 2A dibagi lagi menjadi Stadium 2A1 dan Stadium 2A2. Pada Stadium 2A1 kanker

berukuran 4 cm atau kurang. Pada Stadium 2A2 kanker berukuran lebih dari 4 cm. Pada Stadium 2B ada penyebaran ke dalam jaringan di sekitar serviks.

d. Stadium 3

Pada Stadium 3, kanker serviks telah menyebar jauh dari serviks menuju ke dalam struktur di sekitar daerah panggul. Kanker mungkin telah tumbuh ke dalam vagina bagian bawah dan otot-otot serta ligamen yang melapisi dinding panggul, dan kemungkinan kanker telah tumbuh memblokir saluran kencing. Stadium ini dibagi menjadi Stadium 3A dan Stadium 3B

Pada Stadium 3A, kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina tetapi masih belum ke dinding panggul. Pada Stadium 3B kanker telah tumbuh menuju dinding panggul atau memblokir satu atau kedua saluran pembuangan ginjal.

e. Stadium 4

Kanker serviks Stadium 4 adalah kanker yang paling parah. Kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh di luar serviks dan rahim. Stadium ini dibagi menjadi 2 yaitu, Stadium 4A dan Stadium 4B. Pada Stadium 4A, kanker telah menyebar ke organ-organ seperti kandung kemih dan dubur. Pada Stadium 4B, kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh yang sangat jauh, misalnya paru-paru.

2.2.1.6. Skrining Kanker Serviks

Kanker Serviks merupakan salah satu kanker yang dapat disembuhkan bila terdeteksi pada tahap awal. Dengan demikian, deteksi dini kanker serviks sangat

diperlukan. Ada beberapa tes yang dapat dilakukan untuk pada deteksi dini kanker serviks, yaitu sebagai berikut:(1)

a. Pemeriksaan dengan Pap Smear

Pemeriksaan Pap Smear saat ini merupakan suatu keharusan bagi wanita sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. Pemeriksaan ini dilaksanakan oleh setiap wanita yang telah menikah sampai dengan umur kurang lebih 65 tahun bila dalam dua kali pemeriksaan apusan Pap terakhir negatif dan tidak pernah mempunyai riwayat hasil pemeriksaan abnormal sebelumnya.

Pap Test (*Pap Smear*) merupakan pemeriksaan *sitologik epitel porsio* dan *endoservik uteri* untuk penentuan adanya perubahan praganas maupun ganas di porsio atau serviks uteri. Pap Smear sebagai upaya menghindari kanker leher rahim bagi wanita usia reproduksi, pengertian Pap Test (*Pap Smear*) yaitu suatu pemeriksaan dengan cara mengusap leher rahim (*scrapping*) untuk mendapatkan sel-sel leher rahim kemudian diperiksa sel-selnya, agar dapat diketahui terjadinya perubahan atau tidak. Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa Pap Smear yaitu pemeriksaan usapan pada leher rahim untuk mengetahui adanya perubahan sel-sel yang abnormal yang diperiksa dibawah mikroskop

b. Pemeriksaan dengan IVA Tes

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan oleh dokter atau bidan / paramedik terhadap leher rahim yang diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo dengan mata telanjang. Lesi prakanker jaringan ekstoserviks rahim yang diolesi asam asetat (*asam cuka*) akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*). Namun bila

ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan dan pasien segera dirujuk ke sarana yang lebih lengkap

c. Pemeriksaan Kolposkopi

Kolposkopi merupakan sebuah tes tindak lanjut untuk tes Pap abnormal. Serviks dilihat dengan kaca pembesar, yang dikenal sebagai kolposkopi, dan dapat mengambil biopsi dari setiap daerah yang tidak terlihat sehat

d. Tes DNA HPV

Sel serviks dapat diuji untuk kehadiran DNA dari Human papillomaVirus (HPV) melalui tes ini. Tes ini dapat mengidentifikasi apakah tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks yang hadir.

2.2.2. IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat)

2.2.2.1. Pengertian

Pemeriksaan Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter/bidan/paramedis dengan mengamati leher rahim yang telah diberi asam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami dysplasia sebagai salah satu metode deteksi dini kanker mulut rahim (27).

Pemeriksaan IVA pertama kali diperkenalkan oleh Hinselman (1925) dengan cara memulas leher rahim dengan kapas yang telah dicelupkan dalam asam asetat 3-5%. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal, bahkan juga akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler.

Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih, yang disebut juga epitel putih (*acetowhite*) (11).

Perubahan pada serviks dapat menunjukkan serviks normal (merah homogen) atau lesi pra kanker (bercak putih). Dalam waktu sekitar 60 detik sudah dapat dilihat jika ada kelainan, yaitu munculnya plak putih pada serviks. Tujuannya adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (11).

IVA menggunakan sumber daya sederhana dibandingkan dengan jenis penapisan lain karena:(28)

- a. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan
- b. Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes yang lain yang digunakan untuk penapisan kanker leher rahim
- c. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan
- d. Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan)

- e. Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia
- f. Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan penapisan yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat
- g. Mengidentifikasi berbagai lesi prakanker

2.2.2.2 Indikasi Pemeriksaan IVA

Menjalani tes kanker atau prakanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30- 50 tahun. Kanker rahim menempati angka tertinggi diantara kanker lain wanita, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra-kanker lebih mudah terdateksi, biasanya 10-20 tahun lebih awal (29).

Sejumlah faktor risiko berhubungan dengan perkembangan kanker leher rahim sebagai berikut :

- a. Usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual (usia <20 tahun)
- b. Memiliki banyak pasangan seksual
- c. Riwayat pernah mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS)
- d. Ibu atau saudara perempuan yang memiliki riwayat kanker leher rahim
- e. Hasil Papsmear sebelumnya yang tidak normal
- f. Wanita perokok
- g. Wanita yang mengalami masalah penurunan kekebalan tubuh dan (HIV/AIDS)

2.2.2.3. Waktu Pemeriksaan IVA

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja, termasuk saat siklus menstruasi, saat kehamilan dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Tes IVA dapat dilakukan pada wanita yang dicurigai atau diketahui menderita IMS atau HIV/AIDS. Bimbingan diberikan untuk tiap hasil tes, termasuk ketika harus konseling dibutuhkan. Untuk masing-masing tes akan diberikan beberapa instruksi baik yang sederhana untuk ibu (misalnya, kunjungan ulang ibu untuk tes IVA setiap tahun secara berkala atau 3-5 tahun paling lama) atau isu-isu khusus yang harus dibahas seperti kapan dan dimana pengobatan diberikan, risiko potensial atau manfaat pengobatan dan kapan perlu merujuk untuk tes tambahan atau pengobatan yang lebih lanjut (28).

2.2.2.4. Peralatan dan Bahan

Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan IVA adalah peralatan yang biasa tersedia di klinik atau di poli KIA seperti berikut:(28)

- a. Meja periksa gynekologi dan kursi
- b. Sumber cahaya yang memadai agar cukup menyinari vagina dan leher rahim
- c. Spekulum graves bivalved (cocor bebek)
- d. Nampan atau wadah

Ada beberapa bahan yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Bahan-bahan tersebut dapat diperoleh dengan mudah. Antara lain :

- a. Kapas swab digunakan untuk menghilangkan mukosa dan cairan keputihan dari leher rahim (leher rahim) dan untuk mengoleskan asam asetat ke leher rahim

- b. Sarung tangan periksa harus baru

2.2.2.5. Teknik Pemeriksaan dan Interpretasi IVA

Prinsip metode IVA adalah melihat perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) pada lesi prakanker jaringan ektoleher rahim yang diolesi larutan asam asetat. Bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan namun segera dilakukan rujukan ke sarana yang lebih lengkap. Wanita yang sudah menopause tidak direkomendasikan menjalani deteksi dini dengan metode IVA karena zona transisional leher rahim pada kelompok ini biasanya berada pada endoleher rahim dalam kanalis leher rahimalis sehingga tidak bisa dilihat dengan inspeksi spekulum (27).

Tabel 2.1 Interpretasi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

No	Hasil	Interpretasi
1	Normal	Licin, merah muda, bentuk portio normal
2	Infeksi	Servisititis, banyak fluor, ektropian, polip
3	Positif IVA	Plak putih, epitel acetowhite (bercak putih)
4	Kanker leher	Pertumbuhan seperti bunga kol, mudah berdarah

Temuan asesmen hasil pemeriksaan IVA harus dicatat sesuai kategori yang telah baku sebagaimana terangkum dalam uraian berikut ini :(30)

- a. Hasil Tes-positif : Bila diketemukan adanya Plak putih yang tebal berbatas tegas atau *epitelacetowhite* (bercak putih), terlihat menebal dibanding dengan sekitarnya, seperti leukoplasia, terdapat pada zona transisional, menjorok kearah endoserviks dan ektoserviks

- b. Positif 1(+) : Samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks. Lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (angular), *geographic acetowhite lesions* yang terletak jauh dari sambungan skuamos.
- c. Positif 2 (++) : Lesi acetowhite yang buram, padat dan berbatas jelas sampai ke sambungan skuamokolumnar. Lesi acetowhite yang luas, *circumorficial*, berbatas tegas, tebal dan padat. Pertumbuhan pada serviks menjadi acetowhite.
- d. Hasil tes-negatif :
- 1) Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu
 - 2) Bila area bercak putih yang berada jauh dari zona transformasi. Area bercak putih halus atau pucat tanpa batas jelas.
 - 3) Bercak bergaris-garis seperti bercak putih
 - 4) Bercak putih berbentuk garis yang terlihat pada batas endocerviks.
 - 5) Tak ada lesi bercak putih (*acetowhite lesion*)
 - 6) Bercak putih pada polip endoservikal atau kista nabothi
 - 7) Garis putih mirip lesi *acetowhite* pada sambungan skuamokolumnar.
- e. Normal
- 1) Titik-titik berwarna putih pucat di area endoserviks, merupakan epitel kolumnar yang berbentuk anggur yang terpulas asam asetat
 - 2) Licin, merah muda, bentuk porsio normal.

f. Infeksi:

- 1) servistitis (inflamasi, hiperemisis)
- 2) banyak fluor, ektropion, polip

g. Kanker



Gambar 2.1 Atlas IVA (Perhimpunan Patologi Serviks dan Kolposkopi Indonesia (PPSKI)

2.2.2.6.Kelebihan IVA

Adapun kelebihan dari metode IVA, antara lain:(11)

- a. Mudah, praktis, sederhana, dan murah
- b. Bahan dan alat sederhana
- c. Sensitivitas dan spesifitas cukup tinggi

- d. Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi, dan dapat dilakukan oleh bidan ataupun tenaga medis terlatih

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat)

2.2.3.1. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (31).

Pengetahuan itu sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal. Pengetahuan seseorang mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu (31).

Beberapa Penelitian menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara pengetahuan dengan tindakan ibu dalam deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA antara lain :

Penelitian Eva tahun 2012 pada wanita dikcamatan Bogor Tengah, menunjukkan bahwa sari 3,8 % ibu yang melakukan deteksi dini kanker serviks melalui metode IVA umumnya sudah mengetahui tentang penyebab kanker serviks (17,3%, tentang faktor resiko kanker serviks (19,3%) (32).

Hasil Penelitian Ni Wayan, dkk, tahun 2013 menunjukkan bahwa pengetahuan WUS yang menjalani IVA tes lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan pengetahuan WUS yang tidak menjalani IVA tes ($p < 0,05$) (33).

Hasil Penelitian Deasy, dkk, Tahun 2013 menunjukkan bahwa secara statistic terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat Pengetahuan tentang Kanker Servik dn keikutsertaan dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat ($p=0,009$) pada wanita PUS di Puskesmas Alianyang Pontianak. (34)
Faktor faktor yang mempengaruhi Pengetahuan seseorang : (35)

- 1) Faktor Internal : Faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik
- 2) Faktor Eksternal : Faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana
- 3) Faktor Pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu (31).

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya, apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3 M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja. Orang yang telah paham metodologi

penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas obyek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flowchart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-

norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian/responden. Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :(36)

1. Baik bila tingkat pengetahuan 76% sampai dengan 100%.
2. Cukup bila tingkat pengetahuan 56% sampai dengan 75%.
3. Kurang bila tingkat pengetahuan kurang dari 56%.

2.2.3.2.Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap terutama digambarkan sebagai kesiapan untuk menanggapi dengan cara tertentu dan menekankan implikasi perilakunya. Sedangkan Krech & Crutchfield yang sangat mendukung perspektif kognitif mendefinisikan sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual dan kognitif mengenai beberapa aspek dunia individu (37).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari mendapatkan reaksi

yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. (31)

Secara signifikan, sikap wanita usia subur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap Pemeriksaan IVA. Hal ini sesuai dengan penelitian Kamaliah tahun 2011 di Rumah Saki Umum Daerah dr. Pirngadi Medan, menunjukkan bahwa secara statistic sikap wanita usia subur berpengaruh signifikan terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker serviks ($p=0,000$). Variabel sikap memberika pengaruh paling besar terhdapa pemeriksaan *pap smear* dalam upaya deteksi dini kanker serviks (38).

a. Karakteristik Sikap

Sikap memiliki beberapa karakteristik antara lain:

- 1) Sikap disimpulkan dari cara-cara individu bertingkah laku.
- 2) Sikap ditujukan mengarah kepada obyek psikologis atau kategori dalam hal ini skema yang dimiliki orang menentukan bagaimana mereka mengkategorisasikan target obyek dimana sikap diarahkan.
- 3) Sikap dipelajari
- 4) Sikap memengaruhi perilaku. Pengukuran sikap yang mengarah pada obyek memberikan alasan untuk berperilaku mengarah pada obyek itu dengan cara tertentu.

b. Fungsi Sikap

Sikap memiliki beberapa fungsi, Adapun fungsi sikap menurut Katz dalam Wawan (2017) antara lain adalah: (36)

- 1) *Utilitari Function* dimana sikap memungkinkan untuk memperoleh atau memaksimalkan ganjaran (*reward*) atau persetujuan dan meminimalkan hukuman. Dengan kata lain sikap dapat berfungsi sebagai penyesuaian sosial, misalnya seseorang dapat memperbaiki ekspresi dari sikapnya terhadap sesuatu obyek tertentu untuk mendapatkan persetujuan atau dukungan.
- 2) *Knowledge Function*, yaitu bahwa sikap membantu dalam memahami lingkungan (sebagai skema) dengan melengkapi ringkasan evaluasi tentang obyek dan kelompok obyek atau segala sesuatu yang dijumpai di dunia ini.
- 3) *Value-Expressive Function* yaitu sikap kadang-kadang mengkomunikasikan nilai dan identitas yang dimiliki seseorang terhadap orang lain.
- 4) *Ego-Defensive Function* yaitu sikap melindungi diri, menutupi kesalahan, agresi dan sebagainya dalam rangka mempertahankan diri. Sikap ini mencerminkan kepribadian individu yang bersangkutan dan masalah-masalah yang belum dapat penyelesaian secara tuntas, sehingga individu berusaha mempertahankan dirinya secara tidak wajar karena merasa takut kehilangan statusnya.

c. Pembentukan Sikap

Sikap dapat terbentuk antara lain:

- 1) Pengalaman Pribadi
- 2) Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.
- 3) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

4) Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting/ seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita dikecewakan atau seseorang yang berarti khususnya bagi kita.

5) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual. Sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual

6) Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang lain. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

Sikap menggambarkan suka/ tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata.

2.2.3.3. Dukungan Suami

Dalam penelitian Yuliawati, mengatakan bahwa sebelum seseorang individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional, ia biasanya mencari nasihat dari keluarga dan teman-temannya (14).

Menurut Stooner menjelaskan bahwa sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang disebabkan adanya motivasi (39).

Analisis Penelitian Dwikha, dkk tahun 2012 diketahui hasil uji statistic didapatkan ada hubungan dukungan sosial terhadap perilaku pencegahan kanker serviks ($p=0,00 < \alpha= 0,005$). Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki dukungan sosial baik berpeluang melakukan perilaku pencegahan baik 9,95 kali dibandingkan responden yang memiliki dukungan sosial buruk (40).

Selanjutnya Friendman, mengatakan tentang 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 (18).

Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak diuntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong

menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga (41).

Beberapa komponen dukungan keluarga menurut Saparyanto adalah :

1) Informatif, yaitu bantuan informasi yang di sediakan agar dapat di gunakan oleh seseorang agar dapat menanggulangi persoalan-persoalan yang di hadapi, meliputi pemberian ansehat, pengalaman ide-ide atau informasi lainnya kepada orang lain yang di butuhkan dan informasi ini dapat di sampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2) Perhatian Emosional

Setiap orang pasti membutuhkan afeksi orang lain, dukungan ini merupakan dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung bebannya sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan berempati terhadap persoalan yang di hadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang di hadapinya.

3) Bantuan Instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang di hadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang di hadapi, misalnya

dengan menyiapi peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat dan lain-lain.

4) Bantuan Penilaian

Yaitu suatu bentuk penghargaan yang di berikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative dimana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga mana penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif.

2.2.3.4.Dukungan Kader

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.

Fungsi Pelayanan Kesehatan dan pemeliharaan kesehatan tidak dapat lagi seluruhnya ditangani oleh para dokter saja. Apabila kegiatan itu mencakup kelompok masyarakat luas. Paradokter memerlukan bantuan tenaga medis, sanitasi, gizi, ahli ilmu social dan juga anggota masyarakat (took masyarakat, kader) untuk melaksanakan program kesehatan, tugas tim kesehatan ini dapat dibedakan menurut tahap/ jenis program kesehatan yang dijalankan yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitas (42).

Pera anggota masyarakat (kader) adalah sebagai motivator atau penyuluh kesehatan yang membantu para petugas untuk meningkatkan kesadaran

masyarakat tentang perlunya hidup sehat dan memotivasi mereka untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit dengan menggunakan sarana kesehatan yang ada. Disamping kader kesehatan, masyarakat memiliki pula kelompok yang berpotensi untuk membantu menyedhatkan penduduk yaitu para pengibatan tradisional (43).

Sebagai kader harus bisa member contoh dan bisa menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang dapat melalui pertemuan-pertemuan rutin dan pelatihan kesehatan ditingkat desa, puskesmas maupun dinas kesehatan. Peran aktif dari kader dapat memengaruhi mau atau tidaknya seseorang untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA. Dukungan kader dapat berpengaruh terhadap wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker searviks menggunakan IVA, hal ini sejalan dengan penelitian Yuliawati tahun 2012 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader terhadap perriksa IVA dengan P value 0,000 dan nilai PR sebesar 1,867 yang berarti bahwa yang mendapat dukungan petugas baik berpeluang 1,867 kali lebih besar daripada yang dukungan kurang (14).

2.2.3.5.Sumber informasi

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo, yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan

seseorang adaah informasi atau penyuluhan dari orang-orang yang berkompeten seperti bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya (39).

Menurut Notoatmojo, 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.

Terbentuknya pengetahuan melalui informasi yang diterima oleh wanita usia subur diharapkan mampu membetuk tindakan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA. Pemberian Informasi menjadi salah satu usaha untuk meningkatkan motivasi wanita agar lebih berperan aktif mengikuti program IVA. Ketersediaan Informasi tentang bahaya kanker serviks dan pentingnya deteksi dini bagi wanita dapat meningkatkan pengetahuan wanita tentang permasalahan kesehatan yang rentan mereka alami. Salah satu motivasi ibu dalam melakukan upaya pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan ibu yang diperoleh dari berbagai media informasi seperti media massa, TV, Internet, Penyuluhan di Pelayanan Kesehatan (44).

2.2.3.6.Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Proses terjadinya persepsi tergantung dari pengalaman masa lalu dan pendidikan yang diperoleh oleh individu (45).

Menurut Kottler (2000) dalam Mulyanto, Persepsi adalah proses yang dipakai seseorang untuk memilih mengorganisasikan serta menginterpretasikan informasi guna menciptakan gambaran yang memiliki arti dan persepsi tidak tergantung pada rangsangan fisik tetapi juga tergantung pada lingkungan sekitar dan keadaan individu tersebut. Persepsi adalah bagaimana seorang individu tersebut termotivasi untuk bertindak. Bagaimana orang tersebut bertindak akan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas objek yang sama (46).

Persepsi juga merupakan proses yang digunakan individu untuk mengorganisasi dan menafsirkan kesan inderawi mereka untuk memberi makna kepada lingkungannya. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat dari kenyataan objektif. Berbagai faktor yang berperan dalam membentuk persepsi baik yang berada dalam pihak pelaku persepsi, objek atau target yang dipersepsikan, atau dalam konteks situasi dimana persepsi itu dibuat (47).

Persepsi manfaat dapat didefinisikan sebagai pendapat individu tentang kegunaan suatu perilaku yang dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit. Penelitian Pratiwi Tahun 2018 menunjukkan persepsi manfaat berhubungan langsung dengan penggunaan tes IVA. Manfaat yang dirasakan dari skrining serviks merupakan salah satu predictor dari perubahan perilaku untuk melakukan skrining (48).

Penelitian yang dilakukan Nelly tahun 2018 tentang Hubungan Persepsi Wanita Pasangan Usia Subur tentang Inspeksi Visual Asam Asetat dengan Motivasi Pemeriksaan IVA, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan

antara Persepsi wanita PUS tentang inspeksi visual asam asetat dengan motivasi pemriksaan IVA (49).

2.3. Landasan Teori

Penelitian ini menggunakan kerangka teori Lawrence W green dan M W Kreuter, Marshal W. Teori Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor prilaku/ gaya hidup (*life style*), FaktorLingkungan (social, ekonomu, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetic (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang memepengauhi status kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor prilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor prilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh prilaku masyarakat.

Teori 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 (31).

Ada tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu:

2.3.1. 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*)

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.

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. Persepsi

Persepsi merupakan proses yang menyatu dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya. Persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu, oleh karena itu dalam penginderaan akan menghubungkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan objek.

2.3.2. 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. Sarana dan fasilitas ini hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin.

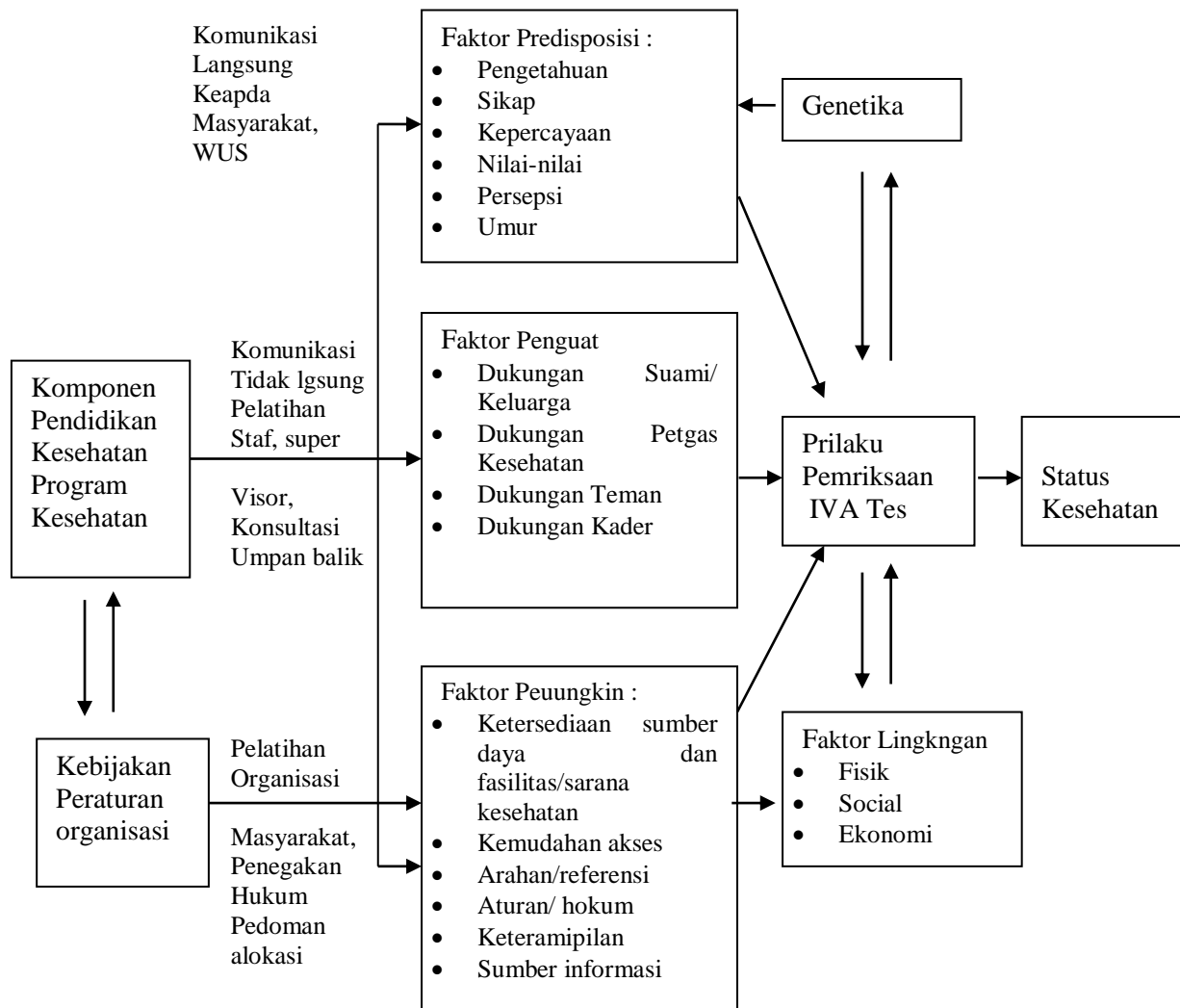
2.3.3. Faktor Penguat (*Reinforching factor*)

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Sumber penguat bergantung dari

jenis program. 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 memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku.

2.3.4. Kerangka Teori

Adapun aplikasi kerangka Teori yang digunakan adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence W green dan M W Kreuter, Marshal W, 2005
Notoatmodjo,

3. Ada pengaruh Dukungan Suami terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir 2019.
4. Ada pengaruh Dukungan Kader terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir 2019.
5. Ada pengaruh sumber Informasi terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir 2019.
6. Ada pengaruh Persepsi terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik dan menggunakan pendekatan desain *cross sectional*, yang merupakan rancangan penelitian dimana variabel bebas dan variabel terikat diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan, yang bertujuan untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah di wilayah Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada adanya masalah di ruang Kespro yaitu ketidaksadaran perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk mendeteksi dini Penyakit kanker serviks.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Februari 2019 sampai dengan September 2019. Adapun tahapan penelitian dimulai dari survei awal, penyusunan

proposal pengumpulan data, pengolahan data, dan penyusunan laporan analisis dan tesis.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi target adalah semua Wanita Usia Subur (WUS) Usia 30-50 tahun yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Sapat. Populasi studi adalah jumlah WUS yang sudah menikah dan berumur 30-50 tahun yaitu sebanyak 3240 orang, yang telah dibagi dalam beberapa wilayah desa dan kelurahan. Data populasi tersebut merupakan data sasaran seluruh WUS tahun 2019.

Tabel.3.1. Jumlah Populasi WUS di wilayah UPT Puskesmas Sapat

No	Nama Desa/ Kelurahan	Jumlah Populasi
1	Kelurahan Sapat	963
2	Tanjung Lajau	323
3	Teluk Dalam	434
4	Sungai Bela	607
5	Sungai Piyai	92
6	Sungai Buluh	305
7	Perigi Raja	176
8	Tanjung Melayu	340
Total		3240

Sumber : Bidan Koordinator UPT Puskesmas Sapat

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti yang memenuhi kriteria. Teknik sampling yang digunakan adalah *Proposional Random Sampling* yaitu mengambil subjek dari setiap strata atau setiap wilayah

ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing masing strata atau wilayah.(50)

Jumlah Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Taro Yamane, yaitu :(51)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{N.d^2+1} \\ &= \frac{3240}{3240.(0.1)^2+1} \\ &= \frac{3240}{33,4} \\ &= 97 \text{ orang} \end{aligned}$$

Keterangan :

n= Jumlah Sampel

N= Jumlah Populasi

d²= Presisi yang ditetapkan (0,1)

Dari Sampel tersebut, penulis ,membagi jumlah masing masing sampel dengan menggunakan rumus sampel berstrata, dengan rincian sebagai berikut (Sugiyono)

$$n_i = \frac{N_i}{N} . n$$

Keterangan :

n_i = Jumlah sampel menurut stratum

n = Jumlah sampel Keseluruhan

N_i = Jumlah populasi menurut stratum

N = Jumlah Populasi Keseluruhan

Berdasarkan rumus jumlah sampel dari masing masing Kelurahan/ Desa tersebut yang didapat adalah sebagai berikut :

Tabel.3.2 Jumlah Sampel per Desa/ Kelurahan di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2019

No	Nama Desa/ Kelurahan	Jumlah WUS	Jumlah Sampel
1	Kelurahan Sapat	963	29
2	Tanjung Lajau	323	10
3	Teluk Dalam	434	13
4	Sungai Bela	607	18
5	Sungai Piyai	92	3
6	Sungai Buluh	305	9
7	Perigi Raja	176	5
8	Tanjung Melayu	340	10
Total		3240	97

Dari strata sampel yang telah di tentukan kemudian peneliti melakukan pengambilan sampel dengan sistem *Accidental Sampling*. Yaitu pengambilan sampel secara aksidental yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang berkunjung pada kegiatan di masing masing strata dan bersedia untuk di teliti, sampai dengan mencukupi jumlah sampel dari setiap strata yang telah ditentukan

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam analisis dan untuk menarik kesimpulan dalam penelitian ini adalah:(52)

- 1) Data primer merupakan data yang langsung didapatkan dari responden dari pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel yang akan

diteliti yaitu kuesioner.

- 2) Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung berdasarkan data deskriptif di lokasi penelitian yaitu data jumlah populasi WUS Usia 30-50 tahun yang sudah menikah dan sudah melakukan hubungan suami istri di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir.
- 3) Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book*, sumber elektronik (Internet), misal: Riskesdas, dan WHO.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan penelitian dimulai dengan melakukan survei awal untuk mendapatkan data-data, mengumpulkan data dari lapangan yang mengandalkan instrumen yang telah dipersiapkan berupa kuesioner.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dalam penelitian berfungsi untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skors(nilai) tiap tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut (53).

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Concong Luar yang merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten

Indragiri Hilir Provinsi Riau yang memiliki Karakteristik Puskesmas yang sama dengan puskesmas tempat Penelitian.

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment correlation*, dengan bantuan SPSS (*Statistical Package For The Social Scieces*).

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka butir instrumen dinyatakan valid, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 3.3 sebagai berikut.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

Butir Soal	Validitas		Keterangan
	r-tabel	r-hitung	
Pengetahuan			
1	0,444	0,785	Valid
2	0,444	0,785	Valid
3	0,444	0,647	Valid
4	0,444	0,308	Tidak Valid
5	0,444	0,647	Valid
6	0,444	0,556	Valid
7	0,444	0,129	Tidak Valid
8	0,444	0,647	Valid
9	0,444	0,546	Valid
10	0,444	0,556	Valid
11	0,444	0,501	Valid
12	0,444	0,293	Tidak Valid
13	0,444	0,386	Tidak Valid
14	0,444	0,246	Tidak Valid
15	0,444	0,647	Valid
16	0,444	0,546	Valid
17	0,444	0,525	Valid
Sikap			
1	0,444	0,638	Valid

2	0,444	0,689	Valid
3	0,444	0,775	Valid
4	0,444	0,635	Valid
5	0,444	0,209	Tidak Valid
6	0,444	0,775	Valid
7	0,444	0,409	Tidak Valid
8	0,444	0,635	Valid
9	0,444	0,460	Valid
10	0,444	0,685	Valid
11	0,444	0,646	Valid
12	0,444	0,068	Tidak Valid
13	0,444	0,635	Valid
Dukungan Suami			
1	0,444	0,864	Valid
2	0,444	0,512	Valid
3	0,444	0,864	Valid
4	0,444	0,437	Tidak Valid
5	0,444	0,273	Tidak Valid
6	0,444	0,864	Valid
7	0,444	0,326	Tidak Valid
8	0,444	0,594	Valid
9	0,444	0,358	Tidak Valid
10	0,444	0,348	Tidak Valid
11	0,444	0,864	Valid
12	0,444	0,512	Valid
13	0,444	0,795	Valid
14	0,444	0,864	Valid
15	0,444	0,795	Valid
Dukungan Kader			
1	0,444	0,960	Valid
2	0,444	0,843	Valid
3	0,444	0,042	Tidak Valid
4	0,444	0,778	Valid
5	0,444	0,960	Valid
6	0,444	0,915	Valid
7	0,444	0,140	Tidak Valid
8	0,444	0,915	Valid
Akses Informasi			
1	0,444	0,741	Valid
2	0,444	0,924	Valid
3	0,444	0,528	Valid
4	0,444	0,886	Valid
5	0,444	0,139	Tidak Valid
6	0,444	0,534	Valid
7	0,444	0,786	Valid

Persepsi			
1	0,444	0,548	Valid
2	0,444	0,407	Tidak Valid
3	0,444	0,781	Valid
4	0,444	0,747	Valid
5	0,444	0,019	Tidak Valid
6	0,444	0,671	Valid
7	0,444	0,575	Valid
8	0,444	0,646	Valid
9	0,444	0,732	Valid
10	0,444	0,671	Valid
11	0,444	0,158	Tidak Valid
12	0,444	0,732	Valid
13	0,444	0,446	Valid
14	0,444	0,781	Valid
15	0,444	0,747	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan di Puskesmas Concong Luar dengan 20 wanita usia subur umur 30-50 tahun dan jumlah pertanyaan/pernyataan adalah 75 butir item. Didapatkan 56 item yang valid yaitu yaitu pengetahuan sebanyak 12 butir item , Sikap sebanyak 10 item butir, Dukungan suami sebanyak 10 butir item, dukungan Kader sebanyak 6 butir item , Akses Informasi sebanyak 6 butir item dan Persepsi sebanyak 12 butir item, dari 75 item dengan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau $r_{hitung} > 0,444$.

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu indeks untuk menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r (53).

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan realibilitas harus di lakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas (54).

Nilai *cronbach's alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan tabel *r product moment* dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel..

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 3.4 sebagai berikut.

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Reliabilitas		Keterangan
	r-tabel	r-hitung	
Pengetahuan	0,444	0,891	Reliabel
Sikap	0,444	0,863	Reliabel
Dukungan Suami	0,444	0,937	Reliabel
Dukungan Kader	0,444	0,970	Reliabel
Akses Informasi	0,444	0,842	Reliabel
Persepsi	0,444	0,898	Reliabel

Hasil uji reliabilitas pengetahuan diperoleh $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau $0,891 > 0,444$, Sikap diperoleh $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau $0,863 > 0,444$, Dukungan Suami diperoleh $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau $0,937 > 0,444$, dan Dukungan kader diperoleh $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau $0,970 > 0,444$, Akses Informasi diperoleh $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau $0,842 > 0,444$, dan

Persepsi diperoleh $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau $0,898 > 0,444$ Maka seluruh item kuesioner yang valid dikatakan reliabel.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*) adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan kader, sumber informasi dan persepsi.
2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat yaitu pemeriksaan IVA Tes

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang memengaruhi WUS dalam melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asetat) di Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir

- a. Pengetahuan adalah Pemahaman atau segala sesuatu tentang deteksi serviks dengan metode IVA baik definisi, gejala kanker serviks, faktor resiko kanker serviks, penyebab kanker serviks, jenis pemeriksaan, cara pencegahan, manfaat pemeriksaan, kapan dilakukan, tempat pelayanan yang dikunjungi oleh WUS
- b. Sikap adalah respon responden terhadap IVA tes baik berupa respon positif ataupun negatif.

- c. Dukungan Suami adalah Dukungan Moril maupun materil (Informasi, emosional, instrumental, penilaian) yang bersifat positif dari suami sehingga WUS mau melakukan Pemeriksaan IVA tes
- d. Dukungan kader adalah Dorongan informasi maupun sifat terbuka dan positif serta tindakan yang diberikan oleh kader kepada WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA Tes
- e. Sumber Informasi adalah adanya penerimaan informasi tentang pemeriksaan IVA Tes yang diterima responden baik yang bersumber dari media massa, media elektronik, keluarga, maupun orang disekitarnya.
- f. Persepsi adalah tingkat kepercayaan WUS terhadap efektivitas pemeriksaan IVA sebagai upaya deteksi dini kanker serviks yang dapat mengurangi ancaman penyakit dan dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang
- g. Pemeriksaan IVA Tes adalah bentuk tindakan yang dilakukan WUS berupa Pemeriksaan IVA tes.

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran yang digunakan adalah menggunakan tabel aspek pengukuran. Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. Dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 3.5 Aspek Pengukuran Variabel Independen (X Variabel) dan Variabel Dependen (Y Variabel)

No	Nama Variabel	Jml Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X						
1.	Pengetahuan	12	(Skor max = 12) Kuesioner	Skor 7-12 Skor 0-6	Baik (1) Kurang (0)	Ordinal
2.	Sikap	10	(Skor max = 40) Kuesioner	Skor 26- 40 Skor 10-25	Positif (1) Negatif (0)	Ordinal
3.	Dukungan Suami	10	(Skor max = 10) Kuesioner	Skor 6-10 Skor 0-5	Mendukung (1) Tdk Mendukung (0)	Ordinal
4.	Dukungan Kader	6	(Skor max = 6) Kuesioner	Skor 4-6 Skor 0-3	Mendukung (1) Tdk Mendukung (0)	Ordinal
5.	Sumber Informasi	6	(Skor max = 6) Kuesioner	Skor 4-6 Skor 0-3	Baik (1) Kurang (0)	Ordinal
6.	Persepsi	12	(Skor max=48) kuesioner	Skor 31-48 Skor 12-30	Baik (1) Kurang (0)	Ordinal
Variabel Y						
1.	Melakukan IVA tes	1			Pernah Periksa (1) Tidak Pernah Periksa (0)	Nominal

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman (2017), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:(53)

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, dst.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Data univariat pada penelitian ini adalah data demografi, semua faktor-faktor yang memengaruhi WUS dalam melakukan IVA Tes.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan anatar variabel bebas (pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungn petugas kesehatan, akses informasi, persepsi manfaat) dengan variabel terikat (melakukan IVA tes). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dilakukan dengan derajat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* 0,05. Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < (0,05)$ maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan, untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis tabulasi silang.

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menguji hubungan simultan lebih dari dua variabel. Adapun tahapan analisis multivariat memasukkan variabel kandidat dalam proses analisis multivariat dengan cara memilih variabel independen yang memiliki nilai $p < 0,25$. Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan keefektifan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara simultan dan sekaligus menentukan faktor bebas mana yang lebih dominan efektif memengaruhi variabel terikat.

Analisis Multivariat pada analisis multivariat, uji statistik yang digunakan adalah regresi berganda. Uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Hasil analisis multivariat

dapat dilihat dari nilai *expose* atau yang disebut *odd ratio*. Semakin besar nilai *odd ratio* berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis (Hartono, 2006). Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen harus dilakukan analisis multivariat. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistic sederhana dan berganda (*multiple regression*), untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Variabel independen dengan nilai *OR* terbesar, itulah yang ditetapkan sebagai faktor (55).

Adapun langkah yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Sekeksi kandidat, apabila masing-masing variabel independen menunjukkan hasil $p \text{ value} < 0,25$, maka variabel tersebut mendapat kandidat untuk dilakukan analisis multivariat, namun jika $p \text{ value} > 0,25$ tetapi secara substansial berpengaruh maka tetap diikutkan dalam analisis selanjutnya.
- b. Semua variabel kandidat dimasukkan bersama-sama untuk mempertimbangkan menjadi model dengan hasil menunjukkan nilai $p < 0,05$. Variabel terpilih dimasukkan kedalam model dan nilai $p > 0,05$ dikeluarkan dari model, dimulai secara berurutan dari nilai $p \text{ value}$ terbesar. Variabel yang dikeluarkan akan dimasukkan kembali kedalam model, jika terjadi perubahan *Odd Ratio* (OR) satu atau lebih variabel yang melebihi 10% sampai semua variabel yang $p \text{ value}$ nya $> 0,05$ sehingga akan didapatkan pemodelan yang terakhir.
- c. Pada model terakhir setelah memperoleh variabel dengan $p \text{ value} < 0,05$ maka variabel dengan OR terbesar dalam model akhir multivariat menjadi faktor

yang dominan yang mempengaruhi variabel dependen, OR berikutnya adalah faktor pengontrol, sedangkan *p value* yang $> 0,05$ maka variabel tersebut merupakan faktor *confounding* (pengganggu).

- d. Kemudian menentukan *Nagelkerke R Square* (r^2) untuk melihat probabilitas variabel independen yang termasuk dalam model akhir multivariat terhadap variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

UPT Puskesmas Sapat berdiri Pada Tahun 1976, rehabilitasi bangunan tahun 1982 dan tahun 2014 diatas tanah ± 1.750 m² di Jalan Kesehatan Nomor 021 Kecamatan Kuala Indragiri Kabupaten Indragiri Hilir, Riau. Luas Wilayah kerja Puskesmas Sapat ± 512 Km², yang merupakan daerah yang terdiri dari dataran rendah, sungai dan parit-parit. Transportasi penghubung antar daerah mayoritas ditempuh melalui jalan air dan sebagian melalui jalan darat. Sehingga akses untuk turun kelapangan memerlukan dana yang cukup tinggi.

UPT Puskesmas Sapat juga merupakan salah satu Puskesmas dengan UGD 24 Jam yang ada di Kabupaten Indragiri Hilir. Wilayah UPT Puskesmas Sapat secara geografis terletak di Kelurahan Sapat dengan luas wilayah kerja secara keseluruhan 93,86 Km². Adapun batas wilayah yaitu :

- a. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Batang Tuaka;
- b. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Concong;
- c. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Enok;
- d. Sebelah Barat Berbatasan dengan Kelurahan Tembilahan Kota.

Luas Wilayah kerja UPT Puskesmas Sapat sebesar 93,86 km² yang dibagi dalam satu Kelurahan dan tujuh Desa yaitu:

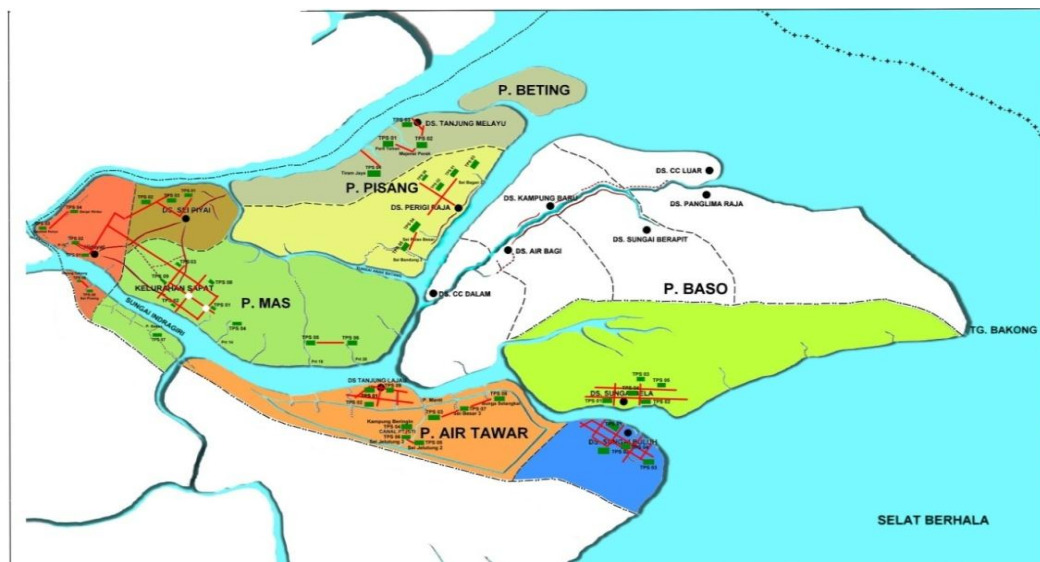
- a. Kelurahan Sapat;
- b. Desa Teluk Dalam;

- c. Desa Sungai Piyai;
- d. Desa Tanjung Lajau;
- e. Desa Perigi Raja;
- f. Desa Sungai Bela;
- g. Desa Sungai Buluh;
- h. Desa Tanjung Melayu

4.1.2. Letak Demografis

Keadaan tanah daerah Sapat sebagian terdiri dari tanah gambut dan endapan sungai serta rawa-rawa. Karena merupakan daerah gambut, maka daerah Sapat digolongkan daerah beriklim tropis basah dengan udara yang agak lembab. Untuk mencapai daerah pedesaan, sebagian harus menyebrangi sungai dengan menggunakan alat transportasi air.

Gambar 4.1
Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapat



Jumlah penduduk di wilayah UPT Sapat Tahun 2018 adalah sebanyak 20.010 jiwa. Penyebaran penduduk di wilayah UPT Puskesmas Sapat belum merata. Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Rasio jenis kelamin penduduk dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Tahun 2019

NO	Kelurahan	Laki-laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)	JumlahPenduduk
1	Sapat	1.809	1.631	3.440
2	Teluk Dalam	1.379	1.553	2.932
3	Sungai piyai	619	557	1.176
4	Tanjung Lajau	1.250	1.155	2.405
5	Sungai Bela	2.094	2.169	4.263
6	Sungai Buluh	1.231	1.090	2.321
7	Perigi Raja	1.258	1.008	2,256
8	Tanjung Melayu	602	615	1.217
Jumlah		10.232	9.778	20.010

Sumber : Kependudukan Kecamatan Kuala Indragiri

Adapun jarak yang ditempuh dalam menemukan UPT Puskesmas Sapat adalah sebagai berikut :

Jarak UPTD Puskesmas Sapat ke Ibukota Kabupaten	± 22	Km
Jarak Ke Propinsi	± 280.6	Km
Jarak Ke Desa Teluk Dalam	± 3	Km
Jarak Ke Desa Sungai Piyai	± 6	Km
Jarak Ke Desa Tanjung Lajau	± 20	Km
Jarak Ke Desa Sei Bela	± 30	Km

Jarak Ke Desa Sei Buluh	± 31	Km
Jarak Ke Desa Perigi Raja	± 25	Km
Jarak Ke Desa Tanjung Melayu	± 40	Km

4.1.3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Sebagian besar penduduk diwilayah kerja UPT. Puskesmas Sapat beragama Islam 99,9 % dan sisanya beragama Konghucu, sedangkan social ekonomi sebagian besar menengah kebawah.. Pekerjaan penduduk wilayah kerja UPT. Puskesmas Sapat terdiri dari Petani, Nelayan, Pedagang, Buruh (jasa), Pegawai Negeri Sipil/Swasta, dan lain-lain, dengan mayoritas adalah sebagai petani kopra.

4.1.4. Tenaga Medis

Jumlah seluruh tenaga yang bertugas di UPT Puskesmas Sapat berjumlah sebanyak 50 orang yang sebagian tersebar di desa desa wilayah kerja UPT Puskesmas Sapat.

Desa Teluk Dalam memiliki jumlah tenaga medis sebanyak 2 orang yang mana satu orang adalah perawat dan satu orang lainnya adalah bidan. Desa Sungai Piyai memiliki jumlah tenaga medis sebanyak 2 orang, seluruhnya adalah bidan. Desa Tanjung Lajau memiliki tenaga medis sebanyak 2 orag bidan dan satu perawat. Desa Sungai Bela memiliki tenaga medis sebaanyak 2 orang bidan dan satu orang perawat. Desa Sungai Buluh memiliki 3 orang tenaga medis yang seluruhnya adalah bidan. Desa Perigi Raja memiliki tenaga medis berjumlah 3 orang yang seluruhnya adalah bidan. Selanjutnya adalah Desa Tanjung Melayu memiliki 3 orang tenaga medis yang seluruhnya adalah bidan. Selebihnya tenaga medis/ non medis bertugas berada di puskesmas induk yang berada di Kelurahan Sapat dengan jumlah 1 orang kepala Puskesmas, 3 orang staf Tata Usaha, 2

orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 3 orang ahli gizi, 2 orang ahli farmasi, 2 orang analis, 8 orang perawat, 4 orang bidan dan 4 orang rekam medis.

4.1.5. Kader Kesehatan

Dalam membantu pekerjaan Tenaga kesehatan yang bertugas di beberapa desa dan kelurahan, UPT Puskesmas Sapat memiliki jumlah kader yang berbeda beda. Hal tersebut dapat dilihat dibawah ini :

Jumlah Kader di Kelurahan Sapat	: 30 orang
Jumlah kader di Desa Teluk Dalam	: 13 orang
Jumlah kader di Desa Sungai Piyai	: 9 orang
Jumlah kader di Desa Tanjung Lajau	: 13 orang
Jumlah kader di Desa Sei Bela	: 12 orang
Jumlah kader Desa Sei Buluh	: 14 orang
Jumlah kader di Desa Perigi Raja	: 7 orang
Jarak Ke Desa Tanjung Melayu	: 13 orang

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Umur Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Sapat Kecamatan Kuala Indragiri Tahun 2019

No	Umur Responden	Frekuensi (f)	%
1	30-40 Tahun	56	57,7
2	41-50 Tahun	41	42,3
	Total	97	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa umur responden di Puskesmas Sapat mayoritas umur 30-40 tahun sebanyak 56 orang (57,7%) dan minoritas umur 41-50 tahun sebanyak 41 orang (42,3%).

4.2.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Puskesmas Sapat Kecamatan Kuala Indragiri Tahun 2019

No	Pendidikan Responden	n	%
1	Rendah	66	68
2	Tinggi	31	32
Total		97	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa Pendidikan responden di Puskesmas Sapat mayoritas rendah sebanyak 66 orang (68,0 %) dan minoritas pendidikan tinggi sebanyak 31 orang (32,0%).

4.2.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Puskesmas Sapat Kecamatan Kuala Indragiri Tahun 2019

No	Pekerjaan Responden	n	%
1	Tidak Bekerja	71	73,2
2	Bekerja	26	26,8
Total		97	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa Pekerjaan responden di Puskesmas Sapat mayoritas tidak bekerja sebanyak 71 orang (73,2 %) dan minoritas tidak bekerja sebanyak 26 orang (26,8%).

4.2.4 Umur Menikah Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Menikah Responden di Puskesmas Sapat Kecamatan Kuala Indragiri Tahun 2019

No	Umur Menikah Pertama Responden	n	%
1	<20 tahun	50	51,5
2	≥20 tahun	47	48,5
Total		97	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa Umur menikah pertama responden di Puskesmas Sapat mayoritas <20 tahun sebanyak 50 orang (51,8 %) dan minoritas ≥20 tahun sebanyak 47 orang (48,5%).

4.2.5 Riwayat Kanker Serviks yang di Derita Keluarga Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Kanker Responden di Puskesmas Sapat Kecamatan Kuala Indragiri Tahun 2019

No	Riwayat Kanker Serviks	n	%
1	Ada	5	5,2
2	Tidak ada	92	94,8
Total		97	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa dari distribusi frekuensi riwayat Kanker serviks yang diderita responden/keluarga,

mayoritas tidak memiliki Riwayat Kanker Serviks sebanyak 92 orang (94.8 %) dan minoritas ada sebanyak 5 orang (5,2%).

4.3 Analisis Univariat

4.3.1 Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Distribusi jawaban responden mengenai pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.7. dibawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jawaban Responden			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Menurut ibu apa yang dimaksud dengan kanker serviks atau leher rahim?	39	59,8	58	40,2
2.	Menurut ibu apa gejala kanker leher rahim?	48	49,5	49	50,5
3.	Menurut ibu keadaan bagaimana yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mudah menderita kanker leher rahim?	26	26,8	71	73,2
4.	Menurut ibu bagaimana pencegahan kanker leher rahim?	37	38,1	60	61,9
5.	Menurut ibu apa manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim?	52	53,6	45	46,4
6.	Menurut ibu apa manfaat pemeriksaan IVA?	28	28,9	69	71,1
7.	Menurut ibu kapan bisa dilakukan tes IVA?	46	47,4	51	52,6
8.	Menurut ibu apa arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif?	39	40,2	58	59,8
9.	Menurut ibu, kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA?	43	44,3	54	55,7

10	Apakah ibu mengetahui organ tubuh bagaimana pemeriksaan IVA dilakukan?	41	42,3	56	57,7
11	Apakah Menurut Ibu Tes IVA itu berbahaya?	40	41,2	57	58,8
12	Apakah ibu tahu bahwa Puskesmas Sapat menyediakan pelayanan deteksi dinikan kerserviks dengan metode IVA?	43	44,3	54	55,7

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebanyak 52 orang responden (53,6%) dapat menjawab kuesioner dengan benar pada pertanyaan keadaan bagaimana yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mudah menderita kanker leher rahim. Berdasarkan tabel diatas dapat juga diketahui bahwa sebanyak 69 orang responden(71,1%) kurang mengetahui manfaat pemeriksaan IVA .

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	Pengetahuan	n	%
1	Kurang	75	77,3
2	Baik	22	22,7
	Total	97	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 97 responden , mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 75 orang (77,3%) dan baik sebanyak 22 orang (22,7%).

4.3.2 Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Distribusi jawaban responden mengenai Sikap dapat dilihat dalam tabel

4.9. dibawah ini :

Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No.	Sikap	Jawaban Responden							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Jika pertama kali WUS melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun, berarti WUS memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker leher rahim.	9	9,3	9	9,3	49	50,5	30	30,9
2.	Jika WUS mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, WUS akan berpikir kemungkinan itu adalah gejala kanker leher rahim atau kanker serviks.	17	17,5	8	8,2	54	55,7	18	18,6
3..	Jika WUS mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, maka WUS akan melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.	24	24,7	11	11,3	36	37,1	26	26,8
4.	Jika WUS tahu tentang bahaya kanker leher rahim dan pentingnya pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker WUS akan melakukan pemeriksaan secara rutin.	17	17,5	14	14,4	40	41,2	26	26,8
5.	Apakah menurut WUS pemeriksaan IVA dapat bermanfaat untuk melakukan pengobatan dini apabila sudah terkena kanker leher rahim	21	21,6	7	7,2	46	47,4	23	23,7
6.	Puskesmas Sapat melayani pemeriksaan IVA, maka WUS akan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin	16	16,5	11	11,3	50	51,5	20	20,6

7.	Tes IVA dapat di lakukan oleh bidan, perawat dan dokter, ibu tidak akan malu dan tetap akan percaya melakukan tes IVA.	17	17,5	10	10,3	52	53,6	18	18,6
8.	Ibu tidak merasa takut untuk ikut serta pada pemeriksaan IVA	13	13,4	17	17,5	41	42,3	26	26,8
9.	Ibu akan tetap melakukan pemeriksaan IVA meskipun orang lain/teman ibu tidak mau melakukan pemeriksian IVA	26	26,8	15	15,6	34	35,1	22	22,7
10.	Pemeriksaan dini kanker leher rahim sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali	29	29,9	14	14,4	32	33,0	22	22,7

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebanyak 29 orang responden (29,9%) dapat menjawab kuesioner dengan jawaban sangat setuju pada pernyataan Pemeriksaan dini kanker leher rahim sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	Sikap	n	%
1	Negatif	73	75,3
2	Positif	24	24,7
Total		97	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 97 responden , mayoritas bersikap negatif sebanyak 73 orang (75,3%) dan positif sebanyak 24 orang (24,7%).

4.3.3 Dukungan Suami terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Distribusi jawaban responden mengenai Sikap dapat dilihat dalam tabel

4.11. dibawah ini :

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Suami Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	Dukungan Suami	Jawaban Responden			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Apakah suami memberikan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA?	33	34,0	64	66,0
2.	Apakah suami memberikan dorongan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?	39	40,2	58	59,8
3.	Apakah suami memberikan ijin pergi ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?	30	30,9	67	69,1
4.	Apakah suami menenangkan ibu saat ibu dalam kondisi sedih atau takut untuk melakukan Pemeriksaan IVA	45	46,4	52	53,6
5.	Apakah suami memberikan persetujuan ketika ibu ingin melakukan pemeriksaan IVA?	72	74,2	25	25,8
6.	Apakah suami mengusahakan tersedianya sepeda motor ketika ibu melakukan pemeriksaan IVA?	31	32,0	66	68,0
7.	Apakah suami memberikan uang ketika ibu membutuhkan untuk pemeriksaan IVA	67	69,1	30	30,9
8.	Apakah Suami senang ketika ibu membahas mengenai pemeriksaan IVA?	32	33,0	65	67,0
9.	Apakah suami memberikan kepercayaan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?	58	59,8	39	40,2

10	Apakah ibu mendapat teguran dari suami apabila tidak melakukan pemeriksaan IVA?	65	67,0	32	33,0
----	---	----	------	----	------

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebanyak 72 orang responden (74,2%) menjawab pertanyaan dengan benar yaitu pada pertanyaan apakah suami memberikan persetujuan ketika ibu ingin melakukan pemeriksaan IVA.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Wanita Usia Subu (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	Dukungan Suami	n	%
1	Tidak Mendukung	54	55,7
2	Mendukung	43	44,3
	Total	97	100,0

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari 97 responden , mayoritas yang tidak mendapat dukungan suami sebanyak 54 orang (55,7%) dan mendapat dukungan suami sebanyak 43 orang (44,3%).

4.3.4 Dukungan Kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Distribusi jawaban responden mengenai Dukungan Kader dapat dilihat dalam tabel 4.13. dibawah ini :

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	Dukungan Kader	Jawaban Responden			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Apakah ada kader yang memberikan informasi tentang manfaat pemeriksaa IVA kepada ibu tentang pemeriksaan IVA dalam	45	46,4	52	53,6

2 tahun terakhir?					
2.	Apakah kader mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir?	54	55,7	43	44,3
3.	Jika ibu datang ke Puskesmas Sapat , apakah ibu didampingi kader?	35	36,1	62	63,9
4.	Apakah kader menjelaskan manfaat dari pemeriksaan IVA?	50	51,5	47	48,5
5.	Apakah kader menghubungi ibu melalui telepon seluler/ secara langsung agar ibu datang melakukan pemeriksaan IVA?	65	67,0	32	33,0
6.	Apakah kader memberitahu tempat pelaksanaan Pemeriksaan IVA?	44	45,4	53	54,6

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa sebanyak 65 orang responden (67,0 %) menjawab pertanyaan dengan jawaban ya , yaitu pada pertanyaan Apakah kader menghubungi ibu melalui telepon seluler/ secara langsung agar ibu datang melakukan pemeriksaan IVA?

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Dukungan kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	Dukungan Kader	n	%
1	Tidak Mendukung	34	35,1
2	Mendukung	63	64,9
Total		97	100,0

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa dari 97 responden , mayoritas yang tidak mendapat dukungan kader sebanyak 34 orang (35,1%) dan mendapat dukungan kader sebanyak 63 orang (64,9%).

4.3.5 Sumber Informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Distribusi jawaban responden mengenai Sumber Informasi dapat dilihat dalam tabel 4.15. dibawah ini :

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Sumber Informasi WUS dalam Melakukan (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	Sumber Informasi	Jawaban Responden			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan IVA	60	61,9	37	38,1
2.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari Petugas kesehatan?	54	55,7	43	44,3
3.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari mediacetak (majalah, koran, leaflet, pamphlet)?	46	47,4	51	52,6
4.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari Media Elektronik (Televisi, HP, radio	44	45,4	53	54,6
5.	Setelah mendapatkan informasi mengenai IVA, ibu tertarik ingin Melakukan pemeriksaan IVA	55	56,7	42	43,3
6.	Apakah ibu mendapatkan informasi tentang IVA dari sosial media seperti whatsapp, facebook, instagram dan sebagainya?	42	43,3	55	56,7

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa sebanyak 60 orang responden (61,9%) menjawab pertanyaan dengan jawaban ya, yaitu pada pertanyaan Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai peeriksaan IVA?.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.16 Sumber Informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	Sumber Informasi	n	%
1	Kurang	60	61,9
2	Baik	37	38,1
Total		97	100,0

Berdasarkan tabel 4.16 dapat diketahui bahwa dari 97 responden, mayoritas kurang mendapat sumber informasi sebanyak 66 orang (61,9%) dan kurang mendapat sumber informasi sebanyak 37 orang (38,1%).

4.3.6 Persepsi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Distribusi jawaban responden mengenai Persepsi dapat dilihat dalam tabel

4.17. dibawah ini :

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Faktor Persepsi WUS dalam Melakukan (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No.	Persepsi	Jawaban Responden							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Melakukan Pemeriksaan IVA dapat mencegah saya terkena kanker leher rahim.	25	25,8	8	8,2	32	33,0	32	33,0
2.	Pemeriksaan IVA dapat menemukan adanya kelainan pada leher rahim sedini mungkin sehingga lebih mudah diobati	25	25,8	13	13,4	43	44,3	16	16,5
	Dengan melakukan pemeriksaan IVA dapat diketahui kondisi kesehatan saya	20	20,6	16	16,5	36	37,1	25	25,8
4.	Pemeriksaan IVA Sangat Penting dilakukan oleh wanita yang sudah menikah	34	35,1	15	15,5	30	30,9	18	18,6

5.	Pemeriksaan dini kanker leher rahim penting untuk wanita seusia saya.	9	9,3	28	28,9	36	37,1	24	24,7
6.	Saya tidak akan cemas untuk terkena kanker leher rahim jika saya sudah melakukan Pemeriksaan IVA	30	30,0	19	19,6	28	28,9	20	20,6
7.	Saya senang melakukan Pemeriksaan IVA karena mendapat informasi tentang Kesehatan Reproduksi	26	26,8	17	17,5	30	30,9	24	24,7
8.	Pemeriksaan IVA dapat mengurangi kasus kematian akibat kanker leher rahim	28	28,9	18	18,6	30	30,9	21	21,6
9.	Saya akan melakukan Pemeriksaan IVA karena dilakukan hanya tiga tahun sekali	29	29,9	23	23,7	28	28,9	17	17,5
10.	Pemeriksaan dini kanker leher rahim sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali	27	27,8	20	20,6	28	28,9	22	22,7
11.	Saya melakukan Pemeriksaan IVA karena Pemeriksaan lainnya mahal	11	11,3	36	37,1	27	27,8	23	23,7
12.	Saya melakukan pemeriksaan IVA karena pemeriksaannya dilakukan di Puskesmas (masih dalam wilayah terdekat)	35	36,1	18	30	30,9	14	4,4	30

Berdasarkan tabel 4.17. menunjukkan bahwa sebanyak 34 orang responden (35,1%) menjawab pertanyaan sangat setuju yaitu pada pernyataan Pemeriksaan IVA Sangat Penting dilakukan oleh wanita yang sudah menikah.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	Persepsi	n	%
1	Negatif	55	56,7
2	Positif	42	43,3
Total		97	100,0

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui bahwa dari 97 responden , mayoritas memilikipersepsi negatif sebanyak 55 orang (56,7%) dan kurang mendapat sumber informasi sebanyak 42 orang (43,3%).

4.3.7 Pelaksanaan IVA di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 97 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Pelaksanaa IVA di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No	IVA Tes	n	%
1	Tidak Melakukan	74	76,3
2	Melakukan	23	23,7
Total		97	100,0

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui bahwa dari 97 responden , mayoritas tidak melakukan IVA sebanyak 74 orang (76,3%) dan melakukan IVA Tes sebanyak 23 orang (23,7%).

4.4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah uji statistik yang dipergunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Analisis

bivariat ini dilakukan uji statistik *chi-square* untuk dapat menyimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna, dengan $\alpha = 0,05$.

4.4.1. Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Tabulasi silang hubungan faktor Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.20. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No.	Pengetahuan	Pemeriksaan IVA				Total		<i>P value</i>
		Tidak Melakukan		Melakukan		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	61	62,9	14	14,4	75	77,3	0,061
2	Baik	13	13,4	9	9,3	22	22,7	
Total		74	76,3	23	23,7	97	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.20. diketahui bahwa dari 97 responden terdapat sebanyak 75 responden (77,3%) berpengetahuan kurang, mayoritas tidak melakukan IVA Tes sebanyak 61 orang (62,9%), sedangkan sebanyak 22 responden (22,7%) berpengetahuan baik, mayoritas dengan tidak melakukan IVA tes sebanyak 13 responden (13,4%).

Hasil uji statistik *chi square* pada variabel pengetahuan dengan nilai $p=0,061>0,05$ yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA Tes.

4.4.2. Hubungan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Tabulasi silang hubungan faktor Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA tes di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau dapat di lihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4.21. Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No.	Sikap	Pemriksaan IVA				Total		<i>P</i> value
		Tidak Melakukan		Melakukan		f	%	
		n	%	n	%			
1	Negatif	65	67,0	8	8,2	73	75,3	0,000
2	Positif	9	9,3	15	15,5	24	24,7	
	Total	74	76,3	23	23,7	97	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.21. diketahui bahwa dari 97 responden terdapat sebanyak 73 responden (75,3%) bersikap negatif, mayoritas tidak melakukan IVA Tes sebanyak 65 orang (67,0 %), sedangkan sebanyak 24 responden (24,7%) bersikap positif , mayoritas dengan melakuka IVA tes sebanyak 15 responden (15,5%).

Hasil uji statistik *chi square* pada variabel pengetahuan dengan nilai $p=0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan sikap terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA Tes.

4.4.3. Hubungan Dukungan Suami dengan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Tabulasi silang hubungan faktor Dukungan suami terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 4.22. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Suami terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No.	Dukungan Suami	Pemriksaan IVA				Total	<i>P value</i>	
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		n	%	n	%			n
1	Tidak Mendukung	47	48,5	7	7,2	54	55,7	0,011
2	Mendukung	27	27,8	16	16,5	43	44,3	
Total		74	76,3	23	23,7	97	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.22. diketahui bahwa dari 97 responden terdapat sebanyak 54 responden (55,7%) yang tidak mendapat dukungan suami, mayoritas tidak melakukan IVA Tes sebanyak 47 orang (48,5%), sedangkan sebanyak 43 responden (44,3%) mendapat dukungan suami, mayoritas tidak melakukan IVA tes sebanyak 27 responden (27,8%).

Hasil uji statistik *chi square* pada variabel pengetahuan dengan nilai $p=0,011 < 0,05$ yang artinya ada hubungan dukungan suami terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA Tes.

4.4.4. Hubungan Dukungan Kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Tabulasi silang hubungan faktor Dukungan kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.23. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Kader dengan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No.	Dukungan Kader	Pemeriksaan IVA				Total		P value
		Tidak Melakukan		Melakukan		f	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Mendukung	33	34,0	1	1,0	34	35,1	0,001
2	Mendukung	41	42,3	22	22,7	63	64,9	
Total		74	76,3	23	23,7	97	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.23. diketahui bahwa dari 97 responden terdapat sebanyak 63 responden (64,9%) yang mendapat dukungan kader, mayoritas tidak melakukan IVA Tes sebanyak 41 orang (42,3%), sedangkan sebanyak 34 responden (35,1 %) tidak mendapat dukungan kader , mayoritas tidak melakukan IVA tes sebanyak 33 responden (34,0%).

Hasil uji statistik *chi square* pada variabel pengetahuan dengan nilai $p=0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan dukungan kader terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA Tes.

4.4.5. Hubungan Sumber Informasi dengan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Tabulasi silang hubungan faktor sumber informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 4.24. Tabulasi Silang Hubungan Sumber Informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No.	Sumber Informasi	Pemeriksaan IVA				Total		P value
		Tidak Melakukan		Melakukan		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	53	54,6	7	7,2	60	61,9	0,001
2	Baik	21	21,6	16	16,5	37	38,1	
	Total	74	76,3	23	23,7	97	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.24. diketahui bahwa dari 97 responden terdapat sebanyak 60 responden (61,9%) yang kurang mendapat sumber informasi, mayoritas tidak melakukan IVA Tes sebanyak 53 orang (54,6%), sedangkan sebanyak 37 responden (38,1%) mendapat sumber informasi yang baik, mayoritas tidak melakukan IVA tes sebanyak 21 responden (21,6%).

Hasil uji statistik *chi square* pada variabel pengetahuan dengan nilai $p=0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan sumber informasi terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA Tes.

4.4.6. Hubungan Persepsi dengan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Tabulasi silang hubungan persepsi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 4.25. Tabulasi Silang Hubungan Persepsi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Inragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

No.	Persepsi	Pemeriksaan IVA				Total		<i>P value</i>
		Tidak Melakukan		Melakukan		f	%	
		n	%	n	%			
1	Negatif	48	49,5	7	7,2	55	56,7	0,008
2	Positif	26	26,8	16	16,5	42	43,3	
	Total	74	76,3	23	23,7	97	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.25. diketahui bahwa dari 97 responden terdapat sebanyak 55 responden (56,7%) yang memiliki persepsi negatif, mayoritas tidak melakukan IVA Tes sebanyak 48 orang (49,5 %), sedangkan sebanyak 42 responden (43,3,%) memiliki persepsi yang positif , mayoritas tidak melakukan IVA tes sebanyak 26 responden (26,8%).

Hasil uji statistik *chi square* pada variabel pengetahuan dengan nilai $p=0,008 < 0,05$ yang artinya ada hubungan persepsi wanita usia subur dalam melakukan IVA Tes.

4.5. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada WUS dalam melakukan IVA tes dan faktor mana yang merupakan faktor *confounding* (variabel pengacau). Disamping itu analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui adanya interaksi antara variabel-variabel independen. Jenis uji yang digunakan adalah uji regresi logistik karena variabel dependen dan independen berbentuk kategorik. Dalam penelitian ini dilakukan uji regresi logistik sederhana untuk melakukan seleksi bivariat sedangkan pada model selanjutnya digunakan regresi logistik ganda. Berikut ini dilakukan seleksi bivariat dan pemodelan multivariat.

4.5.1. Seleksi Bivariat

Pada tahap ini masing-masing variabel independen pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan kader, sumber informasi dan persepsi dihubungkan dengan variabel dependen (melakukan IVA Tes). Adapun hasil seleksi bivariat sebagai berikut :

Tabel 4.26. Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel	p value	Keterangan
1	Pengetahuan	0,038	Kandidat
2	Sikap	0,000	Kandidat
3	Dukungan suami	0,005	Kandidat
4	Dukungan Kader	0,000	Kandidat
5	Sumber Informasi	0,000	Kandidat
6	Persepsi	0,004	Kandidat

Hasil seleksi bivariat diatas menunjukkan variabel pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan kader, sumber informasi dan persepsi memiliki nilai p value < 0,25 maka semua variabel masuk kedalam model multivariat.

4.5.2. Pemodelan Multivariat

Semua variabel independen yang menjadi kandidat dimasukkan kedalam analisis multivariat. Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel independen yang paling dominan yang berpengaruh melakukan IVA tes. Dalam hal ini semua variabel kandidat diuji coba secara bersama-sama dan hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.27. Pemodelan Multivariat I

No	Variabel	B	p value	OR	95% CT	
					Lower	Upper
1	Pengetahuan	0,431	0,598	1,536	0,310	7,639
2	Sikap	2,205	0,001	9,066	2,334	35,064
3	Dukungan suami	0,767	0,272	2,154	0,548	8,461
4	Dukungan Kader	2,476	0,029	11,892	1,284	110,144
5	Sumber Informasi	1,390	0,038	4,014	1,078	14,942
6	Persepsi	0,383	0,588	1,467	0,366	5,873

Dari hasil analisis diatas yaitu pada pemodelan I terlihat ada 3 variabel yang p value nya > 0,05 yaitu pengetahuan (0,598), dukungan suami (0,272) dan Sumber Informasi (0,038) sehingga pemodelan selanjutnya variabel yang paling besar nilai p value nya bergantian dikeluarkan dari model, kemudian dilihat perubahan OR dari tiap pemodelan. Jika terjadi perubahan OR < 10% maka variabel tersebut dikeluarkan dari model. Tapi jika perubahan OR terjadi lagi > 10% maka variabel dikembalikan kedalam model.

Pada tabel 4.27. diatas variabel *p value* terbesar adalah pengetahuan, maka pengetahuan dikeluarkan dari model. Hasil pemodelan multivariat II berikutnya setelah variabel pengetahuan dikeluarkan terlihat pada tabel 4.28 sebagai berikut :

Tabel 4.28. Pemodelan Multivariat II

No	Variabel	B	p value	OR	95% CT	
					Lower	Upper
1	Sikap		0,001	9,275	2,419	35,570
2	Dukungan suami		0,199	2,375	0,634	8,899
3	Dukungan Kader		0,025	12,819	1,388	118,384
4	Sumber Informasi		0,042	3,772	1,048	13,571
5	Persepsi		0,479	1,615	0,428	6,098

Perubahan atau perbedaan OR sewaktu ada variabel dukungan pengetahuan dan tidak ada variabel pengetahuan terlihat pada tabel 4.29 sebagai berikut :

Tabel 4.29. Perubahan OR Sewaktu Ada Variabel Dukungan Tenaga Pengetahuan dan Tidak Ada Variabel Pengetahuan

No	Variabel	OR Ada Pengetahuan	OR Tidak Ada Pengetahuan	Perubahan OR
1	Sikap	9,066	9,275	2,30 %
2	Dukungan suami	2,154	2,375	10,25%
3	Dukungan Kader	11,892	12,819	7,79%
4	Sumber Informasi	4,014	3,772	-6,02 %
5	Persepsi	1,467	1,615	10,08 %

Dari tabel diatas menunjukkan hasil perhitungan nilai OR, ternyata variabel sikap (2,30%), Dukungan Kader (7,79%), dan Sumber Informasi (-6,02%) <10%, karena adanya perubahan diatas <10% maka variabel yang memiliki nilai *p value* > 0,05 dikeluarkan kembali dan dilakukan uji pemodelan Multivariat 3. Pada pemodelan berikutnya variabel yang dikeluarkan yaitu persepsi dengan nilai *p value* > 0,005 (0,479). dan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.30. Pemodelan Multivariat III

No	Variabel	B	p value	OR	95% CT	
					Lower	Upper
1	Sikap	2,306	0,001	10,032	2674	37,637
2	Dukungan suami	0,974	0,138	2,648	0,732	9,579
3	Dukungan Kader	2,649	0,021	14,144	1,501	133,286
4	Sumber Informasi	1,356	0,036	3,882	1,089	13,836

Perubahan atau perbedaan OR sewaktu ada variabel dukungan pengetahuan dan tidak ada variabel pengetahuan terlihat pada tabel 4.31 sebagai berikut :

Tabel 4.31. Perubahan OR Sewaktu Ada Variabel Persepsi dan Tidak Ada Variabel Persepsi

No	Variabel	OR Ada Persepsi	OR Tidak Ada Persepsi	Perubahan OR
1	Sikap	9,275	10,032	8,16 %
2	Dukungan suami	2,375	2,648	10,30%
3	Dukungan Kader	12,819	14,144	9,36%
4	Sumber Informasi	3,772	3,882	2,9 %

Dari tabel diatas menunjukkan hasil perhitungan nilai OR, ternyata variabel sikap (8,16%), Dukungan Kader (9,36%), dan Sumber Informasi (2,9%) <10%, karena adanya perubahan diatas <10% maka variabel yang memiliki nilai p value > 0,05 dikeluarkan kembali dan dilakukan uji pemodelan Multivariat 4. Pada pemodelan berikutnya variabel yang dikeluarkan yaitu Dukungan Suami dengan nilai p value > 0,005 (0,138). dan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.32. Pemodelan Multivariat IV

No	Variabel	B	p value	OR	95% CT	
					Lower	Upper
1	Sikap	2450	0,000	11,586	3,160	42,483
3	Dukungan Kader	2730	0,014	15,338	1,725	136,406
4	Sumber Informasi	1408	0,027	4,087	1,173	14,238

Perubahan atau perbedaan OR sewaktu ada variabel dukungan suami dan tidak ada variabel dukungan suami terlihat pada tabel 4.33 sebagai berikut :

Tabel 4.33. Perubahan OR Sewaktu Ada Variabel Dukungan suami dan Tidak Ada Variabel dukungan suami

No	Variabel	OR Ada Dukungan Suami	OR Tidak Ada Dukungan suami	Perubahan OR
1	Sikap	10,032	11,586	15,4 %
2	Dukungan Kader	14,144	15,338	8,44 %
3	Sumber Informasi	3,882	4,087	5,2 %

Dari tabel diatas menunjukkan hasil perhitungan nilai OR, ternyata variabel sikap (15,4%), berubah >10%, karena adanya perubahan >10% dan tidak ada lagi variabel yang bisa dikeluarkan karena p value < 0,05, maka variabel sebelumnya (dukungan suami) dimasukkan kembali di dalam pemodelan akhir, dan hasilnya sebagai berikut :

4.34. Pemodelan Multivariat Akhir

No	Variabel	r ²	B	P value	OR	95% CT	
						Lower	Upper
1	Sikap	0,330	2,306	0,001	10,032	2674	37,637
2	Dukungan Kader	0,225	2,649	0,021	14,144	1501	133,286
3	Sumber Informasi	0,181	1356	0,036	3,882	1,089	13,836
4	Dukungan Suami	0,330	0,974	0,138	2,648	0,732	9,579
	Constant	0,548	-5,066	0,000	0,005		

Dari analisis multivariat diatas ternyata variabel yang berpengaruh terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA Tes adalah sikap (0,001) dukungan kader (0,021) dan sumber informasi (0,036). Sedangkan variabel suami (0,138) merupakan *confounding* (variabel pengacau). Dari hasil analisis

multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah dukungan kader yang dapat dilihat dari nilai OR 14,144 yang artinya responden yang terpengaruh dengan dukungan kader berpeluang 14,144 kali terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA Tes dibandingkan dengan sikap (10,032) dan sumber informasi (3,882)

Berdasarkan hasil perhitungan *Nagekerke R Square* pada variabel dominan, didapatkan nilai $r^2 = 0,225$ yang artinya responden yang melakukan IVA Tes dapat terpengaruh dari dukungan kader 14,1447 kali lebih besar dari responden yang tidak melakukan IVA tes, dengan peluang tidak terpengaruh sebesar 22,5%.

Berdasarkan hasil perhitungan *Nagekerke R Square* diperoleh sebesar 0,548 yang artinya probabilitas atau peluang responden untuk melakukan IVA Tes apabila responden terpengaruh pada sikap ,Dukungan kader, Sumber Informasi dan dukungan suami adalah sebesar 54,8%.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Faktor Yang Memengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Faktor yang mempengaruhi wanita usia subur (wus) dalam melakukan iva tes (inspeksi visual asam asetat) di wilayah upt puskesmas sapat kabupaten indragiri hilir provinsi riau tahun 2019 terdiri dari Pengetahuan, sikap, Dukungan Suami, Dukungan Kader, Sumber Informasi, dan persepsi. Masing-masing variabel independen tersebut akan dijabarkan dibawah ini.

5.1.1. Pengaruh Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (31).

Hasil uji statistik *chi square* pada variabel pengetahuan dengan nilai $p=0,061 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi. Pada Responden yang

melakukan IVA Tes sebanyak 23 orang responden (23 %), mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang responden (60,9 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lutvhiana Dewi tahun 2014 tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur dalam deteksi dini kanker serviks dengan metode pemeriksaan Inspeksia Visual Asam Asetat (IVA) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku wanita dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Namun Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan Tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan tanpa didasari pengetahuan. Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain terpenting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (39).

Menurut Notoatmodjo, Pengetahuan merupakan faktor yang penting namun tidak memadai dalam perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan seseorang mengenai kesehatan mungkin penting sebelum perilaku kesehatan terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang mempunyai motivasi untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya. Selain itu, pengetahuan yang tinggi belum

menjamin seseorang untuk memiliki perilaku yang baik. Hal ini dikarenakan selain pengetahuan, ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tersedia tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan serta perilaku petugas kesehatan (31).

Menurut asumsi peneliti, dari hasil uji *chi square* variabel pengetahuan tidak ada hubungan dengan wanita usia subur dalam melakukan Iva tes disebabkan oleh adanya pengaruh lingkungan, kepercayaan. Peneliti memandang bahwa lingkungan yang kurang mendukung untuk wanita usia subur dalam berperilaku kesehatan. Responden hanya mau melakukan pemeriksaan IVA ketika ada teman, tetangga serta orang dijadikan panutan di masyarakat ikut serta melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini terlihat bahwa responden yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA sebagian sudah berpengetahuan baik sebanyak 22 orang (22,75) tentang IVA tes namun enggan melakukannya 13 orang (17,6 %) dikarenakan isu dari teman teman lingkungan sekitar responden yang tidak mendukung dalam melakukan IVA tes tersebut. Data yang menunjukkan asumsi peneliti tersebut terlihat dari distribusi jawaban responden yang menyatakan ibu akan tetap melakukan IVA tes meskipun orang lain/ teman tidak mau melakukan IVA, mayoritas menjawab Tidak Setuju sebanyak 34 responden (35,1 %). Artinya pengaruh orang lain di lingkungan masyarakat masih menjadai faktor pendukung kemauan WUS dalam melakukan IVA tes, dan pengetahuan bukan menjadai tolak ukur dalam wus berperilaku melakukan IVA tes di diwlayah UPT Puskesmas Sapat.

Selain itu yang menyebabkan tidak adanya hubungan pengetahuan terhadap wus dalam melakukan IVA tes adalah kepercayaan. Kepercayaan adalah kemauan seseorang untuk bertumpu pada orang lain dimana kita memiliki keyakinan kepadanya.. Apabila proses kepercayaan tidak tumbuh pada seseorang maka orang tersebut akan berat untuk melakukan tindakan dan bertumpu kepada orang lain. Wanita yang tidak mau melakukan IVA tes di asumsikan oleh peneliti masih belum memberikan kepercayaan kepada petugas pelaksana IVA. klien masih malu dan Takut untuk melakukan pemeriksaan IVA. Klien menganggap ketika pemeriksaan IVA dilakukan di bagian organ kewanitaan mereka, klien berasumsi bahwa pemeriksa akan menceritakan tentang apa yang di temukan oleh pemeriksa serta hasil pemeriksaan kepada orang lain sehingga tumbuh rasa malu yang menjadi faktor penghambat dalam terlaksananya pemeriksaan IVA. ketakutan akan rasa nyeri karena pemeriksaan IVA juga menjadi penghambat wus dalam melakukan IVA tes. Data yang mendukung asumsi peneliti tersebut adalah dilihat dari distribusi jawaban responden yang menjawab Tidak setuju sebanyak 52 respoonden (53,6 %) pada pernyataan Tes IVA dapat dilakukan oleh bidan, perawat, dokter, ibu tidak akan malu dan akan tetap percaya melakukan IVA tes. Artinya kemauan ibu untuk melakukan IVA tes mayoritas masih dipengaruhi oleh rasa malu dan kepercayaan yang tumbuh terhadap petugas pemeriksa IVA tes.

5.1.2. Pengaruh Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap wus dalam melakukan pemeriksian IVA

merupakan hasil perubahan pada wanita usia subur dan mengalami perubahan terus menerus menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan dan tingkat kebudayaan tersebut. salah satu faktor yang mempengaruhi sikap melakukan pemeriksaan IVA adalah sikap WUS itu sendiri. Green menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi, yaitu merupakan faktor yang mempermudah atau merintangi terwujudnya suatu perilaku (37).

Menurut Notoatmodjo (2012) Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus/objek, manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2014) Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) reaksi tertutup (56).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa secara statistik ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara variabel sikap terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA Tes ($p = 0,000$). Hasil analisis tabulasi silang antara variabel sikap wus dalam melakukan IVA tes menunjukkan bahwa proporsi pada responden yang memiliki sikap negatif dalam melakukan pemeriksaan IVA (87,8%) lebih besar dibandingkan responden yang memiliki sikap positif dalam

melakukan IVA tes (12,2 %). Peneliti berasumsi bahwa siswa yang memiliki sikap negatif dalam melakukan IVA tes akan cenderung tidak mau melakukan pemeriksaan IVA tes. Sikap wanita usia subur dalam melakukan IVA tes pada peneliiian ini ternyata termasuk kategori negative, hal ini dapat dilihat dari jawaban wanita usia subur terhadap pertanyaan tentang sikapnya terhadap IVA tes, dimana siswa memiliki sikap yang negative mayoritas tidak melakukan IVA tes (87,8 %). Dari hasil analisis multivariat sikap berpengaruh terhadap wus dalam melakukan IVA Tes, hal ini terlihat dari nilai *p value* $0,001 < 0,05$ dan OR = 10,032 yang artinya ada pengaruh sikap terhadap wus dalam melakukan IVA Tes dengan sikap yang positif akan lebih berpengaruh sebesar 10,032 kali dari yang tidak memiliki sikap yang negative.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trianan Indrayani, dkk tahun 2018 tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur terhadap Minat Melakukan IVA Tes di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2018 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap minat melakukan IVA tes dengan *p value* $0,030 < 0,05$ dari 41 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 27 responden (22,5%) yang memiliki minat IVA tinggi. Hasil nilai OR=11,586 yang berarti responden yang memiliki sikap negative berisiko 11,5 kali lebih besar tidak melakukan IVA tes dibandingkan responden yang memiliki sikap positif.

Menurut asumsi peneliti secara umum sikap diperoleh melalui proses seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kepercayaan. Karena sikap itu dipelajari, sikap juga dapat dimodifikasi dan diubah. Pengalaman baru secara konstan memengaruhi sikap, membuat sikap berubah, intensif, lemah, ataupun sebaliknya. Hal ini terlihat dari Distribusi

Frekuensi pengalaman Responden yang mayoritas Tidak memiliki riwayat keluarga yang pernah terkena kanker serviks sebanyak 92 orang (94,8 %), sehingga bersikap negaif terhadap pemeriksaan IVA. keterpengaruhin sikap melakukan iva tes dipengeruhi orang lain terlihat dari distribusi jawaban reponden yang menyatakan ibu akan tetap melakukan pemeriksaan IVA meskipun orang lain/ teman tidak mau melakukan Pemeriksaan IVA. mayoritas menjawab Tidak setuju sebanyak 34 responden (35,1 %). Sikap merupakan proses yang dinamik, sehingga media dan kehidupan seseorang akan memengaruhinya. Sikap dapat membantu personal karena berkaitan dengan harga diri yang positif atau dapat juga merusak personal karena adanya intensitas perasaan gagal. Sikap berada disetiap orang sepanjang waktu dan secara konstan sikap memengaruhi perilaku dan cara belajar. Responden yang memiliki sikap yang mendukung terhadap pemeriksaan IVA lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal tersebut dikarenakan dengan perasaan positif dan negatif. Sikap berpengaruh pada pembentukan minat karena adanya kecenderungan dalam subjek untuk menerima atau menolak suatu objek yang baik atau tidak.

Faktor-faktor yang menentukan sikap seseorang terhadap pentingnya pemeriksaan IVA adalah menentukan sikapnya serta faktor pengalaman langsung terhadap dampak dari pemeriksaan IVA tes ini, oleh karena itu pengalaman yang didapat seseorang sangat mempengaruhi sikapnya dan individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Pengalaman tersebut dapat terlihat dari mayoritas karakteristik responden yang tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami kanker serviks

sehingga membentuk sikap yang negatif atau acuh terhadap pemeriksaan IVA tes yang dianggap responden dalam keadaan sehat dan jauh dari resiko terkena penyakit kanker serviks.

5.1.3. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeski Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan social yang berasal dari lingkungan keluarga. Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang istri, keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami pada istri akan memepererat hubungan kasih sayang antara suami dan istri.

Friendman, mengatakan tentang 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 (18).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tidak dilakukannya pemeriksaan IVA tes dipengaruhi oleh faktor dukungan suami yang tidak mendukung sebanyak 47 reponden (63,5%). Hasil penelitian dengan uji statistik *chi square* pada variabel gaya hidup didapat nilai *p value* = 0,011 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan faktor dukungan suami dengan wanita usia

subur dalam melakukan IVA tes di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Anggraini (2016) menjelaskan bahwa dukungan suami memiliki peran penting terhadap wanita usia subur (WUS) dalam melakukan Pemeriksaan IVA di puskesmas Joglo II Jakarta Barat Tahun 2016 . responden termotivasi untuk melakukan Pemriksaan karena adanya dukungan sami mempunyai peluang hamper 10 kali lipat untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan tidak melakukan pemeriksaan IVA (58).

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan jawaban dari 97 responden yang hasilnya bahwa ibu yang tidak melakukan IVA tes sebanyak 67orang menjawab tidak mendapatkan izindari suami dalam melakukan IVA tes (69,1%).

Dukungan suami merupakan sebuah dukungan yang terdiri atas nasihat verbal dan nonverbal, bantuan nyata dan tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Gottlieb, 1983; Smet, 1994 dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007). Menurut Wahyuni (2013), dukungan suami menjadi faktor penentu karena akan memberikan motivasi untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Menurut peniliti, responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang baik akan lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini disebabkan adanya hubungan yang kuat dari orang terdekat atau suami akan cenderung membuat responden lebih termotivasi meningkatkan taraf kesehatannya. Selain itu, peran suami yang sebagai pengambil keputusan akan

sangat mempengaruhi perilaku WUS tersebut dalam melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang kurang baik akan lebih kecil kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini dapat terlihat dari perilaku patriarki yang ada di wilayah penelitian. Istri masih menjunjung tinggi posisi suami sebagai kepala keluarga dan pembambil keputusan. Data yang mendukung sumsi peneliti terlihat dari mayoritas istri yang tidak bekerja atau hanya sebagai Ibu Rumah Tangga, sehingga suami dianggap seoraang yang berkuasa penuh dalam keluarga. Namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan responden tersebut untuk melakukan pemeriksaan IVA apabila responden tersebut memiliki cukup informasi, pengetahuan dan motivasi yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Hubungan dukungan suami terhadap wus dalam melakukan IVA dapat terlihat dari distribusi jawaban responden yang menyatakan responden perlu mendapatkan persetujuan dari suami ketika akan mau melakukan pemeriksaan IVA , mayoritas menjawab sebanyak 72 responden (74,2 %).

5.1.4. Pengaruh Dukungan Kader terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeski Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Seorang kader adalah sukarelawan dari komunitas local yang di anggap memiliki pengaruh besar terhadap masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan layanan kesehatan. Peran kader dalam masyarakat merupakan salah satu faktor penting dalam pelayanan masyarakat. Menurut Depkes RI (2005), kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perorangan maupun masyarakat, serta bekerja dalam hubungan

yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Kader yang dimaksud adalah kader kesehatan yang merupakan salah satu kelompok referensi yang mempunyai tugas untuk ikut membantu petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan kesehatan. Apabila seseorang dianggap penting maka prialkunya akan ditiru oleh masyarakat, sehingga sebagai orang yang dipercaya dalam hal kesehatan peran aktif kader disini akan memengaruhi WUS dalam deteksi dini kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 responden, faktor dukungan kader dengan kriteria mendukung cenderung melakukan IVA tes sebanyak 22 responden (95,7%) disbanding dengan Kriteria dukungan kader yang tidak mendukung hanya 1 responden melakukan IVA tes (4,3 %). Hasil analisa uji statistik *chi square* didapat nilai *p value* = 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara faktor dukungan kaderan terhadap Wanita usia subur dalam melakukan IVA tes di Wilayah UPT puskesmas sapat kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019. Dari hasil analisis Multivariat didapatkan juga hasil OR yang menunjukkan 14,144 yang artinya Wanita usia subur yang mendapatkan dukungan kader yang mendukung berpeluang 14 kali lebih besar dalam melakukan IVA tes sehingga variabel dukungan kader menjadi salah satu variabel yang memengaruhi wus dalam melakukan IVA tes.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Tarigan (2015), bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dengan pemeriksaan IVA ($p=0,014$), dan peran kader kesehatan yang kurang memiliki kecenderungan 9,057 kali WUS tidak melakukan pemeriksaan IVA daripada

yang mendapatkan dukungan baik. Kader disini adalah kader kesehatan yang merupakan salah satu kelompok referensi yang mempunyai tugas untuk ikut membantu petugas puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan. Apabila seseorang yang dianggap penting, maka perilakunya akan ditiru oleh masyarakat. Sehingga, sebagai orang yang dipercaya dalam hal kesehatan, peran aktif kader disini akan mempengaruhi WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA (59).

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir sebagian besar wanita usia subur yang mendapat dukungan dari kader dengan perilaku melakukan IVA Tes menjawab pertanyaan dengan jenis jawaban kader mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 54 orang responden (55,7 %).

Menurut asumsi peneliti adanya pengaruh yang besar dari kader terhadap wanita usia subur dalam melakukan IVA tes disebabkan oleh peran kader yang dianggap penting yang perilakunya akan ditiru masyarakat. Peran kader pada pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini menggunakan IVA tes yaitu memberi informasi tentang pemeriksaan IVA tes serta mengajak wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA tes sehingga mampu mendorong perilaku wanita usia subur dalam bertindak. Hal itu terlihat dari distribusi jawaban responden yang mengatakan telah diberikan informasi tentang IVA kepada WUS sebanyak 54 responden (55,7 %). Peneliti juga berasumsi alasan kenapa dukungan kader paling berpengaruh dalam penelitian ini, hal ini disebabkan posisi kader dalam masyarakat setempat diyakini oleh masyarakat sebagai tokoh yang bisa ditiru karena keberadaan kader itu sendiri sebagai bagian masyarakat yang

kompleks. Kader dianggap tokoh yang mampu menumbuhkan kemampuan masyarakat oleh masyarakat itu sendiri disamping bekerja sama dengan tokoh tokoh lainnya seperti kepala Desa, ketua penggerak PKK dan tokoh masyarakat lainnya. Data yang menunjukkan adalah distribusi jawaban responden yang mengatakan bahwa kader akan menghubungi ibu melalui telepon seluler/ secara langsung agar ibu datang melakukan Pemeriksaan IVA.

Oleh sebab itu kader dapat disebut sebagai sumber daya manusia local yang terlibat secara langsung yang jauh lebih mengetahui nilai nilai atau kebiasaan masyarakat di daerahnya sendiri dengan proses pendekatan yang lebih memberdaya.

Mudahnya penerimaan masyarakat terhadap kader kesehatan menjadi faktor pendukung dalam wanita usia subur mengambil keputusan.hal ini juga disebabkan karena jumlah kader kesehatan yang di bentuk per dusun mewakili petugas yang berada di setiap desa, sehingga aspek promotif mampu di laksanakan oleh kader tepat sasaran. Kader mampu memberikan informasi yang sejalan dengan pemikiran masyarakat dikarenakan kader ikut berada ditengah masyarakat itu sendiri.

5.1.5 Pengaruh Faktor Sumber Informasi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeski Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Kemudahan mendapatkan sumber informasi akan memungkinkan terwujudnya perubahan perilaku kesehatan khususnya pelaksanaan deteksi dini kanker serviks. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media elektronik, media cetak, internet, dan sebagainya. Informasi juga dapat diterima melalui

petugas langsung dalam bentuk penyuluhan, melalui siaran dikelompokkelompok, dan melalui media massa. Menurut Green (2005) mudah atau sulitnya akses informasi tentang kesehatan menentukan tingkat pengetahuan dan sikap yang akhirnya membentuk perilaku masyarakat. Untuk meningkatkan akses informasi yang diterima WUS selain dilakukan melalui media cetak dan media elektronik juga dapat lebih maksimal dengan melakukan penyuluhan baik secara formal (sosialisasi) ataupun informal (seperti arisan, kelompok pengajian ibu-ibu). Perlu dilakukan intensitas sosialisasi mengenai kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA oleh stakeholder sehingga meningkatkan akses informasi masyarakat (61).

Terbentuknya pengetahuan melalui informasi yang diterima oleh wanita usia subur diharapkan mampu membentuk tindakan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA. Pemberian Informasi menjadi salah satu usaha untuk meningkatkan motivasi wanita agar lebih berperan aktif mengikuti program IVA. Ketersediaan Informasi tentang bahaya kanker serviks dan pentingnya deteksi dini bagi wanita dapat meningkatkan pengetahuan wanita tentang permasalahan kesehatan yang rentan mereka alami. Salah satu motivasi ibu dalam melakukan upaya pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan ibu yang diperoleh dari berbagai media informasi seperti media massa, TV, Internet, Penyuluhan di Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tidak dilakukannya pemeriksaan IVA tes dipengaruhi oleh faktor sumber informasi yang kurang sebanyak 53 responden (71,6%), dari yang melakukan IVA tes

mayoritas mendapatkan sumber informasi yang baik sebanyak 16 responden (69,6 %). Hasil penelitian dengan uji statistik *chi square* pada variabel sumber informasi didapat nilai *p value* = 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan faktor sumber informasi dengan wanita usia subur dalam melakukan IVA tes di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau. Hasil analisis multivariate juga menunjukkan nilai *p value* = 0,036 $< 0,005$ yang artinya bahwa ada pengaruh faktor sumber informasi terhadap wus dalam melakukan IVA tes di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau.

Penelitian ini didukung oleh penelitian No Kadek Dian (2018) tentang Hubungan Sumber informasi dengan partisipasi wanita usia subur (WUS) dalam melakukan pemeriksaan Inspeksia Visual Asam Asetat (IVA) yang menunjukkan hasil analisis univariat yang menghasilkan lebih dari setengah responden sudah mendapatkan sumber informasi yaitu 55,2 % dan sebagian besar responden tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA sebesar 67,2 %. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,005$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan partisipasi WUS dalam melakukan Pemeriksaan IVA di Desa Lodtunduh Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar Tahun 2018 (62).

Menurut Rahmawati (2015) Informasi deteksi dini kanker serviks sangat diperlukan oleh WUS untuk mengetahui pentingnya melakukan deteksi dini. Sumber informasi berperan penting bagi seseorang menentukan sikap atau keputusan bertindak.

Teori tersebut sepeham dengan asumsi peneliti yang menganggap sumber informasi memegang peran penting dalam perilaku wus dalam melakukan IVA tes. Karena dengan adanya kemajuan teknologi, sumber informasi saat ini bisa didapatkan oleh WUS dari berbagai sumber, baik media cetak seperti surat kabar dan majalah, ataupun elektronik seperti televisi dan radio, dan internet seperti dari facebook dan social media lainnya. Selain itu sumber informasi dapat diperoleh dari teman, orang terdekat, orang yang berpengaruh serta tenaga kesehatan melalui berbagai kegiatan . Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks serta penggunaan media yang bersifat persuasif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan. Kurangnya mayoritas terpapar sumber informasi mengenai IVA tersebut dapat dilihat dari mayoritas jawaban responden yang menjawab belum seluruhnya mendapatkan informasi mengenai IVA dari media cetak seperti majalah, Koran leaflet, dan pamlet sebanyak 51 orang responden (52,6 %) atau dapat diartikan sumber informasi yang didapatkan saat ini masih mayoritas dari petugas kesehatan.

Selain itu peneliti berasumsi adanya hubungan signifikan anatar faktor sumber informasi dengan perilaku wus dalam melakukan IVA Tes dikarenakan responden yang pernah terpapar informasi mengenai pemeriksaan IVA cenderung lebih mengetahui tentang bahaya kanker serviks dan manfaat melakukan Pemeriksaan IVA sehingga akan terdorong untuk melakukan IVA tes. Sedangkan bagi responden yang tidak pernah sama sekali mendapatkan

informasi mengenai pemeriksaan IVA maka akan tidak mungkin baginya untuk melakukan Pemeriksaan IVA.

5.1.6 Pengaruh Persepsi terhadap Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeski Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Menurut Kottler (2000) dalam Mulyanto, Persepsi adalah proses yang dipakai seseorang untuk memilih mengorganisasikan serta menginterpretasikan informasi guna menciptakan gambaran yang memiliki arti dan persepsi tidak tergantung pada rangsangan fisik tetapi juga tergantung pada lingkungan sekitar dan keadaan individu tersebut. Persepsi adalah bagaimana seorang individu tersebut termotivasi untuk bertindak. Bagaimana orang tersebut bertindak akan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Orang dapat memiliki persepsi yang berbeda atas objek yang sama (46).

Persepsi dapat memengaruhi perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki persepsi yang baik terhadap suatu objek maka orang tersebut akan menyesuaikan dirinya dalam menyikapi objek yang dipersepsikan. Responden yang memiliki persepsi yang cukup atau baik terhadap IVA tes akan melakukan sikap deteksi dini yang positif IVA tes yang dipersepsikannya.. Wanita usia subur (WUS) di wilayah UPT Puskesmas Sapat sebagian memiliki persepsi negative tentang IVA tes sehingga perilaku IVA tes bersifat negatif pula. Persepsi memiliki peranan penting dalam berperilaku seseorang. Sebagai pembentukan sikap terhadap suatu objek atau peristiwa yang berarti akan berpengaruh terhadap perilaku yang lebih terarah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tidak dilakukannya pemeriksaan IVA tes dipengaruhi oleh faktor persepsi yang negative sebanyak 48 responden (64,9%), dari yang melakukan IVA tes mayoritas memiliki faktor persepsi yang baik sebanyak 16 responden (69,6 %) Hasil penelitian dengan uji statistik *chi square* pada variabel sumber informasi didapat nilai *p value* = 0,008 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan faktor persepsi wanita usia subur dalam melakukan IVA tes di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nelly Cristiany (2018) tentang Hubungan Persepsi wanita pasangan usia subur tentang Inspeksi Visual Asam Asetat dengan motivasi Pemeriksaan IVA di wilayah Puskesmas Pulorejo Kabupaten Jombang tahun 2018 yang menunjukkan hasil dari 94 responden sebagian besar memiliki persepsi negative sebanyak 53 responden (56,4 %). dengan motivasi lemah sebanyak 56 responden (59,6 %) Hasil ini menjelaskan ada hubungan persepsi wanita PUS tentang inspeksi visual asetat dengan motivasi pemeriksaan IVA, nilai spearman rank $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,002$ yang artinya ada hubungan persepsi wanita PUS tentang inspeksi visual asam asetat dengan motivasi Pemeriksaan IVA (49).

Dari hasil penelitian di peroleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi wanita PUS tentang inspeksi visual asam asetat adalah negatif sebanyak 55 responden (56,7%).

Menurut Purwati (2015) Dilihat dari segi individu setelah melakukan interaksi dengan objek yang dipersepsikan, maka hasilnya persepsi dapat dibagi

dua yaitu: persepsi positif, adalah persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya dan kenal tidaknya) dalam tanggapan dan diteruskan kepada pemanfaatannya, dan persepsi negatif, adalah persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya dan kenal tidaknya) serta tanggapannya yang tidak selaras dengan objek yang dipersepsikan.

Menurut peneliti dari hasil penelitian ini lebih dari sebagian responden memiliki persepsi negatif, hal ini menunjukkan bahwa cara pandang wanita usia subur tentang IVA di wilayah Puskesmas lebih besar adalah negatif, artinya bahwa Wanita usia subur kurang mengetahui dan mengenal pemeriksaan IVA dan memiliki tanggapan yang kurang baik sehingga dalam pemanfaatan pemeriksaan IVA ini juga kurang. Hal ini sesuai dengan fenomena yang ada bahwa Wanita Usia Subur yang mempunyai tanggapan yang tidak benar tentang Pemeriksaan IVA sehingga tidak bersedia atau takut melakukan pemeriksaan IVA. Menurut peneliti faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi wanita subur adalah pendidikan, umur, pekerjaan dan sumber informasi.

Persepsi dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel karakteristik responden diketahui bahwa pendidikan responden mayoritas adalah berpendidikan rendah sebanyak 66 orang responden (68 %).

Menurut Mubarak, Dkk (2011), tidak dapat di pungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan

menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai- nilai yang baru diperkenalkan.

Menurut peneliti pendidikan menjadi tolak ukur untuk memengaruhi persepsi wanita usia subur tentang IVA. Karena didalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan dibawah SMA, yang menjadikan persepsi tentang pemeriksaan yang buruk dan di anggap memalukan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi. Hal ini disebabkan karena cara pandang yang kurang baik dan tidak memiliki kerangka rujukan yang cukup memadai tentang IVA maka pesan yang tersimpan kepadanya tidak menimbulkan pengaruh apa-apa.

Faktor selanjutnya yang berpengaruh terhadap persepsi seseorang adalah pekerjaan. Hasil penelitian tentang karakteristik responden menunjukkan sebesar 73,3 % adalah ibu rumah tangga.. Menurut mayoritas besar ibu rumah tangga memiliki waktu luang yang relatif lebih banyak untuk mendapat informasi, namun hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian banyak responden yang tidak bekerja tapi mereka enggan melakukan pemeriksaan IVA. hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya akibat lingkungan disekitar rumah juga kurang mendukung dalam pemberian informasi yang benar mengenai pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) menyebabkan sebagian besar ibu rumah tangga masih mempunyai persepsi negatif. Ibu rumah tangga yang mempunyai persepsi positif cenderung disebabkan karena pendidikannya telah SMA atau telah mendapatkan informasi tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dari tenaga kesehatan.

Persepsi merupakan cara pandang pada hal tertentu, dalam kaitannya di penelitiannya ini adalah cara pandang wanita usia subur tentang Inspeksi Visual Asetat. persepsi orang berbeda beda bisa lebih baik ataupun kurang baik. Persepsi yang lebih baik bisa dikatakan persepsi yang benar/ sesuai sedangkan persepsi kurang baik merupakan persepsi yang salah./ tidak sesuai. Persepsi yang lebih baik akan memengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku yang baik sedangkan persepsi kurang baik sebaliknya. Persepsi negatif yang dimiliki mayoritas responden pada penelitian ini diasumsikan di akibat beberapa faktor yaitu pengalaman orang lain, motif/ tujuan, dan faktor lingkungan.

5.1.7 Seleksi Variabel Faktor Dominan Yang Memengaruhi (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

Hasil seleksi bivariat yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan kader, sumber informasi dan persepsi yang memiliki nilai $p \text{ value} < 0,25$. Sehingga semua variabel dimasukkan kedalam pemodelan multivariat. Dari hasil analisis pemodelan I ada 3 variabel yang $p \text{ value}$ nya $> 0,05$ yaitu pengetahuan (0,598), dukungan suami (0,272) dan dukungan persepsi (0,383). Pemodelan selanjutnya variabel yang paling besar nilai $p \text{ value}$ nya bergantian dikeluarkan dari model, dan jika terjadi perubahan $OR < 10\%$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari model. Tapi jika perubahan OR terjadi $>$ dari 10% maka variabel dikembalikan kedalam model.

Dari hasil perhitungan nilai OR , ternyata variabel sikap (37,75%) dan promosi susu formula (15,4%) berubah nilai $OR > 10\%$, karena adanya perubahan $> 10\%$ maka variabel sebelumnya dukungan suami kembali dimasukkan kedalam

pemodelan. Kemudian dari hasil pemodelan III sebelumnya tidak ada lagi variabel yang bisa dikeluarkan karena p value < 0,05 maka dilakukan pemodelan multivariat akhir.

Dari analisis pemodelan multivariat akhir ternyata variabel yang berpengaruh terhadap wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes adalah promosi sikap (0,001), dukungan kader (0,021) dan sumber informasi (0,036). Sedangkan variabel dukungan suami (0,138) merupakan *confounding* (variabel pengacau).

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah dukungan kader yang dapat dilihat dari nilai OR 14,144 yang artinya responden yang terpengaruh dengan dukungan kader yang kurang mendukung berpeluang 14,144 kali lebih besar tidak melakukan IVA Tes, dengan peluang tidak terpengaruh sebesar 22,5% dan yang terpengaruh sebesar 54,8% terhadap wanita usia subur yang tidak melakukan IVA Tes.

Maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau tahun 2019 adalah dominan faktor dukungan kader. Peran kader begitu penting dalam mendukung perilaku kesehatan yang dianggap penting yang perilakunya akan ditiru masyarakat. Peran kader pada pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini menggunakan IVA tes yaitu memberi informasi tentang pemeriksaan IVA tes serta mengajak wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA tes sehingga

mampu mendorong perilaku wanita usia subur dalam bertindak. Peneliti juga berasumsi alasan kenapa dukungan kader paling berpengaruh dalam penelitian ini, hal ini disebabkan posisi kader dalam masyarakat setempat diyakini oleh masyarakat sebagai tokoh yang bisa ditiru karena keberadaan kader itu sendiri sebagai bagian masyarakat yang kompleks. Kader dianggap tokoh yang mampu menumbuhkan kemampuan masyarakat oleh masyarakat itu sendiri disamping bekerja sama dengan tokoh-tokoh lainnya seperti kepala Desa, ketua penggerak PKK dan tokoh masyarakat lainnya.

Oleh sebab itu kader dapat disebut sebagai sumber daya manusia lokal yang terlibat secara langsung yang jauh lebih mengetahui nilai-nilai atau kebiasaan masyarakat di daerahnya sendiri dengan proses pendekatan yang lebih memberdaya. Dukungan kader dalam penelitian ini begitu berpengaruh dikarenakan peran kader yang bermakna. Kader mampu mengontrol atau memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain (Supartini 2004).

Kemampuan memengaruhi tersebut terlihat pada responden yang menjawab pernah melakukan IVA tes mayoritas telah mendapat dukungan kader yang mendukung, meskipun terlihat pula dari wanita usia subur yang tidak melakukan IVA tes mayoritas mendapat dukungan kader yang kurang.

Dukungan kader kurang yang terlihat dari jawaban responden menunjukkan adanya faktor yang memengaruhi kader itu sendiri, diantaranya perilaku konsistensi kader yang berarti terhadap peran yang diemban, kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang diemban, keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran, pendidikan dan pekerjaan. Tidak didapatnya

dukungan kader yang mendukung dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh keseimbangan antar peran yang diemban dengan reward yang diberikan. Seluruh kader yang bekerja di wilayah UPT Puskesmas Sapat bekerja secara sukarela dengan pemberian jasa Rp. 100.000/ bulan. Peneliti berasumsi karena faktor rewards yang dikategorikan rendah tersebut, maka sebagian kader belum melaksanakan peran dan tanggung jawabnya dilakukan secara maksimal. Namun tidak menutup kemungkinan kader yang bekerja dengan konsistensi terhadap peran yang diembannya masih ditemukan. Padahal, dari hasil penelitian ini jelas terlihat apabila peran kader terlaksana secara maksimal maka akan dengan mudah mampu merubah perilaku wanita usia subur dalam melakukan IVA tes karena keberadaan kader yang dianggap sebagai sumber daya manusia lokal yang terlibat secara langsung yang jauh lebih mengetahui nilai nilai atau kebiasaan masyarakat di daerahnya sendiri dengan proses pendekatan yang lebih memberdaya.

Penelitian yang dilakukan oleh Indah Siti Lestari (2016) tentang Faktor faktor yang memengaruhi kesediaan Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan Deteksi dini Kanker Serviks di Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2016, menemukan bahwa 188 responden (80,68%) yang kurang mendapatkan dukungan dari kader, sebanyak 168 orang responden (72,10%) tidak melakukan IVA tes, dengan nilai p value = 0,009 <0,05 artinya ada hubungan antara dukungan kader dengan kesediaan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Puskesmas Manahan kota Surakarta. Nilai Rasio Prevalensi (RP) yang dipakai adalah 2,500 (CI95%= 1,257-6,238) yang artinya bahwa WUS yang

mendapat dukungan kader yang kurang berpeluang 2,500 kali lebih besar tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan IVA Tes.

Sesuai dengan penelitian Yuliwati (2012) tentang faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Tahun 2012. Dapat diketahui sebanyak 166 orang responden memiliki dukungan kader yang kurang , sebanyak 108 orang responden (65,1%) memiliki perilaku PERIKSA iva yang Kurang. Hasil uji biariat menunjukkan hasil uji *chi square* dengan p value 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku IVA dan nilai PR 1,867 yang berarti bahwa yang mendapat dukungan baik dari kader mempunyai peluang 1,867 lebih besar untuk melakukan periksa IVA dari pada yang mendapatkan dukungan kurang.

5.2. Implikasi Penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan dan dasar informasi yang benar bagi para responden sehingga menjadi pilar penting untuk meningkatkan keikutsertaan wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA tes (Inspeksi Visual Asama Asetat) sehingga dapat menurunkan angka kejadian Kanker serviks.

Secara garis besar hasil penelitian dapat dijadikan sebagai intervensi agar:

- a. Puskesmas bekerja dengan kader kesehatan serta bersama lintas sektoral, dan menghimbau kepada tenaga kesehatannya untuk melakukan promosi kesehatan

Pemeriksaan IVA dan kanker serviks di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019.

- b. Menghimbau kepada kader sebagai sumber daya manusia lokal yang terlibat secara langsung yang jauh lebih mengetahui nilai nilai atau kebiasaan masyarakat untuk mammpu menarik perhatian dan menjadi *true model* dalam kegiatan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA tes.
- c. Memperkuat sinergisitas beban kerja kader sebagai mitra kerja petugas kesehatan sengan dilakukannya pembinaan kader yang tepat sehingga sasaran wanita usia subur meningkat dalam melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA Tes.

5.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang Faktor yang Memengaruhi Wanita Usia Subur dalam Melakukan IVA tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019 mempunyai keterbatasan sebagai berikut:

1. Terdapat beberapa responden yang dipengaruhi oleh teman lain dalam menjawab pertanyaan penelitian, sehingga dapat menyebabkan bias informasi dalam penelitian.
2. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* sehingga sulit untuk menentukan sebab dan akibat karena pengambilan data risiko dan efek dilakukan dalam saat yang bersamaan.
3. Penelitian ini menerapkan metode penelitian kuantitatif, dimana isian kuesioner peneliti tidak mampu menjawab secara mendalam apa yang

sesungguhnya menjadi penyebab atau akar permasalahan perilaku ketidakmauan wus dalam melakukan IVA tes

Walaupun dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan, tidak berarti hal tersebut mengurangi makna temuan dari penelitian ini.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal penting dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tidak ada pengaruh faktor pengetahuan wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019
2. Tidak Ada pengaruh signifikan faktor sikap wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019
3. Tidak Ada pengaruh signifikan dukungan suami wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019
4. Ada pengaruh signifikan faktor dukungan kader terhadap wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019

5. Ada pengaruh signifikan faktor sumber informasi terhadap wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019
6. Tidak Ada pengaruh signifikan Persepsi wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019
7. Berdasarkan hasil pemodelan multivariat akhir, variabel dukungan kader yang menjadi faktor dominan yang paling memengaruhi wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) di wilayah UPT Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019 .

6.2. Saran

1. Bagi wanita usia subur agar dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini kanker leher rahim metode IVA Tes sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan.
2. Bagi UPT Puskesmas Sapat lebih meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker serviks melalui metode IVA oleh tenaga kesehatan dengan bekerja sama bersama kader, lintas sektor dan tokoh tokoh masyarakat dalam kegiatan masyarakat yang banyak diikuti oleh wanita usia subur. Misalnya mengisi penyuluhan pada acara yasinan,

dasawisma, PKK dan kegiatan lain. Hal ini diharapkan akan mempermudah petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang kanker serviks serta perlu dilakukannya pembinaan kader sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan untuk memberikan promosi kesehatan khususnya tentang pemeriksaan IVA tes.

3. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya agar dilakukan study gabungan antara studi kuantitatif dan studi kualitatif agar didapatkan informasi yang lebih mendalam tentang variabel yang berpengaruh terhadap Wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA.
4. Bagi Pemerrintah Desa dan kecamatan yang bekerja diwilayah UPT puskesmas Sapata diharapkan dapat bekerja sama dengan UPT Puskesmas Sapat demi meningkatkan sinergisitas pelayanan kesehatan dengan melakukan pembinaan kader sebagai salah satu upaya peningkatan kualitas kerja yang dimiliki oleh kader sehingga mampu bekerja sesuai yang diharapkan yaitu mampu membantu tugas petugas dalam menyampaikan pesan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan IVA kepada wanita usia subur di wilayah UPT Puskesamas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kartikawati E. *Awas Bahaya Kanker Payudara dan Kanker Serviks. Pertama.* Bandung: Buku Baru; 2017.
2. Menular DPPT. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.* 2017;
3. Rasjidi I. *100 Questions and Answer: Kanker Pada Wanita.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2010.
4. Indonesia KR. *Buletin dan Jendela Data Informasi Kesehatan.* 2015;
5. Indonesia KKR. *Pusat data dan Informasi.* 2015;
6. Riau DKP. *Kasus Penyakit Tidak Menular.* 2016;
7. Hilir DKKI. *Laporan Cakupan Pelayanan IVA Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2016.* Tembilahan; 2016.
8. Sapat P. *Laporan Cakupan Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Serviks.* 2018.
9. Fauziah. *Deteksi Dini Kanker Serviks pada Pusat Pelayanan Primer di Lima Wilayah DKI Jakarta.* 2011;61.
10. Nordianti ME. *Determinan Kunjungan Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Kota Semarang.* 2018;
11. Lestari TW. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Berbasis Kompetensi.* Jakarta: EGC; 2016.
12. Ardhila N. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Inspeksi Visual Asam Asetat Test Terhadap Pengetahuan dalam Pencegahan Kanker Serviks di Desa Godekan Mojolaban Sukaharjo.* 2016;
13. Rikandi M, Nova Rita. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur.* 2017;
14. Yulawati. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Prilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Di Wilayah Puskesmas Prambun.* 2012; Available from: <http://repository.ui.ac.id>
15. Green L, (Penerjemah) et all Z. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Diagnostik.* Jakarta: FKM UI; 2013.
16. Elka H. *Determinan Keterlambatan Penderita Kanker Serviks Mencari Pengobatan Ke Rumah Sakit Umum Zainal Abidin Banda Aceh Tahun 2013.* 2013;
17. Fauza M. *Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang.* 2019;14(1).
18. Eminia Masturoh. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inpeksi Visual Asetat (IVA).* 2016;
19. Lestari RP. *Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Minat Pemeriksaan Iva Di Puskesmas Tretep Kabupaten Temanggung.* 2017;
20. Rusdiyanti. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat Di Puskesmas Lepo- Lepo Tahun 2017.* 2017;
21. Weni Sartiwi. *Faktor-Faktor yang yang berhubungan dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) terhadap Deteksi Kanker Servik pada*

- WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kabupaten Solok. 2017;
22. Dewi L. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak. 2014;
 23. Maharani S. Mengenal 13 Jenis Kanker Dan Pengobatannya. Jogjakarta. Yogyakarta: Katahati; 2009.
 24. Wahyuni DS. Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
 25. Wilgin C. Skrining Kanker Serviks dengan IVA dan Model Aplikasi di Lapangan. Jakarta: FK UI; 2011.
 26. Rasjidi I. Manual Prakanker Serviks. Jakarta: CV Sagung Seto; 2008.
 27. Indonesia KR. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara an Kanker Leher Rahim. 2013;
 28. RI K. Pedoman Pedoman Pelaksanaan IVA-Sadanis. 2015;
 29. Emilia. Bebas Ancaman Kanker Serviks. Yogyakarta: Media; 2010.
 30. Rusdianti. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). dalam Aziz, F Andrijono dan Saifudin, A.B (Eds), Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Jakarta: YBPSP; 2017.
 31. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 32. Sulistiowati E. Pengetahuan tentang Faktor Resiko, Prilaku dan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. 2012;
 33. Suarniti NW. Pengetahuan dan Motivasi Wanita Usia Subur tentang Tes Inspeksi Visual Asam Asetat di Provinsi Bali. 2012;
 34. Mirayashi D. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dan Keikutsertaan Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Alianyang Pontianak. 2013;
 35. Purwoastuti E, Walyani E siwi. Perilaku Softskills Kesehatan. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS; 2015.
 36. Wawan, Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
 37. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
 38. Kamaliah. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan dan Tradisi Wanita Usia Subur (WUS) terhadap Pemeriksaan Pap Smear dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks di RSUD Dr. Pirngadi Medan. 2011;
 39. Notoatmodjo S. Ilmu Prilkau Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 40. Dwika G. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Prilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur. 2014;
 41. Suparyanto. Konsep Dukungan Keluarga. Jakarta: CV Trans Info Media; 2016.
 42. Depkes RI. Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. In Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Depkes RI; 2009.
 43. Adi IR. Intervensi Komunitas Pengembangan, Masyarakat sebagai Upaya

- Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2008.
44. Pakkan R. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Ibu Melakukan Pemeriksaan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Kelurahan Lepo-Lepo Kota Kendari. 2017;
 45. Rakhmat J. Psikologi Komunikasi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2007.
 46. Mulyanto AD. Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Prilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care. 2015;
 47. Robin. Teori Kepribadian. Yogyakarta; 2006.
 48. Pratiwi KN. Determinan Keikutsertaan Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). 2018;
 49. Christianty N. Hubungan Persepsi Wanita Pasangan Usia Subur Tentang Inspeksi Visual Asam Asetat dengan Motivasi Pemeriksaan IVA. 2018;
 50. Arikunto S. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
 51. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND. Bandung: Alfabeta; 2014.
 52. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis;
 53. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian. Medan; 2017.
 54. Hidayat AAA. Metode Penelitian Kebidanan dan Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
 55. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 56. Riyanto B dan. Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan dan Sikap. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 57. Indriyani T. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Minat Melakukan IVA Test di Puskesmas Kecamatan Jatinegara. 2018;
 58. Anggraini N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dengan Prilaku WUS Melakukan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Bantul. 2016;
 59. Tarigan F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Prilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks di Kelurahan Dwikora Medan Tahun 2014. 2015;
 60. Depkes RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. 2005;
 61. Approach HPP: an E and E. Lawrence Green. New York: McGraw- Hill Higher Education; 2005.
 62. Paramita NKD. Hubungan Sumber Informasi dengan Partisipasi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). 2018;

KUESIONER VALIDITAS

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN IVA TES (INSPEKSI VISUAL ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KECAMATAN KUINDARA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2019

No Responden :

Tanggal :

Alamat :

Berilah Tanda (X) pada Jawaban yang Benar!

I. Identitas WUS

1. Tanggal Lahir :
2. Pendidikan Terakhir :
3. Pekerjaan : a. Ibu Rumah Tangga b. PNS/
Petani/ pedagang
4. Umur Menikah :
5. Keluarga yang pernah mengalami kanker serviks : a. Ada
b. Tidak ada

II. Pengetahuan WUS

1. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan kanker serviks atau leher rahim?
 - a. Adanya sel-sel ganas pada leher rahim
 - b. Adanya keputihan yang banyak
 - c. Adanya benjolan pada leher rahim
 - d. Adanya nyeri pada sekitar leher rahim
2. Menurut ibu apa gejala kanker leher rahim?
 - a. Keputihan yang terus menerus dan perdarahan setelah senggama
 - b. Gatal pada leher rahim
 - c. Keluar cairan bening dari kemaluan
 - d. Sakit perut
3. Menurut ibu keadaan bagaimana yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mudah menderita kanker leher rahim?
 - a. Wanita dengan ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker leher rahim

- b. Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun
 - c. Banyak pasangan seksual
 - d. Semua jawaban benar
4. Menurut ibu apa penyebab kanker leher rahim?
- a. Virus papiloma
 - b. Organ kelamin yang tidak bersih
 - c. Kuman
 - d. Penyakit yang tidak sembuh-sembuh
5. Menurut ibu bagaimana pencegahan kanker leher rahim?
- a. Minum obat
 - b. Imunisasi, periksa IVA atau Pap Smear
 - c. Minum jamu
 - d. Melakukan pijat pada perut
6. Menurut ibu apa manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim?
- a. Menemukan adanya gejala kanker pada leher rahim sejak dini, sehingga mengurangi tingkat keparahan
 - b. Meningkatkan kunjungan puskesmas
 - c. Kurang bermanfaat
 - d. Ibu merasa malu
7. Menurut ibu apakah jika gejala pra-kanker ditemukan, kejadian kanker leher rahim yang lebih parah dapat dicegah?
- a. Dapat
 - b. Tidak dapat
 - c. Ragu ragu
 - d. Tidak tau
8. Menurut ibu apa manfaat pemeriksaan IVA?
- a. Mendeteksi sel pra kanker leher rahim
 - b. Mencegah penyakit menular seksual
 - c. Mencegah kehamilan
 - d. Mendeteksi kehamilan
9. Menurut ibu kapan bisa dilakukan tes IVA
- a. Kapan saja ketika tidak menstruasi dan tidak melakukan hubungan dua hari sebelumnya
 - b. Ketika Menstruasi
 - c. Setelah melakukan hubungan
 - d. Ketika hamil
10. Menurut ibu apa arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif?
- a. Adanya kemerahan pada leher rahim
 - b. Ada sel-sel ganas pada leher rahim
 - c. Iritasi pada leher rahim

- d. Adanya keputihan
11. Menurut ibu, kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA?
 - a. Sebelum menikah
 - b. Segera setelah menikah / melakukan hubungan seksual
 - c. Tiga tahun setelah menikah / melakukan hubungan seksual
 - d. Sesudah Menopause
 12. Menurut ibu, berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA?
 - a. Setiap 1 tahun
 - b. Setiap 3 tahun sekali
 - c. Setiap 5 tahun sekali
 - d. Setiap 10 tahun sekali
 13. Menurut ibu, apa artinya hasil pemeriksaan IVA negati?
 - a. Tidak ada sel ganas pada leher rahim
 - b. Tidak ada iritasi pada leher rahim
 - c. Ada iritasi pada leher rahim
 - d. Tidak Tahu
 14. Apakah ibu tahu kapan hasil pemeriksaan IVA bisa diketahui oleh ibu?
 - a. Dapat langsung diketahui setelah pemeriksaan
 - b. Satu bulan setelah pemeriksaan
 - c. Tidak bisa diketahui
 - d. Tidak Tahu
 15. Apakah ibu mengetahui organ tubuh bagaimana pemeriksaan IVA dilakukan?
 - a. Perut
 - b. Leher Rahim
 - c. Vagina
 - d. Tidak Tahu
 16. Apakah Menurut Ibu Tes IVA itu berbahaya?
 - a. Berbahaya
 - b. Tidak Tidak Berbahaya
 - c. Terdapat Efek samping jika dilakukan
 - d. Tidak Tahu
 17. Apakah ibutahu bahwa Puskesmas Sapat menyediakan pelayanan deteksi dinikan kerserviks dengan metode IVA?
 - a. Ya, Puskesmas Sapat menyediakan Pelayanan IVA tes
 - b. Puskesmas tidak menyediakan pelayanan IVA Tes
 - c. Hanya Rumah Sakit yang menyediakan Pelayanan IVA Tes
 - d. Tidak Tahu

III. Sikap WUS

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

No	PERNYATAAN	S	T	S	SS
		T	S		
		S	S		
1	Jika pertama kali WUS melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun, berarti WUS memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker leher rahim.				
2	Jika WUS mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, WUS akan berpikir kemungkinan itu adalah gejala kanker leher rahim atau kanker serviks.				
3	Jika WUS mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, maka WUS akan melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.				
4	Jika WUS tahu tentang bahaya kanker leher rahim dan pentingnya pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker WUS akan melakukan pemeriksaan secara rutin.				
5	Jika ibu rutin melaksanakan pemeriksaan IVA maka WUS akan terhindar dari kanker leher rahim.				
6	Apakah menurut WUS pemeriksaan IVA dapat bermanfaat untuk melakukan pengobatan dini apabila sudah terkena kanker leher rahim				
7	Pemeriksaan IVA dilakukan pada organ kewanitaan bagian dalam, WUS tidak akan malu dan tetap melaksanakan pemeriksaan IVA.				
8	Puskesmas Sapat melayani pemeriksaan IVA, maka WUS akan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin				
9	Tes IVA dapat di lakukan olehbidan, perawat dan dokter, ibu tidak akan malu dan tetap akan percaya melakukan tes IVA.				
10	Ibu tidak merasa takut untuk ikut serta pada pemeriksaan IVA				
11	Ibu akan tetap melakukan pemriksaan IVA, meskipun orang lain/ teman ibu tidak mau melakukan pemeriksaan IVA				
12	Pemeriksaan dini Kanker Leher Rahim dengan IVA tidak akan membuat saya merasa nyeri				
13	Pemeriksaan dini kanker leher rahim sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali				

IV. Dukungan Suami

Komponen Dukungan	Pertanyaan	YA	TIDAK
Dukungan Informatif	1. Apakah suami memberikan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA?		
	2. Apakah suami memberikan dorongan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
	3. Apakah suami memberikan izin pergi kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
	4. Suami mengingatkan ibu waktu pelaksanaan pemeriksaan IVA		
Dukungan Emosional	5. Apakah suami ibu selalu mengingatkan ibu untuk mau melakukan pemeriksaan IVA?		
	6. Apakah suami menenangkan ibu saat ibu dalam kondisi sedih atau takut untuk melakukan Pemeriksaan IVA		
	7. Apakah suami ibu mau menjaga anak jika ibu melakukan pemeriksaan IVA?		
	8. Apakah suami memberikan persetujuan ketika ibu ingin melakukan pemeriksaan IVA?		
Dukungan Instrumental	9. Apakah suami mendampingi ibu sampai proses pemeriksaan IVA		
	10. Apakah suami memberikan uang ketika ibu membutuhkan untuk pemeriksaan IVA?		
	11. Apakah suami mengusahakan tersedianya sepeda motor ketika ibu melakukan pemeriksaan IVA?		
	12. Apakah suami memberikan uang ketika ibu membutuhkan untuk pemeriksaan IVA?		
Dukungan Penilaian	13. Apakah Suami senang ketika ibu membahas mengenai pemeriksaan IVA?		
	14. Apakah suami memberikan kepercayaan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
	15. Apakah ibu mendapat teguran dari suami apabila tidak melakukan pemeriksaan IVA?		

V. Dukungan Kader

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ada kader yang memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir?		
2.	Apakah kader mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir?		
3.	Apakah ada kader yang menjemput ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir?		
4.	Jika ibu datang ke Puskesmas Sapat , apakah ibu didampingi kader?		
5.	Apakah kader menjelaskan manfaat dari pemeriksaan IVA?		
6.	Apakah kader menghubungi ibu melalui telepon seluler/ secara langsung agar ibu datang melakukan pemeriksaan IVA?		
7.	Apakah kader memberitahu waktu pelaksanaan IVA?		
8.	Apakah kader memberitahu tempat pelaksanaan Pemeriksaan IVA?		

Sumber Informasi

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, HP, 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.	Apakah ibu mendapatkan informasi tentang IVA dari sosial media seperti whatsapp, facebook, instagram dan sebagainya?		

Sumber Informasi Tentang IVA

Ceklis jika Ibu mendapatkan informasi dari sumber dibawah ini :

- Tenaga Kesehatan (dokter/ bidan/ perawat / tenaga kesehatan lainnya)
- Majalah/ koran
- Leaflet
- Televisi/ radio
- Sosial media (facebook, google / situs lainnya)
- Papan pengumuman

VI. Persepsi

No	PERNYATAAN	S	T	S	SS
		S	S	S	SS
1	Melakukan Pemeriksaan IVA dapat mencegah saya terkena kanker leher rahim.				
2	Saya mendapat keuntungan dari melaksanakan Pemeriksaan IVA				
3	Pemeriksaan IVA dapat menemukan adanya kelainan pada leher rahim sedini mungkin sehingga lebih mudah diobati				
4	Dengan melakukan pemeriksaan IVA dapat diketahui kondisi kesehatan saya				
5	Pemeriksaan IVA dapat juga mendeteksi atau melihat gejala penyakit lainnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi				
6	Pemeriksaan IVA Sangat Penting dilakukan oleh wanita yang sudah menikah				
7	Pemeriksaan dini kanker leher rahim penting untuk wanita seusia saya.				
8	Saya tidak akan cemas untuk terkena kanker leher rahim jika saya sudah melakukan Pemeriksaan IVA				
9	Saya senang melakukan Pemeriksaan IVA karena mendapat informasi tentang Kesehatan Reproduksi				
10	Pemeriksaan IVA dapat mengurangi kasus kematian akibat kanker leher rahim				
11	Hasil Pemeriksaan IVA lebih cepat daripada pemeriksaan lainnya				
12	Saya akan melakukan Pemeriksaan IVA karena dilakukan hanya tiga tahun sekali				
13	Pemeriksaan dini kanker leher rahim sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali				
14	Saya melakukan Pemeriksaan IVA karena Pemeriksaan lainnya mahal				
15	Saya melakukan pemeriksaan IVA karena pemeriksaannya dilakukan di Puskesmas (masih dalam wilayah terdekat)				

VII. Melakukan IVA Tes

1. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA?

a. Ya

b. Tidak

Jika Ya, diimana ibu melakukan pemeriksaan IVA?

a. Puskesmas

b. Rumah Sakit

c. klinik Bidan

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS)
DALAM MELAKUKAN IVA TES (INSPEKSI VISUAL ASETAT) DI
WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KECAMATAN KUINDRA
KABUPATEN INDRAGIRI HILIR
TAHUN 2019**

No Responden :
Tanggal :
Alamat :

Berilah Tanda (X) pada Jawaban yang Benar!

II. Identitas WUS

1. Tanggal Lahir :
2. Pendidikan Terakhir :
3. Pekerjaan : a. Ibu Rumah Tangga b. PNS/
Petani/ pedagang
4. Umur Menikah :
5. Keluarga yang pernah mengalami kanker serviks : a. Ada
b. Tidak ada

II. Pengetahuan WUS

1. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan kanker serviks atau leher rahim?
 - a. Adanya sel-sel ganas pada leher rahim
 - b. Adanya keputihan yang banyak
 - c. Adanya benjolan pada leher rahim
 - d. Adanya nyeri pada sekitar leher rahim
2. Menurut ibu apa gejala kanker leher rahim?
 - a. Keputihan yang terus menerus dan perdarahan setelah senggama
 - b. Gatal pada leher rahim
 - c. Keluar cairan bening dari kemaluan
 - d. Sakit perut
3. Menurut ibu keadaan bagaimana yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mudah menderita kanker leher rahim?
 - a. Wanita dengan ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker leher rahim
 - b. Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun
 - c. Banyak pasangan seksual
 - d. Semua jawaban benar
4. Menurut ibu bagaimana pencegahan kanker leher rahim?
 - a. Minum obat

- b. Imunisasi, periksa IVA atau Pap Smear
 - c. Minum jamu
 - d. Melakukan pijat pada perut
5. Menurut ibu apa manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim?
- a. Menemukan adanya gejala kanker pada leher rahim sejak dini, sehingga mengurangi tingkat keparahan
 - b. Meningkatkan kunjungan puskesmas
 - c. Kurang bermanfaat
 - d. Ibu merasa malu
6. Menurut ibu apa manfaat pemeriksaan IVA?
- a. Mendeteksi sel pra kanker leher rahim
 - b. Mencegah penyakit menular seksual
 - c. Mencegah kehamilan
 - d. Mendeteksi kehamilan
7. Menurut ibu kapan bisa dilakukan tes IVA
- a. Kapan saja ketika tidak menstruasi dan tidak melakukan hubungan dua hari sebelumnya
 - b. Ketika Menstruasi
 - c. Setelah melakukan hubungan
 - d. Ketika hamil
8. Menurut ibu apa arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif?
- a. Adanya kemerahan pada leher rahim
 - b. Ada sel-sel ganas pada leher rahim
 - c. Iritasi pada leher rahim
 - d. Adanya keputihan
9. Menurut ibu, kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA?
- a. Sebelum menikah
 - b. Segera setelah menikah / melakukan hubungan seksual
 - c. Tiga tahun setelah menikah / melakukan hubungan seksual
 - e. Sesudah Menopause
10. Apakah ibu mengetahui organ tubuh bagaimana pemeriksaan IVA dilakukan?
- a. Perut

- b. Leher Rahim
 - c. Vagina
 - d. Tidak Tahu
11. Apakah Menurut Ibu Tes IVA itu berbahaya?
- a. Berbahaya
 - b. Tidak Tidak Berbahaya
 - c. Terdapat Efek samping jika dilakukan
 - d. Tidak Tahu
12. Apakah ibutahu bahwa Puskesmas Sapat menyediakan pelayanan deteksi dinikan kerserviks dengan metode IVA?
- a. Ya, Puskesmas Sapat menyediakan Pelayanan IVA tes
 - b. Puskesmas tidak menyediakan pelayanan IVA Tes
 - c. Hanya Rumah Sakit yang menyediakan Pelayanan IVA Tes
 - d. Tidak Tahu

III. Sikap WUS

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

No	PERNYATAAN	S T S	T S	S	SS
1	Jika pertama kali WUS melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun, berarti WUS memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker leher rahim.				
2	Jika WUS mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, WUS akan berpikir kemungkinan itu adalah gejala kanker leher rahim atau kanker serviks.				
3	Jika WUS mengalami keputihan yang banyak dan terus menerus atau mengalami pendarahan setelah bersenggama, maka WUS akan melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.				
4	Jika WUS tahu tentang bahaya kanker leher rahim dan pentingnya pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker WUS akan melakukan pemeriksaan secara rutin.				
5	Apakah menurut WUS pemeriksaan IVA dapat bermanfaat untuk melakukan pengobatan dini apabila sudah terkena kanker leher rahim				
6	Puskesmas Sapat melayani pemeriksaan IVA, maka WUS akan melakukan pemeriksaan IVA secara rutin				
7	Tes IVA dapat di lakukan oleh bidan, perawat dan dokter, ibu tidak akan malu dan tetap akan percaya melakukan tes IVA.				
8	Ibu tidak merasa takut untuk ikut serta pada pemeriksaan IVA				
9	Ibu akan tetap melakukan pemeriksaan IVA meskipun orang lain/ teman ibu tidak mau melakukan Pemeriksaan IVA.				
10	Pemeriksaan dini kanker leher rahim sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali				

IV. DukunganSuami

Komponen Dukungan	Pertanyaan	YA	TIDAK
Dukungan Informatif	1. Apakah suami memberikan informasi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA?		
	2. Apakah suami memberikan dorongan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
	3. Apakah suami memberikan izin pergi kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
Dukungan Emosional	4. Apakah suami menenangkan ibu saat ibu dalam kondisi sedih atau takut untuk melakukan Pemeriksaan IVA		
	5. Apakah suami memberikan persetujuan ketika ibu ingin melakukan pemeriksaan IVA?		
Dukungan Instrumental	6. Apakah suami mengusahakan tersedianya sepeda motor ketika ibu melakukan pemeriksaan IVA?		
	7. Apakah suami memberikan uang ketika ibu membutuhkan untuk pemeriksaan IVA		
Dukungan Penilaian	8. Apakah Suami senang ketika ibu membahas mengenai pemeriksaan IVA?		
	9. Apakah suami memberikan kepercayaan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
	10. Apakah ibu mendapat teguran dari suami apabila tidak melakukan pemeriksaan IVA?		

V. Dukungan Kader

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ada kader yang memberikan informasi tentang manfaat pemeriksaa IVA kepada ibu tentang pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir?		
2.	Apakah kader mengajak ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA dalam 2 tahun terakhir?		
3.	Jika ibu datang ke Puskesmas Sapat , apakah ibu didampingikader?		
4.	Apakah kader menjelaskan manfaat dari pemeriksaan IVA?		
5.	Apakah kader menghubungi ibu melalui telepon seluler/ Secara langsung agar ibu datang melakukan pemeriksaan IVA?		
6	Apakah kader memberitahu tempat pelaksanaan Pemeriksaan IVA?		

VI. Sumber Informasi

No	Pertanyaan		
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 mediacetak (majalah, koran, leaflet, pamphlet)?		
4.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai IVA dari Media Elektronik (Televisi, HP, radio)?		
5.	Setelah mendapatkan informasi mengenai IVA, ibu tertarik ingin Melakukan pemeriksaan IVA		
6.	Apakah ibu mendapatkan informasi tentang IVA dari sosial media seperti whatsapp, facebook, instagram dan sebagainya?		

Sumber Informasi Tentang IVA

Ceklis jika Ibu mendapatkan informasi dari sumber dibawah ini :

- Tenaga Kesehatan (dokter/ bidan/ perawat / tenaga kesehatan lainnya)
- Majalah/ koran
- Leaflet
- Televisi/ radio
- Sosial media (facebook, google / situs lainnya)
- Papan pengumuman

VII. Persepsi

No	PERNYATAAN				
	Melakukan Pemeriksaan IVA dapat mencegah saya terkena kanker leher rahim.				
	Pemeriksaan IVA dapat menemukan adanya kelainan pada leher rahim sedini mungkin sehingga lebih mudah diobati				
	Melakukan pemeriksaan IVA dapat diketahui kondisi kesehatan saya				
4	Pemeriksaan IVA Sangat Penting dilakukan oleh wanita yang sudah menikah				
5	Pemeriksaan dini kanker leher rahim penting untuk wanita seusia saya.				
6	Tidak akan cemas untuk terkena kanker leher rahim jika saya sudah melakukan Pemeriksaan IVA				
7	Mendukung melakukan Pemeriksaan IVA karena mendapat informasi tentang Kesehatan Reproduksi				
8	Pemeriksaan IVA dapat mengurangi kasus kematian akibat kanker leher rahim				
9	Melakukan Pemeriksaan IVA karena dilakukan hanya tiga tahun sekali				
10	Pemeriksaan dini kanker leher rahim sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali				
11	Melakukan Pemeriksaan IVA karena Pemeriksaan lainnya mahal				
12	Melakukan pemeriksaan IVA karena pemeriksaannya dilakukan di Puskesmas (masih dalam wilayah terdekat)				

VIII. Melakukan IVA Tes

1. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan IVA?

a. Ya

b. Tidak

Jika Pernah, dimana ibu melakukan pemeriksaan IVA?

a. Puskesmas

b. Rumah Sakit

c. klinik Bidan

p6	Pearson	.390	.390	-.010	-.032	-.010	1	-.154	-.010	.704**	-.010	.905**	-.123	.903**	-.123	-.010	.704**	.082	.556*
	Correlation																		
	Sig. (2-tailed)	.089	.089	.966	.895	.966		.518	.966	.001	.966	.000	.605	.000	.605	.966	.001	.731	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson	-.023	-.023	-.154	.892**	-.154	-.154	1	-.154	-.218	-.154	-.218	.802**	-.089	.802**	-.154	-.218	-.312	.129
	Correlation																		
	Sig. (2-tailed)	.924	.924	.518	.000	.518	.518		.518	.355	.518	.355	.000	.709	.000	.518	.355	.181	.587
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson	.390	.390	1.000	-.032	1.000**	-.010	-.154	1	.101	.798**	-.101	.082	-.123	-.123	1.000	.101	.698**	.647**
	Correlation			**		**									**				
	Sig. (2-tailed)	.089	.089	.000	.895	.000	.966	.518		.673	.000	.673	.731	.605	.605	.000	.673	.001	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson	.314	.314	.101	-.105	.101	.704**	-.218	.101	1	.101	.600**	.000	.612**	-.204	.101	1.000**	.000	.546*
	Correlation						**				**					**			
	Sig. (2-tailed)	.177	.177	.673	.660	.673	.001	.355	.673		.673	.005	1.000	.004	.388	.673	.000	1.000	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson	.390	.390	.798**	-.032	.798**	-.010	-.154	.798**	.101	1	-.101	-.123	-.123	-.123	.798**	.101	.698**	.556*
	Correlation			**		**			**						**		**		
	Sig. (2-tailed)	.089	.089	.000	.895	.000	.966	.518	.000	.673		.673	.605	.605	.605	.000	.673	.001	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson	.524*	.524*	-.101	-.105	-.101	.905**	-.218	-.101	.600**	-.101	1	-.204	.816**	.000	-.101	.600**	.204	.501*
	Correlation						**			**				**			**		
	Sig. (2-tailed)	.018	.018	.673	.660	.673	.000	.355	.673	.005	.673		.388	.000	1.000	.673	.005	.388	.025

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	.043	.043	.082	.899**	.082	-.123	.802**	.082	.000	-.123	-.204	1	-.250	.792**	.082	.000	-.250	.293
	Sig. (2-tailed)	.858	.858	.731	.000	.731	.605	.000	.731	1.000	.605	.388		.288	.000	.731	1.000	.288	.211
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p13	Pearson Correlation	.257	.257	-.123	-.171	-.123	.903**	-.089	-.123	.612**	-.123	.816**	-.250	1	-.250	-.123	.612**	-.042	.386
	Sig. (2-tailed)	.274	.274	.605	.471	.605	.000	.709	.605	.004	.605	.000	.288		.288	.605	.004	.862	.093
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p14	Pearson Correlation	.257	.257	-.123	.899**	-.123	-.123	.802**	-.123	-.204	-.123	.000	.792**	-.250	1	-.123	-.204	-.042	.246
	Sig. (2-tailed)	.274	.274	.605	.000	.605	.605	.000	.605	.388	.605	1.000	.000	.288		.605	.388	.862	.295
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	.390	.390	1.000	-.032	1.000**	-.010	-.154	1.000**	.101	.798**	-.101	.082	-.123	-.123	1	.101	.698**	.647**
	Sig. (2-tailed)	.089	.089	.000	.895	.000	.966	.518	.000	.673	.000	.673	.731	.605	.605		.673	.001	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p16	Pearson Correlation	.314	.314	.101	-.105	.101	.704**	-.218	.101	1.000**	.101	.600**	.000	.612**	-.204	.101	1	.000	.546*
	Sig. (2-tailed)	.177	.177	.673	.660	.673	.001	.355	.673	.000	.673	.005	1.000	.004	.388	.673		1.000	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p17	Pearson Correlation	.471*	.471*	.698**	-.171	.698**	.082	-.312	.698**	.000	.698**	.204	-.250	-.042	-.042	.698**	.000	1	.525*

	Sig. (2-tailed)	.036	.036	.001	.471	.001	.731	.181	.001	1.000	.001	.388	.288	.862	.862	.001	1.000		.017	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tot_p	Pearson Correlation	.785**	.785**	.647**	.308	.647**	.556*	.129	.647**	.546*	.556*	.501*	.293	.386	.246	.647**	.546*	.525*	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.187	.002	.011	.587	.002	.013	.011	.025	.211	.093	.295	.002	.013	.017		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

VALIDITAS SIKAP

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	tot_s
s1	Pearson Correlation	1	.820**	.653**	-.014	-.181	.653**	.077	.798**	.431	.181	.244	.093	-.014	.638**
	Sig. (2-tailed)		.000	.002	.953	.445	.002	.747	.000	.058	.445	.301	.696	.953	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s2	Pearson Correlation	.820**	1	.636**	.098	-.105	.636**	.049	.821**	.250	.287	.373	.123	.098	.689**
	Sig. (2-tailed)	.000		.003	.680	.659	.003	.836	.000	.287	.219	.106	.605	.680	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s3	Pearson Correlation	.653**	.636**	1	.301	.150	1.000**	.194	.484*	.367	.390	.393	-.141	.301	.775**
	Sig. (2-tailed)	.002	.003		.197	.528	.000	.413	.030	.111	.089	.087	.554	.197	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s4	Pearson Correlation	-.014	.098	.301	1	.243	.301	.215	.046	.072	.609**	.591**	.010	1.000**	.635**
	Sig. (2-tailed)	.953	.680	.197		.302	.197	.364	.846	.763	.004	.006	.968	.000	.003

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s5	Pearson Correlation	-.181	-.105	.150	.243	1	.150	-.020	.023	.254	.096	-.205	.103	.243	.209
	Sig. (2-tailed)	.445	.659	.528	.302		.528	.935	.925	.279	.687	.385	.667	.302	.377
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s6	Pearson Correlation	.653**	.636**	1.000**	.301	.150	1	.194	.484*	.367	.390	.393	-.141	.301	.775**
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.000	.197	.528		.413	.030	.111	.089	.087	.554	.197	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s7	Pearson Correlation	.077	.049	.194	.215	-.020	.194	1	.115	.002	.414	.467*	-.130	.215	.409
	Sig. (2-tailed)	.747	.836	.413	.364	.935	.413		.630	.993	.070	.038	.584	.364	.073
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s8	Pearson Correlation	.798**	.821**	.484*	.046	.023	.484*	.115	1	.407	.089	.149	.311	.046	.635**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.030	.846	.925	.030	.630		.075	.709	.532	.183	.846	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s9	Pearson Correlation	.431	.250	.367	.072	.254	.367	.002	.407	1	.184	.054	.010	.072	.460*
	Sig. (2-tailed)	.058	.287	.111	.763	.279	.111	.993	.075		.438	.820	.966	.763	.041
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s10	Pearson Correlation	.181	.287	.390	.609**	.096	.390	.414	.089	.184	1	.728**	-.224	.609**	.685**
	Sig. (2-tailed)	.445	.219	.089	.004	.687	.089	.070	.709	.438		.000	.341	.004	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s11	Pearson Correlation	.244	.373	.393	.591**	-.205	.393	.467*	.149	.054	.728**	1	-.364	.591**	.646**
	Sig. (2-tailed)	.301	.106	.087	.006	.385	.087	.038	.532	.820	.000		.115	.006	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s12	Pearson Correlation	.093	.123	-.141	.010	.103	-.141	-.130	.311	.010	-.224	-.364	1	.010	.068

	Sig. (2-tailed)	.696	.605	.554	.968	.667	.554	.584	.183	.966	.341	.115		.968	.777
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s13	Pearson Correlation	-.014	.098	.301	1.000**	.243	.301	.215	.046	.072	.609**	.591**	.010	1	.635**
	Sig. (2-tailed)	.953	.680	.197	.000	.302	.197	.364	.846	.763	.004	.006	.968		.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tot_s	Pearson Correlation	.638**	.689**	.775**	.635**	.209	.775**	.409	.635**	.460	.685**	.646**	.068	.635**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.003	.377	.000	.073	.003	.041	.001	.002	.777	.003	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

VALIDITAS DUKUNGAN SUAMI

Correlations

		ds1	ds2	ds3	ds4	ds5	ds6	ds7	ds8	ds9	ds10	ds11	ds12	ds13	ds14	ds15	tot_ds
ds1	Pearson Correlation	1	.192	1.000**	.082	-.032	1.000**	.082	.390	.192	.082	1.000**	.192	.903**	1.000**	.903**	.864**
	Sig. (2-tailed)		.418	.000	.731	.895	.000	.731	.089	.418	.731	.000	.418	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds2	Pearson Correlation	.192	1	.192	.903**	-.032	.192	.082	.390	.192	.082	.192	1.000**	.082	.192	.082	.512*
	Sig. (2-tailed)	.418		.418	.000	.895	.418	.731	.089	.418	.731	.418	.000	.731	.418	.731	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds3	Pearson Correlation	1.000**	.192	1	.082	-.032	1.000**	.082	.390	.192	.082	1.000**	.192	.903**	1.000**	.903**	.864**
	Sig. (2-tailed)	.000	.418		.731	.895	.000	.731	.089	.418	.731	.000	.418	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds4	Pearson Correlation	.082	.903**	.082	1	.043	.082	-.042	.471*	.082	-.042	.082	.903**	.167	.082	.167	.437
	Sig. (2-tailed)	.731	.000	.731		.858	.731	.862	.036	.731	.862	.731	.000	.482	.731	.482	.054
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds5	Pearson Correlation	-.032	-.032	-.032	.043	1	-.032	.471*	.121	.179	.899**	-.032	-.032	.043	-.032	.043	.273
	Sig. (2-tailed)	.895	.895	.895	.858		.895	.036	.612	.450	.000	.895	.895	.858	.895	.858	.245
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds6	Pearson Correlation	1.000**	.192	1.000**	.082	-.032	1	.082	.390	.192	.082	1.000**	.192	.903**	1.000**	.903**	.864**
	Sig. (2-tailed)	.000	.418	.000	.731	.895		.731	.089	.418	.731	.000	.418	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds7	Pearson Correlation	.082	.082	.082	-.042	.471*	.082	1	.257	.287	.583**	.082	.082	-.042	.082	-.042	.326

	Sig. (2-tailed)	.731	.731	.731	.862	.036	.731		.274	.220	.007	.731	.731	.862	.731	.862	.161
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds8	Pearson Correlation	.390	.390	.390	.471 ⁺	.121	.390	.257	1	-.032	.043	.390	.390	.471 ⁺	.390	.471 ⁺	.594 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.089	.089	.089	.036	.612	.089	.274		.895	.858	.089	.089	.036	.089	.036	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds9	Pearson Correlation	.192	.192	.192	.082	.179	.192	.287	-.032	1	.287	.192	.192	.082	.192	.082	.358
	Sig. (2-tailed)	.418	.418	.418	.731	.450	.418	.220	.895		.220	.418	.418	.731	.418	.731	.121
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds10	Pearson Correlation	.082	.082	.082	-.042	.899 ^{**}	.082	.583 ^{**}	.043	.287	1	.082	.082	-.042	.082	-.042	.348
	Sig. (2-tailed)	.731	.731	.731	.862	.000	.731	.007	.858	.220		.731	.731	.862	.731	.862	.132
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds11	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.192	1.000 ^{**}	.082	-.032	1.000 ^{**}	.082	.390	.192	.082	1	.192	.903 ^{**}	1.000 ^{**}	.903 ^{**}	.864 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.418	.000	.731	.895	.000	.731	.089	.418	.731		.418	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds12	Pearson Correlation	.192	1.000 ^{**}	.192	.903 ^{**}	-.032	.192	.082	.390	.192	.082	.192	1	.082	.192	.082	.512 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.418	.000	.418	.000	.895	.418	.731	.089	.418	.731	.418		.731	.418	.731	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds13	Pearson Correlation	.903 ^{**}	.082	.903 ^{**}	.167	.043	.903 ^{**}	-.042	.471 ⁺	.082	-.042	.903 ^{**}	.082	1	.903 ^{**}	1.000 ^{**}	.795 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.731	.000	.482	.858	.000	.862	.036	.731	.862	.000	.731		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds14	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.192	1.000 ^{**}	.082	-.032	1.000 ^{**}	.082	.390	.192	.082	1.000 ^{**}	.192	.903 ^{**}	1	.903 ^{**}	.864 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.418	.000	.731	.895	.000	.731	.089	.418	.731	.000	.418	.000	.000	.000	.000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds15	Pearson Correlation	.903**	.082	.903**	.167	.043	.903**	-.042	.471*	.082	-.042	.903**	.082	1.000**	.903**	1	.795**
	Sig. (2-tailed)	.000	.731	.000	.482	.858	.000	.862	.036	.731	.862	.000	.731	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tot_ds	Pearson Correlation	.864**	.512*	.864**	.437	.273	.864**	.326	.594**	.358	.348	.864**	.512*	.795**	.864**	.795**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.021	.000	.054	.245	.000	.161	.006	.121	.132	.000	.021	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

VALIDITAS DUKUNGAN KADER

Correlations

		dk1	dk2	dk3	dk4	dk5	dk6	dk7	dk8	tot_dk
dk1	Pearson Correlation	1	.816**	-.101	.800**	1.000**	.905**	.000	.905**	.960**
	Sig. (2-tailed)		.000	.673	.000	.000	.000	1.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dk2	Pearson Correlation	.816**	1	-.123	.612**	.816**	.903**	-.250	.903**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000		.605	.004	.000	.000	.288	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dk3	Pearson Correlation	-.101	-.123	1	-.302	-.101	-.212	.287	-.212	.042
	Sig. (2-tailed)	.673	.605		.196	.673	.369	.220	.369	.861
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dk4	Pearson Correlation	.800**	.612**	-.302	1	.800**	.704**	.000	.704**	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.196		.000	.001	1.000	.001	.000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dk5	Pearson Correlation	1.000**	.816**	-.101	.800**	1	.905**	.000	.905**	.960**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.673	.000		.000	1.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dk6	Pearson Correlation	.905**	.903**	-.212	.704**	.905**	1	-.123	1.000**	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.369	.001	.000		.605	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dk7	Pearson Correlation	.000	-.250	.287	.000	.000	-.123	1	-.123	.140
	Sig. (2-tailed)	1.000	.288	.220	1.000	1.000	.605		.605	.555
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dk8	Pearson Correlation	.905**	.903**	-.212	.704**	.905**	1.000**	-.123	1	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.369	.001	.000	.000	.605		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tot_dk	Pearson Correlation	.960**	.843**	.042	.778**	.960**	.915**	.140	.915**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.861	.000	.000	.000	.555	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

DUKUNGAN SUMBER INFORMASI

Correlations

		ai1	ai2	ai3	ai4	ai5	ai6	ai7	tot_ai
ai1	Pearson Correlation	1	.664**	.257	.599**	-.157	.480 ⁺	.480 ⁺	.741**
	Sig. (2-tailed)		.001	.274	.005	.508	.032	.032	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
ai2	Pearson Correlation	.664**	1	.328	.903**	.050	.504 ⁺	.724**	.924**
	Sig. (2-tailed)	.001		.158	.000	.833	.023	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
ai3	Pearson Correlation	.257	.328	1	.250	-.102	.089	.535 ⁺	.528 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.274	.158		.288	.669	.709	.015	.017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
ai4	Pearson Correlation	.599**	.903**	.250	1	.102	.356	.802**	.886**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.288		.669	.123	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
ai5	Pearson Correlation	-.157	.050	-.102	.102	1	-.055	-.055	.139
	Sig. (2-tailed)	.508	.833	.669	.669		.819	.819	.560
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
ai6	Pearson Correlation	.480 ⁺	.504 ⁺	.089	.356	-.055	1	.048	.534 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.032	.023	.709	.123	.819		.842	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
ai7	Pearson Correlation	.480 ⁺	.724**	.535 ⁺	.802**	-.055	.048	1	.786**
	Sig. (2-tailed)	.032	.000	.015	.000	.819	.842		.000

ps12	Pearson Correlation	.484*	.367	.390	.393	-.141	.301	.653**	.636**	1.000	.301	.150	1	.194	.390	.393	.732**
	Sig. (2-tailed)	.030	.111	.089	.087	.554	.197	.002	.003	.000	.197	.528		.413	.089	.087	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ps13	Pearson Correlation	.115	.002	.414	.467*	-.130	.215	.077	.049	.194	.215	-.020	.194	1	.414	.467*	.446*
	Sig. (2-tailed)	.630	.993	.070	.038	.584	.364	.747	.836	.413	.364	.935	.413		.070	.038	.049
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ps14	Pearson Correlation	.089	.184	1.000**	.728**	-.224	.609**	.181	.287	.390	.609**	.096	.390	.414	1	.728**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.709	.438	.000	.000	.341	.004	.445	.219	.089	.004	.687	.089	.070		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ps15	Pearson Correlation	.149	.054	.728**	1.000**	-.364	.591**	.244	.373	.393	.591**	-.205	.393	.467*	.728**	1	.747**
	Sig. (2-tailed)	.532	.820	.000	.000	.115	.006	.301	.106	.087	.006	.385	.087	.038	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
tot_ps	Pearson Correlation	.548*	.407	.781**	.747**	-.019	.671**	.575**	.646**	.732**	.671**	.158	.732**	.446*	.781**	.747**	1
	Sig. (2-tailed)	.012	.075	.000	.000	.936	.001	.008	.002	.000	.001	.507	.000	.049	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . 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	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.891	12

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

UJI RELIABILITAS SIKAP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.863	10

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

UJI RELIABILITAS DUKUNGAN SUAMI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.937	10

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

UJI RELIABILITAS DUKUNGAN KADER

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.970	6

UJI RELIABILITAS SUMBER INFORMASI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.842	6

UJI RELIABILITAS PERSEPSI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.898	12

FREKUENSI JAWABAN KUESIONER

PENGETAHUAN

Statistics

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12
N	Valid	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	58	59.8	59.8	59.8
	1	39	40.2	40.2	100.0
Total		97	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	49	50.5	50.5	50.5
	1	48	49.5	49.5	100.0
Total		97	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	71	73.2	73.2	73.2
	1	26	26.8	26.8	100.0
Total		97	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	45	46.4	46.4	46.4
	1	52	53.6	53.6	100.0
Total		97	100.0	100.0	

p6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	69	71.1	71.1	71.1
1	28	28.9	28.9	100.0
Total	97	100.0	100.0	

p7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	51	52.6	52.6	52.6
1	46	47.4	47.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

p8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	58	59.8	59.8	59.8
1	39	40.2	40.2	100.0
Total	97	100.0	100.0	

p9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	43	44.3	44.3	44.3
1	54	55.7	55.7	100.0
Total	97	100.0	100.0	

p10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	56	57.7	57.7	57.7
1	41	42.3	42.3	100.0
Total	97	100.0	100.0	

p11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	57	58.8	58.8	58.8
1	40	41.2	41.2	100.0
Total	97	100.0	100.0	

p12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	54	55.7	55.7	55.7
	1	43	44.3	44.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

SIKAP**s1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	30	30.9	30.9	30.9
	2	49	50.5	50.5	81.4
	3	9	9.3	9.3	90.7
	4	9	9.3	9.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

s2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	18.6	18.6	18.6
	2	54	55.7	55.7	74.2
	3	8	8.2	8.2	82.5
	4	17	17.5	17.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

s3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	26.8	26.8	26.8
	2	36	37.1	37.1	63.9
	3	11	11.3	11.3	75.3
	4	24	24.7	24.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

s4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	26.8	26.8	26.8
	2	40	41.2	41.2	68.0
	3	14	14.4	14.4	82.5
	4	17	17.5	17.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

s5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	23.7	23.7	23.7
	2	46	47.4	47.4	71.1
	3	7	7.2	7.2	78.4
	4	21	21.6	21.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

s6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	20.6	20.6	20.6
	2	50	51.5	51.5	72.2
	3	11	11.3	11.3	83.5
	4	16	16.5	16.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

s7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	18.6	18.6	18.6
	2	52	53.6	53.6	72.2
	3	10	10.3	10.3	82.5
	4	17	17.5	17.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

s8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	26.8	26.8	26.8
	2	41	42.3	42.3	69.1
	3	17	17.5	17.5	86.6
	4	13	13.4	13.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

s9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	22.7	22.7	22.7
	2	34	35.1	35.1	57.7
	3	15	15.5	15.5	73.2
	4	26	26.8	26.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

s10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	22.7	22.7	22.7
	2	32	33.0	33.0	55.7
	3	14	14.4	14.4	70.1
	4	29	29.9	29.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DUKUNGAN SUAMI**ds1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	64	66.0	66.0	66.0
	1	33	34.0	34.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ds2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	58	59.8	59.8	59.8

	1	39	40.2	40.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ds3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	67	69.1	69.1	69.1
	1	30	30.9	30.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ds4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	52	53.6	53.6	53.6
	1	45	46.4	46.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ds5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	25.8	25.8	25.8
	1	72	74.2	74.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ds6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	66	68.0	68.0	68.0
	1	31	32.0	32.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ds7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	30.9	30.9	30.9
	1	67	69.1	69.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ds8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	33.0	33.0	33.0
	1	65	67.0	67.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ds9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	39	40.2	40.2	40.2
	1	58	59.8	59.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ds10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	33.0	33.0	33.0
	1	65	67.0	67.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

DUKUNGAN KADER

dk1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	52	53.6	53.6	53.6
	1	45	46.4	46.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

dk2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	44.3	44.3	44.3
	1	54	55.7	55.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

dk3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	62	63.9	63.9	63.9
	1	35	36.1	36.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

dk4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	47	48.5	48.5	48.5
	1	50	51.5	51.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

dk5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	33.0	33.0	33.0
	1	65	67.0	67.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

dk6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	53	54.6	54.6	54.6
	1	44	45.4	45.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

SUMBER INFORMASI

si

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	37	38.1	38.1	38.1
	1	60	61.9	61.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

si2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	44.3	44.3	44.3
	1	54	55.7	55.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

si3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	51	52.6	52.6	52.6
	1	46	47.4	47.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

si4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	53	54.6	54.6	54.6
	1	44	45.4	45.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

si5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	42	43.3	43.3	43.3
	1	55	56.7	56.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

si6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	55	56.7	56.7	56.7
	1	42	43.3	43.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

PERSEPSI

ps1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	32	33.0	33.0	33.0
	2	32	33.0	33.0	66.0
	3	8	8.2	8.2	74.2
	4	25	25.8	25.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	16.5	16.5	16.5
	2	43	44.3	44.3	60.8
	3	13	13.4	13.4	74.2
	4	25	25.8	25.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	25.8	25.8	25.8
	2	36	37.1	37.1	62.9
	3	16	16.5	16.5	79.4
	4	20	20.6	20.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	18.6	18.6	18.6
	2	30	30.9	30.9	49.5
	3	15	15.5	15.5	64.9
	4	34	35.1	35.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	24	24.7	24.7	24.7
	2	36	37.1	37.1	61.9
	3	28	28.9	28.9	90.7
	4	9	9.3	9.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	20.6	20.6	20.6
	2	28	28.9	28.9	49.5
	3	19	19.6	19.6	69.1
	4	30	30.9	30.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	24	24.7	24.7	24.7
	2	30	30.9	30.9	55.7
	3	17	17.5	17.5	73.2
	4	26	26.8	26.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	21	21.6	21.6	21.6
	2	30	30.9	30.9	52.6
	3	18	18.6	18.6	71.1
	4	28	28.9	28.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	17.5	17.5	17.5
	2	28	28.9	28.9	46.4
	3	23	23.7	23.7	70.1
	4	29	29.9	29.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	22.7	22.7	22.7
	2	28	28.9	28.9	51.5
	3	20	20.6	20.6	72.2
	4	27	27.8	27.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	23.7	23.7	23.7
	2	27	27.8	27.8	51.5
	3	36	37.1	37.1	88.7
	4	11	11.3	11.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ps12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	14.4	14.4	14.4
	2	30	30.9	30.9	45.4
	3	18	18.6	18.6	63.9
	4	35	36.1	36.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

VARIABEL IVA

Statistics			iva			
iva			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
N	Valid	97	74	76.3	76.3	76.3
	Missing	0	23	23.7	23.7	100.0
			Total	97	100.0	100.0

KARAKTERISTIK UMUR

Statistics						
		KAT_UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	Kat_UMP	R_CA
N	Valid	97	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0	0

KAT_UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	UMUR 30-40 Tahun	56	57.7	57.7	57.7
	41-50 Tahun	41	42.3	42.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	66	68.0	68.0	68.0
	Tinggi	31	32.0	32.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	71	73.2	73.2	73.2
	Bekerja	26	26.8	26.8	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Kat_UMP					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	50	51.5	51.5	51.5

>=20 Tahun	47	48.5	48.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

R_CA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA RIWAYAT	92	94.8	94.8	94.8
	ADA RIWAYAT	5	5.2	5.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT**Frequencies****Statistics**

		KAT_P	KAT_S	KAT_DUKSU	KAT_DUKDER	KAT_AKSI	KAT_PS	KAT_IVA
N	Valid	97	97	97	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

KAT_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	75	77.3	77.3	77.3
	BAIK	22	22.7	22.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KAT_S

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	73	75.3	75.3	75.3
	POSITIF	24	24.7	24.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KAT_DUKSU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	54	55.7	55.7	55.7
	MENDUKUNG	43	44.3	44.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KAT_DUKDER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	34	35.1	35.1	35.1
	MENDUKUNG	63	64.9	64.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KAT_AKSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	60	61.9	61.9	61.9
	BAIK	37	38.1	38.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KAT_PS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	55	56.7	56.7	56.7
	POSITIF	42	43.3	43.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

KAT_IVA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	76.3	76.3	76.3
	MELAKUKAN IVA TES	23	23.7	23.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_P * KAT_IVA	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KAT_P * KAT_IVA Crosstabulation

			KAT_IVA		Total
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
KAT_P	KURANG	Count	61	14	75
		Expected Count	57.2	17.8	75.0
		% within KAT_IVA	82.4%	60.9%	77.3%
BAIK		Count	13	9	22
		Expected Count	16.8	5.2	22.0
		% within KAT_IVA	17.6%	39.1%	22.7%
Total		Count	74	23	97
		Expected Count	74.0	23.0	97.0
		% within KAT_IVA	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.652 ^a	1	.031		
Continuity Correction ^b	3.504	1	.061		
Likelihood Ratio	4.289	1	.038		
Fisher's Exact Test				.045	.034
Linear-by-Linear Association	4.604	1	.032		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.22.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.219	.111	2.188	.031 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.219	.111	2.188	.031 ^c
N of Valid Cases		97			

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_P (KURANG / BAIK)	3.016	1.078	8.444
For cohort KAT_IVA = TIDAK MELAKUKAN IVA TES	1.376	.956	1.981
For cohort KAT_IVA = MELAKUKAN IVA TES	.456	.229	.909
N of Valid Cases	97		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_S * KAT_IVA	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KAT_S * KAT_IVA Crosstabulation

			KAT_IVA		Total
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
KAT_S	NEGATIF	Count	65	8	73
		Expected Count	55.7	17.3	73.0
		% within KAT_IVA	87.8%	34.8%	75.3%
	POSITIF	Count	9	15	24
		Expected Count	18.3	5.7	24.0
		% within KAT_IVA	12.2%	65.2%	24.7%
Total		Count	74	23	97
		Expected Count	74.0	23.0	97.0
		% within KAT_IVA	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	26.525 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.752	1	.000		
Likelihood Ratio	24.039	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.251	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.523	.101	5.980	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.523	.101	5.980	.000 ^c
N of Valid Cases		97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_S (NEGATIF / POSITIF)	13.542	4.483	40.907
For cohort KAT_IVA = TIDAK MELAKUKAN IVA TES	2.374	1.408	4.005
For cohort KAT_IVA = MELAKUKAN IVA TES	.175	.085	.362
N of Valid Cases	97		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_DUKSU * KAT_IVA	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KAT_DUKSU * KAT_IVA Crosstabulation

			KAT_IVA		Total
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
KAT_DUKSU	TIDAK MENDUKUNG	Count	47	7	54
		Expected Count	41.2	12.8	54.0
		% within KAT_IVA	63.5%	30.4%	55.7%
	MENDUKUNG	Count	27	16	43
		Expected Count	32.8	10.2	43.0
		% within KAT_IVA	36.5%	69.6%	44.3%
Total		Count	74	23	97
		Expected Count	74.0	23.0	97.0
		% within KAT_IVA	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.780 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.497	1	.011		
Likelihood Ratio	7.841	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	7.700	1	.006		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.283	.097	2.878	.005 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.283	.097	2.878	.005 ^c
N of Valid Cases		97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.283	.097	2.878	.005 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.283	.097	2.878	.005 ^c
N of Valid Cases		97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_DUKSU (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	3.979	1.454	10.885

For cohort KAT_IVA = TIDAK MELAKUKAN IVA TES	1.386	1.077	1.784
For cohort KAT_IVA = MELAKUKAN IVA TES	.348	.158	.770
N of Valid Cases	97		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_DUKDER * KAT_IVA	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KAT_DUKDER * KAT_IVA Crosstabulation

			KAT_IVA		Total
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
KAT_DUKDER	TIDAK MENDUKUNG	Count	33	1	34
		Expected Count	25.9	8.1	34.0
		% within KAT_IVA	44.6%	4.3%	35.1%
MENDUKUNG	Count	41	22	63	
	Expected Count	48.1	14.9	63.0	
	% within KAT_IVA	55.4%	95.7%	64.9%	
Total	Count	74	23	97	
	Expected Count	74.0	23.0	97.0	
	% within KAT_IVA	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.485 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.779	1	.001		
Likelihood Ratio	15.720	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.356	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.06.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.485 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.779	1	.001		
Likelihood Ratio	15.720	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.356	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.359	.063	3.746	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.359	.063	3.746	.000 ^c
N of Valid Cases		97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_DUKDER (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	17.707	2.266	138.344
For cohort KAT_IVA = TIDAK MELAKUKAN IVA TES	1.491	1.233	1.804
For cohort KAT_IVA = MELAKUKAN IVA TES	.084	.012	.598
N of Valid Cases	97		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_AKSI * KAT_IVA	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KAT_AKSI * KAT_IVA Crosstabulation

			KAT_IVA		Total
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
KAT_AKSI	KURANG	Count	53	7	60
		Expected Count	45.8	14.2	60.0
		% within KAT_IVA	71.6%	30.4%	61.9%
BAIK		Count	21	16	37
		Expected Count	28.2	8.8	37.0
		% within KAT_IVA	28.4%	69.6%	38.1%
Total		Count	74	23	97
		Expected Count	74.0	23.0	97.0
		% within KAT_IVA	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.615 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.930	1	.001		
Likelihood Ratio	12.417	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.485	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.361	.098	3.769	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.361	.098	3.769	.000 ^c
N of Valid Cases		97			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_AKSI (KURANG / BAIK)	5.769	2.076	16.028
For cohort KAT_IVA = TIDAK MELAKUKAN IVA TES	1.556	1.158	2.092
For cohort KAT_IVA = MELAKUKAN IVA TES	.270	.123	.593
N of Valid Cases	97		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_PS * KAT_IVA	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

KAT_PS * KAT_IVA Crosstabulation

			KAT_IVA		Total
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
KAT_PS	NEGATIF	Count	48	7	55
		Expected Count	42.0	13.0	55.0
		% within KAT_IVA	64.9%	30.4%	56.7%
POSITIF		Count	26	16	42
		Expected Count	32.0	10.0	42.0
		% within KAT_IVA	35.1%	69.6%	43.3%
Total		Count	74	23	97
		Expected Count	74.0	23.0	97.0
		% within KAT_IVA	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.472 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.128	1	.008		
Likelihood Ratio	8.511	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.385	1	.004		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.296	.097	3.015	.003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.296	.097	3.015	.003 ^c
N of Valid Cases		97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_PS (NEGATIF / POSITIF)	4.220	1.540	11.566
For cohort KAT_IVA = TIDAK MELAKUKAN IVA TES	1.410	1.089	1.824
For cohort KAT_IVA = MELAKUKAN IVA TES	.334	.151	.738
N of Valid Cases	97		

ANALISIS MULTIVARIAT ANALISIS REGRESI LOGISTIK BERGANDA

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAT_P	4.652	1	.031
Overall Statistics			4.652	1	.031

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4.289	1	.038
	Block	4.289	1	.038
	Model	4.289	1	.038

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	101.970 ^a	.043	.065

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		KAT_IVA		Percentage Correct	
		TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES		
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	KAT_P	1.104	.525	4.419	1	.036	3.016	1.078	8.444
	Constant	-1.472	.296	24.666	1	.000	.230		

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

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAT_S	26.525	1	.000
Overall Statistics			26.525	1	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	24.039	1	.000
	Block	24.039	1	.000
	Model	24.039	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	82.221 ^a	.220	.330

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

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	65	9	87.8
		MELAKUKAN IVA TES	8	15	65.2
Overall Percentage					82.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	KAT_S	2.606	.564	21.341	1	.000	13.542	4.483	40.907
	Constant	-2.095	.375	31.263	1	.000	.123		

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

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			KAT_IVA		
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables KAT_S	26.525	1	.000
Overall Statistics	26.525	1	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	24.039	1	.000
	Block	24.039	1	.000
	Model	24.039	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	82.221 ^a	.220	.330

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

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	82.221 ^a	.220	.330

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

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	65	9	87.8
		MELAKUKAN IVA TES	8	15	65.2
Overall Percentage					82.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	KAT_S	2.606	.564	21.341	1	.000	13.542	4.483	40.907
	Constant	-2.095	.375	31.263	1	.000	.123		

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

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAT_DUKSU	7.780	1	.005
Overall Statistics			7.780	1	.005

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	7.841	1	.005
	Block	7.841	1	.005
	Model	7.841	1	.005

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	98.419 ^a	.078	.117

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

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		KAT_IVA		Percentage Correct	
		TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES		
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	KAT_DUKSU	1.381	.513	7.233	1	.007	3.979	1.454	10.885
	Constant	-1.904	.405	22.092	1	.000	.149		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAT_DUKDER	12.485	1	.000
Overall Statistics			12.485	1	.000

Block 1: Method = Enter

mnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	15.720	1	.000
	Block	15.720	1	.000
	Model	15.720	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.539 ^a	.150	.225

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.539 ^a	.150	.225

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

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		KAT_IVA		Percentage Correct	
		TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES		
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	KAT_DUKDER	2.874	1.049	7.508	1	.006	17.707	2.266	138.344
	Constant	-3.497	1.015	11.866	1	.001	.030		

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

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables KAT_AKSI	12.615	1	.000
Overall Statistics	12.615	1	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	12.417	1	.000
	Block	12.417	1	.000
	Model	12.417	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	93.843 ^a	.120	.181

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

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		KAT_IVA		Percentage Correct	
		TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES		
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	KAT_AKSI	1.752	.521	11.297	1	.001	5.769	2.076	16.028
	Constant	-2.024	.402	25.340	1	.000	.132		

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

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAT_PS	8.472	1	.004
Overall Statistics			8.472	1	.004

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	8.511	1	.004
	Block	8.511	1	.004
	Model	8.511	1	.004

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	97.749 ^a	.084	.126

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

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	KAT_PS	1.440	.514	7.833	1	.005	4.220	1.540	11.566
	Constant	-1.925	.405	22.645	1	.000	.146		

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

ANALISIS REGRESI LOGISTIK BERGANDA

ANLISIS MULTIVARIAT I

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAT_P	4.652	1	.031
		KAT_S	26.525	1	.000
		KAT_DUKSU	7.780	1	.005
		KAT_DUKDER	12.485	1	.000
		KAT_AKSI	12.615	1	.000
		KAT_PS	8.472	1	.004

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAT_P	4.652	1	.031
		KAT_S	26.525	1	.000
		KAT_DUKSU	7.780	1	.005
		KAT_DUKDER	12.485	1	.000
		KAT_AKSI	12.615	1	.000
		KAT_PS	8.472	1	.004
Overall Statistics			41.368	6	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	44.813	6	.000
	Block	44.813	6	.000
	Model	44.813	6	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	61.447 ^a	.370	.556

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

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	69	5	93.2
		MELAKUKAN IVA TES	9	14	60.9
Overall Percentage					85.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper

Step 1 ^a	KAT_P	.431	.817	.278	1	.598	1.539	.310	7.639
	KAT_S	2.205	.690	10.203	1	.001	9.066	2.344	35.064
	KAT_DUKSU	.767	.698	1.207	1	.272	2.154	.548	8.461
	KAT_DUKDER	2.476	1.136	4.752	1	.029	11.892	1.284	110.144
	KAT_AKSI	1.390	.671	4.296	1	.038	4.014	1.078	14.942
	KAT_PS	.383	.708	.293	1	.588	1.467	.366	5.873
	Constant	-5.289	1.219	18.816	1	.000	.005		

a. Variable(s) entered on step 1: KAT_P, KAT_S, KAT_DUKSU, KAT_DUKDER, KAT_AKSI, KAT_PS.

Model multivariate II Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAT_S	26.525	1	.000
		KAT_DUKSU	7.780	1	.005
		KAT_DUKDER	12.485	1	.000
		KAT_AKSI	12.615	1	.000
		KAT_PS	8.472	1	.004
Overall Statistics			40.881	5	.000

Block 1: Method = Enter

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	44.539	5	.000
	Block	44.539	5	.000
	Model	44.539	5	.000

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	61.721 ^a	.368	.553

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

Observed		Predicted			
		KAT_IVA		Percentage Correct	
		TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES		
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	70	4	94.6
		MELAKUKAN IVA TES	10	13	56.5
Overall Percentage					85.6

a. The cut value is .500

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	KAT_S	2.227	.686	10.549	1	.001	9.275	2.419	35.570
	KAT_DUKSU	.865	.674	1.647	1	.199	2.375	.634	8.899
	KAT_DUKDER	2.551	1.134	5.058	1	.025	12.819	1.388	118.384
	KAT_AKSI	1.328	.653	4.131	1	.042	3.772	1.048	13.571
	KAT_PS	.479	.678	.500	1	.479	1.615	.428	6.098
Constant		-5.324	1.231	18.705	1	.000	.005		

a. Variable(s) entered on step 1: KAT_S, KAT_DUKSU, KAT_DUKDER, KAT_AKSI, KAT_PS.

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

MODEL MULTIVARIAT III

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAT_S	26.525	1	.000
		KAT_DUKSU	7.780	1	.005
		KAT_DUKDER	12.485	1	.000
		KAT_AKSI	12.615	1	.000
Overall Statistics			40.519	4	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	44.042	4	.000
	Block	44.042	4	.000
	Model	44.042	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	62.217 ^a	.365	.548

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

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	70	4	94.6
		MELAKUKAN IVA TES	10	13	56.5
Overall Percentage					85.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	KAT_S	2.306	.675	11.681	1	.001	10.032	2.674	37.637
	KAT_DUKSU	.974	.656	2.203	1	.138	2.648	.732	9.579
	KAT_DUKDER	2.649	1.144	5.358	1	.021	14.144	1.501	133.286
	KAT_AKSI	1.356	.648	4.377	1	.036	3.882	1.089	13.836
	Constant	-5.268	1.247	17.842	1	.000	.005		

a. Variable(s) entered on step 1: KAT_S, KAT_DUKSU, KAT_DUKDER, KAT_AKSI.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

MODEL MULTIVARIAT IV

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

- a. Constant is included in the model.
b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KAT_S	26.525	1	.000
		KAT_DUKDER	12.485	1	.000
		KAT_AKSI	12.615	1	.000
Overall Statistics			38.383	3	.000

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	41.808	3	.000
	Block	41.808	3	.000
	Model	41.808	3	.000

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	64.452 ^a	.350	.526

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

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	69	5	93.2
		MELAKUKAN IVA TES	9	14	60.9
Overall Percentage					85.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	KAT_S	2.450	.663	13.656	1	.000	11.586	3.160	42.483
	KAT_DUKDER	2.730	1.115	5.997	1	.014	15.338	1.725	136.406
	KAT_AKSI	1.408	.637	4.888	1	.027	4.087	1.173	14.238
	Constant	-4.891	1.163	17.690	1	.000	.008		

a. Variable(s) entered on step 1: KAT_S, KAT_DUKDER, KAT_AKSI.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MELAKUKAN IVA TES	0
MELAKUKAN IVA TES	1

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

MODEL AKHIR MULTIVARIAT

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 0	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	74	0	100.0
		MELAKUKAN IVA TES	23	0	.0
Overall Percentage					76.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.169	.239	23.961	1	.000	.311

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
KAT_S	26.525	1	.000
KAT_DUKDER	12.485	1	.000
KAT_AKSI	12.615	1	.000
KAT_DUKSU	7.780	1	.005
Overall Statistics	40.519	4	.000

Block 1: Method = Enter

Model Summary

Step		Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
	-2 Log likelihood	Square	Square

1	62.217 ^a	.365	.548
---	---------------------	------	------

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

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			KAT_IVA		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN IVA TES	MELAKUKAN IVA TES	
Step 1	KAT_IVA	TIDAK MELAKUKAN IVA TES	70	4	94.6
		MELAKUKAN IVA TES	10	13	56.5
Overall Percentage					85.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

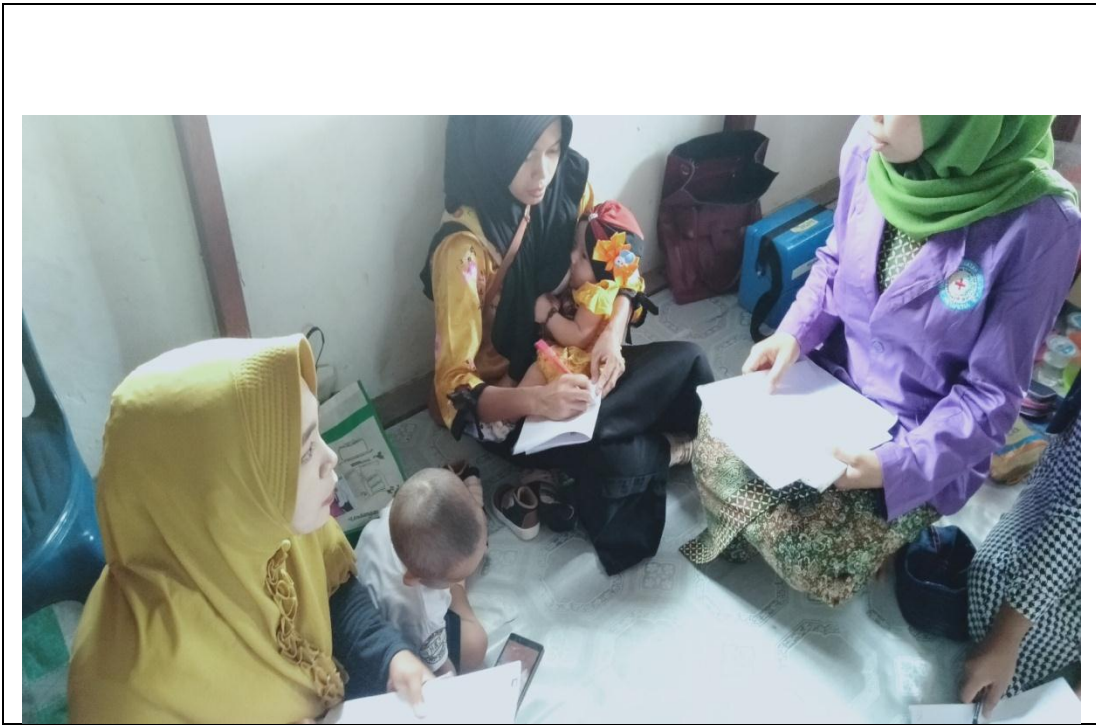
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	KAT_S	2.306	.675	11.681	1	.001	10.032	2.674	37.637
	KAT_DUKDER	2.649	1.144	5.358	1	.021	14.144	1.501	133.286
	KAT_AKSI	1.356	.648	4.377	1	.036	3.882	1.089	13.836
	KAT_DUKSU	.974	.656	2.203	1	.138	2.648	.732	9.579
	Constant	-5.268	1.247	17.842	1	.000	.005		

a. Variable(s) entered on step 1: KAT_S, KAT_DUKDER, KAT_AKSI, KAT_DUKSU.

DOKUMENTASI PENELITIAN













\







INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SUCI NURJANAH
NPM : 1702011170
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT WUS MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA TEST DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	26-01-2019	Judul	disesuaikan dengan	f.
2			Masalah yg spesifik	
3	22-02-2019	BAB I	- Latar belakang disesuaikan	f.
4		BAB II	Kan dgn Rumusan	
5		BAB III	Permasalahan	
6	21/03/2019	BAB I, II, III Pembaca-	Metode penelitian	f.
7			disesuaikan dgn Tujuan	
8			yang akan dilihat	

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 26/01/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SUCI NURJANAH
NPM : 1702011170
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	27/04-2019	BAB III	Kerangka Teori di perbaiki	
2	03/05-2019	Bab III, kuesioner	Perhaluskan Kuesioner	
3	25/05-2019	ACC Proposal		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 21/02/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SUCI NURJANAH
NPM : 1702011170
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	26-01-2019	Pengajuan judul	Acc judul	4
2	21-02-2019	Bab I, II, III	Perbaiki latar belakang	4
3	19-03-2019	Bab I, II, III	Metode penelitian, lampiran, kuesioner.	4
4				
5	24-04-2019	Bab I, II, III, kuesioner	Perbaiki kuesioner, Aspek pengukuran	4
6				
7	28-05-2019	Bab I, II, III, kues	Perbaiki metode penelitian	4
8	27-05-2019	Proposal	Acc proposal	4.

Diketahui,

Medan, 21/02/2019

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pembimbing 2 (Dua)


(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)


-a/n
ANTO, SKM., M.Kes., M.M.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SUCI NURJANAH
NPM : 1702011170
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	30-09-2019	Bab IV, V	Revisi	
2	02-10-2019	Bab V	Revisi	
3	04-10-2019	Bab IV, V, VI	Revisi	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTIC, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 02/10/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SUCI NURJANAH
NPM : 1702011170
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	01-10-2019	Bab IV, V, VI	Bab IV perbaikan, V perbaikan	Dr.
2	04-10-2019	Bab IV, V, VI	Perbaikan Bab VI	Dr.
3	05-10-2019	Bab IV, V, VI	Acc seminar hasil	Dr.
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 02/10/2019

Pembimbing 2 (Dua)

JITASARI TARIGAN SIBERO, SST.,
S.Pd., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SUCI NURJANAH
NIM : 1702011170
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN IVA TES (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KECAMATAN KUINDRA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR PROVINSI RIAU TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 26-10-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: ~~PENELIHAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	31-10-2019	
2.	JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.	01-11-2019	

Medan, 01-11-2019,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WF BOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel. +661142084409 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : BK/Exr/DKw/Prk/Hut/Vr/1019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,

Pimpinan Wilayah Kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Nama : SUCI NURJANAH

NPM : 1702011170

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul

FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih

Medan, 31/07/2019

Hormat Kami,

DESAK NURJANAH, S.Pd., M.Kes.
Fakultas Kesehatan Masyarakat
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DESAK NURJANAH, S.Pd., M.Kes.
(0910027302)

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HILIR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SAPAT

Jalan Kesehatan No. 021 Sapat, Kode Pos 29281

E-mail: pkmsapat@gmail.com



Nomor	: 368 / PKM SAPAT / 2019 / 030	Sapat, 26 Agustus 2019
Sifat	: Penting	Kepada
Lampiran	: -	Yth, Dekan Fakultas Kesehatan
Perihal	: Izin Penelitian	Masyarakat Institut Kesehatan
		Helvetia - di
		Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan mahasiswa program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia :

Nama : Suci Nurjanah

NIM : 1702011170

Yang bermaksud mengadakan survey/ wawancara/ menyebar angket/ observasi dalam rangka memenuhi kewajiban tugas tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia, maka kami UPT Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir memberikan IZIN kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan PENELITIAN sebagaimana yang dimaksud digunakan dalam rangka menyusun Tesis mahasiswa dengan judul “ FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT WUS MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA TES DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR”.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan dengan semestinya.

Kepala UPT Puskesmas Sapat
Kecamatan Kuala Indragiri



ENDANG SURATMI, SST



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HILIR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SAPAT

Jalan Kesehatan No. 021 Sapat, Kode Pos 29281

E-mail: pkmsapat@gmail.com



Nomor : 357/PMK-SAPAT/2019/870
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Menyelesaikan Penelitian

Sapat, 10 September 2019

Kepada
Yth, Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Institut Kesehatan
Helvetia - di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan mahasiswa program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia :

Nama : Suci Nurjanah
NIM : 1702011170

Yang dimaksud tersebut telah menyelesaikan Penelitian dengan judul "FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT WUS MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA TES DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR", dalam rangka memenuhi kewajiban tugas / menyelesaikan studi pada program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan dengan semestinya.

Kepala UPT Puskesmas Sapat
Kabupaten Indragiri Hilir



EDIANG SURATMI, SST
NIP. 19760222-200701 2 004

Tembusan:

1. Arsip
2. Yang bersangkutan



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SUCI NURJANAH
NPM : 1702011170
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	14-10-2019	Revisi tesis	perbaikan	
2	15.10.2019	Revisi tesis	Ace komprehensif	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(D. ANVO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 14/10/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SUCI NURJANAH
NPM : 1702011170
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	14-10-2019	Bimbingan kons	Perbaikan	Jh.
2	15-10-2019	Bimbingan tesis	Aec usruu lengkap	Jh.
3				J
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 14/10/2019

Pembimbing 2 (Dua)

JITASARI TARIGAN SIBERO, SST.,
S.Pd., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SUCI NURJANAH
NIM : 1702011170
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 11 - 10 - 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui Tandatangani
1.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	15-10-2019
2.	JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.	15-10-2019

Medan, 15-10-2019



KAPRODI
SANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SUCI NURJANAH
NIM : 1702011170
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MELAKUKAN IVA TES (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS SAPAT KECAMATAN KUINDRA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR PROVINSI RIAU TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 26-10-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	31-10-2019	
2.	JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.	01-11-2019	

Medan, 01-11-2019

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.