

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT
KABUPATEN DAIRI
TAHUN 2019**

**SRY ARINA MANIHURUK
1702011081**



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

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT
KABUPATEN DAIRI
TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
Pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Reproduksi (KESPRO)
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**SRY ARINA MANIHURUK
1702011081**



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

PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTARAKYATKABUPATEN DAIRI TAHUN 2019**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**Sry Arina Manihuruk
1702011081**

Menyetujui
Komisi Penasehat,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Mengetahui
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Anto, SKM, M.Kes., M.M

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



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

Telah Diuji Pada Tanggal : 21 November 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd, M.
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 asli 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, 21 November 2019

Yang membuat pernyataan



SRY ARINA MANIHURUK

NIM. 1702011081

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

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

Nama : Sry Arina Manihuruk
NIM : 1702011081
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 :

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI 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 : November 2019

Yang menyatakan,



(Sry Arina Manihuruk)

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING OF MATERNAL BEHAVIOR IN IMPLEMENTATION OF TESTS VIA IN HUTA RAKYAT HEALTH CENTRE DAIRI REGENCY IN 2019

**SRY ARINA MANIHURUK
1702011081**

Cervical cancer is a leading cause of death of women in the world. Every year, around 470,000 women worldwide are diagnosed with cervical cancer, 230,000 mortality. New cases are found in an advanced stage, because of the low participation in screening (VIA). The purpose of this study was to determine and analyze the factors that influence maternal behavior in the implementation of via tests in Hita Rakyat Health Centre Dairi Redency in 2019.

This type of research design is quantitative research with analytic research design with cross-sectional design. The study was conducted in February-August 2019 in Huta Rakyat Health Centre. The population of mothers aged 30-50 years is 3,249 people. Sampling is using the Proportional Random Sampling technique and accidental sampling amounted 96 respondents. Data collection using a questionnaire. Analysis of the data used is univariate, bivariate analysis, and multivariate.

The results showed that the most dominant variable affecting behavior in implementing VIA tests was the source of information with a p value of .001 and an Exp (B) value of 548.939. This means that respondents who do not get access to information sources have the risk to influence the level of behavior in the implementation of VIA tests by 548.939 times more than those who get access to information sources.

For health workers to be more proactive in counseling and providing information on the importance of IVA examinations by using attractive media, providing brochures/leaflets both at health facilities / spiritual activities.

**Keywords: VIA Behavior, Knowledge, Education, Husband's Support,
Health Workers Support , Information Sources, Interests**

Bibliography: 34 Books, 18 Journals, 3 Webs



ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

SRY ARINA MANIHURUK
1702011081

Kanker serviks merupakan penyebab utama kematian perempuan didunia. Setiap tahun, sekitar 470.000 wanita diseluruh dunia didiagnosis menderita kanker serviks, 230.000 diantaranya meninggal. Kasus baru ditemukan dalam keadaan stadium sudah lanjut, karna masih rendahnya partisipasi untuk melakukan skrining (IVA). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA diwilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.

Jenis desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan bulan Februari-Agustus 2019 di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi. Populasi ibu usia 30-50 tahun sebanyak 3.249 orang. Pengambilan sampel yaitu dengan teknik *Proporsional Random Sampling* dan *accidental sampling* sebanyak 96 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariate (*Chi square*). Dan multivariat (*uji regresi logistic*)

Hasil penelitian menunjukkan variabel yang paling dominan yang mempengaruhi perilaku dalam pelaksanaan tes IVA adalah sumber informasi dengan nilai *p value* 0,001 dan nilai Exp (B) sebesar 548,939. Artinya responden yang tidak mendapatkan akses sumber informasi memiliki resiko untuk mempengaruhi tingkat perilaku dalam pelaksanaan tes IVA sebesar 548,939 kali lipat dari pada yang mendapatkan akses sumber informasi.

Bagi petugas kesehatan lebih proaktif dalam penyuluhan dan pemberian informasi akan pentingnya pemeriksaan IVA dengan menggunakan media yang menarik, menyediakan brosur / leaflet baik di fasilitas kesehatan/kegiatan kerohanian

Kata Kunci : Perilaku IVA, pengetahuan, pendidikan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, sumber informasi, minat

Daftar Pustaka : 34 Buku, 18 Jurnal, Internet 3

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **”Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019”**.

Dalam menyusun tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd, M.Kes dan Jitasari Tarigan Sibero, SST, S.Pd, M.Kes selaku komisi pembimbing yang telah membantu dan memberikan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Razia Begum Suroyo, M.Sc.,M.Kes, sebagai pembina Yayasan Helvetia Medan, atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Magister Kesehatan Masyarakat dan telah memberikan masukan, saran serta bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom, MM., M.Kes, sebagai Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. Ismail Efendi, M.Si, sebagai Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns., S.Pd, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus sebagai dosen pembimbing I, atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Magister Kesehatan Masyarakat dan telah memberikan masukan, saran serta bimbingan dalam penyelesaian tesis ini
5. Anto, SKM, M.Kes, MM, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi serta arahan dalam perkuliahan maupun penyelesaian tesis.
6. Jitasari Tarigan Sibero, SST, S.Pd, M.Kes sebagai pembimbing II yang telah memberi masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.

7. Prof. Dr. dr. Sarma Lumban Raja, Sp.OG(K) sebagai penguji III dan Aida Fitria SST, M.Kes sebagai penguji IV yang telah memberi masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
8. Para guru besar dan staf pengajar di lingkungan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan helvetia yang telah memberikan bimbingan dan teladan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi dan Puskesmas UPTD Hutarakyat yang telah memberikan izin atau rekomendasi penelitian.
10. Terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada Suami tercinta Efendy Girsang yang telah memberi dukungan dalam penyelesaian studi ini.
11. Terima kasih kepada seluruh keluarga yang telah memberikan semangat dan dorongan yang tiada henti dalam penyelesaian studi ini.
12. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan tesis ini hingga selesai. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan, untuk itu diharapkan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan tesis ini.

Medan, November 2019

Penulis



SRY ARINA MANIHURUK

RIWAYAT HIDUP

Peneliti bernama SRY ARINA MANIHURUK, anak ke lima dari lima bersaudara. Peneliti adalah anak dari pasangan bapak Makmur Manihuruk dan ibu Kartini Br. Bukit. Lahir di Berastagi, 1 September 1981. Peneliti adalah istri dari Bapak Efendy Girsang, SP yang menomorsatukan pendidikan. Saat ini peneliti dan keluarga menetap di Sidikalang. Riwayat pendidikan peneliti, Tahun 1987-1993 SDN 064976, Tahun 1993-1996 SMP Negeri 15 Medan, Tahun 1996-1999 SMU Methosist -7 Medan, Tahun 1999-2002 Program Pendidikan D III Akademi Kebidanan Tarutung, Tahun 2003-2004 Program Pendidikan D IV Bidan Pendidik USU, Tahun 2017-2019 Program Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	
<u>ABSTRACT</u>	i
<u>ABSTRAK</u>	ii
<u>KATA PENGANTAR</u>	iii
<u>RIWAYAT HIDUP</u>	v
<u>DAFTAR ISI</u>	vi
<u>DAFTAR GAMBAR</u>	viii
<u>DAFTAR TABEL</u>	ix
<u>DAFTAR LAMPIRAN</u>	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penelitian Terdahulu	12
2.2 Telaah Teori	12
2.2.1 Tes IVA	12
2.2.2 Kanker Serviks	22
2.2.3 Perilaku	26
2.2.4 Variabel Yang Diasumsikan Berpengaruh Dengan Perilaku Ibu Terhadap Pelaksanaan IVA Dihadirkan Dengan Penelitian Terdahulu Yang Relevan	32
2.2.5	
2.3 Landasan Teori	46
2.4 Kerangka Konsep	46
2.5 Hipotesis	47
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Desain Penelitian	48
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	48
3.2.1 Lokasi Penelitian	48
3.2.2 Waktu Penelitian	48
3.3 Populasi dan Sampel	48

3.3.1	Populasi	48
3.3.2	Sampel.....	49
3.4	Metode Pengumpulan Data	51
3.4.1	Jenis Data	51
3.4.2	Teknik Pengumpulan Data.....	52
3.4.3	Uji Validitas dan Reliabilitas	52
3.5	Variabel dan Defenisi Operasional	57
3.5.1	Variabel Penelitian	57
3.5.2	Defenisi Operasional.....	57
3.6	Metode Pengukuran	58
3.7	Metode Pengolahan Data	59
3.7.1	Pengolahan Data.....	59
3.7.2	Analisa Data	60
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	62
4.2	Hasil Penelitian.....	63
4.2.1	Karakteristik Responden	63
4.2.2	Hasil Analisis Univariat	64
4.2.3	Hasil Analisis Bivariat	72
4.2.4	Hasil Analisis Multivariat	79
BAB V	PEMBAHASAN	
5.1	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA.....	83
5.2	Pengaruh Pendidikan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA.....	85
5.3	Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA	88
5.4	Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA.....	91
5.5	Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA	93
5.6	Pengaruh Minat Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA.....	95
5.7	Faktor Yang Paling berpengaruh Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA.....	99
5.8	Keterbatasan penelitian	101
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan	102
6.2	Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Alur Untuk Pencegahan Kanker Leher Rahim	19
2.2	Teori Perilaku Terencanaan (Theory of Planned Behavioral)	30
2.3	Modifikasi Theory of Planned Behavior dan Lawrence Green	46
2.4	Kerangka Konsep faktor yang mempengaruhi Perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA	46

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu	11
2.2	Peran Pemerintah Pusat dan Daerah Serta Kader Dalam Pencegahan Kanker Servik dengan Tes IVA.....	20
3.1	Jumlah Populasi Ibu Usia 30-50 Tahun wilayah Puskesmas Hutarakyat	49
3.2	Jumlah Sampel Ibu Usia 30-50 Tahun wilayah Puskesmas Hutarakyat.....	51
3.3	Hasil Validitas Variabel Pengetahuan	53
3.4	Hasil Validitas Variabel Dukungan Suami.....	54
3.5	Hasil Validitas Variabel Dukungan Petugas Kesehatan	54
3.6	Hasil Validitas Variabel Minat	55
3.7	Hasil Uji Realibilitas.....	56
3.8	Aspek Pengukuran Variabel Independen (X Variabel dan Variabel Dependen (Y Variabel)).....	58
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.....	64
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.....	64
4.3	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan	65
4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019	66
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019	66
4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019	67

4.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Suami.....	68
4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019	68
4.9	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan.....	69
4.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019	70
4.11	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Minat di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019	70
4.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Minat di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019	72
4.13	Analisis Tabulasi Silang Pengaruh Pengetahuan dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019.....	73
4.14	Tabulasi Silang Pengaruh Pendidikan dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019	74
4.15	Analisis Tabulasi Silang Pengaruh Sumber Informasi dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019.....	75
4.16	Analisis Tabulasi Silang Pengaruh Dukungan suami dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019.....	76
4.17	Analisis Tabulasi Silang Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019	77
4.18	Analisis Tabulasi Silang Pengaruh Minat dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019	78
4.19	Hasil Seleksi Bivariat.....	80
4.20	Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap I.....	81

4.21	Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap II.....	81
4.22	Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap II.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Kuesioner Uji Validitas.....	108
2.	Master Uji Validitas Kuesioner.....	114
3.	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	117
4.	Kuesioner Penelitian	133
5.	Master Data Penelitian	139
6.	Frekuensi Jawaban Kuesioner.....	151
7.	Analisis Univariat.....	167
8.	Analisis Bivariat.....	169
9.	Analisis Multivariat.....	175
10.	Dokumentasi	181
11.	Permohonan Pengajuan Judul	
12.	Permohonan Survey Awal	
13.	Balasan Ijin Survey Awal	
14.	Lembar Bimbingan 1 Proposal	
15.	Lembar Bimbingan 2 Proposal	
16.	Lembar Persetujuan Perbaikan Revisi Proposal	
17.	Permohonan Ijin Uji Validitas	
18.	Surat Balasan Uji Validitas	
19.	Lembar Permohonan Ijin Penelitian	
20.	Surat Balasan Ijin Penelitian	
21.	Lembar Bimbingan 1 Seminar Hasil	
22.	Lembar Bimbingan 2 Seminar Hasil	
23.	Lembar Persetujuan Perbaikan Revisi Seminar Hasil	
24.	Lembar Bimbingan 1 Tesis	
25.	Lembar Bimbingan 2 Tesis	
26.	Lembar Persetujuan Perbaikan Revisi Tesis	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker servik adalah salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita (1). Kanker servik merupakan penyebab utama kematian perempuan di dunia (2). Setiap tahun, sekitar 470.000 wanita diseluruh dunia didiagnosis menderita kanker servik, 230.000 diantaranya meninggal dan lebih dari 190.000 diantaranya berasal dari negara berkembang (3). Di wilayah ASEAN kanker servik mempunyai insiden yang tinggi, di mana diantaranya Singapore 25,0%, Cina 17,8% Malaysia dan Thailand sebesar 23,7% per 100.000 penduduk (4). Kanker servik juga menjadi peringkat pertama pembunuh wanita di Indonesia.

Di Indonesia diperkirakan 15.000 kasus baru kanker servik setiap tahun dengan angka kematian sekitar 7.500 kasus per tahun, setiap 1 jam 1 wanita meninggal di Indonesia karena kanker servik (1). Jumlah pengidap kanker servik tahun 2016 ada 17,8 juta jiwa dan tahun 2017 menjadi 21,7 juta jiwa, terjadi peningkatan 3,9 persen. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, frekwensi kanker servik 76,2% antara kanker ginekologi (4). Di wilayah Sumatera Utara jumlah penderita kanker servik di dapati pasien dengan pelayanan rawat jalan sebanyak 45.006 penderita pada tahun 2016 (5). Di Rumah Sakit Umum Sidikalang terdapat jumlah penderita kanker servik sebanyak 7 orang (tahun 2018) didiagnosa sudah dalam stadium lanjut.

Kanker servik adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada servik di mana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker. Perubahan ini biasanya memakan waktu 10-15 tahun sampai kanker terjadi 80% dari wanita yang beresiko terinfeksi oleh HVP (2). Hampir semua (99,7%) kanker leher rahim secara langsung berkaitan dengan infeksi sebelumnya dari virus HVP. Penyebab kanker didominasi oleh HPV yang menyerang leher rahim, akan tetapi proses pengidentifikasian seringkali tidak disadari oleh para penderita karena proses HVP, kemudian menjadi prakanker yang sebagian besar berlangsung tanpa gejala. Gejala yang muncul pada kanker servik umumnya keluar darah dari vagina setelah aktivitas seksual. Namun, gejala ini juga sering diabaikan. Saat banyak mengeluarkan darah baru melakukan pemeriksaan ternyata sudah kanker servik stadium lanjut. Gejala kanker servik sering sekali tidak disadari oleh wanita, sehingga 70 % kasus baru ditemukan dalam keadaan stadium yang sudah lanjut. Hal ini karena masih rendahnya partisipasi untuk melakukan skrining (3).

Semua wanita yang aktif secara seksual memiliki resiko terinfeksi kanker servik atau tahap awal kanker servik, tanpa memandang usia dan gaya hidup. Kanker servik merupakan kanker yang dapat mempengaruhi para wanita dengan latar belakang dan umur yang berbeda di seluruh dunia. Jika ditarik rata-rata kanker servik seringkali menjangkiti dan dapat membunuh mereka pada usia produktif sekitar 30-50 tahun (1).

Deteksi dini kanker servik yang sesuai dengan kondisi di negara berkembang termasuk Indonesia adalah dengan menggunakan metode IVA, karena tekhiknya mudah/ sederhana, biaya rendah/murah dan tingkat sensitifitasnya

tinggi, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel (displasia) atau sebelum prakanker. Untuk itu di anjurkan Tes IVA bagi semua perempuan yang telah melakukan seksual secara aktif, terutama yang berusia 30-50 tahun (6).

Deteksi dini kanker servik dengan IVA tes mencakup program yang terorganisir dengan sasaran pada kelompok usia 30-50 tahun dan sistem rujukan yang efektif di seluruh pelayanan kesehatan. Program pemerintah mengenai deteksi dini kanker servik sudah tercantum didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Servik. Program pelayanan kesehatan masyarakat yang mengutamakan aspek promotif dan preventif kepada masyarakat disertai pelayanan kesehatan perorangan secara kuratif dan rehabilitatif serta paliatif secara komprehensif, efektif dan efisien. Pelayanan yang bersifat preventif yang dimaksud deteksi dan tindak lanjut dini. Deteksi dini kanker servik yang dimaksud dalam peraturan ini yaitu pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) (7).

Cakupan pemeriksaan IVA di Indonesia di tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 1.925.943 orang (5,1%) dibandingkan dengan cakupan tahun 2015 yang berjumlah 1.268.333 orang (3,4%). Sedangkan Provinsi Sumatera Utara hingga tahun 2016 sebanyak 130.025 orang (7%) dan untuk kota Medan sampai dengan tahun 2016 tercatat 2.493 orang yang telah diperiksa dengan metode IVA test dengan temuan 110 IVA positif (8).

Keberhasilan program deteksi dini kanker servik dengan metode IVA ditentukan oleh peran pemerintah pusat dan daerah serta dukungan dari

masyarakat dan berbagai sektor terkait lainnya. Puskesmas merupakan ujung tombak pelaksanaan program di daerah. Peran puskesmas yaitu melaksanakan deteksi dini, melakukan advokasi, sosialisasi, promosi dan edukasi serta melakukan pencatatan dan pelaporan. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi kelompok sasaran memiliki peranan yang penting dalam pencapaian target layanan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA (9). Sampai saat ini, Cakupan pemeriksaan IVA masih tergolong rendah meskipun program ini sudah lama dilaksanakan. Pelaksanaan program belum menunjukkan hasil yang optimal dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik dari sisi pasien, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan maupun kesalahan informasi tentang kanker di media (10). Keputusan wanita untuk berpartisipasi dalam program skrining dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistiowati (2014) di Bogor di dapatkan rendahnya jumlah wanita yang melakukan tes IVA yaitu 3,8% dari 3303 responden wanita. Upaya deteksi dini kanker servik khususnya dengan metode IVA belum banyak di ketahui masyarakat luas, padahal metode IVA ini sangat menguntungkan karena biaya gratis. Mungkin dengan melakukan upaya promosi kesehatan yang lebih maksimal tentang informasi deteksi dini kanker diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku pada masyarakat (11).

Hasil penelitian Nura (2016) yang membuktikan bahwa seorang wanita tidak menjalani deteksi dini kanker servik disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan penduduk Indonesia, khususnya kaum wanita.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (12). Hasil Penelitian Dinengsih (2018) membuktikan bahwa tingginya pengetahuan menyebabkan meningkatnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan IVA, sehingga perlu diadakan edukasi pada Wanita Usia Subur yang masih kurang pengetahuannya agar para wanita usia subur mengerti tentang kanker servik dan manfaat dari pemeriksaan IVA sehingga dapat meningkatkan minat untuk melakukan pemeriksaan IVA (13).

Hasil penelitian Gustiana (2014) membuktikan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim karena perempuan yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan diri dan keluarganya. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dalam deteksi dini kanker leher rahim semakin tinggi pendidikan semakin baik pengetahuan dan akan semakin bijaksana dalam mengambil keputusan dalam deteksi dini kanker leher rahim.

Faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku ibu untuk melakukan deteksi dini kanker servik dengan tes IVA adalah dukungan suami. Suami sebagai kepala keluarga dalam masyarakat patriarkhal sangat berperan sebagai pengambil keputusan dalam kesehatan keluarga (14). Miftahil (2018) membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara sumber informasi dengan keikutsertaan WUS dalam deteksi dini kanker servik metode IVA (15).

Eminia (2016), menganggap faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan

petugas tersebut ahli di bidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input/masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan (16).

Menurut Septianita (2014) saat ini masih rendahnya minat ibu untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Hal ini disebabkan karena malu, takut, tidak mengetahui informasi pelaksanaan bahkan tidak tahu tentang kanker servik (17). Makin tinggi minat seseorang terhadap sesuatu maka makin tinggi pula dedikasi seseorang terhadap seseorang atau suatu kegiatan yang menjadi minatnya (18).

Dari wawancara dengan pertanyaan terbuka yang di lakukan kepada 10 ibu berumur (30-50 tahun) peneliti menemukan hanya dua dari diantaranya yang pernah melakukan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA. Tiga ibu yang menjawab mengetahui tentang deteksi kanker servik ini namun tidak mau melakukannya dengan alasan malu, takut dan belum merasa ada gejala sehingga tidak perlu periksa. Lima ibu menjawab tidak tahu dengan pemeriksaan IVA serta tidak tahu manfaat yang diperoleh dari pemeriksaan ini.

Dari survey awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi di ketahui bahwa di kota Sidikalang belum mencapai sesuai target cakupan IVA. Cakupan IVA di Puskesmas Hutarakyat pada tahun 2016 sebanyak 15,27%, pada tahun 2017 sebanyak 9,57%, pada Tahun 2018 sebanyak 4,4% dari jumlah ibu usia 30-50 tahun yaitu 3249 orang. Pada Tahun 2018 dari 4,4% yang melakukan tes IVA dengan hasil IVA positif (terdapat lesi pada daerah servik) hanya 1 orang yang terdiagnosa kanker servik.

Diwilayah kerja Puskesmas Hutarakyat telah di adakan promosi kesehatan/penyuluhan tentang tes IVA pada masyarakat namun tidak ada jadwal yang rutin dan petugas yang terlatih IVA masih sedikit. Jumlah ibu yang melakukan tes IVA belum mengalami kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada 3 tahun terakhir malah terjadi penurunan pada jumlah ibu yang melakukan tes IVA (19). Hal ini menunjukkan program ini belum berjalan optimal dan masih di bawah target nasional yaitu 40% pada tahun 2018 (9).

Berdasarkan survei dan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimanakah faktor pengetahuan mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.
- 1.2.2 Bagaimanakah faktor pendidikan mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.
- 1.2.3 Bagaimanakah faktor sumber informasi mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.

- 1.2.4 Bagaimanakah faktor dukungan suami mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.
- 1.2.5 Bagaimanakah faktor dukungan petugas kesehatan mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.
- 1.2.6 Bagaimanakah faktor minat mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.
- 1.2.7 Apakah faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.

2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendidikan terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh sumber informasi terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.
5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.
6. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh minat terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.
7. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu usia 30-50 tahun dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan menambah bahan bacaan dan referensi serta perpustakaan khususnya yang

berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Ibu dan suami, dapat menambah pengetahuan ibu tentang manfaat deteksi dini kanker servik dengan metode IVA.
- 2) Bagi tempat penelitian, diharapkan hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan sehingga dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan dalam menentukan perencanaan dan monitoring pelaksanaan penyuluhan dengan program deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA.
- 3) Bagi Peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta referensi khususnya tentang program deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian yang Terdahulu Tabel

2.1 Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Zakiah Ibhan Lubis, Sori Muda Sarumpaet, Rasmaliah, 2016 (20)	Analisa Hubungan Faktor Predisposisi dan Penguat Dengan Keikutsertaan Ibu Pasangan Usia Subur Untuk Tes-IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2016	<i>Cross Sectional</i>	100	Faktor predisposisi (pengetahuan /sikap) dan Semua faktor penguat (keterpaparan informasi, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan ibu pus untuk Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia
2	Sartika Br. Manihuruk, Heru Santoso, Agnes Purba, 2017 (21)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Melakukan Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2017	<i>Cross Sectional</i>	96	Variabel yang berhubungan secara signifikan yaitu faktor pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sumber informasi dan dukungan petugas kesehatan, sedangkan faktor sikap dan dukungan suami tidak di temukan hubungan yang bermakna dengan tindakan ibu melakukan tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo
3	Luthfiana Dewi, 2014 (22)	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	<i>Cross-Sectional</i>	107	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)
4	Miftahil Fauza, Aprianti, Azrimaidal iza 2019 (15)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA Di Puskesmas Kota Padang	Cross-Sectional	110		Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan <i>p value</i> 0,000, sikap dengan <i>p value</i> 0,041, akses informasi dengan <i>p value</i> 0,000 dan dukungan suami dengan <i>p value</i> 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 <i>p value</i> 0,000 dan <i>odds ratio</i> 46,693
5	Flora Theodora, 2016	Faktor Faktor Yang Berpengaruh Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Candiroti Kabupaten Temanggung Tahun 2016	Cross-Sectional	90		Bahwa Ada Pengaruh Yang Bermakna Antara Keterpaparan Informasi, Dukungan Suami Dan Dukungan Teman Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Candiroti. Tidak Ada Pengaruh Yang Bermakna Antara Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Jarak, Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Candiroti
6	Niar Rasyid, Nur Afni, 2017	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wus (Wanita Usia Subur) Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Di Puskesmas Singgani	Cross-Sectional	94		Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dengan nilai <i>p value</i> = 0,443 > 0,05, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku WUS dengan nilai <i>p value</i> = 0,488 > 0,05, tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku WUS dengan nilai <i>p</i>

					<p>$value = 0,265 > 0,05$, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku WUS dengan nilai $p\ value = 0,393 > 0,05$, tidak ada hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku WUS dengan nilai $p\ value = 0,063 > 0,05$, ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku WUS dengan nilai $p\ value = 0,002 < 0,05$</p>
7	Eva sulistiowati, anna maria sirait, 2014 (23)	Pengetahuan tentang faktor risiko, perilaku dan deteksi dini kanker serviks dengan inspeksi visual asam asetat (IVA) pada wanita di kecamatan bogor tengah, kota bogor	Studi <i>kohort</i> desain potong lintang	3303	Pengetahuan responden tentang penyebab dan faktor risiko kanker serviks masih rendah. Perilaku pemeriksaan deteksi dini juga masih rendah.
8	Nura ardhila, 2016 (12)	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang inspeksi visual asam asetat test terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks di desa Godekan mojolaban Sukoharjo	<i>Quasi eksperiment al</i>	40 (usia 30 – 60 tahun)	Pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks pada wanita di desa godegan mojolaban sukoharjo sebelum pemberian pendidikan kesehatan (<i>pre test</i>) pada kedua kelompok sebagian besar kurang, selanjutnya pengetahuan pada <i>post test</i> pada kelompok perlakuan sebagian besar baik sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar kurang, dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang IVA test terhadap pengetahuan dalam pencegahan kanker serviks di Desa Godegan Mojolaban Sukoharjo.
9	Christin angelina febriani, 2016 (24)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini Kanker leher rahim di kecamatan gisting kabupaten Tanggamus lampung	<i>Cros sectional</i>	362	Tidak ada hubungan dukungan suami ($p\ value = 1,000$), pengetahuan ($p\ value = 0,357$) dengan deteksi dini kanker leher rahim di Wilayah Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus Lampung Tahun 2016. Hubungan yang paling dominan pada kanker leher rahim dengan deteksi dini kanker leher rahim di Wilayah Kecamatan Gisting Kabupaten

						Tanggamus Lampung Tahun 2016 adalah status ekonomi dengan <i>p-value</i> < 0,001; or 6,8.
10	Indah kurniawati, 2015 (25)	Pengaruh pengetahuan, motivasi dan dukungan suami Terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada kelompok Wanita usia subur di puskesmas kedungrejo	<i>Cross sectional</i>	61		Ada pengaruh yang positif antara pengetahuan dengan perilaku melakukan pemeriksaan IVA dengan nilai statistik signifikan (or= 4,298; ci 95% 1,213 hingga 15,232 ; p = 0.024). Ada pengaruh yang signifikan (or= 4,700; ci 95% 1,379 hingga 16,016 ; p = 0.013) antara motivasi ibu dengan perilaku melakukan pemeriksaan IVA. Serta ada pengaruh antara dukungan suami dengan perilaku melakukan pemeriksaan IVA
11	Septianita Indah Eka Sarlang, 2014 (17)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks Dengan Minat Ibu Usia 25-45 Tahun Dalam Melakukan Papsmear Di Posyandu Kutilang 2 Bantul Yogyakarta	<i>Cross sectional</i>	79		Besarnya nilai korelasi antara tingkat pengetahuan kanker serviks dan minat melakukan papsmear sebesar 0,01 menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan kanker serviks dengan minat melakukan papsmear

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Tes IVA

1) Pengertian IVA

Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) adalah pemeriksaan skrining alternatif papsmear karena dengan biaya murah, praktis, sangat mudah untuk dilakukan dengan peralatan sederhana dan murah, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi (2).

Metode pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengoles leher rahim dengan asam asetat 3-5% ke kapas lidi dan diusapkan ke daerah servik (3), untuk melihat perubahan warna yang terjadi pasca olesan. Perubahan warna dapat

langsung diamati setelah 1-2 menit pasca pengolesan dan bisa dilakukan dengan mata telanjang (26).

2) Tujuan dari Tes IVA

Untuk melihat adanya sel yang mengalami *dysplasia* sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. IVA positif adalah apabila di temukan adanya area berwarna putih (*acetowhite*) dan permukaannya menebal dengan batas yang jelas di sekitar zona transformasi.

3) Sasaran Pemeriksaan IVA

Target sasaran dari pemeriksaan IVA adalah perempuan dengan usia 20 tahun ke atas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun. Selain itu yang menjadi kelompok sasaran adalah perempuan yang menjadi klien pada klinik IMS dengan discharge atau keluar cairan abnormal dari vagina atau nyeri pada abdomen bawah, perempuan yang tidak hamil (tidak rutin), perempuan yang sedang hamil dapat menjalani skrining dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi (9).

4) Waktu dan Interval 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 (27).

Perempuan yang mendatangi puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB dianjurkan untuk skrining kanker servik. Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif, harus menjalani skrining 3 - 5 tahun sekali, sedangkan yang

mempunyai hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA setelah enam bulan (9).

5) Peralatan dan Bahan

1. Meja Periksa
2. Sumber Cahaya / lampu
3. Spekulum
4. Rak /wadah peralatan
5. Kapas lidi untuk swab
6. Sarung tangan yang telah di DTT atau yang baru
7. Larutan Asam asetat (3-5%)
8. Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi peralatan dan sarung tangan (7).

6) Tindakan dan Hasil Pemeriksaan

Teknik pemeriksaan IVA adalah klien dalam posisi litotomi lalu dipasang *speculum*, dengan penerangan lampu lalu servik dibersihkan untuk menghilangkan cairan keputihan, kemudian asam asetat dioleskan secara merata pada leher rahim. Setelah minimal 1 menit, leher rahim dan seluruh permukaannya, diperiksa untuk melihat apakah terjadi perubahan *acetowhite*. Hasil tes (positif dan negatif) harus dibahas bersama ibu, dan pengobatan diberikan setelah konseling, jika di perlukan dan tersedia (7).

Kategori klasifikasi IVA berdasarkan kriteria klinis yaitu :

1. Tes negatif kriteria klinis: halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, *ectropion*, *cervicitis*, kista *Nabothy* dan lesi *acetowhite* tidak signifikan

2. *Servicitis* kriteria klinis: gambaran inflamasi, hiperemis, *multiple* ovulo naboti, polipus *servicitis*
3. Tes positif kriteria klinis: bercak putih (*acetowhite epithelium*) sangat meninggi, tidak mengkilap
4. Dicurigai kanker kriteria klinis: pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.

Lesi dengan displasia ringan sebagian besar dapat sembuh sendiri atau regresi spontan, sedangkan untuk displasia sedang dan berat dapat dilakukan beberapa alternatif pengobatan sebagai berikut:

- Dibekukan/krioterapi, dilakukan oleh dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi.
- Terapi Eksisi : *Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP)*, *Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ)*, dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi.
- Biopsi kerucut/konisasi - Histerektomi, dapat dilakukan pada NIS III bila pasien telah mempunyai cukup anak Pendekatan pengobatan dengan berbagai kombinasi operasi, radiasi dan kemoterapi saat ini sedang berkembang. Selain pengobatan juga dilakukan rehabilitasi agar pasien memperoleh kondisi optimal dan perbaikan kualitas hidup (9).

Catat hasil tes IVA dan temuan-temuan lain seperti adanya infeksi (*cervicitis*). Jika terjadi perubahan *acetowhite* yang merupakan ciri dari servik yang berpenyakit, catatlah pemeriksaan servik sebagai abnormal. Jika hasil IVA negatif katakan pada ibu kapan harus kembali melakukan tes IVA berikutnya

(diulang 5 tahun yang akan datang). Jika hasil positif atau diduga ada kanker, katakan pada ibu langkah selanjutnya yang dianjurkan, misalnya dengan krioterapi atau dirujuk untuk penatalaksanaan selanjutnya (26).

7) Pelaksanaan Tes IVA

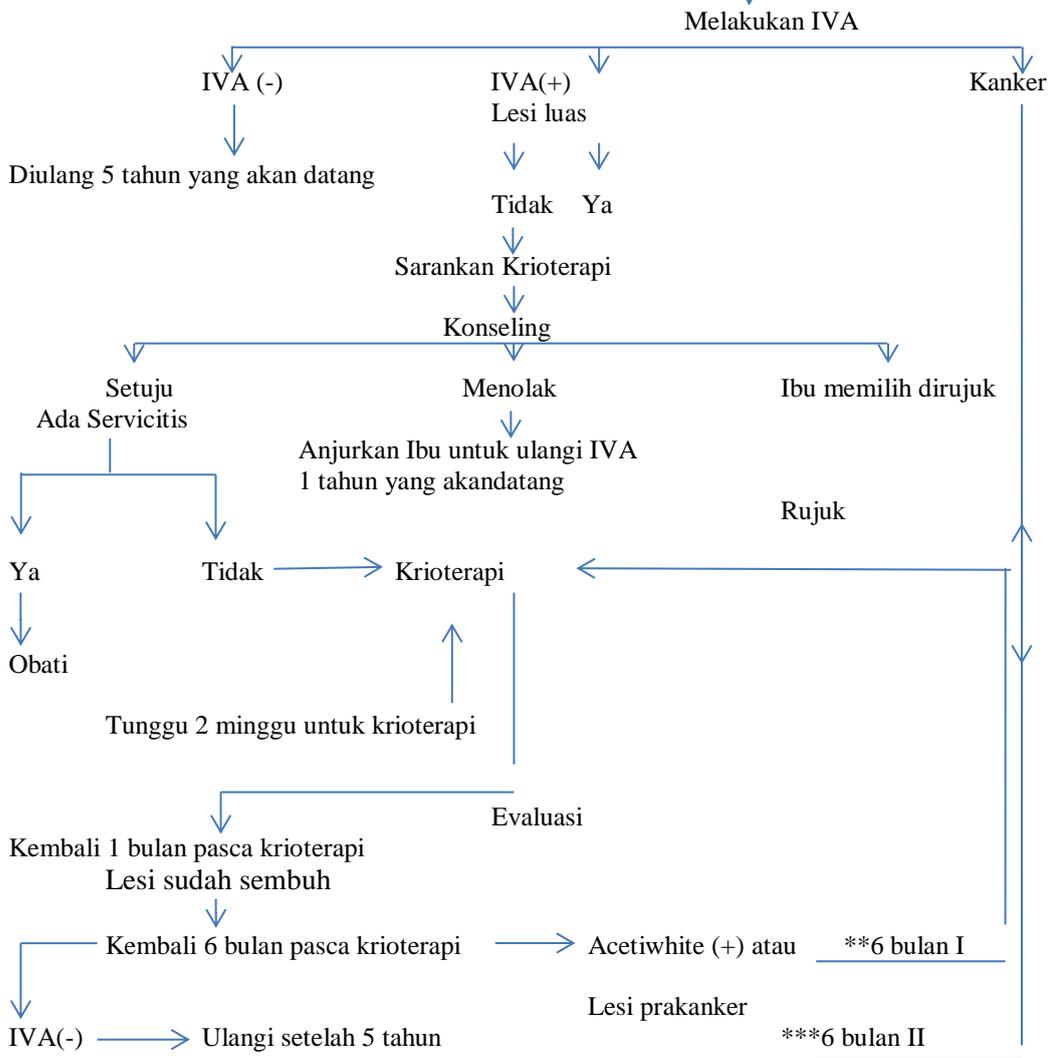
Bentuk pelaksanaan kegiatan pemeriksaan IVA menggunakan dua metode yaitu pasif dan aktif. Metode pasif yaitu pemeriksaan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti di puskesmas, klinik swasta dan integrasi dengan program lain seperti Infeksi Saluran Reproduksi/Infeksi Menular Seksual (ISR/IMS), KB (BKKBN). Metode aktif yaitu kegiatan deteksi dini yang dilakukan pada acara-acara tertentu dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor seperti peringatan hari besar, kantor, pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk pemeriksaan IVA (9).

TINGKAT KOMUNITAS

Mengajak ibu-ibu dalam kelompok 30-50 tahun untuk melakukan penapisan kanker leher rahim

TINGKAT YANKES PRIMER/SEKUNDER

Melakukan konseling tentang kanker leher Rahim, factor resiko dan pencegahannya



Ket :

* Lesi > 75% meluas kedinding vagina atau lebih dari 2 mm dari diameter krioprobe atau kedalam saluran diluar jangkauan krioprobe

** 6 bulan I : 6 bulan pasca krio pertama

*** 6 bulan II : 6 bulan pasca krio kedua(7)

Gambar 2.1 Alur Untuk Pencegahan Kanker Leher Rahim

8) Peran Pemerintah Pusat dan Daerah Serta Kader Dalam Pencegahan Kanker Servik dengan Tes IVA

Tabel 2.2 Peran Pemerintah Pusat dan Daerah Serta Kader Dalam Pencegahan Kanker Servik dengan Tes IVA

PUSAT	PERAN
1 Kementerian Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagai penanggung jawab dan koordinator pelaksanaan kegiatan deteksi dini • Melakukan sosialisasi program • Pembinaan dan pengawasan program • Koordinator data melalui surveilans • Monitoring dan evaluasi
2 Kementerian Dalam Negeri	<ul style="list-style-type: none"> • Menggerakkan Pemerintah Daerah dan jajarannya • Menggerakkan peran serta aktif masyarakat • Advokasi program
3 Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi program deteksi dini • Berkoordinasi dengan kementerian lainnya
4 Kementerian Komunikasi dan Informatika	<ul style="list-style-type: none"> • Menyebarkan informasi terkait program kepada masyarakat • Fasilitas jaringan internet
5 Badan Kependudukan dan keluarga Berencana Nasional (BKKBN)	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi program deteksi dini • Berkoordinasi dengan Kementerian lainnya
6 Organisasi Profesi	<ul style="list-style-type: none"> • Berpartisipasi dalam program pelatihan, pelayanan, pembinaan dan program
7 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)	<ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi kegiatan terkait pembiayaan
DAERAH	
1 Pemerintah Daerah	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong pelaksanaan program deteksi dini • Menggerakkan masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan
2 Dinas Kesehatan Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi dan advokasi • Meningkatkan kualitas SDM • Menyediakan dan melengkapi sarana dan

		prasarana • Menerima, mengolah dan menganalisa data deteksi dini dan mengirimkan laporan ke pusat • Bimbingan teknis • Melakukan monitoring dan evaluasi
3	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	• Sosialisasi dan advokasi • Meningkatkan kualitas SDM • Menyediakan dan melengkapi sarana dan prasarana • Menerima, mengolah dan menganalisa data deteksi dini dan mengirimkan laporan ke pusat • Bimbingan teknis • Melakukan monitoring dan evaluasi
4	Rumah Sakit	• Menerima rujukan berjenjang
5	Puskesmas	• Melaksanakan deteksi dini

Kader kesehatan dapat terdiri dari kader PKK, Dharma Wanita, Anggota Persit, Bhayangkari, Organisasi keagamaan dan organisasi masyarakat lainnya yang mempunyai peranan sebagai berikut :

1. Melakukan sosialisasi tentang deteksi dini
 - a. Pentingnya deteksi dini untuk pencegahan kanker
 - b. Manfaat melakukan deteksi dini kanker kerugian akibat kanker yang harus ditanggung oleh pasien dan keluarganya secara moril dan materil
 - c. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat di daerah tersebut melalui pola hidup sehat
 - d. Menyampaikan informasi fasilitas kesehatan yang dapat melakukan pelayanan deteksi dini
2. Mendorong masyarakat untuk melakukan deteksi dini
 - a. Identifikasi sasaran yang akan dilakukan deteksi dini
 - b. Mengedukasi sasaran untuk bersedia melakukan deteksi dini (7).

2.2.2 Kanker Servik

1) Pengertian Kanker Servik

Kanker servik adalah keganasan dari servik yang di tandai dengan adanya perdarahan lewat jalan lahir. Kanker servik adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada servik, di mana dalam keadaan ini terdapat sekelompok sel yang abnormal sehingga jaringan tubuh tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya (2).

2) Penyebab Kanker Servik

Hampir semua (99,7%) kanker leher rahim secara langsung berkaitan dengan infeksi sebelumnya dari virus HVP (1). Setiap wanita yang aktif secara seksual beresiko tinggi terinfeksi virus HPV. HPV ditularkan melalui aktivitas seksual dengan pasangan yang sudah terinfeksi HPV. Resiko semakin meningkat jika sering berganti-ganti pasangan atau berpengaruh dengan pasangan yang mempunyai mitra seksual yang *multipel*. Melakukan pengaruh seksual pada usia muda (dibawah 16 tahun) juga bisa meningkatkan resiko terkena kanker servik. Pengaruh nutrisi dan gaya hidup yang bisa mempengaruhi secara langsung imunitas tubuh seseorang secara spesifik, seperti kebiasaan merokok (3).

3) Faktor Resiko Terkena Kanker Servik

1. Pengaruh seksual yang pertama dilakukan pada usia muda.
2. Mempunyai banyak pasangan atau berpengaruh dengan pria yang mempunyai banyak pasangan secara seksual.
3. Berpengaruh dengan pria yang menderita penyakit kelamin seperti kutil kelamin.

4. Infeksi virus herpes simplek dan papiloma.
5. Wanita perokok mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk terkena kanker servik.
6. Kadar serum *betakaroten* dan vitamin A yang rendah. Nutrisi ini memperbaiki integritas dan fungsi *epithelial* sel, bereaksi sebagai anti oksidan dan memperbaiki sistem imun.
7. Pemakaian alat kontrasepsi oral dapat menurunkan jumlah kadar nutrien (vitamin C, B12, B6, asam folat, B2 dan Zinc) yang terlibat dalam imunitas. Tercatat 67% penderita kanker servik mempunyai sedikitnya 1 kadar vitamin abnormal, 38% *multiple parameter nutisonal abnormal*.

4) Tanda dan Gejala Kanker Servik

Pada tahap prankanker pada tahap awal berlangsung tanpa gejala. Bila kanker sudah mengalami stadium lanjut, maka gejala dapat berupa :

1. Keputihan : makin lama makin berbau busuk terkadang bercampur darah
2. Perdarahan kontak setelah senggama
3. Perdarahan spontan, perdarahan vagina yang tidak normal
4. Nyeri (panggul, punggung, kaki)
5. Anemia
6. Penurunan berat badan
7. Anorexia
8. Kelemahan dan kelelahan (2).

5) Pencegahan Terhadap Masuknya Virus HPV

Pencegahan terhadap masuknya virus HPV sangatlah penting, karena sampai saat ini belum ada teknologi yang mampu membunuh kuman tersebut.

Pencegahan yang dilakukan antara lain :

1. Pencegahan primer.

Merupakan pencegahan factor penyebab kanker servik, yaitu mencegah terjadinya infeksi HVP, baik dengan cara menghindari faktor-faktor yang biasa menyebabkan HVP dan melakukan vaksinasi HVP.

2. Pencegahan Sekunder.

Pencegahan terjadinya infeksi HVP dengan melakukan pemeriksaan awal atau *skrining* deteksi dini, baik dengan cara pap smear dan IVA tes (3).

3. Penapisan

Perlu dilakukan penapisan pada sebanyak mungkin perempuan. Idealnya, program dapat melakukan penapisan 80% dari populasi yang beresiko (7).

6) Kapan Melakukan Vaksinasi HPV

Untuk wanita, saat ini di Indonesia pemberian vaksin kanker servik disarankan mulai dari usia 10 tahun ke atas. Vaksinasi ini mencegah infeksi virus HPV penyebab utama kanker servik. Vaksin HPV diberikan sejak usia remaja, sebab bila pemberian vaksin diberikan saat sudah melakukan seksual, bisa saja sudah terjadi infeksi HPV. Pada wanita yang sudah melakukan seksual, vaksinasi diberikan setelah dilakukan pemeriksaan pap/IVA untuk mengetahui apakah wanita sudah terinfeksi oleh HVP. Laporan terbaru dari *Central of Disease Control* (CDC) menunjukkan bahwa vaksinasi HPV cukup dilakukan sebanyak

dua kali. Rekomendasi vaksinasi HPV ini diperbaharui karena studi mendapatkan bahwa vaksinasi sebanyak 2 kali sama baiknya dengan vaksinasi sebanyak 3 kali. Studi menunjukkan bahwa vaksin HPV 2 dosis bila diberikan dalam waktu minimal 6 bulan pada usia 9-14 tahun memberikan imunogenitas yang sama baiknya dengan vaksin HPV 3 dosis yang diberikan pada usia 15 tahun ke atas (rekomendasi lama). Efektifitas proteksi terhadap infeksi HPV juga sama efektifnya pada vaksinasi 2 dosis atau pun 3 dosis.

7) Pedoman Pemberian Vaksin HVP

1. Diperlukan informasi dan persetujuan dari yang bersangkutan
2. Vaksinasi diberikan pada wanita berusia 10-55 tahun
3. Pada usia 26-55 tahun dapat diberikan setelah hasil tes pap dan IVA negatif
4. Vaksinasi pada pria masih kontroversi, perlu kajian lebih lanjut
5. Perempuan dengan riwayat terinfeksi HVP atau lesi prakanker dapat diberikan, meskipun setelah lesi prakanker disembuhkan dan tes ulang HVP negatif
6. Tidak disarankan diberikan pada perempuan hamil dan menyusui
7. Efek samping minimal dan paling sering adalah nyeri di tempat suntikan (3).

8) Perlindungan Vaksin HPV

Vaksin HVP adalah obat berisi protein HVP yang dapat merangsang pembentukan antibodi yang dapat mematikan virus HVP. Vaksin ini tidaklah menjamin akan terbebas 100% dari kanker serviks, karena hingga kini baru

dikembangkan vaksin yang mencegah infeksi HVP tipe 16 dan 18 (mencegah HVP yang menyebabkan kanker servik-HPV onkogenik) dan vaksinasi untuk tipe 6 dan 11 (mencegah HVP yang menyebabkan kutil kelamin – HPV non onkogenik).

Jenis vaksin yang beredar saat ini yaitu Cervarix dan Gardasil hanya dapat mencegah 70% infeksi HVP yang berpengaruh dengan kanker servik. Vaksinasi di berikan melalui suntikan dibagian lengan atau paha (3).

2.2.3 Perilaku

Perilaku adalah segala aktifitas yang dapat di lakukan manusia yang dapat di amati secara langsung ataupun yang tidak dapat di amati secara langsung oleh pihak luar. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar.

Bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Perilaku tertutup

Perilaku tertutup terjadi bila respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup belum dapat di amati orang lain dari luar, secara jelas seperti perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.

2. Perilaku terbuka.

Perilaku terbuka terjadi bila respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata dan terbuka dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati orang lain (28).

1) Perilaku Kesehatan dan Indikatornya

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menunjang kesehatan, pencegahan penyakit agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

2) Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

1. Perubahan Alamiah

Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan

2. Perubahan Terencana

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiediaan untuk berubah

Sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat (berubah perilakunya) dan sebaliknya. Setiap orang didalam masyarakat mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

3) Strategi Perubahan Perilaku

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran/masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.

2. Pemberian Informasi

Dengan memberikan informasi tentang cara hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya menyebabkan perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya

3. Diskusi Partisipasi

Memberikan informasi bersifat dua arah, melalui diskusi tentang informasi. Pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku diperoleh secara

mantap dan lebih mendalam. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi dan pesan kesehatan.

4) Perilaku Deteksi Dini Kanker Servik Metode IVA

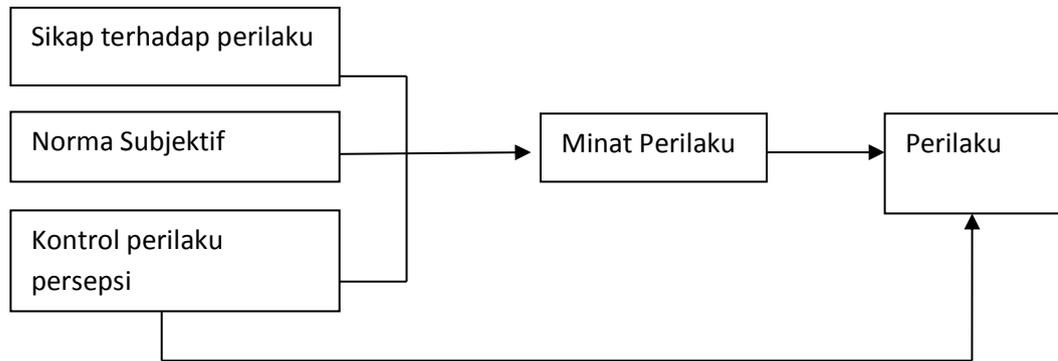
Mayoritas perempuan yang didiagnosis kanker servik biasanya tidak melakukan *skrining test* atau tidak melakukan tindak lanjut setelah ditemukan adanya hasil abnormal. Tindakan tidak melakukan *test skrining* secara reguler merupakan penyebab terbesar terjangkitnya kanker servik pada seseorang. Bukan hal yang mudah untuk mendorong perempuan membuka diri dan mengizinkan pemeriksaan di lakukan. Apalagi kalau itu di lakukan oleh dokter atau paramedis laki-laki. Bagi masyarakat dengan pengetahuan yang cukup, maka tidak akan menjadi masalah. Tetapi bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan atau di pedalaman masih mempunyai pengetahuan yang kurang (29).

5) Teori Analisis yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku, Khususnya Perilaku yang Berpengaruh Dengan Kesehatan

1. Theory of Planned Behavior (Teori Perilaku Rencanaan)

Theory of Planned Behavior (TPB) yang merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). Mengembangkan teori ini dengan menambahkan konstruk yang belum ada di TRA. Konstruk ini di sebut dengan kontrol perilaku persepsian (*perceived behavioral control*). Konstruk ini ditambahkan di TPB untuk mengontrol perilaku individual yang dibatasi oleh kekurangan-kekurangannya dan keterbatasan-keterbatasan dari kekurangan sumber-sumber daya yang digunakan untuk melakukan perilakunya (Hsu and Chiu 2002). Dengan menambahkan sebuah konstruk ini, yaitu kontrol perilaku

persepsian (*Perceived behavioral control*), maka bentuk dari model teori perilaku perencanaan (*Theory of planned behavior* atau TPB) tampak di gambar berikut ini.



Gambar 2.2. Teori Perilaku Terencanaan (Theory of Planned Behavioral)

Teori perilaku perencanaan (*Theory of Planned Behavior*) dapat mempunyai dua fitur (Jogiyanto, 2007) sebagai berikut:

1. Teori ini mengansumsi bahwa kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) mempunyai implikasi motivasional terhadap minat. Orang – orang yang percaya bahwa mereka tidak mempunyai sumber- sumber daya yang ada atau tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan perilaku tertentu mungkin tidak akan membentuk minat berperilaku yang kuat untuk melakukannya walaupun mereka mempunyai sikap yang positif terhadap perilakunya dan percaya bahwa orang lain akan menyetujui seandainya mereka melakukan perilaku tersebut. Dengan demikian diharapkan terjadi pengaruh antara kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) dengan minat yang tidak dimediasi oleh sikap dan norma subyektif. Di model ini ditunjukkan dengan panah yang menghubungkan *control* perilaku persepsian (*perceived behavioral control*) ke minat.

2. Fitur kedua adalah kemungkinan pengaruh langsung antara kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) dengan perilaku. Di banyak contoh, kinerja dari suatu perilaku tergantung tidak hanya pada motivasi untuk melakukannya tetapi juga kontrol yang cukup terhadap perilaku yang dilakukan. Dengan demikian, kontrol perilaku persepsian (*perceived behavioral control*) dapat mempengaruhi perilaku secara tidak langsung lewat minat, dan juga dapat memprediksi perilaku secara langsung. Di model pengaruh langsung ini ditunjukkan dengan panah yang menghubungkan kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) langsung ke perilaku (*behavior*). Kontrol perilaku yang dirasakan dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan seseorang mengenai sulit atau tidaknya untuk melakukan perilaku tertentu (30).

TPB menganggap bahwa teori sebelumnya mengenai perilaku yang tidak dapat dikendalikan sebelumnya oleh individu melainkan, juga dipengaruhi oleh faktor mengenai faktor non motivasional yang dianggap sebagai kesempatan atau sumber daya yang dibutuhkan agar perilaku dapat dilakukan. Sehingga dalam teorinya, Ajzen menambahkan satu determinan lagi, yaitu kontrol persepsi perilaku mengenai mudah atau sulitnya perilaku yang dilakukan (31).

2. Teori “*Precede-Proceed Model*” Lawrence Green

Lawrence Green menganalisa perilaku manusia dari segi kesehatan. Kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku dan di luar perilaku. Komponen yang mempengaruhi perilaku meliputi:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, pengalaman), pendidikan, pekerjaan serta demografi. Perilaku positif dapat terbentuk karena orang tersebut mengetahui manfaat dari suatu perilaku atau tindakan.

b. Faktor Pemungkin atau Pendukung (*Enabling factors*)

Faktor yang memungkinkan suatu motivasi terlaksana. Yang termasuk dalam faktor ini adalah ketersediaan sumber daya kesehatan seperti tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, keterampilan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan dan informasi kesehatan

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor penyerta atau terjadi sesudah perilaku itu ada. Yang termasuk dalam faktor ini adalah keluarga, teman, suami, dan petugas kesehatan (32).

2.2.4 Variabel Yang Diasumsikan Berpengaruh Dengan Perilaku Ibu terhadap pelaksanaan IVA dihubungkan dengan Penelitian Terdahulu yang Relevan yaitu:

1) Pengetahuan

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.

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

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan diartikan sebagai pengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek (33).

Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori:

- a. Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai : (76-100%)
- b. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai : (56-75%)
- c. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai : (< 56%) (34).

Peningkatan pengetahuan tidak akan selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun memperlihatkan pengaruh yang positif antara variabel yang ada. Pengetahuan dikatakan sebagai alat yang dapat di gunakan untuk memecahkan masalah yang di hadapi manusia. Sehingga melalui pengetahuan yang di dapat orang akan mencari alat untuk memecahkan masalahnya (28).

Pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim penting diketahui oleh masyarakat khususnya wanita untuk meningkatkan kesadaran dan merangsang terbentuknya perilaku kesehatan yang diharapkan dalam hal ini perilaku deteksi dini kanker leher rahim. Secara umum pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, adanya informasi yang cukup (35).

Pengetahuan pasangan usia subur tentang deteksi dini kanker servik biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber informasi seperti media massa, media elektronik, buku, petugas kesehatan, poster, kerabat dekat dan sebagainya. Ni Made (2013) dalam jurnalnya menyimpulkan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan WUS dengan pemeriksaan IVA. Semakin tinggi tingkat pengetahuan WUS, maka semakin tinggi perilaku pemeriksaan IVA.

Ada pengaruh positif yang signifikan antara sikap WUS dengan pemeriksaan IVA (36).

Penelitian selanjutnya oleh Arifah (2013), juga menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kanker serviks dengan pemanfaatan tes IVA di Puskesmas Sangkrah Surakarta. Penelitian tersebut menjelaskan kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan pemeriksaan kanker serviks, yang dimungkinkan karena kurangnya informasi. Hal ini disebabkan karena promosi dan sosialisasi ke masyarakat yang sangat kurang dari petugas kesehatan (37).

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya. Proses sosial dimana seseorang, di pengaruhi oleh sesuatu lingkungan yang dipimpin (khususnya disekolah) sehingga ia dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan kepribadiannya (38).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya, dan jika tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (34).

Dalam penelitian Nura (2016) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dengan kemampuannya untuk mengembangkan pola pikirnya dalam menghadapi sesuatu hal. Dan alasan seorang wanita tidak

menjalani deteksi dini kanker servik yaitu karena ketidak tahuan, rasa malu, rasa takut dan faktor biaya dan umumnya di sebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan. Perkembangan cara berpikir seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang di miliki seseorang (12). Namun berbeda dengan pendapat Gustiana (2014) menyatakan bahwa perilaku pencegahan seseorang tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan namun lebih dipengaruhi oleh paparan informasi yang dimilikinya (14).

Yuliwati (2012), wanita yang melakukan pemeriksaan IVA, kemungkinan bisa karena ikut-ikutan teman/saudara, dan karena disuruh oleh orang yang mempengaruhinya tanpa tahu tujuan dan manfaatnya (39).

3) Sumber Informasi

Menurut Notoatmojo (2014), 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 (28).

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 adalah informasi atau penyuluhan dari orang-orang yang berkompeten seperti bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya. Pernah diterima atau tidaknya

informasi tentang kesehatan oleh masyarakat akan menentukan perilaku kesehatan masyarakat tersebut (40).

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. Perilaku deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA pada WUS dipengaruhi apakah wanita tersebut sudah pernah mendapat informasi 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 (40).

4) Dukungan Suami

Keluarga menurut sejumlah ahli adalah sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi, merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, pengaruh darah, pengaruh perkawinan, dan adopsi (41).

Dukungan suami merupakan hal yang perlu dikembangkan dalam suatu keluarga agar terbina pengaruh saling membutuhkan antara anggota keluarga. Selanjutnya. Dukungan yang di berikan dapat berupa menganjurkan, membantu dan mengantar, dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan dan berpengaruh terhadap kunjungan ke pelayanan kesehatan (42).

Menurut teori Lawrence Green, dukungan keluarga dapat menjadi faktor penguat (*reinforcing factor*) seseorang melakukan tindakan. Dukungan keluarga

merupakan bentuk dukungan sosial terdekat yang berlangsung sepanjang masa kehidupan seseorang. Suami adalah orang yang paling dekat dengan wanita, bahkan menjadi seorang yang dapat mempengaruhi keputusan yang diambil seorang wanita. Dukungan suami adalah bentuk dukungan sosial sebagai respon yang dapat dirasakan bermanfaat oleh anggota keluarga (40).

Menurut Friedman, dukungan suami dapat berupa :

1. Dukungan pengharapan.

Dukungan pengharapan dalam bentuk ekspresi yang positif kepada istri sehingga istri mempunyai seseorang yang bisa diajak berkomunikasi tentang masalah yang dihadapi. Ekspresi positif dapat berupa penyemangat dan persetujuan terhadap ide atau perasaan yang diungkapkan istri.

2. Dukungan nyata.

Dukungan nyata dapat berupa penyediaan dukungan jasmaniah, finansial, dan material secara nyata sehingga dapat memecahkan masalah yang dialami istri, termasuk di dalamnya memberikan dukungan dengan memberi uang dan menyediakan transportasi.

3. Dukungan informasi.

Dukungan ini dapat berupa memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang kondisi istrinya. Suami dapat menyediakan informasi bagi istrinya sehingga dapat meningkatkan pencegahan kanker servik terhadap istrinya.

4. Dukungan emosional.

Seorang istri perlu mendapatkan penguatan emosional. Dukungan emosional dari suami dapat memberikan rasa nyaman dan semangat kepada istri. Yang termasuk dukungan emosional adalah ekspresi empati, kepedulian dan perhatian kepada istrinya (43).

Gustiani (2014) membuktikan faktor yang paling berpengaruh dalam perilaku ibu untuk melakukan deteksi dini kanker servik dengan tes IVA adalah dukungan suami (14). Khinanti (2013) membuktikan adanya pengaruh yang signifikan antaradukungan suami dengan keikutsertaan IVA. Dukungan tersebut dapat berupa pemberian informasi tentang kanker servik atau IVA dari suami. Dukungan yang diberikan juga berupa respon atau tanggapan yang positif jika responden mengajak diskusi tentang masalah kesehatan wanita. Suami yang merespon baik biasanya akan diikuti dengan pemberian dukungan berupa uang untuk biaya pap smear, dan suami menyatakan tidak keberatan bila responden minta diantar ke tempat periksa IVA (44).

Berbeda dengan Hasil penelitian Eminia (2016) menunjukkan, dukungan suami atau keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan WUS dalam melakukan pemeriksaan kanker servik dengan metode IVA, sebab sebagian suami responden sendiri kurang memiliki cukup informasi dan pengetahuan untuk ikut serta dalam pemeriksaan kanker servik dengan metode IVA. Kurangnya informasi dan pengetahuan suami disebabkan karena kurangnya peran serta petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan, salah satunya melalui penyuluhan (16).

5) Dukungan Petugas Kesehatan

Pengaruh antara dukungan sosial dan kesehatan bisa dilihat sebagai pengaruh langsung, orang yang mendapatkan dukungan sosial akan lebih dapat menjaga kesehatan. Dukungan sosial adalah informasi, dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi. Dukungan sosial juga merupakan cara yang paling efektif yang dapat digunakan seseorang untuk menyesuaikan diri dari peristiwa yang sulit dan penuh tekanan (45).

Aspek dukungan sosial yaitu:

1. Dukungan emosional,

Yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

2. Dukungan penghargaan,

Yaitu terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif bagi orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.

3. Dukungan instrumental,

Yaitu mencakup bantuan langsung untuk mempermudah perilaku yang secara langsung untuk mempermudah perilaku secara langsung menolong individu.

4. Dukungan informatif,

Yaitu mencakup pemberian nasehat, saran-saran, atau umpan balik (45).

Dukungan yang di berikan dapat berupa menganjurkan, membantu dan mengantar, dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan dan berpengaruh

terhadap kunjungan ke pelayanan kesehatan. Jenis dukungan yang di butuhkan dalam menimbulkan perubahan perilaku adalah dukungan sosial yaitu berubah informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau perilaku yang di dapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (42).

Petugas kesehatan (Bidan di Desa) sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran petugas kesehatan disini adalah memberikan pengetahuan tentang kanker servik dan pentingnya deteksi dini, serta memberikan motivasi kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker servik.

Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakannya atau perbuatannya cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang di anggap penting ini sering disebut kelompok referensi (reference group) antara lain; guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala Desa dan sebagainya (46).

Menurut Lawrance Green dalam Priyoto (2014), faktor dari tenaga kesehatan itu sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input atau masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan (47).

Berbeda dengan penelitian Flora (2016) membuktikan tingkat dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna (48).

6) Minat

a. Defenisi

Pengertian Minat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah memiliki arti kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu, gairah, keinginan. Minat adalah kesadaran atau ketertarikan seseorang terhadap suatu objek, orang, masalah, atau situasi yang mempunyai kaitan dengan dirinya. Artinya, minat harus dipandang sebagai sesuatu kesadaran. Karenanya minat merupakan aspek psikologis seseorang yang menaruh perhatian tinggi terhadap kegiatan tertentu dan mendorong yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan tersebut. Sementara itu, tinggi rendahnya perhatian dan dorongan psikologis pada setiap orang belum tentu sama, maka tinggi rendahnya minat terhadap objek pada setiap orang juga belum tentu sama.

Minat merupakan suatu motif yang menunjukkan arah perhatian dan aktivitas seseorang terhadap suatu objek karena merasa tertarik dan adanya kesadaran untuk melaksanakan suatu tindakan untuk mencapai tujuan. Minat seseorang akan muncul apabila individu tersebut mempunyai suatu kebutuhan yang harus dipenuhi. Jika kebutuhan dasar telah terpenuhi, maka timbul keinginan untuk mulai memilih jenis kebutuhan yang lain yang disesuaikan dengan minat dan selera(49)

Guilford (1969) menyatakan minat sebagai tendensi seseorang untuk berperilaku berdasarkan ketertarikannya pada jenis-jenis kegiatan tertentu. Sedangkan Crites (1969) mengemukakan bahwa minat seseorang terhadap sesuatu

akan lebih terlihat apabila yang bersangkutan mempunyai rasa senang terhadap objek tersebut.

Dari beberapa teori ini dapat disimpulkan bahwa minat adalah keinginan ataupun dorongan psikologis yang sangat kuat pada diri seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan. Makin tinggi minat seseorang terhadap sesuatu maka makin tinggi pula dedikasi seseorang terhadap seseorang atau suatu kegiatan yang menjadi minatnya. Cony Semiawan mengatakan bahwa minat (interest), adalah keadaan mental yang menghasilkan respon terarah kepada sesuatu, situasi atau obyek tertentu yang menyenangkan dan memberikan kepuasan kepadanya (statisfiers).

Minat adalah satu rasa lebih suka dan rasa keterikatan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat pada dasarnya adalah penerimaan suatu pengaruh antara diri sendiri dan sesuatu di luar diri. Semakin kuat atau dekat pengaruh tersebut, semakin besar minat. Minat adalah keinginan jiwa terhadap sesuatu objek dengan tujuan untuk mencapai sesuatu yang dicita-citakan (harapan). Hal ini menggambarkan bahwa seseorang tidak akan mencapai tujuan yang dicita-citakan apabila di dalam diri orang tersebut tidak terdapat minat atau keinginan jiwa untuk mencapai tujuan yang dicita-citakannya itu.

Minat merupakan kecenderungan afektif seseorang untuk membuat pilihan aktivitas, kondisi-kondisi individual dapat merubah minat seseorang sehingga dapat dikatakan minat tidak stabil sifatnya. Sesuai dengan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa minat adalah fungsi kejiwaan atau sambutan yang sadar untuk tertarik terhadap suatu obyek baik berupa benda atau yang lain. Selain itu

minat dapat timbul karena ada gaya tarik dari luar dan juga datang dari hati sanubari. Minat yang besar terhadap suatu hal merupakan modal yang besar untuk mencapai tujuan (18)

Minat merupakan momen dan kecenderungan yang searah secara intensif kepada suatu obyek yang dianggap penting. Minat menurut Elizabeth B. Hurlock merupakan sumber motivasi yang mendorong untuk melakukan apa yang mereka inginkan bila mereka bebas memilih. Bila mereka melihat bahwa sesuatu akan menguntungkan, mereka merasa berminat, bila kepuasan berkurang minatpun berkurang (50).

Dari beberapa pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa Minat merupakan kecenderungan pada seseorang yang ditandai dengan rasa senang atau ketertarikan pada objek tertentu disertai dengan adanya pemusatan perhatian kepada objek tersebut dan keinginan untuk terlibat dalam aktivitas objek tertentu, sehingga mengakibatkan seseorang memiliki keinginan untuk terlibat secara langsung dalam suatu objek atau aktivitas tertentu, karena dirasakan bermakna bagi dirinya dan ada harapan yang di tuju. Minat mempunyai kaitan yang erat dengan sikap dan perilaku. Minat merupakan variabel perantara yang menyebabkan terjadinya perilaku dari suatu sikap atau variabel lainnya.

Peneliti mengambil kesimpulan bahwa timbulnya minat seseorang itu disebabkan oleh beberapa faktor penting yaitu faktor *intern* dan *ekstern*. Adapun faktor *intern* terdiri dari keinginan, perhatian, ketertarikan, kebutuhan, dorongan dan harapan dan kemauan, sedangkan faktor *ekstern* terdiri dari keluarga, sekolah, dan lingkungan.

b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi timbulnya minat

- Dorongan dari dalam diri individu

Dorongan ingin tahu atau rasa ingin tahu akan membangkitkan minat untuk membaca, belajar dan lain-lain.

- Motif Sosial

Motif sosial ini dapat menjadi faktor yang membangkitkan minat untuk melakukan sesuatu aktivitas tertentu. Misalnya minat untuk belajar atau menuntut ilmu pengetahuan timbul karena ingin mendapat penghargaan dari masyarakat, karena biasanya yang memiliki ilmu pengetahuan cukup luas (orang pandai) mendapat kedudukan tinggi dan terpuja dalam masyarakat

- Faktor emosional

Minat mempunyai pengaruh yang erat dengan emosi. Bila seseorang mendapatkan kesuksesan pada aktivitas akan menimbulkan perasaan senang, dan hal tersebut akan memperkuat minat terhadap aktivitas tersebut. Sebaliknya suatu kegagalan akan menghilangkan minat terhadap hal tersebut. Jadi minat merupakan suatu kecenderungan yang menetap dalam hati untuk selalu mengingat sesuatu atau mengerjakan sesuatu secara terus menerus tanpa merasa terbebani untuk mendapatkan apa yang dibutuhkan dengan disertai perasaan senang. Adapun indikatornya yaitu: perasaan senang, partisipasi, perhatian keaktifan, dan mentaati peraturan atau aturan main yang terkait dengan subjek (51).

2.5 Hipotesis

- 2.5.1 Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap perilaku ibu usia 30-50 tahun dalam pelaksanaan tes IVA.
- 2.5.2 Ada pengaruh faktor pendidikan terhadap perilaku ibu usia 30-50 tahun dalam pelaksanaan tes IVA.
- 2.5.3 Ada pengaruh faktor sumber informasi terhadap perilaku ibu usia 30-50 tahun dalam pelaksanaan tes IVA.
- 2.5.4 Ada pengaruh faktor dukungan suami terhadap perilaku ibu usia 30-50 tahun melakukan tes IVA.
- 2.5.5 Ada pengaruh faktor dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku ibu usia 30-50 tahun dalam pelaksanaan tes IVA.
- 2.5.6 Ada pengaruh faktor minat terhadap perilaku ibu usia 30-50 tahun dalam pelaksanaan tes IVA.
- 2.5.7 Ada faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu usia 30-50 tahun dalam pelaksanaan tes IVA.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan Tes IVA di Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019 dengan pendekatan *cross secsional* yaitu melakukan penelitian dengan cara bersamaan atau serentak antara variabel independen dan dependen (52).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat di mana penelitian dilaksanakan (53). Penelitian ini di laksanakan di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi dengan alasan bahwa di wilayah kerja Puskesmas tersebut masih banyak ibu yang tidak melakukan tes IVA.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian merujuk kepada periode pelaksanaan penelitian (53). Penelitian ini di laksanakan pada bulan Februari sampai dengan Agustus 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti (52). Populasi adalah semua wanita yang sudah berkeluarga dengan usia 30-50 tahun

yang berada di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi dibagi menjadi 2 kelurahan dan 3 desa berjumlah 3.249 orang. Dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Jumlah Populasi Ibu usia 30-50 tahun diwilayah Puskesmas Hutarakyat

No	Nama Desa/Kelurahan	Jumlah Populasi (Orang)
1	Kelurahan Kota Sidikalang	1361
2	Kelurahan Kuta Gambir	376
3	Desa Hutarakyat	829
4	Desa Kalang	394
5	Desa Bandar Selamat	289
Total		3249

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (52). Pengambilan sampel yaitu dengan teknik *Proporsional Random Sampling* yaitu mengambil subjek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah.

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan Rumus Lemeshow, sebagai berikut:

$$n = Z^2 \alpha / 2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

d : Presisi atau tingkat kepercayaan/ketetapan yang di inginkan= 0,1

α : Derajat kepercayaan

P : Proporsi kasus yang di teliti dalam populasi = 0,50

$Z^2\alpha/2$: DerIVAt baku alpa, untuk $Z\alpha=1,96$ (52).

Jumlah sampel adalah :

$$\begin{aligned}n &= \frac{Z^2 \alpha / 2 P(1-P)}{d^2} \\&= \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,1^2} \\&= \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,01} \\&= 96\end{aligned}$$

Maka $n = 96$

Dari Sampel diatas, dibagi jumlah masing-masing sampel dengan rumus sampel berstrata dengan rincian sebagai berikut :

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

N

Keterangan :

n_i = Jumlah stratum menurut stratum

n = Jumlah sampel keseluruhan

N_i = Jumlah populasi menurut stratum

N = Jumlah populasi keseluruhan (54).

Berdasarkan rumus sampel diatas, jumlah masing-masing Kelurahan/Desa adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Jumlah Sampel Ibu usia 30-50 tahun diwilayah Puskesmas Hutarakyat

No	Nama Desa/Kelurahan	Jumlah ibu (30-50 tahun)	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
1	Kelurahan Kota Sidikalang	1361	$1361 / 3249 \times 96$	40
2	Kelurahan Kuta Gambir	376	$376 / 3249 \times 96$	11
3	Desa Hutarakyat	829	$829 / 3249 \times 96$	24
4	Desa Kalang	394	$394 / 3249 \times 96$	12
5	Desa Bandar Selamat	289	$289 / 3249 \times 96$	9
Total		3249		96

Pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*, yaitu responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti. Ibu (30-50 tahun) yang memenuhi kriteria inklusi yang datang lebih dulu pada saat kelas ibu balita pada saat pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas akan dijadikan sampel sampai mencukupi jumlah sampel berdasarkan strata yang sudah ditetapkan.

Sampel yang dipilih memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat sekurang kurangnya 1 tahun.
2. Ibu yang bersedia untuk di wawancarai dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik, bisa menulis dan membaca.
3. Ibu yang sudah menikah dan berumur 30-50 tahun

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

1. Data primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner (terlampir).

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait dengan penelitian ini dari Puskesmas Hutarakyat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Tahun 2018

3. Data tertier

Data tertier diperoleh dari data WHO, Riskesdas Tahun 2014 dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data langsung dilakukan peneliti dengan pengisian kuesioner pada wanita bersuami yang berusia 30-50 tahun dan berada di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat.

3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur ketepatan dan kecermatan data yang diteliti. Validitas dapat di artikan sebagai aspek kecermatan pengukuran. Validitas tidak hanya menghasilkan data yang tepat, tetapi juga memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut (55). Uji validitas dapat dilakukan menggunakan *Product Moment Test*. Menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner (53).

Untuk menguji validitas alat ukur terlebih dahulu dicari harga korelasi antara bagian-bagian dari alat ukur dengan skor total yang merupakan jumlah setiap skor butir, dimana nilai $r_{tabel} = 0,444$. Pengujian validitas dilakukan dengan komputerisasi untuk menguji keshahihan butir. Kriteria yang digunakan untuk menguji keshahihan butir yaitu sebagai berikut:

- a. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, dengan nilai 0,444 maka pertanyaan dikatakan valid
- b. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, dengan nilai 0,444 maka pertanyaan dikatakan tidak valid

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Sitinjo dengan 20 ibu (berumur 30-50 tahun) dan jumlah pertanyaan 67 butir.

1. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Tabel 3.3 Hasil Validitas Variabel Pengetahuan

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,767	0,444	Valid
P2	0,766	0,444	Valid
P3	0,766	0,444	Valid
P4	0,781	0,444	Valid
P5	0,820	0,444	Valid
P6	0,727	0,444	Valid
P7	0,623	0,444	Valid
P8	0,474	0,444	Valid
P9	0,728	0,444	Valid
P10	0,757	0,444	Valid
P11	0,766	0,444	Valid
P12	0,820	0,444	Valid
P13	0,781	0,444	Valid
P14	0,820	0,444	Valid
P15	0,727	0,444	Valid
P16	0,727	0,444	Valid
P17	0,781	0,444	Valid
P18	0,474	0,444	Valid
P19	0,880	0,444	Valid
P20	0,757	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel (n=20, r= 0,444).

2. Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Suami

Tabel 3.4 Hasil Validitas Variabel Dukungan Suami

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
DS1	0,378	0,444	Tidak Valid
DS2	0,733	0,444	Valid
DS3	0,687	0,444	Valid
DS4	0,245	0,444	Tidak Valid
DS5	0,333	0,444	Tidak Valid
DS6	0,594	0,444	Valid
DS7	0,420	0,444	Tidak Valid
DS8	0,714	0,444	Valid
DS9	0,733	0,444	Valid
DS10	0,687	0,444	Valid
DS11	0,594	0,444	Valid
DS12	0,378	0,444	Tidak Valid
DS13	0,389	0,444	Tidak Valid
DS14	0,648	0,444	Valid
DS15	0,420	0,444	Tidak Valid
DS16	0,714	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa 9 item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel (n=20, r= 0,444).

3. Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 3.5 Hasil Validitas Variabel Dukungan Petugas Kesehatan

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
DP1	0,652	0,444	Valid
DP2	0,723	0,444	Valid
DP3	0,381	0,444	Tidak Valid
DP4	0,638	0,444	Valid
DP5	0,265	0,444	Tidak Valid
DP6	0,684	0,444	Valid
DP7	0,475	0,444	Valid
DP8	0,684	0,444	Valid
DP9	0,475	0,444	Valid
DP10	0,265	0,444	Tidak Valid
DP11	0,610	0,444	Valid

DP12	0,606	0,444	Valid
DP13	0,723	0,444	Valid
DP14	0,265	0,444	Tidak Valid
DP15	0,475	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa 11 item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel (n=20, r= 0,444).

4. Hasil Uji Validitas Variabel Minat

Tabel 3.6 Hasil Validitas Variabel Minat

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
M1	0,823	0,444	Valid
M2	0,527	0,444	Valid
M3	0,558	0,444	Valid
M4	0,719	0,444	Valid
M5	0,716	0,444	Valid
M6	0,756	0,444	Valid
M7	0,799	0,444	Valid
M8	0,871	0,444	Valid
M9	0,816	0,444	Valid
M10	0,652	0,444	Valid
M11	0,719	0,444	Valid
M12	0,716	0,444	Valid
M13	0,756	0,444	Valid
M14	0,799	0,444	Valid
M15	0,871	0,444	Valid
M16	0,719	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 sampel, dapat dilihat bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar dari r tabel (n=20, r= 0,444).

2) Uji Realibilitas

Uji realibilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan, yang berkaitan dengan

kontruksi dimensi variabel. Konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesioner (55). Tingkat realibilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan Tabel r (53). Dengan ketentuan bila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dinyatakan reliabel dan bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir soal dinyatakan tidak reliabel. Dimana nilai $r_{tabel} = 0,50$ (uji validitas dilakukan kepada 20 orang responden).

Tabel 3.7 Hasil Uji Realibilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
Pengetahuan	0,956	20
Dukungan Suami	0,877	9
Dukungan Petugas Kesehatan	0,873	11
Minat	0,945	16

Uji realibilitas pengetahuan didapatkan hasil koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar $0,956 > 0,50$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel pengetahuan adalah reliabel.

Uji realibilitas dukungan suami didapatkan hasil koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar $0,877 > 0,50$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel dukungan suami adalah reliabel.

Uji realibilitas dukungan petugas kesehatan didapatkan hasil koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar $0,873 > 0,50$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel dukungan petugas kesehatan adalah reliabel.

Uji realibilitas minat didapatkan hasil koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar $0,945 > 0,50$, dengan demikian dinyatakan bahwa rangkaian kuesioner yang dipergunakan pada variabel minat adalah reliabel.

3.5 Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) yaitu dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu Perilaku ibu usia 30-50 tahun dalam melakukan tes IVA sedangkan variabel yang terikat (dependen) yaitu Faktor Ibu (pengetahuan, pendidikan, sumber informasi, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan minat).

3.5.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan (53).

1. Perilaku ibu adalah bentuk tindakan yang dilakukan ibu usia 30-50 tahun dalam mengikuti pelaksanaan tes IVA
2. Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang di ketahui ibu mengenai tes IVA dan kanker leher rahim
3. Pendidikan adalah pencapaian pendidikan formal yang terakhir ditamatkan ibu
4. Sumber Informasi adalah adanya informasi tentang pemeriksaan IVA yang pernah diterima ibu
5. Dukungan suami adalah dorongan moril maupun materil yang bersifat positif dari suami sehingga responden mau melakukan tes IVA

6. Dukungan petugas kesehatan adalah dorongan, informasi, maupun sikap terbuka dan positif yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga responden mau melakukan tes IVA
7. Minat adalah dorongan atau keinginan dalam diri ibu untuk melakukan tes IVA

3.6 Metode Pengukuran

Pengukuran dalam penelitian ini untuk menentukan data yang ingin diperoleh dari indikator variabel yang telah ditentukan, dimana aspek yang dilakukan adalah dengan melakukan pengkategorian pada total skor yang diperoleh dari masing-masing sampel.

Tabel 3.8 Aspek Pengukuran Variabel Independen (X Variabel) dan Variabel Dependen (Y Variabel)

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X						
1.	Pengetahuan	20	(Skor max = 20) Kuesioner	Skor <11 (Kurang <56%) Skor 11-14 (Cukup 56-75%) Skor 15-20 (Baik 76-100%)	0=Kurang 1=Cukup 2=Baik	Ordinal
2	Pendidikan	1	(Skor max = 1) Kuisisioner	Rendah (Jika pendidikan ibu SD,SMP) Menengah (Jika pendidikan Ibu SMA), Tinggi (Jika pendidikan ibu Akademik/PT)	0 = Rendah 1 = Menengah 2 = Tinggi	Nominal
3	Sumber Informasi	1	Kuesioner	Tidak mendapat akses jika tidak pernah menerima informasi Dapat diakses jika pernah menerima informasi dari petugas kesehatan, kader, TV, radio, media cetak	0 = Tidak mendapat akses 1= Mendapat akses	Nominal

4	Dukungan Suami	9	(Skor max = 9) Kuesioner	Tidak mendukung jika skor <5 Mendukung, jika skor ≥5	0 = Tidak mendukung 1= Mendukung	Ordinal
5	Dukungan Petugas Kesehatan	11	(Skor max = 11) Kuesioner	Tidak mendukung jika skor <6 Mendukung, jika skor ≥6	0= Tidak mendukung 1= Mendukung	Ordinal
6	Minat	16	(Skor max=64) Kuesioner	Minat rendah, jika skor 16-44 Minat tinggi jika skor 45-64	0=Rendah 1=Tinggi	Ordinal
Variabel Y						
7	Pelaksanaan tes IVA	1	(Skor max = 1) Kuesioner	Tidak melakukan tes IVA jika tidak pernah melakukantes IVA Melakukan tes IVA jika pernah melakukan tes IVA	0 = Tidak Melakukan tes IVA 1 = Melakukan tes IVA	Nominal

3.7 Metode Pengolahan Data

1) Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul diolah secara manual dan komputerisasi untuk mengubah data menjadi informasi. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data dimulai dari :

a. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

b. *Cheking*

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

c. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

d. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

e. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data (53).

2) Analisa Data

Metode Analisis Data dapat dilakukan secara bertahap meliputi :

- a. Analisis Univariat. Analisis yang menggunakan uji statistik deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, pendidikan, sumber informasi, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan minat. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
- b. Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen (pengetahuan ibu, pendidikan, sumber informasi, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan minat) dan variabel dependen (perilaku IVA). Uji statistik digunakan chi square pada tingkat kepercayaan 95% yaitu $\alpha = 0,05$. Dengan ketentuan bila nilai $p < 0,05$ maka ada pengaruh yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

- c. Analisis Multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel dependen (perilaku IVA) dengan dua atau lebih variabel independen (pengetahuan ibu, sumber informasi, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan minat). Analisa multivariat dengan menggunakan regresi logistik dengan melakukan uji Regresi Logistik pada taraf kemaknaan 95% yang didapat dari hasil uji bivariat yang memiliki nilai $p < 0,05$ dapat dijadikan variabel yang berpengaruh terhadap pelaksanaan tes IVA di Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi. Kemudian variabel yang berpengaruh dimasukkan ke dalam model *regression logistic* pada taraf signifikan $>0,25$. Dari uji multivariat ini akan diketahui variabel mana yang paling dominan memengaruhi variabel dependen (53).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Hutarakyat adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi, dengan alamat jalan Persada Kecamatan Sidikalang, mempunyai kemampuan pelayanan non rawat inap, dengan karakteristik wilayah kerja Puskesmas kawasan perkotaan, serta Nomor Kode Registrasi P1210030201 serta mempunyai Visi dan Misi, sebagai berikut :

VISI : Terwujudnya Masyarakat Kecamatan Sidikalang Yang Sehat Secara Mandiri

MISI :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu baik perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui UKBM.
3. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
4. Menjalin kerjasama dengan lintas sektor terkait pembangunan wilayah yang berwawasan kesehatan
5. Meningkatkan pelayanan secara prima dan mantap.

Puskesmas Hutarakyat merupakan salah satu dari 18 Puskesmas yang ada di Kabupaten Dairi yang mempunyai 2 kelurahan dan 3 desa yaitu Kelurahan Kota Sidikalang, Kelurahan Kuta Gambir, Desa Huta Rakyat, Desa Kalang dan Desa Belang Malum. Puskesmas ini terdiri dari 4 Puskesmas Pembantu.

Puskesmas Hutarakyat terletak di Jalan Persada Kecamatan Sidikalang dengan luas 2,120 m², dengan Panjang 55 m dan Lebar 39 m. Sedangkan luas bangunan 565,5 m², dengan panjang 21,5 m dan lebar 17 m. Tahun berdiri Puskesmas tahun 1987 jadi Puskesmas Hutarakyat sudah berdiri selama 31 tahun.

Kondisi geografis berupa dataran tinggi yang masih mudah dijangkau dengan kendaraan mobil ataupun sepeda motor sampai ke Kelurahan/Desa. Sehingga letaknya termasuk pada lokasi yang strategis.

Puskesmas Hutarakyat berada di Kecamatan. Sidikalang dengan jarak ke Ibukota Kabupaten Dairi / Sidikalang ± (50) KM dan terletak di bagian Barat Kabupaten Dairi. Secara astronomi terbentang antara (98°00 - 98°30) Bujur Timur (BT) dengan batas wilayah :

Sebelah Utara : Kecamatan Siempat Nempu Hulu

Sebelah Timur : Kecamatan Berampu

Sebelah Selatan : Kecamatan Sidikalang

Sebelah Barat : Kecamatan Berampu

Wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat terdiri dari 3 (Tiga) Desa. Dan 2 (Dua) Kelurahan Desa Kalang merupakan Desa dengan luas wilayah terbesar yaitu 6,00 km², sedangkan luas wilayah terkecil adalah Kelurahan Kuta Gambir dengan luas wilayah 2,60 km².

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden dalam bentuk tabel berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019

Kelompok umur (Tahun)	f	%
30-40	82	85,42
41-50	14	14,58
TOTAL	96	100

Berdasarkan tabel di 4.1 dapat diketahui bahwa dari 96 responden penelitian, mayoritas berumur 30-40 tahun sebanyak 82 responden (85,42%) daripada yang berumur 41-50 tahun sebanyak 14 responden (14,58).

4.2.2 Hasil Analisis Univariat

Hasil penelitian analisis univariat diperoleh karakteristik responden pada penelitian ini meliputi pengetahuan, pendidikan, sumber informasi, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, minat dan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA.

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi perilaku dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

2. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA	f	%
Tidak Melakukan Tes IVA	73	76,0
Melakukan Tes IVA	23	24,0
TOTAL	96	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 96 responden penelitian, terdapat 73 responden (76,0%) yang tidak melakukan tes IVA pada perilaku dalam

pelaksanaan tes IVA lebih besar dari pada yang melakukan tes IVA pada perilaku dalam pelaksanaan tes IVA sebanyak 23 responden (24,0%).

3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan

No.	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		f	%
		f	%	f	%		
1	Menurut ibu apa yang di maksud dengan kanker leher rahim	51	53,1	45	46,9	96	100
2	Menurut ibu apa gejala kanker leher rahim	45	46,9	51	53,1	96	100
3	Menurut ibu hal apa yang menyebabkan seorang wanita dapat terkena kanker leher rahim	37	38,5	59	62,5	96	100
4	Menurut ibu apa penyebab kanker leher rahim	48	50,0	48	50,0	96	100
5	Menurut ibu bagaimana cara terhindar dari penyakit kanker leher rahim	33	34,4	63	65,6	96	100
6	Menurut ibu apa keuntungan melakukan deteksi dini kanker leher rahim	69	71,9	27	28,1	96	100
7	Menurut ibu apakah jika gejala awal tanda kanker diketahui dapat mencegah kanker leher rahim yang lebih parah	45	46,9	51	53,1	96	100
8	Apakah dampak terburuk yang bisa terjadi jika ibu menderita penyakit kanker leher rahim	49	51,0	47	49,0	96	100
9	Menurut ibu, pemeriksaan apa yang dapat dilakukan untuk mengetahui adanya gejala kanker leher rahim	70	72,9	26	27,1	96	100
10	Menurut ibu apakah tes IVA	66	68,8	30	31,3	96	100
11	Menurut ibu apa manfaat pemeriksaan IVA	69	71,9	27	28,1	96	100
12	Jika hasil tes IVA negatif, menurut ibu apa artinya	60	62,5	36	37,5	96	100
13	Jika hasil tes IVA positif, menurut ibu apa artinya	76	79,2	20	20,8	96	100
14	Menurut ibu, kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan IVA	67	69,8	29	30,2	96	100
15	Menurut ibu, berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA	59	61,5	37	38,5	96	100
16	Bagaimanakah biaya pemeriksaan IVA	35	36,5	61	63,5	96	100
17	Kapankah hasil pemeriksaan tes IVA bisa diketahui	50	52,1	46	47,9	96	100

18	Bagian manakah pada tubuh ibu yang diperiksa pada pemeriksaan tes IVA	66	68,8	30	31,3	96	100
19	Apakah efek samping pemeriksaan tes IVA	61	63,5	35	36,5	96	100
20	Dimanakah ibu bisa melakukan pemeriksaan tes IVA	24	25,0	72	75,0	96	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan menunjukkan bahwa jawaban benar paling banyak terdapat pada pertanyaan No.13 yaitu sebanyak 76 responden (79,2%). Sedangkan jawaban salah yang paling banyak adalah No.20 yaitu sebanyak 72 responden (75,0%)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

Pengetahuan	f	%
Baik	25	26,0
Cukup	23	24,0
Kurang	48	50,0
TOTAL	96	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 96 responden penelitian, terdapat 48 responden (50,0%) dengan pengetahuan kurang, pengetahuan cukup sebanyak 23 responden (24,0%) dan pengetahuan baik sebanyak 25 responden (26,0%)

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

Pendidikan	f	%
Rendah	17	17,7
Menengah	69	71,9
Tinggi	10	10,4
TOTAL	96	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 96 responden penelitian, terdapat 69 responden (71,9%) dengan pendidikan menengah, pendidikan rendah sebanyak 17 responden (17,7%) dan pendidikan tinggi sebanyak 10 responden (10,4%).

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sumber informasi di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

Sumber Informasi	f	%
Tidak Mendapat Akses	76	79,2
Mendapat Akses	20	20,8
TOTAL	96	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 96 responden penelitian, terdapat 76 responden (79,2%) tidak mendapat akses sumber informasi lebih besar dibandingkan yang mendapat akses sumber informasi sebanyak 20 responden (20,8%).

6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Suami

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Suami

No.	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah suami menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan tes IVA	41	42,7	55	57,3	96	100
2	Apakah suami memberikan informasi tentang Tes IVA dengan jelas	33	34,4	63	65,6	96	100
3	Apakah suami memberikan persetujuan ketika ibu ingin melakukan tes IVA	57	59,4	39	40,6	96	100
4	Apakah suami menenangkan ibu, saat ibu dalam kondisi malu dan takut untuk melakukan tes IVA	46	47,9	50	52,1	96	100
5	Apakah suami menganggap bahwa pemeriksaan tes IVA penting untuk kesehatan ibu	62	64,6	34	35,4	96	100
6	Apakah suami mengantarkan ibu pergi untuk melakukan pemeriksaan IVA	43	44,8	53	55,2	96	100
7	Apakah suami menyediakan transportasi ketika ibu pergi melakukan tes IVA	49	51,0	47	49,0	96	100
8	Apakah suami peduli saat ibu melakukan tes IVA	57	59,4	39	40,6	96	100
9	Apakah ibu nyaman ketika suami mendampingi saat melakukan IVA	54	56,3	42	43,8	96	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jawaban responden tentang dukungan suami menunjukkan bahwa jawaban “ya” paling banyak terdapat pada pertanyaan No.5 yaitu sebanyak 62 responden (64,4%). Sedangkan jawaban “tidak” yang paling banyak adalah No.2 yaitu sebanyak 63 responden (65,6%)

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

Dukungan Suami	f	%
Mendukung	53	55,2
Tidak Mendukung	43	44,8
TOTAL	96	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa dari 96 responden penelitian, terdapat 53 (55,2%) responden dengan dukungan suami mendukung lebih besar dengan dukungan suami tidak mendukung sebanyak 43 responden (44,8%).

7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

No.	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap tentang pentingnya pemeriksaan Tes IVA	38	39,6	58	60,4	96	100
2	Apakah petugas kesehatan mengajak ibu melakukan pemeriksaan tes IVA	43	44,8	53	55,2	96	100
3	Apakah petugas kesehatan mengingatkan ibu waktu pelaksanaan Tes IVA	44	45,2	52	54,2	96	100
4	Apakah petugas kesehatan memberikan motivasi kepada ibu setelah ibu melakukan pemeriksaan tes IVA	40	41,7	56	58,3	96	100
5	Apakah petugas kesehatan memberikan dorongan dan arahan ketika ibu ingin melakukan tes IVA	40	41,7	56	58,3	96	100
6	Apakah ibu merasa nyaman (tidak takut dan malu) melakukan tes IVA karena petugas kesehatan menenangkan ibu	35	36,5	61	63,5	96	100
7	Apakah petugas kesehatan menganggap bahwa pemeriksaan tes IVA penting untuk kesehatan ibu	57	59,4	39	40,6	96	100
8	Apakah petugas kesehatan sudah menyiapkan peralatan pemeriksaa IVA ketika ibu melakukan pemeriksaan tes IVA	71	74,0	25	26,0	96	100
9	Apakah petugas kesehatan menyediakan transportasi ketika ibu ingin melakukan pemeriksaan tes IVA	29	30,2	67	69,8	96	100
10	Apakah petugas kesehatan memberikan kepercayaan kepada ibu untuk memilih melakukan pemeriksaan tes IVA kapan ibu mau	60	62,5	36	37,5	96	100
11	Apakah ibu merasa nyaman ketika petugas kesehatan melakukan pemeriksaan IVA	67	69,8	29	30,2	96	100

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jawaban responden tentang dukungan petugas kesehatan menunjukkan bahwa jawaban “ya” paling banyak terdapat pada pertanyaan No.8 yaitu sebanyak 71 responden (74,0%). Sedangkan jawaban “tidak” yang paling banyak adalah No.9 sebanyak 67 responden (69,8%)

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

Dukungan Petugas Kesehatan	f	%
Mendukung	36	37,5
Tidak Mendukung	60	62,5
TOTAL	96	100

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 96 responden penelitian, terdapat 60 responden (62,6%) dengan dukungan petugas kesehatan tidak mendukung lebih besar dengan dukungan petugas kesehatan mendukung sebanyak 36 responden (37,5%).

8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Minat

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Minat di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

No.	Pernyataan	Jawaban								Total	
		STS		TS		S		SS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Ibu ingin melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker servik secara rutin	26	27,1	36	37,5	19	19,8	15	15,6	96	100
2	Ibu melakukan pemeriksaan IVA secara sukarela tanpa ada paksaan	35	36,5	27	28,2	22	22,9	12	12,5	96	100
3	Walaupun Ibu tidak merasakan gejala apapun tapi ibu harus tetap mengikuti pemeriksaan IVA	34	35,4	31	32,3	20	20,8	11	11,5	96	100
4	Ibu merasa informasi tentang IVA sangat penting	37	38,5	28	29,2	18	18,8	13	13,5	96	100

5	Ibu mencari informasi tentang IVA di media massa dan cetak dan petugas kesehatan	39	40,6	24	25,0	22	22,9	11	11,5	96	100
6	Ibu pernah menanyakan informasi IVA kepada petugas kesehatan	37	38,5	26	27,1	22	22,9	11	11,5	96	100
7	Ibu tertarik melakukan pemeriksaan IVA karena banyak manfaat yang ibu dapatkan	39	40,6	25	26,0	18	18,8	14	14,6	96	100
8	Pemeriksaan IVA tidak menimbulkan rasa sakit dan ibu tidak merasa malu sehingga melakukan pemeriksaan IVA	36	37,5	27	28,1	20	20,8	13	13,5	96	100
9	Ibu mau periksa IVA jika disuruh atau diajak teman/keluarga	32	33,3	33	34,4	17	17,7	14	14,6	96	100
10	Ibu melakukan tes IVA secara teratur karena ibu sadar bahwa itu merupakan kebutuhan ibu	31	32,3	29	30,2	25	26,0	11	11,5	96	100
11	Ibu meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan IVA	29	30,2	31	32,3	24	25,0	12	12,5	96	100
12	Ibu tetap melakukan pemeriksaan ulang sesuai anjuran petugas kesehatan	25	26,0	38	39,6	22	22,9	11	11,5	96	100
13	Ibu tetap melakukan pemeriksaan IVA walaupun hasil pertama normal	27	28,1	35	36,5	23	24,0	11	11,5	96	100
14	Ibu tetap melakukan pemeriksan IVA walaupun tidak ada riwayat kanker servik di keluarga saya	30	31,3	35	36,5	19	19,8	12	12,5	96	100
15	Dengan pemeriksaan IVA secara teratur ibu terhindar dari kanker servik	27	28,1	33	34,4	20	20,8	16	16,7	96	100
16	Pemeriksaan IVA memberikan hasil yang akurat	32	33,3	28	29,2	19	19,8	17	17,7	96	100

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jawaban responden minat menunjukkan bahwa jawaban “STS” paling banyak terdapat pada pertanyaan No.5 dan No.7 yaitu sebanyak 39 responden (40,6%). Jawaban “TS” paling banyak terdapat pada pertanyaan No.12 yaitu sebanyak 38 responden (39,6%). Jawaban “S” paling banyak terdapat pada pertanyaan No.10 yaitu sebanyak

25 responden (26,0%). Jawaban “SS” paling banyak terdapat pada pertanyaan No.16 yaitu sebanyak 17 responden (17,7%).

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi minat di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Minat di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

Minat	f	%
Tinggi	36	37,5
Rendah	60	62,5
TOTAL	96	100

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari 96 responden penelitian, terdapat 60 responden (62,5%) dengan minat rendah lebih besar dengan minat tinggi sebanyak 36 responden (37,5%).

4.2.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel bebas (*independent variable*) yaitu pengetahuan, pendidikan, sumber informasi, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, minat dengan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu perilaku tes IVA dengan menggunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai p value < α (0,05) maka hipotesis diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan.

1. Pengaruh Pengetahuan dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA

Pengaruh antara pengetahuan dengan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p*

$value < 0,05$) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.13 Analisis Tabulasi Silang Pengaruh Pengetahuan dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

No.	Pengetahuan	Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA				Total	<i>p value</i>	
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%			
1	Baik	15	15,6	10	10,4	25	26,0	0,023
2	Cukup	16	16,7	7	7,3	23	24,0	
3	Kurang	42	43,8	6	6,3	48	50,0	
	Total	73	76,0	23	24,0	96	100	

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa dari 48 responden dengan pengetahuan kurang terdapat 42 responden (43,8%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (6,3%), dari 23 responden dengan pengetahuan cukup terdapat 16 responden (16,7%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (7,3%) dan dari 25 responden dengan pengetahuan baik terdapat 15 responden (15,6%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan pengetahuan baik sebanyak 10 responden (10,4%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan nilai $p\ value\ 0,023 < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

2. Pengaruh Pendidikan dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA

Pengaruh antara pendidikan dengan Perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% ($p\ value < 0,05$) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Pengaruh Pendidikan dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

No.	Pendidikan	Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA				Total	<i>p value</i>	
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%			
1	Rendah	14	14,6	3	3,1	17	17,7	0,745
2	Menengah	52	54,2	17	17,7	69	71,9	
3	Tinggi	7	7,3	3	3,1	10	10,4	
Total		73	73,0	23	23,0	96	100	

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa dari 69 responden dengan pendidikan menengah terdapat 52 responden (54,2%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA persentase lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan pendidikan menengah sebanyak 17 responden (17,7%), dari 17 responden (17,7%) dengan pendidikan rendah terdapat 14 responden (14,6%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan pendidikan rendah sebanyak 3 responden (3,1%) dan dari 10 responden (10,4%) dengan pendidikan tinggi terdapat 7 responden

(7,3%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan pendidikan tinggi sebanyak 3 responden (3,1%)

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan nilai $p\ value\ 0,745 > 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh pendidikan terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

3. Pengaruh Sumber Informasi dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA

Pengaruh antara Sumber Informasi dengan Perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% ($p\ value < 0,05$) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.15 Analisis Tabulasi Silang Pengaruh Sumber Informasi dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

No.	Sumber Informasi	Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA				Total		<i>p value</i>
		Tidak Melakukan		Melakukan		f	%	
		f	%	f	%			
1	Tidak Mendapatkan Akses	72	75,0	4	4,2	76	79,2	0,000
2	Mendapatkan Akses	1	1,0	19	19,8	20	20,8	
Total		73	73,0	23	23,0	96	100	

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui bahwa dari 76 responden dengan sumber informasi yang tidak mendapatkan akses terdapat 72 responden (75,0%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA pada sumber informasi yang mendapatkan akses sebanyak 4 responden (4,2%). Sedangkan dari 20 responden dengan sumber informasi yang mendapatkan akses terdapat 1 responden

(1,1%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA pada sumber informasi yang mendapatkan akses sebanyak 19 responden (19,8%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh sumber informasi terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

4. Pengaruh Dukungan suami dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA

Pengaruh antara Dukungan suami dengan Perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (p value $< 0,05$) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.16 Analisis Tabulasi Silang Pengaruh Dukungan suami dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

No.	Dukungan suami	Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA				Total		p value
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Mendukung	36	37,5	17	17,7	53	55,2	0,054
2	Tidak Mendukung	37	38,5	6	6,3	43	44,8	
Total		73	73,0	23	23,0	96	100	

Berdasarkan tabel 4.16 dapat diketahui bahwa dari 53 responden dengan dukungan suami mendukung terdapat 36 (37,7%) responden yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan dukungan suami mendukung sebanyak 17 responden (17,7%). Sedangkan dari 43 responden dengan dukungan suami tidak mendukung terdapat 37 responden (38,5%) yang tidak

melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan dukungan suami tidak mendukung sebanyak 6 responden (6,3%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* 0,054 > 0,05 yang artinya tidak ada pengaruh dukungan suami dengan perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

5. Analisis Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA

Pengaruh antara Dukungan petugas kesehatan dengan Perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p value* < 0,05) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.17 Analisis Tabulasi Silang Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

No.	Dukungan Petugas Kesehatan	Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA				Total	<i>p value</i>	
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%			
1	Mendukung	22	22,9	14	14,6	36	37,5	0,013
2	Tidak Mendukung	51	53,1	9	9,4	60	62,5	
Total		73	76,0	23	24,0	96	100	

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diketahui bahwa dari 60 responden dengan dukungan petugas kesehatan tidak mendukung terdapat 51 responden (53,1%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan dukungan petugas kesehatan tidak mendukung sebanyak 9 responden (9,4%). Sedangkan dari

36 responden dengan dukungan petugas kesehatan mendukung terdapat 22 responden (22,9%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA persentase lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan dukungan petugas kesehatan tidak mendukung sebanyak 14 responden (14,6%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* $0,013 < 0,05$ yang artinya adanya pengaruh dukungan petugas kesehatan dengan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

6. Pengaruh Minat dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA

Pengaruh antara Minat dengan Perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (*p value* $< 0,05$) dan melakukan tabulasi silang. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.18 Analisis Tabulasi Silang Pengaruh Minat dengan Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Tahun 2019

No.	Minat	Perilaku Dalam Pelaksanaan Tes IVA				Total	<i>p value</i>	
		Tidak Melakukan		Melakukan				
		f	%	f	%			
1	Tinggi	23	24,0	13	13,5	36	37,5	0,047
2	Rendah	50	52,1	10	10,4	60	62,5	
Total		73	74,0	23	26,0	96	100	

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui bahwa dari 60 responden dengan minat rendah terdapat 50 responden (52,1%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan minat tinggi sebanyak 10 responden (10,4%).

Sedangkan 36 (37,5) responden dengan minat tinggi terdapat 23 responden (24,0%) yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA dengan minat tinggi sebanyak 13 responden (13,5%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan nilai *p value* $0,047 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh minat terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

2.5.8 Hasil Analisis Multivariat

Variabel secara bersamaan dilakukan analisis multivariat menggunakan uji *logistic regression* melalui beberapa langkah antara lain:

1. Melakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan dalam model variabel yang dipilih sebagai kandidat atau yang dianggap signifikan.
2. Dalam pemodelan ini variabel yang memiliki nilai *p value* $< 0,25$ pada uji bivariat (uji *chi-square*) dimasukkan secara bersama-sama dalam uji multivariat. Dari hasil uji bivariat, variabel yang dijadikan kandidat model pada uji *logistic regression* adalah variabel pengetahuan, sumber informasi, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan minat. Penggunaan kemaknaan statistik 0,25 dalam uji regresi statistik berganda untuk memungkinkan variabel-variabel yang secara terselubung sesungguhnya penting dimasukkan kedalam model multivariat.
3. Selanjutnya variabel yang masuk seleksi kandidat model dilakukan pengujian secara bersamaan dengan metode enter untuk mengidentifikasi variabel yang

paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA dengan signifikan ($p < 0,05$).

Pada tahap seleksi bivariat, masing masing variabel independen pengetahuan, sumber informasi, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan minat dihubungkan dengan variabel dependen (perilaku tes IVA). Adapun seleksi bivariat sebagai berikut :

Tabel 4.19 Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	<i>P Value</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,023	Kandidat
Sumber Informasi	0,000	Kandidat
Dukungan Suami	0,054	Kandidat
Dukungan Petugas Kesehatan	0,013	Kandidat
Minat	0,047	Kandidat

Hasil seleksi bivariat menunjukkan variabel pengetahuan, sumber informasi, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan minat memiliki nilai *p value* $< 0,25$ maka masuk kedalam model multivariat

1. Pemodelan Multivariat

Semua variabel independen yang menjadi kandidat dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel independen yang paling dominan yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA. Dalam hal ini semua kandidat diuji coba secara bersama-sama dan hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.20 Pemodelan Multivariat I

No	Varibael	95% C.I.for EXP(B)				
		B	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
1	Pengetahuan	1.078	0.154	2.938	0.667	12.944
2	Sumber informasi	7.188	0.000	1323.908	28.205	62143.067
3	Dukungan suami	2.834	0.042	17.009	1.112	260.262
4	Dukungan petugas kesehatan	3.445	0.027	31.340	1.485	661.508
5	Minat	1.462	0.194	4.314	0.474	39.228
	Constant	-8.196	0.002	0.000		

Berdasarkan tabel 4.20 hasil analisis pada pemodelan tahap I terlihat ada 3 variabel yang nilai signifikan / *p value* nya < 0,05 yaitu sumber informasi (0,000), dukungan suami (0,042), dukungan petugas kesehatan (0,027). Maka variabel tersebut dimasukkan pada pemodelan multivariat II

Tabel 4.21 Pemodelan Multivariat II

No	Variabel	95% C.I.for EXP(B)				
		B	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
1	Sumber informasi	6.947	0.000	1039.659	42.452	25461.669
2	Dukungan suami	2.238	0.060	9.377	0.906	97.017
3	Dukungan petugas kesehatan	2.686	0.026	14.678	1.388	155.260
4	Constant	-5.798	0.000	0.003		

Berdasarkan tabel 4.21, hasil analisis pada pemodelan tahap II terlihat ada 2 variabel yang nilai signifikan / *p value* nya < 0,05 yaitu sumber informasi (0,000) dan dukungan petugas kesehatan (0,026). Maka variabel tersebut dimasukkan pada pemodelan multivariat III

Tabel 4.22 Pemodelan Multivariat Akhir

No	Variabel	95% C.I.for EXP(B)				
		B	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
1	Sumber informasi	6.308	0.000	548.939	37.724	7987.820
2	Dukungan petugas kesehatan	2.122	0.064	8.347	.886	78.654
	Constant	-4.063	.000	.017		

Berdasarkan tabel 4.22 besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio (OR)* pada uji regresi logistik, yaitu hasil nilai OR pada variabel sumber informasi ditunjukkan dengan nilai OR 548.939. Artinya sumber informasi yang baik cenderung 548 kali lipat memiliki pengaruh terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku dalam pelaksanaan tes IVA adalah sumber informasi. Dimana responden yang mendapatkan akses sumber informasi, memiliki pengaruh terhadap perilaku dalam pelaksanaan tes IVA sebanyak 548 kali lipat dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan akses informasi.

Sumber informasi dari petugas kesehatan sangat perlu ditingkatkan. Petugas bisa meningkatkan mutu materi tentang kanker servik, bahaya kanker servik yang bisa menimbulkan kematian serta deteksi kanker servik dengan metode IVA secara terperinci untuk meningkatkan pemahaman ibu dan suami, sehingga ibu tertarik untuk melaksanakan tes IVA.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Ibu dalam Pelaksanaan Tes IVA

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. (33).

Peningkatan pengetahuan tidak akan selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun memperlihatkan hubungan yang positif antara kedua variabel berikut, sehingga jika pengetahuan tinggi maka perilakunya cenderung baik (40).

Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa pengetahuan dengan nilai *p value* $0,023 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019. Hasil analisis tabulasi silang antara pengetahuan dengan perilaku ibu tes IVA menunjukkan bahwa proporsi pada responden yang berpengetahuan kurang yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA lebih besar yaitu 42

responden (43,8%) dibandingkan dengan pengetahuan kurang yang tidak melakukan perilaku dalam pelaksanaan tes IVA sebanyak 6 responden (6,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dinengsih (2018) yaitu hasil dari faktor pengetahuan $p \text{ value} = 0.002$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker servik dengan metode IVA pada WUS nilai $OR = 5.308$ artinya wus yang berpengetahuan rendah berpeluang sebesar 5.308 kali untuk tidak berperilaku deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dibandingkan responden yang berpengetahuan tinggi (13).

Menurut peneliti kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA, dipengaruhi oleh karena kurangnya informasi. Pengetahuan tentang kanker dan pemeriksaan deteksi dini kanker mulut rahim dengan metode IVA dapat diperoleh melalui TV, radio, brosur, suami, teman kader kesehatan dan petugas kesehatan. Kurangnya informasi dari petugas kesehatan sangat mempengaruhi kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat khususnya ibu akan pentingnya pemeriksaan IVA untuk penapisan kanker servik.

Peningkatan pengetahuan ibu tentang kanker leher rahim dan pemeriksaan IVA dapat dilakukan dengan promosi dan penyuluhan, baik secara formal (penyuluhan ditempat-tempat kesehatan) dan informal (ditempat arisan/pengajian) oleh petugas kesehatan terlatih. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang IVA maka diharapkan semakin besar pula kemungkinan ibu untuk melakukan tes IVA.

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa jumlah tenaga kesehatan khususnya bidan sebenarnya sudah mencukupi untuk pelaksanaan penyuluhan secara rutin di tiap kelurahan dan desa, akan tetapi masih sedikit bidan/dokter yang sudah terlatih/tersertifikasi untuk melakukan tes IVA. Sebaiknya dibuat suatu kebijakan dari pemerintah bagi bidan yang belum terlatih agar mengikuti pelatihan secara berkesinambungan. Selain itu untuk meningkatkan cakupan IVA petugas kesehatan bisa mengajak ibu-ibu untuk melaksanakan pemeriksaan IVA di Puskesmas.

Peneliti melihat bahwa faktor kepercayaan dan nilai mempunyai andil terhadap tingginya ibu yang tidak melakukan IVA walaupun mempunyai pengetahuan yang baik. Hal ini terlihat dari responden yang tidak melakukan pemeriksaan IVA tetapi mempunyai pengetahuan baik sebanyak 15 responden (15,6%). Rasa malu ketika membuka organ kewanitaannya pada saat melakukan pemeriksaan IVA dan rasa takut akan perasaan sakit yang ditimbulkan pada saat pemeriksaan IVA menjadi penghambat ibu melakukan pemeriksaan IVA. Data yang mendukung asumsi peneliti adalah dilihat dari distribusi jawaban yang mayoritas menjawab “STS” pada pertanyaan “Pemeriksaan IVA tidak menimbulkan rasa sakit dan ibu tidak merasa malu sehingga melakukan pemeriksaan IVA” sebanyak 36 responden (37,5%).

5.2 Pengaruh Pendidikan terhadap Perilaku Ibu dalam Pelaksanaan Tes IVA

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya. Proses sosial dimana seseorang, di pengaruhi oleh sesuatu lingkungan yang dipimpin

(khususnya disekolah) sehingga ia dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan kepribadiannya (38).

Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa Pendidikan dengan nilai *p value* $0,745 > 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh pendidikan terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019. Hasil analisis tabulasi silang antara pendidikan ibu dengan perilaku tes IVA menunjukkan bahwa proporsi responden berpendidikan menengah mayoritas yang tidak melakukan IVA 52 responden (54,2%) dan responden berpendidikan tinggi mayoritas yang tidak melakukan IVA 7 responden (7,3%). Berdasarkan hasil penelitian ini, responden yang memiliki pendidikan Menengah dan tinggi banyak yang tidak melakukan pemeriksaan IVA.

Hal ini sesuai dengan penelitian Gustiana (2014) dalam jurnalnya yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kanker servik pada wanita usia subur. Hasil uji statistik di peroleh nilai *p value* = 1,000 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan kanker servik pada wanita usia subur, menyatakan bahwa perilaku pencegahan seseorang tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan namun lebih dipengaruhi oleh paparan informasi yang dimilikinya (14). Jadi dalam hal ini, pendidikan bukanlah faktor utama untuk seseorang melakukan tes IVA. Hasil yang peneliti dapatkan menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak mendapatkan akses informasi 76 responden (79,2%) tentang IVA sehingga walaupun ibu berpendidikan menengah dan tinggi tetapi jika tidak mendapatkan akses informasi mempengaruhi perilaku tidak melakukan tes IVA.

Menurut asumsi peneliti, walaupun ibu memiliki pendidikan menengah dan tinggi tetapi belum mendapatkan informasi yang jelas tentang IVA membuat ibu tidak mengetahui/menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan IVA serta kesadaran untuk mencari pengobatan sebelum penyakit dirasakan parah masih rendah. Sering sekali ibu datang periksa ketika stadium kanker sudah mencapai stadium lanjut. Faktor kurangnya informasi tentang IVA baik dari petugas kesehatan, suami dan informasi lainnya yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Terlihat dari jawaban responden mayoritas “STS” dengan pernyataan “ Ibu mencari informasi tentang IVA di media massa, cetak dan petugas kesehatan” sebanyak 39 responden (40,6%). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan tinggi tanpa diikuti dengan informasi tentang IVA yang jelas tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA.

Sedangkan pada hasil penelitian sebanyak 14 responden (14,6%) yang berpendidikan rendah yang tidak melakukan pemeriksaan IVA karena dapat disebabkan karena pada pendidikan rendah dimana pengetahuan dan cara pandang seseorang lebih sempit dan tidak mudah untuk menerima ide atau saran yang baru sehingga responden lebih memilih untuk tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim (tes IVA). Semakin rendah tingkat pendidikan ibu, maka ibu akan sulit menerima informasi tentang IVA sehingga semakin sulit untuk melakukan pemeriksaan IVA. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal termasuk pentingnya deteksi dini kanker leher rahim, disebabkan seseorang yang

berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2014), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya, dan jika tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (34).

5.3 Pengaruh Sumber Informasi terhadap Perilaku Ibu dalam Pelaksanaan Tes IVA

Menurut Notoatmojo (2014), 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 (28).

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 adalah informasi atau penyuluhan dari orang-orang yang berkompeten seperti bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya. 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 (40).

Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa Sumber Informasi dengan nilai *p value* $0,000 > 0,05$ yang artinya ada pengaruh sumber informasi terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019. Hasil penelitian diperoleh responden 76 responden (79,2%) yang tidak mendapat akses informasi ada 72 responden (75,0%) yang tidak melakukan pemeriksaan IVA dan 4 responden (4,2%) yang melakukan tes IVA. Ada kecenderungan bahwa responden yang tidak mendapat informasi juga tidak melakukan pemeriksaan IVA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriani (2015) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini kanker leher rahim di kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus Lampung. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati Bandar Lampung, membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara sumber informasi dengan keikutsertaan WUS dalam deteksi dini kanker servik metode IVA dengan *p value* $0,001 < 0,05$ (24).

Menurut peneliti, mayoritas responden tidak mendapatkan akses informasi karena kurangnya minat (keinginan) responden untuk mencari informasi tentang kanker servik dan deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dan deteksi dini baik dari media massa, cetak dan petugas kesehatan, membuat responden kurang memahami dan kurang peduli terhadap bahaya kanker servik yang dapat dicegah sejak dini. Hal ini dapat dilihat dari mayoritas ibu menjawab “STS” pada

pernyataan “Ibu mencari informasi tentang IVA di media massa/cetak dan petugas kesehatan sebanyak 39 responden (40,6%) dan menjawab “STS”.

Pernah diterima atau tidaknya informasi tentang IVA didapatkan ibu akan menentukan perilakunya untuk melakukan tes IVA. Semakin banyak informasi yang dimiliki maka akan semakin baik perilaku yang dimiliki. Sebagian besar responden menerima informasi dari petugas kesehatan melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Penyampaian informasi yang baik dari petugas kesehatan berkontribusi positif terhadap perilaku pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim. Mayoritas ibu yang mendapatkan akses informasi mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sebanyak 19 responden (19,8%), sedangkan dari media cetak dan elektronik masih tergolong rendah 1 responden. Maka informasi yang diberikan petugas kesehatan mempunyai andil yang besar terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA.

Berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat diadakan pertemuan keagamaan setiap seminggu sekali dan Kegiatan posyandu di setiap desa dan kelurahan. Hal ini bisa dimanfaatkan oleh petugas kesehatan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang tes IVA. Informasi/penyuluhan tentang tes IVA bisa dengan menambahkan media audio visual melalui gambar dan suara. Dengan media ini diharapkan dapat mempermudah penerimaan informasi karena lebih menarik dan tidak monoton.

5.4 Pengaruh Dukungan Suami terhadap Perilaku Ibu dalam Pelaksanaan

Tes IVA

Dukungan suami merupakan hal yang perlu dikembangkan dalam suatu keluarga agar terbina pengaruh saling membutuhkan antara anggota keluarga. Selanjutnya. Dukungan yang di berikan dapat berupa menganjurkan, membantu dan mengantar, dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan dan berpengaruh terhadap kunjungan ke pelayanan kesehatan (42).

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor penguat (*reinforcing factor*) seseorang melakukan tindakan. Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan sosial terdekat yang berlangsung sepanjang masa kehidupan seseorang. Suami adalah orang yang paling dekat dengan wanita, bahkan menjadi seorang yang dapat mempengaruhi keputusan yang diambil seorang wanita. Dukungan suami adalah bentuk dukungan sosial sebagai respon yang dapat dirasakan bermanfaat oleh anggota keluarga (40).

Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa Dukungan Suami dengan nilai *p value* $0,054 > 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh dukungan suami terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019, yang artinya dukungan suami belum dapat menjamin ibu untuk melakukan tes IVA. Hasil analisis tabulasi silang antara dukungan suami terhadap perilaku tes IVA menunjukkan bahwa proporsi responden mayoritas yang mendapat dukungan suami tidak melakukan perilaku tes IVA sebanyak 36 responden (37,5%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Eminia (2016) yaitu diperoleh *p value* sebesar $0,222 > 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara dukungan suami dengan perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam pemeriksaan kanker servik dengan metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami yang tinggi tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini terlihat dari pernyataan responden yang menyatakan suami memberikan persetujuan ketika ibu ingin melakukan tes IVA (57 responden) 59,4%. Menurut peneliti ketidakmauan ibu untuk melakukan tes IVA berhubungan dengan pendidikan ibu. Bahwa mayoritas ibu berpendidikan menengah yaitu 52 reponden (54,2%), pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuannya untuk mengembangkan pola pikirnya dalam menghadapi sesuatu hal. Pendidikan tinggi/menengah mempengaruhi ibu untuk mampu membuat keputusan untuk dirinya sendiri, mau ataupun tidak untuk melakukan pemeriksaan IVA. Responden yang tidak mau dan tidak merasa siap pada akhirnya mempengaruhi keputusannya melakukan pemeriksaan IVA.

Disamping hal tersebut diatas dukungan yang diberikan oleh suami hanya sekedar menganjurkan, mengantar tanpa memiliki pengetahuan yang baik tentang tes IVA itu sendiri. Informasi yang diberikan oleh suami kepada istri belum cukup sehingga ibu masih tidak terpengaruh untuk melakukan tes IVA. Menurut pengamatan peneliti di wilayah kerja puskesmas Hutarakyat bahwa selama ini yang menjadi sasaran dalam pencegahan kanker leher rahim adalah hanya pada

ibu-ibu saja. Perlu dilakukan penyuluhan secara rutin di masyarakat tentang tes IVA dengan melibatkan suami agar suami mendapatkan informasi yang benar sehingga mereka dapat memberikan dukungan kepada para istri untuk tes IVA. Data pendukung asumsi peneliti mayoritas responden menjawab “Tidak” pada pernyataan “Apakah suami memberikan informasi tentang Tes IVA dengan jelas” sebanyak 63 responden (65,6%).

5.5 Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Pelaksanaan Tes IVA

Petugas kesehatan (Bidan di Desa) sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat. Dukungan yang di berikan dapat berupa menganjurkan, membantu dan mengantar, dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan dan berpengaruh terhadap kunjungan ke pelayanan kesehatan. Jenis dukungan yang di butuhkan dalam menimbulkan perubahan perilaku adalah dukungan sosial yaitu berubah informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau perilaku yang di dapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (42).

Tenaga kesehatan sebagai pendorong atau penguat dari individu untuk berperilaku. Hal ini dikarenakan petugas tersebut ahli dibidangnya sehingga dijadikan tempat untuk bertanya dan pemberi input atau masukan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan (47). Pentingnya mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan karena petugas kesehatan memiliki peranan penting dalam

meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (56).

Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa dukungan petugas kesehatan dengan nilai *p value* $0,013 < 0,05$ yang artinya adanya pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019. Hasil tabulasi silang antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pelaksanaan tes IVA. Dari 60 responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan, ada 51 responden (53,1%) yang tidak melakukan tes IVA dan 9 (9,4%) yang melakukan tes IVA. Terlihat bahwa ada kecenderungan responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sartika (2017) bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan tindakan melakukan tes IVA dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $OR=7,0$ artinya bahwa ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan tindakan melakukan tes IVA, dan tenaga kesehatan yang tidak mendukung mempunyai peluang berisiko 7,0 kali lebih besar ibu tidak melakukan tes IVA dibanding dengan tenaga kesehatan yang mendukung (21).

Sesuai dengan survey awal yang dilakukan peneliti, bahwa yang melakukan penyuluhan dan pelaksanaan tes IVA adalah dokter/bidan yang terlatih IVA dari puskesmas serta belum ada jadwal rutin pelaksanaan tes IVA. Peneliti melihat bahwa kendala yang didapatkan dilapangan bahwa jadwal rutin pelaksanaan penyuluhan/pelaksanaan tes IVA yang belum ada, dimana pasien

yang diperiksa lebih banyak pasien yang datang berkunjung ke puskesmas yang dilayani untuk tes IVA. Selain hal di atas bahwa untuk memberikan penyuluhan rutin ketiap-tiap desa/kelurahan di wilayah puskesmas, hanya mengandalkan dari tenaga bidan/dokter yang terlatih IVA dari puskesmas maka sangat tidak memungkinkan untuk peningkatan cakupan IVA. Sebaiknya semua tenaga bidan yang ada di desa juga dilibatkan. Jumlah tenaga kesehatan yang banyak tetapi masih sedikit yang terlatih IVA. Sebaiknya dilaksanakan pelatihan berkesinambungan kepada bidan/dokter tidak hanya di Puskesmas tetapi kepada seluruh bidan di desa yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan. Pengaruh Petugas kesehatan (Bidan di Desa) sebagai salah satu orang yang berpengaruh dan dianggap penting oleh masyarakat, sehingga responden termotivasi melakukan tes IVA. Peran petugas kesehatan khususnya bidan disini adalah memberikan pengetahuan berupa informasi tentang kanker servik dan pentingnya deteksi dini khususnya tes IVA, mengajak, mengingatkan dan memberikan motivasi/dorongan/arahan kepada wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini kanker servik secara teratur. Kurangnya dukungan petugas kesehatan terlihat dari mayoritas responden yang menjawab “tidak” tentang “petugas kesehatan mengajak ibu melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 58 responden (60,4%), petugas mengingatkan ibu waktu pelaksanaan tes IVA 52 responden (54,2%)

5.6 Pengaruh Minat terhadap Perilaku Ibu dalam Pelaksanaan Tes IVA

Guilford (1969) dalam Slameto (2010) menyatakan minat sebagai tendensi seseorang untuk berperilaku berdasarkan ketertarikannya pada jenis-jenis kegiatan

tertentu. Sedangkan Crites (1969) mengemukakan bahwa minat seseorang terhadap sesuatu akan lebih terlihat apabila yang bersangkutan mempunyai rasa senang terhadap objek tersebut. Minat adalah keinginan ataupun dorongan psikologis yang sangat kuat pada diri seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan.

Makin tinggi minat seseorang terhadap sesuatu maka makin tinggi pula dedikasi seseorang terhadap seseorang atau suatu kegiatan yang menjadi minatnya. Minat yang besar terhadap suatu hal merupakan modal yang besar untuk mencapai tujuan (18).

Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa Minat dengan nilai *p value* $0,047 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh minat terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019. Hasil tabulasi silang antara minat dengan perilaku pelaksanaan tes IVA, responden memiliki minat rendah mayoritas tidak melakukan tes IVA sebanyak 50 responden (50,1%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Heny (2016), didapatkan diketahui bahwa *p value* sebesar $0,21 > 0,05$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara minat dengan keikutsertaan melakukan tes IVA (57).

Minat merupakan suatu motif yang menunjukkan arah perhatian dan aktivitas seseorang terhadap suatu objek karena merasa tertarik dan adanya kesadaran untuk melaksanakan suatu tindakan untuk mencapai tujuan. Minat seseorang akan muncul apabila individu tersebut mempunyai suatu kebutuhan yang harus dipenuhi (49).

Menurut peneliti, Rendahnya minat untuk melakukan pemeriksaan IVA dapat dilihat dari kurangnya keinginan/dorongan, perhatian, rasa senang/ketertarikan, kebutuhan dan harapan dari dalam diri responden. Minat akan muncul apabila responden tersebut mempunyai suatu keinginan/perhatian/ketertarikan/kebutuhan dan harapan yang harus dipenuhi untuk melakukan IVA. Responden yang tidak mempunyai kebutuhan dan harapan akan terhindar dari kanker servik maka tidak akan mungkin baginya untuk melaksanakan tes IVA. Data yang mendukung asumsi peneliti bahwa mayoritas responden yang menjawab “TS” pada pernyataan ” Dengan pemeriksaan IVA secara teratur ibu terhindar dari kanker servik” sebanyak 33 responden (34,4%).

Menurut peneliti Rendahnya minat responden terhadap pemeriksaan IVA dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang tes IVA. Dari hasil penelitian sekitar 48 responden (50%) yang mempunyai pengetahuan kurang. Kurangnya pengetahuan membuat responden menganggap bahwa pemeriksaan IVA tidak penting apabila belum menunjukkan gejala/keraguan akan pentingnya pemeriksaan. Hal ini menyebabkan banyak ibu yang memeriksakan dirinya ketika sudah ada gejala misalnya keputihan yang berbau, perdarahan setelah senggama atau keluhan lainnya. Tidak jarang ibu yang datang periksa ketika ibu sudah dalam stadium lanjut. Hal ini sesuai dengan hasil survei awal yang peneliti di Rumah Sakit Umum Sidikalang terdapat jumlah penderita kanker servik sebanyak 7 orang (tahun 2018) didiagnosa sudah dalam stadium lanjut. Faktor lain yang dapat mempengaruhi rendahnya minat responden disebabkan karena malu dan ketakutan merasa sakit pada saat pemeriksaan. Responden dengan mayoritas

berpengetahuan kurang merasa takut sehingga tidak berminat melakukan pemeriksaan IVA. Faktor ekonomi yang berpengaruh pada biaya atau ibu yang kurang paham bahwa pemeriksaan gratis sehingga mayoritas responden tidak berminat melakukan pemeriksaan IVA. Responden yang memiliki pengetahuan rendah cenderung memiliki minat rendah terhadap pemeriksaan IVA. Disamping faktor diatas responden yang mayoritas tidak tahu bahwa pemeriksaan IVA gratis juga mempengaruhi responden tidak melakukan IVA. Hal ini sesuai hasil dengan penelitian Septiana (2014) hubungan antara pengetahuan dengan minat melakukan pemeriksaan papsmeas (*p value* 0,01) yang menyatakan semakin tinggi pengetahuan tentang kanker servik maka minat melakukan papsmeas akan tinggi pula, didapatkan hasil bahwa penyebab kurangnya minat responden dikarenakan kurangnya pengetahuan sehingga ragu akan pentingnya pemeriksaan, takut merasa sakit saat pemeriksaan, serta biaya pemeriksaan (17).

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang IVA diperlukan keterpaparan informasi tentang tes IVA. Pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan IVA akan meningkatkan minat responden melakukan pemeriksaan. Keterpaparan Informasi tentang tes IVA kepada ibu sangat diharapkan dukungan dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan membuat jadwal rutin penyuluhan dan pelaksanaan tes IVA serta lebih proaktif untuk meningkatkan mutu materi penyuluhan/ promosi kesehatan tentang kanker servik, bahaya kanker servik (bisa menyebabkan kematian) dan deteksi dini kanker khususnya tentang metode IVA dengan menggunakan brosur / *leaflet* / media audio *visual* yang menarik agar materi yang disajikan lebih mudah dipahami oleh responden. Selain itu, Peran petugas adalah

mengajak, mengingatkan dan memberikan motivasi/dorongan/arahan kepada wanita yang sudah menikah untuk meningkatkan minat ibu untuk melakukan deteksi dini kanker servik secara teratur.

5.7 Faktor Yang Paling Berpengaruh Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA

Dari seleksi analisis bivariat terlihat bahwa variabel yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA adalah pengetahuan, sumber informasi, dukungan petugas kesehatan dan minat merupakan variabel memenuhi syarat untuk dijadikan kandidat analisis multivariat.

Variabel yang paling mempengaruhi perilaku dalam pelaksanaan tes IVA adalah sumber informasi dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ dan nilai Exp (B) sebesar 548,939. Artinya dimana responden yang tidak mendapatkan akses sumber informasi memiliki resiko untuk mempengaruhi tingkat perilaku tidak melakukan dalam pelaksanaan tes IVA sebesar 548 kali lipat dari pada yang mendapatkan akses sumber informasi. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik terlihat bahwa sumber informasi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan Tes IVA di Puskesmas Hutarakyat tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Luthfiana (2014), Menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh dengan perilaku pemeriksaan IVA ialah paparan informasi dan dukungan petugas kesehatan sedangkan faktor yang lebih dominan berpengaruh dengan perilaku pemeriksaan IVA ialah paparan informasi (22).

Menurut peneliti peran informasi sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang IVA sehingga responden dapat memahami dengan benar pada akhirnya mau melakukan pemeriksaan IVA secara teratur. Responden yang pernah terpapar informasi mengenai pemeriksaan IVA cenderung lebih mengetahui tentang bahaya kanker servik dan manfaat melakukan pemeriksaan IVA. Responden yang memahami manfaat tes IVA dalam mendeteksi dini kanker servik, akan berusaha untuk melaksanakannya. Tes IVA tidak memiliki resiko yang negatif, bahkan justru dapat memberikan informasi dini tentang kondisi kesehatannya. Informasi tentang manfaat melakukan tes IVA harus senantiasa disosialisasikan agar dapat meningkatkan kesadaran responden untuk melakukan tes IVA. Sedangkan bagi responden yang tidak pernah sama sekali mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan IVA maka akan tidak mungkin baginya untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Untuk meningkatkan akses informasi tentang IVA. Pemerintah maupun petugas kesehatan dapat memberikan informasi yang jelas dan akurat tentang layanan IVA dari berbagai jenis sumber informasi, baik dari media cetak, elektronik maupun dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan membuat jadwal rutin penyuluhan secara formal (sosialisasi) ataupun informal (seperti arisan, pengajian ibu-ibu) untuk meningkatkan akses informasi masyarakat memungkinkan dapat menjangkau masyarakat yang belum pernah atau jarang pergi ke puskesmas serta lebih proaktif untuk meningkatkan mutu materi penyuluhan/ promosi kesehatan tentang kanker servik, bahaya kanker servik (bisa menyebabkan kematian) dan deteksi dini kanker khususnya tentang metode IVA

dengan menggunakan brosur / *leaflet* /media audio visual yang menarik agar materi yang disajikan lebih mudah dipahami oleh responden. Semakin banyak informasi yang dimiliki maka akan semakin baik perilaku yang dimiliki, sehingga cakupan akan meningkat dan yang pada tujuan akhirnya akan menekan angka kejadian kanker servik.

5.8 Keterbatasan Penelitian

Penelitian pada dasarnya tidak terlepas dari kemungkinan adanya keterbatasan atau kelemahan yang dapat mempengaruhi kualitas hasil penelitian. Adapun keterbatasan penelitian ini antara lain

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan hasil pengisian kuesioner dan sulit mengetahui kesungguhan responden dalam mengisi kuesioner sehingga direkomendasikan untuk dieksplorasi secara kualitatif.
2. Keterbatasan waktu, terutama waktu yang relatif juga singkat untuk melakukan penelitian dan demikian juga keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti sendiri.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam bab sebelumnya, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019 dengan nilai *p value* $0,023 < 0,05$
2. Tidak ada pengaruh pendidikan terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019 dengan nilai *p value* $0,745 > 0,05$
3. Ada pengaruh sumber informasi terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019 dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$
4. Tidak ada pengaruh dukungan suami terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019 dengan nilai *p value* $0,054 > 0,05$
5. Adanya pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019 dengan nilai *p value* $0,013 < 0,05$
6. Ada pengaruh minat terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat tahun 2019 dengan nilai *p value* $0,047 < 0,05$
7. Variabel yang paling dominan yang mempengaruhi perilaku dalam pelaksanaan tes IVA adalah sumber informasi dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ dan nilai Exp (B) /OR sebesar 548,939. Artinya dimana responden yang tidak mendapatkan akses sumber informasi memiliki resiko untuk mempengaruhi tingkat perilaku tidak melakukan dalam pelaksanaan tes IVA sebesar 548 kali lipat dari pada yang mendapatkan akses sumber informasi.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah bahan bacaan serta referensi perpustakaan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
2. Bagi Ibu dan suami, dapat menambah pengetahuan dan pemahaman ibu tentang manfaat deteksi dini kanker servik dengan metode IVA dengan mau mencari informasi baik dari media cetak, elektronik maupun dari promosi dan penyuluhan petugas kesehatan. Suami aktif mencari informasi dan mengikuti penyuluhan IVA yang ada dimasyarakat untuk mendapatkan informasi yang memadai/jelas tentang tes IVA sehingga suami bisa mendukung ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA.
3. Bagi tempat penelitian, melakukan pelatihan pada bidan yang bertugas di Puskesmas maupun di Puskesmas Pembantu agar terlatih dalam melakukan tes IVA, lebih proaktif untuk meningkatkan mutu materi penyuluhan/ promosi kesehatan tentang kanker servik, bahaya kanker servik (bisa menyebabkan kematian) dan deteksi dini kanker khususnya tentang metode IVA dengan menggunakan brosur / *leaflet* /media audio visual yang menarik. Membuat jadwal rutin penyuluhan dan memperluas sasaran promosi kesehatan kepada kedua calon pengantin agar mempunyai pengetahuan dan termotivasi untuk melaksanakan pemeriksaan IVA secara teratur setelah menikah serta kepada para pria/suami agar mereka dapat mendukung dan memotivasi pasangannya untuk melakukan deteksi dini kanker servik melalui tes IVA.
4. Bagi Peneliti selanjutnya, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta referensi khususnya tentang program deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA serta mengembangkan penelitian ini dengan melihat pengaruh strategi promosi kesehatan dari petugas kesehatan terhadap perubahan terhadap perilaku ibu dalam pelaksanaan tes IVA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adi D. Tilong. Bebas Dari Ancaman Kanker Serviks. Sawitri N, editor. Jogjakarta: Flash books; 2015.
2. Rahayu DS. Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks. Lestari PP, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
3. Ria Riksana. Kenali Kanker Serviks Sejak Dini. Rapha Publishing; 2016.
4. Rasjidi I. Manual Prakanker Serviks. Pertama. Iman Rasjidi, editor. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
5. Dasar DRK. Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran. Jakarta; 2014.
6. Juanda D, Kesuma H. Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks. J Kedokt dan Kesehat. 2015;2(2):169–74.
7. Provsu D. Buku Acuan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Medan; 2016.
8. Kemenkes. Kementrian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah Dan Kendalikan Kanker. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
9. KEMENKES RI. Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta; 2015.
10. Kesehatan PD dan I. Situasi Penyakit Kanker. In Jakarta; 2015.
11. Sulistiowati E, Sirait AM. Knowledge About Risk Factors, Behavior And Early Detection Of Cervical Cancer With Visual Inspection Acetic Acid (Iva) In Women In Central Bogor Sub-district, Bogor City. Bul Penelit Kesehat. 2014;
12. Nura NP, Kesehatan FI, Surakarta UM. Inspeksi Visual Asam Asetat Test Terhadap. 2016;
13. Dinengsih S. Analisis Faktor Prilaku Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Acetat). Univ Res Colloq [Internet]. 2018;37–45. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/46/43>
14. Gustiana D, Yulia Irvani D, Sofiana, Nurchayati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur. Jom Psik. 2014;Vol 1, Nom:1–8.
15. Miftahil Fauza. Faktor Yang Berhubungan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks. J Promosi Kesehat Indones. 2018;Vol. 14 No(1).
16. Masturoh E. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Univ Negeri Semarang [Internet]. 2016; Available from: <http://lib.unnes.ac.id/26206/1/6411412056.pdf>
17. Septianita. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks Dengan Minat Ibu Usia 25-45 Tahun Dalam Melakukan Papsmear Di Posyandu Kutilang 2 Bantul Yogyakarta. 2014;
18. Slameto. Pengantar Psikologi. Batam: Interaksana; 2010.
19. Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi. Profil Kesehatan Kabupaten Dairi. 2013;
20. Lubis ZI, Sarumpaet SM, Rasmaliah. Analisa Hubungan Faktor Predisposisi Pendukung dan Penguat Dengan Keikutsertaan Ibu Pasangan Usia Subur Untuk Tes-IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Kecamatan Medan Helvetia tahun 2016. 2016;1–12.
21. Sartika Manihuruk. Faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu melakukan tes IVA di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2017. 2017;1(3).
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). ProNers. 2014;
23. Sulistiowati E, Sirait AM. PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO,

PERILAKU DAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) PADA WANITA DI KECAMATAN BOGOR TENGAH, KOTA BOGOR. *Bul Penelit Kesehat.* 2014;

24. Febriani CA. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DI KECAMATAN GISTING KABUPATEN TANGGAMUS LAMPUNG. 2016;228–37.
25. Kurniawati I. Pengaruh Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Suami terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedungrejoitle. 2015;
26. Astrid Savitri. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
27. Kesehatan K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerj Perekam Medis. 2013;
28. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta; 2014.
29. Emilia O. *Bebas Ancaman Kanker Serviks. Pertama.* Yogyakarta: Media Pressindo; 2014.
30. Saifuddin Azwar. *Sikap Manusia dan Teori dan Pengukurannnya.* Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2013.
31. Jogyanto. *Metodologi Penelitian Bisnis.* Yogyakarta; 2011.
32. Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta: CV: Absolute Media; 2017.
33. Purwoastuti E. *Perilaku dan Soft Skills Kesehatan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
34. Nursalam. *Pendekatan Praktis metodologi Riset Keperawatan Surabaya.* Surabaya: FK Unair; 2014.
35. Wirawan. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
36. L NMSD, Suryani N, Murdani P. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur (wus) dengan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (iva) di puskesmas buleleng I. *J Magister Kedokt Kel.* 2013;1(1):57–66.
37. Arifah S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur (Pus) Tentang Kanker Serviks Dengan Pemanfaatan Pelayanan Tes Inspeksi Visual Asetat (Iva) Di Puskesmas Sangkrah , Surakarta. *Kedokteran, Fak Maret, Univ Sebel.* 2013;
38. Darmadi H. *Dasar Konsep Pendidikan Moral.* Alfabeta. Bandung; 2017.
39. Yuliwati. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembin Kabupaten Kebumen Tahun 2012. 2012;
40. Lawrence Green et all ZM (Penterjemah). *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Diagnostik.* Jakarta: FKM UI; 2013.
41. Herien Puspitawati. Konsep dan Teori Keluarga. *Komun Pembang.* 2018;(Zeitlin 1995):1–16.
42. Azwar S. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2015.
43. Friedmen M. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset teori dan Praktek.* Jakarta: EGC; 2013.
44. Khinanti Estu Linadi. Dukungan Suami Mendorong Partisipasi Pap Smear Pada PUS. *J Kesehat Reproduksi.* 2013;Vol.4 No.2(April).
45. MillerR.B , Hollist C. *Marital Quality and Health Over 20 Years : A Growth Curve Analysis.* 2013;
46. Skinner. *Konsep Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Bascommetro; 2014.
47. Priyoto. *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan.* Nuha Medika; 2017.

48. Flora Theodora Parapat, Setyawan S, , Lintang Dian Saraswati, SKM ME. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung. *J Kesehat Masy*. 2016;4(4):3346–56.
49. Affif. *Manajemen Personalia*. Jakarta: Ghalia Indonesia; 2010.
50. Elisabeth B Hurlock. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga; 2010.
51. Saleh R. *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Peespektif Islam*. Jakarta: Prenada Media; 2010.
52. Notoadmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
53. Muhammad I. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2016.
54. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta; 2013.
55. Jenita Donsu. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2917.
56. Pasaribu R. *Gambaran Pengetahuan Ibu Usia 25-40 tahun tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Lingkungan XIII Kelurahan Tegal Sari Mandala II kecamatan Medan Denai*. 2013;
57. Lisminawati H. *Pengetahuan, Minat dan Keikutsertaan Melakukan Tes IVA Pada Perempuan Pasca Penyuluhan Tentang Kanker Serviks Di Desa Caturharjo Sleman Yogyakarta*. 2016;

MASTER DATA PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

NO. RES	UMUR (TAHUN)	PENDIDIKAN	PERILAKU	SUMBER INFORMASI	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	TO TAL	KATEGORI
1	32	SMA	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
2	30	SMA	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	2
3	33	D-IV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	0
4	35	SMA	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	12	1
5	36	SMA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	1
6	39	SMK	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
7	36	D-I	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9	0
8	35	SMA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	0
9	30	TIDAK SEKOLAH	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
10	38	SMA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0
11	37	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18	2
12	36	SMA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0
13	37	SMP	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	2
14	32	SMA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7	0
15	34	SMA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	0
16	34	SMP	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12	1
17	37	D-I	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0
18	35	SMK	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	14	1
19	37	SMA	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1
20	37	SMA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0

21	32	SMA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9	0
22	30	SMA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	10	0
23	35	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2
24	31	SD	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
25	32	SMK	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16	2	
26	35	SMA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	0
27	34	SMA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	2
28	32	SMK	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17	2
29	37	S-1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	14	1	
30	32	SMA	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	2	
31	38	S-1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	16	2	
32	50	SMA	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	1
33	36	SMK	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	16	2	
34	34	SMA	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	2	
35	37	SMP	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2
36	35	SMA	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	2	
37	32	TIDAK SEKOLAH	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	2	
38	38	SMA	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	10	0	
39	39	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	0	
40	30	D3	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	10	0
41	38	SMP	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	1	
42	47	SMP	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
43	37	SMK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	0	
44	34	SMA	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	10	0	
45	39	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	10	0	
46	46	SMA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	0

47	33	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9	0	
48	49	SMA	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	2	
49	39	S1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	1	
50	33	SMP	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	2	
51	32	SMA	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2	
52	36	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2	
53	36	SMK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	0	
54	36	SMK	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	
55	30	S1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	0
56	35	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
57	30	SMK	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	0	
58	30	SMK	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	11	1
59	30	SMA	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14	1	
60	31	SMP	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	0
61	42	D3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	
62	45	SMP	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9	0
63	40	SMA	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	1	
64	30	SMK	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	0	
65	30	SMK	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	0
66	30	SMA	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	
67	31	SMP	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	11	1
68	37	SMK	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	1	
69	35	SMA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	17	2	
70	33	SMP	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	
71	37	SMP	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9	0
72	38	SMK	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	0

73	42	SMK	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
74	50	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13	1	
75	46	SMA	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	1	
76	39	SMA	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	2	
77	40	SMA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9	0
78	40	SMA	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	10	0
79	40	SMA	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	2	
80	34	SMA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8	0
81	40	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	2	
82	39	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2	
83	50	SMP	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	2	
84	36	SMK	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9	0
85	44	SMP	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9	0
86	31	S1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0	
87	35	SMA	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	12	1	
88	33	SMA	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	13	1	
89	42	SMP	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	1	
90	40	SMA	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	10	0
91	37	SMA	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1	
92	32	SMA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9	0
93	44	SMA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	10	0
94	43	SMA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2
95	39	SMA	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	1	
96	38	SMK	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12	1	

NO. RES	DUKUNGAN SUAMI											DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN											KATEGORI		
	DS 1	DS 2	DS 3	DS 4	DS 5	DS 6	DS 7	DS 8	DS 9	TOTAL	KATEGORI	DP 1	DP 2	DP 3	DP 4	DP 5	DP 6	DP 7	DP 8	DP 9	DP 10	DP 11		TOTAL	KATEGORI
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1
2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	0	
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	0	
4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	
5	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	
7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	0	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	
11	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	
13	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	
14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	
15	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	1	
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1	
18	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0	
19	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	
20	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0	
21	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	0	
23	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	1	

24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1	
27	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	0
34	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0
35	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0
36	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1
39	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	0
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	0
42	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	0
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	0
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	0
49	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	5	0
50	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0

51	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0
52	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
57	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6	0
60	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0
63	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
64	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	0
68	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	0
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	1
70	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	0
74	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
76	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	1

78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
79	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
80	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	0
81	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	0
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0
83	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	0
84	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	0
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	0
87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0
88	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	1
89	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0
92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
93	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8	1
94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0
95	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6	0
96	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0

TABEL FREKUENSI JAWABAN PER ITEM

1. PENGETAHUAN

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	45	46.9	46.9	46.9
	BENAR	51	53.1	53.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	51	53.1	53.1	53.1
	BENAR	45	46.9	46.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	59	61.5	61.5	61.5
	BENAR	37	38.5	38.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	63	65.6	65.6	65.6
	BENAR	33	34.4	34.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	20	20.8	20.8	20.8
	BENAR	76	79.2	79.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	27	28.1	28.1	28.1
	BENAR	69	71.9	71.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	51	53.1	53.1	53.1
	BENAR	45	46.9	46.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	26	27.1	27.1	27.1
	BENAR	70	72.9	72.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	47	49.0	49.0	49.0
	BENAR	49	51.0	51.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	30	31.3	31.3	31.3
	BENAR	66	68.8	68.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	27	28.1	28.1	28.1
	BENAR	69	71.9	71.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	36	37.5	37.5	37.5
	BENAR	60	62.5	62.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	48	50.0	50.0	50.0
	BENAR	48	50.0	50.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	29	30.2	30.2	30.2
	BENAR	67	69.8	69.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	37	38.5	38.5	38.5
	BENAR	59	61.5	61.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	61	63.5	63.5	63.5
	BENAR	35	36.5	36.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	46	47.9	47.9	47.9
	BENAR	50	52.1	52.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	30	31.3	31.3	31.3
	BENAR	66	68.8	68.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	72	75.0	75.0	75.0
	BENAR	24	25.0	25.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

p20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	35	36.5	36.5	36.5
	BENAR	61	63.5	63.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

2. DUKUNGAN SUAMI

DS1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	55	57.3	57.3	57.3
	YA	41	42.7	42.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DS2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	63	65.6	65.6	65.6
	YA	33	34.4	34.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DS3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	39	40.6	40.6	40.6
	YA	57	59.4	59.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DS4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	50	52.1	52.1	52.1
	YA	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DS5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	34	35.4	35.4	35.4
	YA	62	64.6	64.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DS6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	53	55.2	55.2	55.2
	YA	43	44.8	44.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DS7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	47	49.0	49.0	49.0
	YA	49	51.0	51.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DS8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	39	40.6	40.6	40.6
	YA	57	59.4	59.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DS9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	42	43.8	43.8	43.8
	YA	54	56.3	56.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

3. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN**DP1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	29	30.2	30.2	30.2
	YA	67	69.8	69.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	27	28.1	28.1	28.1
	YA	69	71.9	71.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DP3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	29	30.2	30.2	30.2
	YA	67	69.8	69.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	30	31.3	31.3	31.3
	YA	66	68.8	68.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DP5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	29	30.2	30.2	30.2
	YA	67	69.8	69.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DP6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	54	56.3	56.3	56.3
	YA	42	43.8	43.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DP7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	32	33.3	33.3	33.3
	YA	64	66.7	66.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DP8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	36	37.5	37.5	37.5
	YA	60	62.5	62.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DP9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	54	56.3	56.3	56.3
	YA	42	43.8	43.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DP10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	35	36.5	36.5	36.5
	YA	61	63.5	63.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DP11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	35	36.5	36.5	36.5
	YA	61	63.5	63.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

4. MINAT

M1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	26	27.1	27.1	27.1
	TIDAK SETUJU	36	37.5	37.5	64.6
	SETUJU	19	19.8	19.8	84.4
	SANGAT SETUJU	15	15.6	15.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	35	36.5	36.5	36.5
	TIDAK SETUJU	27	28.1	28.1	64.6
	SETUJU	22	22.9	22.9	87.5
	SANGAT SETUJU	12	12.5	12.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	34	35.4	35.4	35.4
	TIDAK SETUJU	31	32.3	32.3	67.7
	SETUJU	20	20.8	20.8	88.5
	SANGAT SETUJU	11	11.5	11.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	37	38.5	38.5	38.5
	TIDAK SETUJU	28	29.2	29.2	67.7
	SETUJU	18	18.8	18.8	86.5
	SANGAT SETUJU	13	13.5	13.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	39	40.6	40.6	40.6
	TIDAK SETUJU	24	25.0	25.0	65.6
	SETUJU	22	22.9	22.9	88.5
	SANGAT SETUJU	11	11.5	11.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	37	38.5	38.5	38.5
	TIDAK SETUJU	26	27.1	27.1	65.6
	SETUJU	22	22.9	22.9	88.5
	SANGAT SETUJU	11	11.5	11.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	39	40.6	40.6	40.6
	TIDAK SETUJU	25	26.0	26.0	66.7
	SETUJU	18	18.8	18.8	85.4
	SANGAT SETUJU	14	14.6	14.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	36	37.5	37.5	37.5
	TIDAK SETUJU	27	28.1	28.1	65.6
	SETUJU	20	20.8	20.8	86.5
	SANGAT SETUJU	13	13.5	13.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	32	33.3	33.3	33.3
	TIDAK SETUJU	33	34.4	34.4	67.7
	SETUJU	17	17.7	17.7	85.4
	SANGAT SETUJU	14	14.6	14.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	31	32.3	32.3	32.3
	TIDAK SETUJU	29	30.2	30.2	62.5
	SETUJU	25	26.0	26.0	88.5
	SANGAT SETUJU	11	11.5	11.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	29	30.2	30.2	30.2
	TIDAK SETUJU	31	32.3	32.3	62.5
	SETUJU	24	25.0	25.0	87.5
	SANGAT SETUJU	12	12.5	12.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	25	26.0	26.0	26.0
	TIDAK SETUJU	38	39.6	39.6	65.6
	SETUJU	22	22.9	22.9	88.5
	SANGAT SETUJU	11	11.5	11.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	27	28.1	28.1	28.1
	TIDAK SETUJU	35	36.5	36.5	64.6
	SETUJU	23	24.0	24.0	88.5
	SANGAT SETUJU	11	11.5	11.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	30	31.3	31.3	31.3
	TIDAK SETUJU	35	36.5	36.5	67.7
	SETUJU	19	19.8	19.8	87.5
	SANGAT SETUJU	12	12.5	12.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	27	28.1	28.1	28.1
	TIDAK SETUJU	33	34.4	34.4	62.5
	SETUJU	20	20.8	20.8	83.3
	SANGAT SETUJU	16	16.7	16.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

M16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TIDAK SETUJU	32	33.3	33.3	33.3
	TIDAK SETUJU	28	29.2	29.2	62.5
	SETUJU	19	19.8	19.8	82.3
	SANGAT SETUJU	17	17.7	17.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT

Frequency Table

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	48	50.0	50.0	50.0
	CUKUP	23	24.0	24.0	74.0
	BAIK	25	26.0	26.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	17	17.7	17.7	17.7
	MENENGAH	69	71.9	71.9	89.6
	TINGGI	10	10.4	10.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

SUMBER INFORMASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDAPAT AKSES	76	79.2	79.2	79.2
	MENDAPAT AKSES	20	20.8	20.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DUKUNGAN SUAMI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	43	44.8	44.8	44.8
	MENDUKUNG	53	55.2	55.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	60	62.5	62.5	62.5
	MENDUKUNG	36	37.5	37.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

MINAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	60	62.5	62.5	62.5
	TINGGI	36	37.5	37.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MELAKUKAN TES IVA	73	76.0	76.0	76.0
	MELAKUKAN TES IVA	23	24.0	24.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

PENGETAHUAN * PERILAKU

Crosstab

			PERILAKU		Total
			TIDAK MELAKUKAN TES IVA	MELAKUKAN TES IVA	
PENGETAHUAN	KURANG	Count	42	6	48
		Expected Count	36.5	11.5	48.0
		% of Total	43.8%	6.3%	50.0%
	CUKUP	Count	16	7	23
		Expected Count	17.5	5.5	23.0
		% of Total	16.7%	7.3%	24.0%
	BAIK	Count	15	10	25
		Expected Count	19.0	6.0	25.0
		% of Total	15.6%	10.4%	26.0%
Total	Count	73	23	96	
	Expected Count	73.0	23.0	96.0	
	% of Total	76.0%	24.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.520 ^a	2	.023
Likelihood Ratio	7.627	2	.022
Linear-by-Linear Association	7.280	1	.007
N of Valid Cases	96		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,51.

PENDIDIKAN * PERILAKU

Crosstab

			PERILAKU		Total
			TIDAK MELAKUKAN TES IVA	MELAKUKAN TES IVA	
PENDIDIKAN	RENDAH	Count	14	3	17
		Expected Count	12.9	4.1	17.0
		% of Total	14.6%	3.1%	17.7%
	MENENGAH	Count	52	17	69
		Expected Count	52.5	16.5	69.0
		% of Total	54.2%	17.7%	71.9%
	TINGGI	Count	7	3	10
		Expected Count	7.6	2.4	10.0
		% of Total	7.3%	3.1%	10.4%
Total	Count	73	23	96	
	Expected Count	73.0	23.0	96.0	
	% of Total	76.0%	24.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.590 ^a	2	.745
Likelihood Ratio	.606	2	.739
Linear-by-Linear Association	.577	1	.448
N of Valid Cases	96		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

SUMBER_INFORMASI * PERILAKU

Crosstab

			PERILAKU		Total
			TIDAK MELAKUKAN TES IVA	MELAKUKAN TES IVA	
SUMBER INFORMASI	TIDAK MENDAPAT AKSES	Count	72	4	76
		Expected Count	57.8	18.2	76.0
		% of Total	75.0%	4.2%	79.2%
	MENDAPAT AKSES	Count	1	19	20
		Expected Count	15.2	4.8	20.0
		% of Total	1.0%	19.8%	20.8%
Total	Count	73	23	96	
	Expected Count	73.0	23.0	96.0	
	% of Total	76.0%	24.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	69.985 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	65.146	1	.000		
Likelihood Ratio	66.433	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	69.256	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,79.

b. Computed only for a 2x2 table

DUKUNGAN SUAMI * PERILAKU

Crosstab

			PERILAKU		Total
			TIDAK MELAKUKAN TES IVA	MELAKUKAN TES IVA	
DUKUNGAN SUAMI	TIDAK MENDUKUNG	Count	37	6	43
		Expected Count	32.7	10.3	43.0
		% of Total	38.5%	6.3%	44.8%
	MENDUKUNG	Count	36	17	53
		Expected Count	40.3	12.7	53.0
		% of Total	37.5%	17.7%	55.2%
Total	Count	73	23	96	
	Expected Count	73.0	23.0	96.0	
	% of Total	76.0%	24.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.279 ^a	1	.039		
Continuity Correction ^b	3.342	1	.068		
Likelihood Ratio	4.453	1	.035		
Fisher's Exact Test				.054	.032
Linear-by-Linear Association	4.235	1	.040		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,30.

b. Computed only for a 2x2 table

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN * PERILAKU

Crosstabulation

			PERILAKU		Total
			TIDAK MELAKUKAN TES IVA	MELAKUKAN TES IVA	
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	TIDAK MENDUKUNG	Count	51	9	60
		Expected Count	45.6	14.4	60.0
		% of Total	53.1%	9.4%	62.5%
	MENDUKUNG	Count	22	14	36
		Expected Count	27.4	8.6	36.0
		% of Total	22.9%	14.6%	37.5%
Total	Count	73	23	96	
	Expected Count	73.0	23.0	96.0	
	% of Total	76.0%	24.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.048 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.798	1	.016		
Likelihood Ratio	6.876	1	.009		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	6.975	1	.008		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,63.

b. Computed only for a 2x2 table

MINAT * PERILAKU

Crosstab

			PERILAKU		Total
			TIDAK MELAKUKAN TES IVA	MELAKUKAN TES IVA	
MINAT	RENDAH	Count	50	10	60
		Expected Count	45.6	14.4	60.0
		% of Total	52.1%	10.4%	62.5%
	TINGGI	Count	23	13	36
		Expected Count	27.4	8.6	36.0
		% of Total	24.0%	13.5%	37.5%
Total	Count	73	23	96	
	Expected Count	73.0	23.0	96.0	
	% of Total	76.0%	24.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.669 ^a	1	.031		
Continuity Correction ^b	3.663	1	.056		
Likelihood Ratio	4.556	1	.033		
Fisher's Exact Test				.047	.029
Linear-by-Linear Association	4.621	1	.032		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,63.

b. Computed only for a 2x2 table

ANALISIS MULTIVARIAT

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	96	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	96	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		96	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 TES IVA	0
MELAKUKAN TES IVA	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			PERILAKU		
			TIDAK MELAKUKAN TES IVA	MELAKUKAN TES IVA	
Step 0	PERILAKU	TIDAK MELAKUKAN TES IVA	73	0	100
		MELAKUKAN TES IVA	23	0	
Overall Percentage					76

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	-1.155	.239	23.330	1	.000	.315

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	PENGETAHUAN	7.356	1	.007
		SUMBER INFORMASI	69.985	1	.000
		DUKUNGAN SUAMI	4.279	1	.039
		DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	7.048	1	.008
		MINAT	4.669	1	.031
	Overall Statistics		72.794	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	78.491	5	.000
	Block	78.491	5	.000
	Model	78.491	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	27.224 ^a	.559	.837

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correc
			PERILAKU		
			TIDAK MELAKUKAN TES IVA	MELAKUKAN TES IVA	
Step 1	PERILAKU	TIDAK MELAKUKAN TES IVA	72	1	98
		MELAKUKAN TES IVA	4	19	82
Overall Percentage					94

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 PENGETAHUAN	1.078	.757	2.029	1	.154	2.938	.667	12.944
SUMBER INFORMASI	7.188	1.964	13.400	1	.000	1323.908	28.205	62143.067
DUKUNGAN SUAMI	2.834	1.392	4.145	1	.042	17.009	1.112	260.262
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	3.445	1.556	4.902	1	.027	31.340	1.485	661.508
MINAT	1.462	1.126	1.685	1	.194	4.314	.474	39.228
Constant	-8.196	2.610	9.861	1	.002	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: PENGETAHUAN, SUMBER INFORMASI, DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN, MINAT.

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	75.441	3	.000
	Block	75.441	3	.000
	Model	75.441	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	30.274 ^a	.544	.815

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

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		PERILAKU		Percentage Correct
		TIDAK MELAKUKAN TES IVA	MELAKUKAN TES IVA	
Step 1 PERILAKU	TIDAK MELAKUKAN TES IVA	72	1	98.6
	MELAKUKAN TES IVA	4	19	82.6
Overall Percentage				94.8

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 SUMBER INFORMASI	6.947	1.632	18.122	1	.000	1039.659	42.452	25461.669
DUKUNGAN SUAMI	2.238	1.192	3.525	1	.060	9.377	.906	97.017
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	2.686	1.203	4.982	1	.026	14.678	1.388	155.260
Constant	-5.798	1.495	15.041	1	.000	.003		

a. Variable(s) entered on step 1: SUMBER INFORMASI, DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN.

Block 3: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	70.917	2	.000
	Block	70.917	2	.000
	Model	70.917	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	34.798 ^a	.522	.782

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

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			PERILAKU		Percentage Correct
			TIDAK MELAKUKAN TES IVA	MELAKUKAN TES IVA	
Step 1	PERILAKU	TIDAK MELAKUKAN TES IVA	72	1	98.6
		MELAKUKAN TES IVA	4	19	82.6
Overall Percentage					94.8

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 SUMBER INFORMASI	6.308	1.366	21.319	1	.000	548.939	37.724	7987.820
DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN	2.122	1.144	3.437	1	.064	8.347	.886	78.654
Constant	-4.063	1.021	15.828	1	.000	.017		

a. Variable(s) entered on step 1: SUMBER INFORMASI, DUKUNGAN PETUGASKESEHATAN.

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

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SRY ARINA MANIHURUK
NPM : 1702011081
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2



Judul yang telah di setujui :

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Pemohon

(SRY ARINA MANIHURUK)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes. (0910027302) (No.HP : 0813-4206-2007)
2. JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes. (0116127601) (No.HP : 0823-7008-5456)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



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

Nomor : 586/EXT/DKN/FKM/IKH/UV/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SRY ARINA MANIHURUK
NPM : 1702011081

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ 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:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI 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, 16/05/2019

Dengan Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN 10910027302)

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS HUTARAKYAT
Jalan Persada No. – Sidikalang, KodePos : 22211
Email : puskesmashutarakyat14@gmail.com



Sidikalang, 22 Juli 2019

Kepada

Nomor : PUSK/461/PHR/VII/2019

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan

Sifat : -

Masyarakat

Lamp : -

Institut Kesehatan Helvetia

Perihal : Ijin Permohonan Survey Awal

di –

Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 1187/EXT/DKN/FKM/IKH/IV/2019 tanggal 30 Maret 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian :

Nama : Sry Arina Manihuruk

NPM : 1702011081

Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut dapat melakukan survey awal penelitian di Puskesmas Hutarakyat Sidikalang.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Hutarakyat, 22 Juli 2019

Kepala UPTD Puskesmas Hutarakyat



Dr. Intan N. Sigalingging

NIP. 19780414 200312 2 00



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

Nomor : 149/EXT/DK/FRM/IKH/UM/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Sitinjo Ka
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SRY ARINA MANIHURUK

NPM : 1702011081

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI 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.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 05 Feb 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

NIDN. (0910027302)

Tembusan :

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SITINJO

Jl. Kutagerroh Desa Sitinjo I, Kecamatan Sitinjo,
Kode Pos: 22215



Sidikalang, Agustus 2019

Kepada

Nomor : 440/193 /VIII/2019

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan

Sifat : -

Masyarakat

Lamp : -

Institut Kesehatan Helvetia

Perihal : Ijin Permohonan Uji Validitas

di -

Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor 149/EXT/DKN/FKM/IKH/VIII/2019 tanggal 05 Agustus 2019 Perihal Permohonan Ijin Uji Validitas:

Nama : Sry Arina Manihuruk

NPM : 1702011081

JudulSkripsi : AnalisisFaktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut dapat melakukan Uji Validitas di Puskesmas Sitinjo Sidikalang.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Hutarakyat, Agustus 2019



Kepala UPTD Puskesmas Sitinjo

dr. Haryo Gurning
NIP. 19740705 200604 1 014



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

Nomor : 421/EXT/DIRK/FAKM/IKH/UM/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SRY ARINA MANIHURUK
NPM : 1702011081

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:

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI 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, 16 / 8 - 2019



Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS HUTARAKYAT
Jalan Persada No. – Sidikalang, KodePos : 22211
Email : puskesmashutarakyat14@gmail.com



Sidikalang, 17 Agustus 2019

Kepada

Nomor : PUSK/525/PHR/VIII/2019

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan

Sifat : -

Masyarakat

Lamp : -

Institut Kesehatan Helvetia

Perihal : Ijin Permohonan Penelitian

di –

Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 471/EXT/DKN/FKM/IKH/VIII/2019 tanggal 16 Agustus 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian :

Nama : Sry Arina Manihuruk

NPM : 1702011081

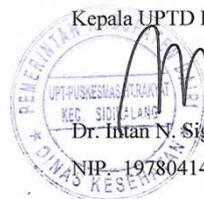
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut dapat melakukan penelitian di Puskesmas Hutarakyat Sidikalang.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Hutarakyat, 17 Agustus 2019

Kepala UPTD Puskesmas Hutarakyat



Dr. Intan N. Sigalingging

NIP. 19780414 200312 2 00



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 : SRY ARINA MANIHURUK
NPM : 1702011081
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT
KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	25/3 - 2019	Judul	Acc 2ndul.	f.
2	20/4 - 2019	Bab I - Bab III	- Perbaiki latar belakang, bab II - Perbaiki kerangka teori, Konsep - Referensi	f.
3				
4		Bab I - Bab II	- Variabel disesuaikan dengan yang sudah - Kerangka teori diperjelas	f.
5			- Analisis multivariate ditambahkan	
6		Bab II	- Perbaiki kerangka teori dan Kuadran	f.
7			Acc 21/5 - 2019	f.
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ah v

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

Medan, 22/11/2019
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 : SRY ARINA MANIHURUK
NPM : 1702011081
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT
KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	16/3-2019	Judul	Acc Judul, lanjut Bab I	DL.
2	23/3-2019	BAB I	Revisi, lanjut BAB II - III	DL.
3	30/4-2019	BAB I, II, III	Revisi, lanjut Revisi	DL.
4	19/5-2019	BAB I, II, III Revisi	Revisi	DL.
5	2/6-2019	BAB I, II, III Revisi	Acc Seminar proposal	DL.
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ah ✓

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

Medan, 22/11/2019
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 : SRY ARINA MANIHURUK
NIM : 1702011081
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 25-07-2019

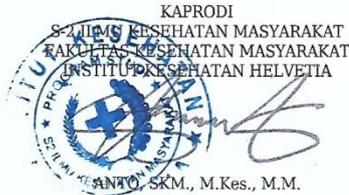
Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN-~~TESIS~~/~~PHD~~-LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
2. JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

Tanggal Disetujui Tanda tangan

5/8-19
5/8-2019
Medan, 05/08-2019



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi 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 BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SRY ARINA MANIHURUK
NPM : 1702011081
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2



Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT
KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	13/9 - 2019	bab I - III	Revisi I	f.
2	20/9 - 2019	bab I - III	Revisi	f.
3	21/9 - 2019	bab I - III	Revisi	f.
4	11/10 - 2019	bab IV - V	pengumpulan data.	f.
5	12/10 - 2019	bab IV - V	revisi hasil & pembahasan	f.
6			acc / diujub	
7			f.	
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 02/08/2019
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 : SRY ARINA MANIHURUK
NPM : 1702011081
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2



Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT
KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	20/3-2019	Bab I - IV	Revisi	dit.
2	21/3-2019	Bab V	Revisi	dit.
3	1/10-2019	Bab VI	Revisi	dit.
4	12/10-2019		Acc. Seminar hasil	dit.
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/08/2019
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 : SRY ARINA MANIHURUK
NIM : 1702011081
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 11/11-2019

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.	12-11-2019	
2.	JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.	12-11-2019	

Medan, 12/11-2019



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: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42094606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : SRY ARINA MANIHURUK
NPM : 1702011081
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2



Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT
KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	11-11-2019		Revisi	f
2	12-11-2019		dee & duse	
3			f	
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, 11/11/2019
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 : SRY ARINA MANIHURUK
NPM : 1702011081
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2



Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT
KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	11/11-2019		Revisi	JTL
2	12/11-2019		Acc	JTL
3				
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, 11/11/2019
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 :

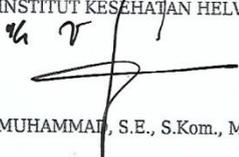
Nama : SRY ARINA MANIHURUK
NIM : 1702011081
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PELAKSANAAN TES IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTARAKYAT KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 2/11/2019
Sebelumnya :

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.	28-11-2019	
2.	JITASARI TARIGAN SIBERO, SST., S.Pd., M.Kes.	23/11/2019	

Medan, 28/11/19

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

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.