

**PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN DAN
PENDAMPINGAN TERHADAP PERILAKU DETEKSI
DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA
SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PEMBANTU MUARATAIS
TAHUN 2019**

TESIS

**SURYANI AGUSTINA DAULAY
1702011175**



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

**PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN DAN
PENDAMPINGAN TERHADAP PERILAKU DETEKSI
DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI
VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA
SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PEMBANTU MUARATAIS
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
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**SURYANI AGUSTINA DAULAY
1702011175**



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

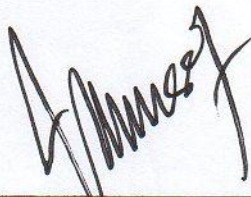
PENGESAHAN TESIS

**PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN
TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM
METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA
USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PEMBANTU MUARATAIS
TAHUN 2019**


Disusun dan Diajukan Oleh:

SURYANI AGUSTINA DAULAY
Nomor Induk Mahasiswa : 1702011175

Menyetujui
Komisi Penasehat,

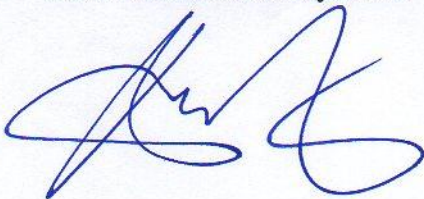


Dr. Samsidar Sitorus, M.Kes
Pembimbing I



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

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Anto, SKM, M.Kes, MM

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. I. Agrwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes

HALAMAN PANITIA PENGUJI TESIS

Telah diuji pada Tanggal : 24 Oktober 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Samsidar Sitorus, M.Kes
Anggota : 1. Jitasari Tarigan Sibero, SST, S.Pd, M.Kes
2. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes
3. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H

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, November 2019

Yang membuat pernyataan



Suryani Agustina Daulay
NIM. 1702011175

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suryani Agustina Daulay
NIM : 1702011175
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Institut Kesehatan Helvetia Medan
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU MUARATAIS TAHUN 2019

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 2019



Yang Menyatakan,

Suryani Agustina Daulay

ABSTRACT

COMPARISON OF EFFECTIVENESS OF COUNSELLING AND MENTORING ON EARLY DETECTION BEHAVIOUR OF CERVICAL CANCER BY VISUAL INFECTION ACETED ACID METHOD ON FERTILE AGE AT MUARATAIS SUBSIDIARY HEALTH CENTRE 2019

**SURYANI AGUSTINA DAULAY
1702011175**

Cancer is the second leading cause of death in the world (13%). Cervical cancer is the most common cancer in women with 7.5% mortality. This study aims to analyze the comparative effectiveness of counselling and mentoring on the early detection of cervical cancer by acetic acid visual inspection method in childbearing age women at Muaratais Subsidiary Health Centre.

This research was a Quasi experimental study. The population in this study was FAE mothers at Muaratais Subsidiary Health Centre as many as 1390 people. The sample consisted of 60 FAE mothers. The sample was divided into 2 groups: counselling and mentoring groups of 30 people in each group. The counselling group was intervened with counselling and the mentoring group was intervened with mentoring. The instrument used a questionnaire. Data analysis was performed by univariate, bivariate and multivariate.

The results showed that counselling variables were effective in increasing knowledge ($p=0.000$) maternal attitudes ($p=.005$) but not effective in action ($p=.161$) regarding early detection of cervical cancer IVA test methods. Effective assistance in knowledge ($p=0.000$), maternal attitudes ($p=.003$) and actions ($p=.043$) regarding early detection of cervical cancer IVA test methods, so it can be concluded that mentoring is more effective than counselling in improving maternal behaviour for early detection of cervical cancer IVA test method.

It is suggested to Muaratais Subsidiary health centre staff to further enhance counselling activities on maternal health, especially early detection of cervical cancer IVA test methods at Muaratais Subsidiary Health Centre Working Qrea.

Keywords: Counselling, Assistance, Early Detection of Neck Cancer Uterus IVA Test Method

Bibliography: 10 books and 26 Internet (2007 - 2018)

The Legitimate Right by:



ABSTRAK

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU MUARATAIS TAHUN 2019

SURYANI AGUSTINA DAULAY
1702011175

Penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia (13%). Kanker leher rahim merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita sebesar 7,5% dari semua kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbandingan efektivitas penyuluhan dan pendampingan terhadap perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi eksperimen*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais sebanyak 1390 orang. Sampel berjumlah 60 ibu WUS. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok penyuluhan dan pendampingan masing-masing 30 orang. Kelompok penyuluhan diintervensi dengan penyuluhan dan kelompok pendampingan diintervensi dengan pendampingan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan variabel penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ($p= 0,000$) sikap ibu ($p= 0,005$) tapi tidak efektif dalam tindakan ($p= 0,161$) tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA. Pendampingan efektif dalam pengetahuan ($p= 0,000$), sikap ibu ($p= 0,003$) dan tindakan ($p= 0,043$) tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA, sehingga dapat disimpulkan bahwa pendampingan lebih efektif daripada penyuluhan dalam meningkatkan perilaku ibu deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA.

Saran yang diberikan kepada petugas Puskesmas Pembantu Muaratais agar lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang kesehatan ibu, khususnya deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais.

Kata Kunci : Penyuluhan, Pendampingan, Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA

Daftar Pustaka: 10 buku dan 26 Internet (2007 - 2018)

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Seiring syalawat dan salam keharibaan junjungan besar Nabi Muhammad SAW, keluarga dan sahabat beliau semoga kelak mendapat limpahan safaat dari beliau. Adapun judul Tesis ini adalah :“ Pengaruh Penyuluhan dan Pendampingan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019.

Dalam penyusunan Tesis ini penulis menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan, namun harapan penulis, pembaca dapat memperoleh manfaat dan memberi masukan untuk penelitian selanjutnya dengan harapan penelitian ini dapat berkembang dengan baik.

Penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak sebagai berikut :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc.,M.Kes. Selaku Ketua Pembina Yayasan Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom, MM., M.Kes. Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan
3. Dr. Ismail Efendi, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Anto, SKM, M.Kes, M.M. Selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Dr. Samsidar Sitorus, M.Kes. Selaku Dosen Pembimbing I yang memberikan bimbingan, arahan dalam penyusunan tesis ini.
7. Jita Sari Tarigan Sibero, SST, S.Pd, M.Kes. Selaku Dosen Pembimbing II yang memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
8. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes. Selaku Dosen Penguji III yang memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
9. Dr. Mappeaty Nyorong, MPh, Selaku Dosen Penguji IV yang memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini
10. Staf Dosen dan Pegawai tata usaha Institut Kesehatan Helvetia Medan
11. Kepala Puskesmas Pembantu Muaratais Ibu Syamsiah STr.Keb dan para pegawai beserta staf Puskesmas Pembantu Muaratais yang telah mengizinkan dan turut membantu melakukan penelitian di tempatnya.

12. Terima kasih yang tak terhingga saya ucapkan kepada kedua orang tua saya dan kakak-kakakku, adek-adekku tercinta yang selalu berdoa dan memberikan semangat serta kekuatan setiap waktu sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini.
13. Selanjutnya saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan tesis ini hingga selesai. Saya menyadari bahwa tesis ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan, untuk itu diharapkan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan tesis ini.

Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu Kebidanan pada khususnya. Dan semoga Allah SWT memberikan hidayah-Nya dan karunia-Nya yang berlimpah untuk kita semua Amin.

Medan, 2019

Suryani Agustina Daulay

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Suryani Agustina Daulay, STr.Keb, Tempat/ Tanggal Lahir: Pintupadang/ 25 Agustus 1994, Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Penulis merupakan anak kandung dari bapak Zunaidi Daulay dan Almh. Zulaisah Harahap dan merupakan anak kelima dari tujuh orang bersaudara yaitu: Sri Purnama Daulay, S.Pd, Pipi Lestari Daulay, S.Pd, Julia Trisna Dewi Daulay, S.Pd, Imah Eka Putri Daulay, S.Pd, Ahmad Syarifuddin Daulay, Soleh Anugrah Daulay.

Daftar Riwayat Pendidikan

1. TK. Al-Mutaallimin Tahun 2000-2001 di Pasar Lama Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara.
2. Sekolah Dasar (SD) Negeri (100260) Tahun 2001-2007 di Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara.
3. Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2007-2010 Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara.
4. Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2010-2013 Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara.
5. Diploma III (Akademi Kebidanan) Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan Padangsidimpuan Tahun 2013-2016 Provinsi Sumatera Utara.
6. Diploma IV Kebidanan Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan Tahun 2016-2017 Sumatera Utara

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA UJIAN	
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	9
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.3.1. Tujuan Umum	9
1.3.2. Tujuan Khusus	9
1.4. Manfaat Penelitian	11
1.4.1. Manfaat Teoritis	11
1.4.2. Manfaat Praktis	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	12
2.2. Telaah Teori	15
2.2.1 Inspeksi Visual Asam Asetat	15
2.2.2. Perilaku	29
2.2.3. Wanita Usia Subur	37
2.2.4. Penyuluhan.....	38
2.2.5. Pendampingan.....	44
2.3. Landasan Teori.....	47
2.3.1 Kerangka Pikir	47
2.3.2 Kerangka Teori	48
2.4. Kerangka Konsep	49
2.5. Hipotesa Penelitian	49

BAB III METODE PENELITIAN	51
3.1. Desain Penelitian	51
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	56
3.2.2. Waktu Penelitian.....	56
3.3. Populasi dan Sampel,	56
3.3.1 Populasi	56
3.3.2 Sampel	56
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	57
3.4.1. Jenis Data	57
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data.....	58
3.4.3. Uji Validitas Dan Uji Reabilitas	59
3.5. Variabel dan Defenisi Operasional	62
3.5.1. Variabel Penelitian.....	62
3.5.2 Defenisi Operasional.....	62
3.6 Metode Pengukuran	64
3.7. Metode Pengolahan Data	65
3.7.1. Secara Manual.....	65
3.7.2. Secara Komputerisasi.....	65
3.8. Analisa Data.....	66
3.8.1. Analisis Univariat	66
3.8.2. Analisis Bivariat	66
3.8.3. Analisis Multivariat	68
 BAB IV HASIL PENELITIAN.....	 69
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	69
4.2. Hasil Penelitian	69
4.2.1 Analisis Univariat	69
4.2.2. Analisis Bivariat.....	87
4.2.3. Analisis Multivariat	91
 BAB V PEMBAHASAN	 95
5.1. Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pengetahuan pada Kelompok Penyuluhan.....	95
5.2 Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Sikap pada Kelompok Penyuluhan	97
5.3. Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Tindakan pada Kelompok Penyuluhan.....	98
5.4 Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pengetahuan pada Kelompok Pendampingan	99

5.5 Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Sikap pada Kelompok Pendampingan	101
5.6. Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Tindakan pada Kelompok Pendampingan.....	102
5.7 Perbedaan Nilai Pengetahuan Ibu WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA pada Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan.....	104
5.8. Perbedaan Nilai Sikap Ibu WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA pada Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan.....	105
5.9. Perbedaan Nilai Tindakan Ibu WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA pada Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan.....	107
5.10. Pengaruh Penyuluhan dan Pendampingan Ibu WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA pada Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan	108
5.11. Keterbatasan Penelitian	109
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	111
6.1. Kesimpulan	111
5.2. Saran	112
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Jumlah Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	57
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Pengetahuan	60
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Sikap	61
Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Penelitian.....	62
Tabel 3.5. Metode Pengukuran	64
Tabel 3.6. Rangkuman Hasil Uji Normalitas	67
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur ibu WUS di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	70
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ibu WUS di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	70
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu WUS di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	71
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Post-test Kelompok Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019	72
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Post-test pada Kelompok Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019	74
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan dan Pendampingan di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	76
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test Kelompok Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019.....	77
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pos-test Kelompok Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019.....	79
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test Kelompok Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019.....	81

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pos-test Kelompok Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019.....	83
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Pos-test diberikan Penyuluhan dan Pendampingan di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	85
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Skor Tindakan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Pos-test diberikan Penyuluhan dan Pendampingan di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	86
Tabel 4.13. Hasil Analisis Uji T Berpasangan Pretest dan Posttest Pengetahuan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Setelah diberikan Pendampingan (Posttest) di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	87
Tabel 4.14. Hasil Analisis Uji T Berpasangan Pretest dan Posttest Sikap Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Setelah diberikan Pendampingan (Posttest) di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	88
Tabel 4.15. Hasil Analisis Uji T Berpasangan Pretest dan Posttest Tindakan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Setelah diberikan Pendampingan (Posttest) di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	89
Tabel 4.16. Pengaruh karakteristik dan perilaku Tindakan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Kelompok Penyuluhan (Posttest) di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	91
Tabel 4.17. Pengaruh karakteristik dan perilaku Tindakan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Kelompok Pendampingan (Posttest) di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	92
Tabel 4.18. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019.....	93
Tabel 4.19. Hasil Uji Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pendampingan di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori <i>Reasoned-Action & Planned Behaviour</i> (Fisbein & Ajzen, 1975)	36
Gambar 2.2. Kerangkap Teori	48
Gambar 2.3. Kerangkap Konsep	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Maser Tabel Penelitian
- Lampiran 3 : Hasil Output SPSS Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Pengajuan Judul
- Lampiran 5 : Surat Survei Awal Dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 6 : Surat Balasan Survei Awal Dari Dari Puskesmas Pembantu Muaratais
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)
- Lampiran 8 : Surat Uji Validitas Dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 9 : Surat Balasan Uji Validitas Dari Desa Muaratais 1
- Lampiran 10 : Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Lampiran 11 : Surat Balasan Ijin Penelitian dari Dari Dari Puskesmas Pembantu Muaratais
- Lampiran 12 : Lembar Bimbingan 1
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan 2
- Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi- tingginya di seluruh wilayah Indonesia. Perilaku masyarakat dengan perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadi penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam program kesehatan masyarakat.

Angka kematian wanita di Indonesia masih dikatakan relatif cukup tinggi. Tingginya angka kematian wanita di Indonesia akibat kanker sistem reproduksi. Kanker sistem reproduksi meliputi kanker serviks, payudara, indung telur, rahim dan alat kelamin perempuan. Kematian paling banyak disebabkan oleh kanker leher rahim (1)

Kanker adalah pertumbuhan abnormal dari suatu sel atau jaringan dimana sel atau jaringan tersebut tumbuh dan berkembang tidak terkendali, kecepatan tumbuhnya berlebihan, dan sering disertai perubahan perangai sel yang akhirnya mengganggu organ lain. Kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (*Non-communicable diseases* atau

NCD). Penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia (13%) setelah penyakit kardiovaskuler. Setiap tahun 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada tahun 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal (2).

Kanker leher rahim sering juga disebut kanker *serviks*, adalah kanker yang berasal dari mulut rahim. Kanker leher rahim merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita sebesar 7,5% dari semua kematian diakibatkan oleh kanker leher rahim. Kanker leher rahim masih banyak ditemukan dinegara berkembang, termasuk Indonesia (3). Tingginya kasus kanker leher rahim di negara berkembang antara lain disebabkan oleh terbatasnya akses screening dan pengobatan sehingga mayoritas penderita yang datang berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah dalam stadium lanjut.

Menurut data *World health organization* (WHO) tahun 2016 sekitar 270.000 kematian akibat kanker leher rahim setiap tahunnya, dan lebih dari 90% terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2014, 265.672 wanita di dunia meninggal akibat kanker leher rahim (CFR=50,35%), diantaranya 9 dari 10 kasus mengalami kematian atau 230.158 jumlah wanita yang meninggal berasal dari negara dengan pendapatan yang rendah, disamping itu 35.514 wanita atau 1 dari 10 wanita berasal dari negara dengan berpendapatan tinggi (2).

Berdasarkan estimasi Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, daerah dengan angka kematian kurang dari 2 per 100.000 di Asia Barat, Eropa Barat dan Australia/Selandia Baru sedangkan negara

dengan angka kematian lebih dari 20 per 100.000 yaitu Melanesia (20,6), Afrika Tengah (22,2) dan Afrika Timur (27,6). Berdasarkan data WHO tahun 2014 di Indonesia kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Didapatkan kasus baru kanker serviks sekitar 20.928 dan kematian akibat kanker serviks dengan persentase 10,3%.⁽⁴⁾ Di perkirakan setiap hari muncul 40-45 kasus baru, 20-25 orang meninggal. Di dunia, setiap 1 menit muncul 1 kasus baru dan setiap 2 menit meninggal 1 orang perempuan karena kanker leher rahim berarti setiap 1 jam diperkirakan 1 orang perempuan meninggal dunia karena kanker serviks. Artinya indonesia akan kehilangan 600-750 orang perempuan yang masih produktif setiap bulannya ⁽⁵⁾.

Menurut spesialis kebidanan, ahli kanker dan kandungan dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Dr. Laila Nuriana, SpOG(K), 99,7 persen kanker serviks disebabkan oleh HPV (*Human Papilloma Virus*) Onkogenik. HPV 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70 persen kasus kanker di dunia ⁽⁶⁾.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara terdapat 74 kasus kanker serviks pada tahun 2011 dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 331 kasus dan pada tahun 2013 memiliki prevalensi kanker leher rahim pada tahun 2013 masih tergolong tinggi yaitu sebesar 0,7% atau 4694 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kanker leher rahim cenderung meningkat setiap tahunnya ⁽⁷⁾.

Tingginya prevalensi dan insidensi kanker leher rahim di Indonesia maka Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK02.02/

MENKES/ 389/ 2014 dan dibentuk pada 17 Oktober 2014 memiliki tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat kanker di Indonesia dengan mewujudkan penanggulangan kanker yang terintegritas, melibatkan semua unsur pemerintah, swasta dan masyarakat (8).

Kanker leher rahim termasuk penyakit yang dapat dicegah melalui skrining dan vaksinasi. Kanker leher rahim juga bisa di cegah karena mempunyai fase prakanker yang cukup panjang. Kejadian kanker leher rahim membutuhkan proses dari 3 sampai 20 tahun yang dimulai dari infeksi HPV sampai menjadi kanker. Kanker leher rahim merupakan penyakit yang diam pada tahap prakanker dan kanker awal tidak menimbulkan gejala atau keluhan. Oleh karena itu, skrining rutin diperlukan untuk mendeteksi secara dini (6).

Deteksi dini adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit yang secara klinis belum dapat didiagnosis dengan pemeriksaan tertentu. Deteksi dini bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit sedini mungkin yaitu masih pada stadium awal sehingga diharapkan masih dapat disembuhkan atau dapat segera mendapatkan pengobatan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas.

Perilaku deteksi dini kanker leher rahim pada wanita di Indonesia masih rendah. Hal ini terlihat dari rendahnya cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat. Pemerintah Indonesia menargetkan melakukan deteksi dini setiap 5 tahun kepada wanita dengan usia 30 – 50 tahun dan minimal dapat mencapai 80 % dari seluruh jumlah wanita dengan usia tersebut (8).

Berdasarkan data rutin Subdit Kanker Direktorat Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara baru diselenggarakan pada 717 Puskesmas dari total 9.422 Puskesmas di 32 provinsi. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa Puskesmas yang memiliki program deteksi dini masih sangat sedikit atau sekitar 7,6% (9).

Cakupan pemeriksaan IVA di Provinsi Sumatera Utara hingga tahun 2016 sebanyak 130.025 orang (7%). Pencapaian ini masih rendah dibandingkan dengan target tahunan mencapai 20% (10). Sedangkan untuk Kabupaten Tapanuli Selatan khususnya untuk Kecamatan Batang Angkola masih sangat rendah. Pada wilayah kerja Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola terdiri dari 30 desa dan 6 kelurahan. Pada tahun 2017 hanya 132 dari sasaran 4549 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA. Sampai dengan tahun 2018 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA menurun hanya 116 dari sasaran 5117 WUS. Puskesmas Pembantu Muaratais terdiri dari 6 desa. Pada tahun 2017 hanya 6 dari sasaran 858 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA. Pada tahun 2018 hanya 14 dari sasaran 949 WUS yang melakukan pemeriksaan IVA.

Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang tentang melakukan tes IVA dapatkan bahwa 10 orangnya belum pernah melakukan tes IVA. Masing-masing memiliki alasan untuk tidak melakukan tes IVA yaitu 6 orang karena tidak tahu tentang informasi mengenai manfaat dan tujuan tes IVA, 2 orang ibu mengetahui tentang tes IVA tetapi tidak mau melakukan tes IVA alasannya

karena tidak diperbolehkan suami dan takut untuk melakukan tes tersebut karena takut nantinya mengetahui penyakit dan 2 orang lainnya takut dan malu karena mengetahui bahwa pemeriksaannya dengan menggunakan alat yang bersentuhan dengan kemaluannya.

Meskipun pemerintah sudah mengadakan program gerakan deteksi dini kanker serviks dengan melakukan pemeriksaan IVA secara gratis tetapi masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui apa itu pemeriksaan IVA, apa itu manfaat dari pemeriksaan IVA dan bagaimana cara kerja pemeriksaan IVA karena masyarakat merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan IVA sebab mereka merasa diri mereka itu sehat-sehat saja dan mereka juga merasa takut apabila mereka mengetahui hasil pemeriksaan tersebut tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

Partisipasi wanita untuk pemeriksaan IVA masih minim, kebanyakan mengetahui terkena kanker setelah stadium lanjut sehingga peluang kesembuhannya semakin kecil. Untuk itu perlu dilakukan suatu upaya untuk meningkatkan perilaku untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA. Salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku masyarakat dalam partisipasi pemeriksaan IVA adalah melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan adalah salah satu strategi promosi kesehatan yang ditunjukkan langsung kepada masyarakat. Penyuluhan merupakan upaya agar masyarakat berperilaku dan mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberi informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya.

Hasil penelitian dari Lia Nurjannah (2012), yang menunjukkan bahwa bahwa pemberian penyuluhan tentang kanker serviks mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap motivasi melakukan pemeriksaan tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Metode penyuluhan dinilai lebih efektif dibandingkan dengan metode yang lain untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan meningkatkan kesehatannya (3).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Tiara (2013), juga menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku kunjungan wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA. Dengan pemeriksaan IVA yang sederhana diharapkan cakupan pemeriksaan bisa lebih luas, penemuan dini lesi pra kanker serviks lebih banyak sehingga angka kematian akibat kanker serviks dapat ditekan (11).

Penelitian oleh Luthfia Dewi (2014) menunjukkan bahwa hubungan antara sikap WUS sangat menentukan dalam melaksanakan pemeriksaan kanker serviks metode IVA. Responden yang memiliki sikap yang mendukung terhadap pemeriksaan lebih besar kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan IVA. Sedangkan responden yang memiliki sikap yang tidak mendukung terhadap pemeriksaan IVA cenderung akan menolak untuk melakukan pemeriksaan IVA jika tidak ada faktor eksternal yang memaksa responden tersebut untuk melakukan pemeriksaan IVA (12).

Pendampingan adalah bagaimana membantu seseorang menemukan apa yang diinginkan dari posisi dimana dia sekarang, dengan menggali sumber daya apa saja yang dibutuhkan, sikap mental yang harus dibangun, dan teknik-teknik yang cocok dalam menerapkannya. Proses pelaksanaan pendampingan perlu juga melibatkan pendampingan dari kader sehingga menghasilkan data dan keputusan yang akurat mengenai perilaku masyarakat terhadap melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Samsidar Sitorus bahwa pemberdayaan dengan pelatihan dan pendampingan berpengaruh terhadap pemilihan persalinan ibu upaya mengurangi *Sectio Caesarea* indikasi non medis, sebagai pembuktian diterima dan diterapkan oleh ibu hamil kepada ibu hamil yang lain dan ibu hamil yang di latih sebagai agen perubahan daam pemilihan persalinan (13). Penelitian Agustine Lilin Cahyani melalui kegiatan yang ada dalam program pendampingan dan pembinaan pelaksanaan dapat membantu lansia yang terlantar dalam memenuhi kebutuhannya serta perawatan dirinya sendiri. (14).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul “Perbandingan Efektivitas Penyuluhan dan Pendampingan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dikemukakan rumusan masalah yang terdapat pada penelitian ini yaitu Bagaimanakah Perbandingan Efektivitas Penyuluhan dan Pendampingan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh penyuluhan dan pendampingan terhadap perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 2) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

- 3) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap tindakan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 4) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 5) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendampingan terhadap sikap tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 6) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendampingan terhadap tindakan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 7) Untuk membandingkan variabel apakah yang paling mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Manfaat Ilmiah

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan

2. Manfaat Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan dan dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian dapat menumbuhkan kesadaran kepada masyarakat terutama wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan Puskesmas Pembantu Muaratais agar mendorong tenaga kesehatan untuk lebih efektif memberikan pemahaman kepada ibu wanita subur tentang melakukan deteksi dini kanker leher rahim

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian Sawitri dan Sunarsih (2018) tentang Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Keikutsertaan Wanita Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Adi Luhur Kecamatan Pancajaya Kabupaten Mesuji. Didapatkan data dari 430 wanita usia subur yang melakukan *pap smear* dan IVA, sebanyak 2 orang (0,46%) terdeteksi kanker stadium 1b, 57 orang (13,4) mengalami lesi pra kanker serviks yang ditandai dengan adanya peradangan, keputihan, warna kemerahan pada mulut rahim, ada benjolan di mulut rahim dan sisanya dengan kondisi normal. Hasil penelitian diperoleh rata-rata nilai motivasi sebelum diberikan penyuluhan adalah 42,79 dengan standar deviasi 7,367 dan rata-rata motivasi sesudah diberikan penyuluhan adalah 62,00 dengan standar deviasi 6,059. Ada pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap keikutsertaan wanita melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Adi Luhur Kecamatan Pancajaya Kabupaten Mesuji (4).

Menurut penelitian Iis Suprapti (2017) tentang Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Minat Pemeriksaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Dusun Sukoharjo Sedayu Bantul Yogyakarta. Dari hasil penelitian melalui uji *wilcoxon signed ranks test* didapatkan hasil hitungan 0,000 dengan signifikan sebesar 0,05 dan hal ini berarti ada pengaruh penyuluhan

kanker serviks terhadap minat pemeriksaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Ada terjadi perubahan nilai antara *pre post dan post test* (15).

Menurut penelitian Sri Waluyaningsih (2013) dengan judul penelitian Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Keikutsertaan Pemeriksaan IVA Pada Ibu Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul. Didapatkan hasil uji beda terhadap keikutsertaan dalam pemeriksaan IVA yang di selenggarakan oleh Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul antara 30 responden yang termasuk kelompok eksperimen (yang diberikan penyuluhan tentang kanker serviks) dan 30 responden yang termasuk kelompok kontrol (yang tidak diberikan penyuluhan tentang kanker serviks) diketahui nilai X_2 hitung $> X_2$ tabel ($5,455 > 3,481$) dan $p \text{ value} = 0,020 < 0,05$, artinya ada perbedaan keikutsertaan responden yang diberikan penyuluhan dengan yang tidak diberikan penyuluhan tentang kanker serviks daam pemeriksaan IVA atau ada pengaruh pengaruh penyuluhan kanker serviks terhadap keikutsertaan pemeriksaan IVA pada ibu usia 30-50 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul (16).

Menurut penelitian Esti Nugraheny (2010) dengan judul Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Perilaku Untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Diitinjau Dari Umur Pada Guru SMA di Kecamatan Sanden Bantul Yogyakarta Tahun 2010. Hasil penelitian mengatakan ada yang signifikan pengaruh pemberian penyuluhan terhadap perilaku untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim diitinjau dari umur yang ditunjukkan hasil nilai f_{hitung} ($18,404 > f_{tabel} (2,56)$) (17).

Penelitian yang dilakukan oleh Arika Diyah Siswanti, dkk (2016) dengan judul penelitian Peran Pendampingan Dalam Program Pemberdayaan Masyarakat (Studi Pada Program Pendampingan Keluarga Balita Gizi Buruk di Kecamatan Semampir Kota Surabaya) membahas peran pendamping program pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan keluarga balita gizi buruk di Kecamatan Semampir – Kota Surabaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Praktek Sosial yang dilakukan oleh pendamping sebagai bagian dari struktur sudah mulai merubah pola pengasuhan ibu pada balitanya meskipun secara perlahan-lahan. Namun memang ada beberapa keluarga dampingan yang belum bisa merubah pola pengasuhan anak karena memang butuh waktu untuk bisa merubah perilaku seseorang. Fungsi pendamping dalam memberdayakan keluarga balita gizi buruk ini yang paling bisa dirasakan manfaatnya oleh keluarga dampingan adalah fungsi penguatan (18).

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu rosiana (2014) dengan judul penelitian Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Kampung Sanggrahan. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan responden sesudah mengikuti pendampingan memiliki kepatuhan tinggi, berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak mengalami peningkatan kepatuhan diet hipertensi. Hal tersebut ditunjukkan bahwa hasil pretest posttest dengan menggunakan analisis Marginal Homogeneity terdapat perbedaan yang sangat signifikan. Karena dari hasil posttest diketahui bahwa hasil P Value 0,003. Sehingga p value < 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa pendampingan perilaku

diet hipertensi memiliki pengaruh terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi (19).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

1. Pengertian IVA

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan serviks secara langsung (dengan mata telanjang) setelah pemberian asam asetat (cuka) 35%. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal dimana akan terjadi peningkatan osmolaritas cairan ekstraseluler, yang bersifat hiperlonik ini akan menarik cairan dari intraseluler sehingga membran sel akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin mendekat. Akibatnya bayangan kemerahan dari pembuluh darah di dalam stroma akan tertutup dan serviks akan tampak berwarna lebih putih. Setelah pemberian asam asetat serviks yang normal akan tetap berwarna merah muda, homogen dengan permukaan yang halus (20).

IVA merupakan metode yang digunakan untuk deteksi dini kanker leher rahim yang murah dengan menggunakan asam asetat 3-5%, yang alatnya menggunakan spekulum dan mengamati /melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka 3-5%, tergolong sederhana dan memiliki keakuratan 90%. Tujuannya adalah untuk melihat adanya sel -sel pada servik yang mengalami *displasia*, tidak lazim /*abnormal* sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim, tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak

tampak dengan pemeriksaan inspekulo serta akibat adanya perubahan fisiologis sehingga lesi serviks sulit diamati (21).

Pada tahun 1985 WHO merekomendasikan suatu pendekatan alternatif bagi negara yang sedang berkembang dengan konsep *down staging* terhadap kanker serviks, salah satunya yaitu dengan cara Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Pengolesan asam asetat 3-5% pada serviks pada epitel abnormal akan memberikan gambaran bercak putih yang disebut dengan bercak *aceto white epithelium*. Gambaran ini muncul karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein. Hal ini memungkinkan pengenalan bercak putih pada serviks dengan mata telanjang (tanpa pembesaran) yang dikenal sebagai pemeriksaan IVA.

Kasus kanker leher rahim lebih tinggi terjadi di negara berkembang, karena tidak mempunyai program penapisan yang efektif. Hal ini dengan melakukan metode penapisan harus efektif dalam mendeteksi perubahan prakanker dan dapat dilakukan di lingkungan dengan sumber daya yang terbatas. Program berbasis tes Pap sulit untuk dilakukan dan dipertahankan di banyak negara-negara berkembang karena banyak melibatkan langkah-langkah yang kompleks dan mahal.

Deteksi dini kanker serviks juga dapat dilakukan dengan berbagai metode lainnya diantaranya adalah :

- a. Pemeriksaan Sitologi (Pap smear) merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi yaitu dokter menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sampel sel-sel serviks. Tujuannya adalah

untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker.

- b. Thin Prep, metode ini lebih akurat dibandingkan Pap Smear, metode ini memeriksa serviks atau leher rahim.
- c. Kolposkopi, metode ini dilakukan jika semua hasil test metode sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejanggalan.

2) Sasaran dan Interval IVA

Sasaran pemeriksaan IVA adalah dianjurkan bagi semua perempuan berusia antara 30 sampai dengan 50 tahun, yang memiliki faktor resiko seperti resiko tinggi IMS akan dapat meningkatkan nilai prediktif positif dari IVA. Karena angka penyakit lebih tinggi pada kelompok usia tersebut, maka lebih besar kemungkinan untuk mendeteksi lesi pra-kanker, sehingga meningkatkan efektifitas biaya dari program pengujian dan mengurangi kemungkinan pengobatan yang tidak perlu (21).

WHO mengindikasikan skrining deteksi dini kanker serviks dilakukan pada kelompok berikut ini :

- a. Setiap perempuan yang berusia antara 25-35 tahun, yang belum pernah menjalani tes sebelumnya, atau pernah menjalani tes 3 tahun sebelumnya atau lebih.
- b. Perempuan yang ditemukan lesi abnormal pada pemeriksaan tes sebelumnya.

- c. Perempuan yang mengalami perdarahan abnormal pervaginam, perdarahan pasca sanggama atau perdarahan pasca menopause atau mengalami tanda dan gejala abnormal lainnya.
- d. Perempuan yang ditemukan ketidaknormalan pada leher rahimnya.

Sedangkan untuk interval skrining WHO merekomendasikan :

- a. Bila skrining hanya mungkin dilakukan 1 kali seumur hidup maka sebaiknya dilakukan pada perempuan antara usia 35 – 45 tahun.
- a. Untuk perempuan usia 25- 45 tahun, bila sumber daya memungkinkan, skrining hendaknya dilakukan tiap 3 tahun sekali.
- b. Untuk usia diatas 50 tahun, cukup dilakukan 5 tahun sekali. Bila 2 kali berturut-turut hasil skrining sebelumnya negatif, perempuan usia diatas 65 tahun, tidak perlu menjalani skrining. Tidak semua perempuan direkomendasikan melakukan skrining setahun sekali (21).

3) Tahapan pemeriksaan IVA

Deteksi dini kanker serviks dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah di encerkan, berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker. Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, dan saat asuhan nifas atau pasca keguguran. Pemeriksaan IVA juga

dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki ISR/IMS atau HIV/AIDS.

Alat dan Bahan untuk pemeriksaan IVA;

- a. Spekulum vagina
- b. Lampu
- c. Larutan asam asetat 3-5%
 1. Dapat digunakan asam cuka 25% yang dijual di pasaran kemudian diencerkan menjadi 5% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air). Contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 40 ml air akan menghasilkan 50 ml asam asetat 5%. Atau 20 ml asam cuka 25% dicampur dengan 80 ml air akan menghasilkan 100 ml asam asetat 5%.
 2. Jika akan menggunakan asam asetat 3%, asam cuka 25% diencerkan dengan air dengan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur 7 bagian air). Contohnya: 10 ml asam cuka 25% dicampur dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 3%.
 3. Campur asam asetat dengan baik
 4. Buat asam asetat sesuai keperluan hari itu. Asam asetat jangan disimpan untuk beberapa hari.
- d. Kapas lidi/*swab*.
- e. Sarung tangan.
- f. Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan (20).

4) Teknik Skrining dengan Metode IVA

Teknik skrining sesuai metode IVA menurut Kemenkes (2015) :

- a. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan *informed consent*.
- b. Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan.
- c. Klien diposisikan dalam posisi Litotomi.
- d. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain.
- e. Gunakan sarung tangan.
- f. Bersihkan area genitalia eksterna dengan air DTT.
- g. Masukkan spekulum dan tampilkan serviks hingga jelas terlihat.
- h. Bersihkan serviks dari cairan, darah dan sekret dengan kapas lidi bersih.
- i. Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut :
 1. Terdapat kecurigaan kanker atau tidak :Jika **ya**, klien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi lakukan biopsi.
 2. Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo kolumnar (SSK). Jika SSK tidak tampak, maka: dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.

3. Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks.
4. Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (*acetowhite epithelium*) atau tidak.
5. Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaan IVA.
6. Jika ada (IVA positif), tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan.
7. Keluarkan spekulum
8. Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam *container* (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
9. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan.

5) Kategori Pemeriksaan IVA

Beberapa kategori yang dapat dipergunakan untuk pemeriksaan IVA yaitu sebagai berikut:

- a. IVA Negatif = Serviks normal.
- b. IVA Radang = Serviks dengan radang (*servisit*), atau kelainan jinak lainnya (*polip serviks*).
- c. IVA Positif = Ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA

karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker (displasia ringan, sedang, berat atau kanker serviks insitu).

- d. IVA-Kanker Serviks= Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IBIIA).

Kategori penemuan IVA dilihat dari kategori gejala sebagai berikut:

1. Normal : Licin, merah muda, bentuk porsio normal
2. Atipik : Servisititis (Inflamasi, hiperemis) banyak fluor ektopion polip atau ada cervical wart. Plak atau bercak putih (epitel acetiwite)
3. Abnormal (indikasi lesi prakanker servik) Pertumbuhan seperti bunga kol
4. Servik Terdapat perdarahan (21).

6) Kelebihan Pemeriksaan IVA

Sebagai suatu pemeriksaan skrining alternatif, pemeriksaan IVA memiliki beberapa manfaat lebih jika dibandingkan dengan pemeriksaan yang sudah ada yaitu sebagai berikut:

- a. Lebih mudah dan murah.
- b. Peralatan yang dibutuhkan lebih sederhana.
- c. Hasil pemeriksaan dapat segera diperoleh sehingga tidak memerlukan kunjungan ulang.
- d. Cakupannya lebih luas

- e. Pada tahap penapisan tidak dibutuhkan tenaga skinner untuk memeriksa sediaan sitologi (21).

7) Frekwensi Pemeriksaan IVA

Kanker serviks biasanya berkembang perlahan dari lesi prakanker sehingga skrining yang tidak sering pun masih dapat memiliki dampak pada morbiditas dan mortalitas. Skrining yang dilakukan tiap 3 tahun memiliki dampak yang sebanding dengan skrining setiap tahun. Bahkan skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila hasilnya positif adalah 6 bulan, dan bila hasilnya negatif adalah 3-5 tahun (21).

8) Faktor-faktor yang Memengaruhi Wanita yang sudah Menikah Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Adapun faktor yang mempengaruhi wanita yang sudah menikah melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah sebagai berikut:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan. Pengetahuan tersebut akhirnya dapat berpengaruh terhadap perilaku. Adanya pendidikan diharapkan dapat membawa dampak atau akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Dengan tingginya pendidikan yang ditempuh, diharapkan tingkat pengetahuan seseorang bertambah sehingga memudahkan dalam menerima atau

mengadopsi perilaku yang positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (22).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui penginderaan yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan hal ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber.

Proses perubahan pengetahuan melalui enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari kedalam pengetahuan ini mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu didalam suatu struktur organisasi tersebut masih dalam bentuk keseluruhan yang baru.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang dibuat sendiri atau membuat kriteria yang telah ada.

Pengetahuan yang cukup mengenai bahaya dari kanker servik dapat membantu meningkatkan kesadaran seseorang untuk melaksanakan deteksi dini kanker leher rahim. Makin rendah pengetahuan seseorang tentang kanker leher rahim maka makin besar pula dampak yang akan terjadi baik terhadap dirinya sendiri maupun keluarganya. Sebaliknya pengetahuan yang baik tentang kanker leher rahim akan meminimalkan seseorang terkena dampak negatifnya.

c. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap terbentuk dengan adanya interaksi yang dialami individu. Interaksi ini mengandung arti yang lebih mendalam sehingga terjadi hubungan yang saling mempengaruhi antar individu, juga dengan lingkungan fisik maupun dengan lingkungan psikologis disekitarnya.

Sikap dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Sikap positif, yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta menunjukkan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.
- 2) Sikap negatif, yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

d. Akses Informasi

Akses informasi dan fasilitas kesehatan pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya pelaksanaan deteksi dini kanker leher rahim, faktor ini di sebut faktor pendukung. Akses informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama kesehatan reproduksi wanita misalnya melakukan pemeriksaan IVA saat ini dapat diperoleh dari majalah, leaflet, poster, televisi, buku kesehatan dan lainnya (23).

Informasi merupakan hak asasi manusia yang diakui oleh hukum internasional dalam mendapatkan informasi dengan bebas, yang mencakup bukan hanya dalam teks dan gambar saja tetapi juga pada sarana berekspresi itu sendiri

terutama dalam pemanfaatan teknologi informasi. Kebebasan informasi terutama dalam mendapatkan hak akses informasi dari Internet serta media massa lainnya seperti televisi, radio, surat kabar, buku dan lain sebagainya, juga merupakan nilai dasar dalam kehidupan berdemokrasi. Oleh karena itu kebebasan memperoleh informasi bagi masyarakat terutama informasi mengenai deteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan IVA dapat menjadi dasar dalam meningkatkan partisipasi dari masyarakat itu sendiri untuk mau melakukan pemeriksaan IVA, mengingat ketersediaan informasi yang memadai tentunya akan dapat mendorong masyarakat untuk lebih mampu berpartisipasi dalam proses pembuatan kebijakan secara efektif dan berarti bagi dirinya.

e. Jarak Fasilitas Kesehatan (Puskesmas)

Pengertian fasilitas kesehatan maksudnya ialah segala wahana dan prasarana yang bisa menunjang kepada kesehatan kita, baik kesehatan jasmani maupun kesehatan rohani. Menurut Peraturan Presiden RI no 12 tahun 2013 fasilitas kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan khususnya puskesmas disebabkan oleh faktor jarak tempat puskesmas yang terlalu jauh dengan tempat tinggal masyarakat, tarif yang tinggi, pelayanan yang kurang memuaskan. Untuk pemeriksaan IVA dipuskesmas saat ini tidak dipungut biaya jadi alasan untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dipuskesmas dikarenakan biaya tinggi sudah tidak ada lagi (21).

f. Penyuluhan Kesehatan

Menurut UU Kesehatan No 23 Tahun 1992, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dilaksanakan antara lain melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Materi penyuluhan berisi tentang pengertian kanker serviks, etiologi, patofisiologi, prognosis, bahaya, dan pencegahan yang tepat. Penyuluhan kesehatan ini bisa dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan yang sudah terlatih.

g. Dukungan Suami/ Keluarga

Faktor lingkungan dapat pula memengaruhi perilaku seseorang, terutama dalam memutuskan sesuatu untuk kelangsungan hidupnya. Panutan dari keluarga sangat penting dalam memberi motivasi dan dorongan untuk melakukan suatu kegiatan, terutama pada masyarakat pedesaan. Pengertian dan pemahaman yang baik serta benar dari lingkungan sekitar akan memberikan motivasi bagi individu untuk ikut serta dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim. Dukungan suami/ keluarga merupakan salah satu hal yang harus mendapat perhatian dalam pelaksanaan deteksi dini kanker leher rahim oleh Kementerian Kesehatan yang menjelaskan bahwa sangat perlu partisipasi suami/ keluarga untuk mendukung

keberhasilan upaya deteksi dini kanker leher rahim untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh kanker leher rahim (21).

2.2.2. Perilaku

1) Pengertian

Perilaku adalah sebuah gerakan yang dapat diamati dari luar, seperti orang berjalan, naik sepeda, dan mengendarai motor atau mobil. Untuk aktifitas ini mereka harus berbuat sesuatu, misalnya kaki yang satu harus diletakkan pada kaki yang lain. Jelas, ini sebuah bentuk perilaku. Cerita ini dari satu segi. Jika seseorang duduk diam dengan sebuah buku ditangannya, ia dikatakan sedang berperilaku. Ia sedang membaca. Sekalipun pengamatan dari luar sangat minimal, sebenarnya perilaku ada dibalik tirai tubuh, didalam tubuh manusia (23).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas manusia dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (24).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skiner disebut teori “S – O - R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

a. Respondent respon atau reflexive, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut electing stimulation karena menimbulkan respon – respon yang relative tetap. Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden respon ini juga mencakup perilaku emosional misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

b. Operan respon atau instrumental respon, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforce, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job description) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya (24).

2) Bentuk Perilaku

Bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice) (24).

3) Domain Perilaku

Diatas telah dituliskan bahwa perilaku merupakan bentuk respon dari stimulus (rangsangan dari luar). Hal ini berarti meskipun bentuk stimulusnya sama namun bentuk respon akan berbeda dari setiap orang. Faktor – faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku.

Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, fisik, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering menjadi faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (23).

4) Proses Tejadinya Perilaku

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Evaluation (menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (long lasting) (23).

5) Perubahan (adopsi) Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap, yaitu:

a. Pengetahuan

Sebelum seseorang menghadapi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti manfaat perilaku bagi dirinya atau keluarganya. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan :

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
 - a) Penyebab penyakit

- b) Gejala dan tanda – tanda penyakit
 - c) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
 - d) Bagaimana cara penularannya
 - e) Bagaimana cara pencegahannya
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
- a) Penyakit atau bahaya merokok, minuman keras, narkoba dan sebagainya.
 - b) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi.
 - c) Jenis makanan yang bergizi
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
- a) Manfaat air bersih
 - b) Cara- cara pembuangan limbah yang sehat
 - c) Manfaat pencahayaan
 - d) Akibat polusi

b. Sikap

Sikap adalah penilaian (dapat berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator terhadap sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni:

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat
3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

c. Praktik/ tindakan (practice)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik kesehatan, atau dapat juga disebut perilaku kesehatan. Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan mencakup hal – hal yakni:

1. Tindakan sehubungan dengan penyakit
2. Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
3. Tindakan kesehatan lingkungan

Cara mengukur indikator perilaku paling akurat melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan dengan wawancara dengan pendekatan recall atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu (24).

6) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

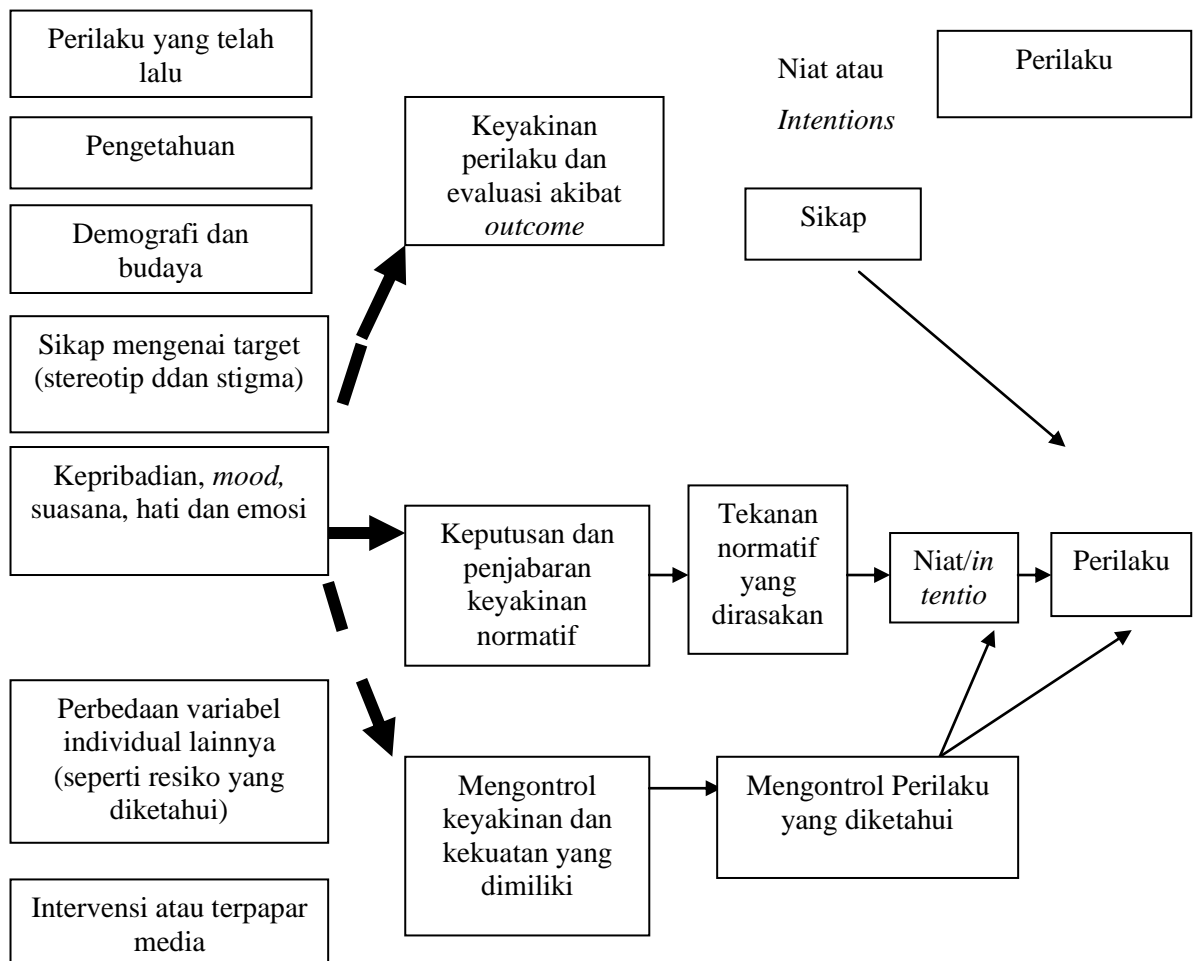
Perilaku kesehatan tidak hanya berbicara tentang pemulihan kesehatan secara klinis atau fisiologis. Perilaku kesehatan memiliki lingkup yang lebih luas termasuk analisis perilaku dan perubahan perilaku yang berhubungan dengan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan serta upaya peningkatan derajat kesehatan. Perilaku kesehatan mencakup tindakan yang dapat diobservasi (*overt behaviour*) dan perilaku kesehatan yang tidak dapat diobservasi (*covert behaviour*), berkaitan dengan aspek kognitif dan afektif misalnya pengetahuan,

persepsi, dan sikap. Berikut adalah teori perilaku yang menjadi referensi dalam tulisan ini.

b. Teori *Reasoned-Action & Planned Behaviour* (Fisbein & Ajzen,1975)

Teori *Reasoned-Action* (TRA) mengasumsikan bahwa ada beberapa alasan yang melatar belakangi motivasi seseorang untuk berperilaku tertentu. Alasan-alasan ini dibentuk oleh sikap dan norma individu, apakah keyakinan yang dimiliki dinilai rasional, logis, atau benar sesuai dengan standar. Teori ini dapat digunakan untuk menggali hal-hal yang melatar belakangi tindakan seseorang dengan cara mengidentifikasi, mengukur, dan mengkombinasikan keyakinan yang dimiliki individu atau kelompok, beserta alasan-alasan yang memotivasi perilaku tersebut (13).

Kerangka Teori *Reasoned-Action & Planned Behaviour* (Fisbein & Ajzen, 1975)



Gambar 2.1. Teori *Reasoned-Action & Planned Behaviour* (Fisbein & Ajzen, 1975)

7) Pengaruh Perilaku Terhadap Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

a. Pengetahuan

Wanita Usia Subur yang memiliki pengetahuan baik terbukti melakukan pemeriksaan kanker serviks dengan IVA. Sebaliknya jika wanita usia subur yang memiliki pengetahuan buruk maka keikutsertaannya dalam pemeriksaan kanker serviks dengan metode IVA kurang.

Tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan tanpa didasari pengetahuan. Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain terpenting dalam membentuk tindakan seseorang.

b. Sikap

Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi sikap merupakan faktor predisposing untuk bertindak. Sikap yang positif akan cenderung mendorong seseorang berperilaku positif pula. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu.

2.2.3. Wanita Usia Subur

1) Pengertian

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang sudah mengalami menstruasi dengan umur sampai 15-49 tahun. WUS muda paritas rendah (Mupar) adalah WUS yang berumur dibawah 30 tahun dengan jumlah anak 0-2 orang. WUS bukan Mupar adalah WUS yang berumur diatas 30 tahun dengan jumlah anak berapa saja atau umur istri dibawah 30 tahun dengan jumlah anak 3 atau lebih.

2) Faktor yang mendorong WUS melakukan IVA

Faktor-faktor yang mendorong wanita usia subur melakukan IVA meliputi:

- a. Faktor besarnya jasa pelayanan terhadap IVA dan tempat pelayanan IVA.

- b. Faktor kualitas pelayanan terhadap pemeriksaan IVA.
- c. Faktor aksesibilitas yang mendorong pemeriksaan IVA dan tempat pelayanan IVA adalah faktor kemudahan sarana transportasi.
- d. Faktor dari keunggulan IVA yang murah sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat.
- e. Pelayanan IVA tidak didukung pemberian informasi yang memadai.
- f. Hubungan interpersonal yang baik antara petugas dengan WUS hanya dengan pelayanan swasta.
- g. Penanganan tindak lanjut dalam pelayanan IVA masih sangat kurang (25).

2.2.4. Penyuluhan

1) Pengertian

Penyuluhan merupakan transfer teknologi dan proses edukasi, yang merupakan akronim dari fungsi-fungsi penyuluhan meliputi: diseminasi inovasi, fasilitasi, konsultasi, supervisi, pemantauan, evaluasi dan kegiatan pemberdayaan masyarakat (17).

Penyuluhan merupakan metode promosi kesehatan yang memiliki makna suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Terkait dengan hal tersebut, dalam perjalanannya, kegiatan penyuluhan diartikan dengan berbagai pemahaman, seperti:

a. Penyuluhan Sebagai Proses Penyebarluasan Informasi

Sebagai terjemahan dari kata extension, penyuluhan dapat diartikan sebagai proses penyebarluasan yang dalam hal ini, merupakan penyebarluasan

informasi tentang ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang dihasilkan oleh perguruan tinggi ke dalam praktek atau kegiatan praktis.

b. Penyuluhan Sebagai Proses Penerangan/ Pemberian Penjelasan

Penyuluhan yang berasal dari kata dasar suluh atau obor, dapat diartikan sebagai kegiatan penerangan atau memberikan terang bagi yang dalam kegelapan. Sehingga, penyuluhan juga sering diartikan sebagai kegiatan penerangan. Terkait dengan istilah penerangan, penyuluhan yang dilakukan oleh penyuluh tidak boleh hanya bersifat searah melainkan harus diupayakan berlangsungnya komunikasi timbal-balik yang memusat (convergence).

c. Penyuluhan Sebagai Proses Perubahan Perilaku

Dalam perkembangannya, pengertian tentang penyuluhan tidak sekadar diartikan sebagai kegiatan penerangan, yang bersifat searah (one way) dan pasif. Tetapi, penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan perilaku (behaviour) yang merupakan perwujudan dari: pengetahuan, sikap, dan ketrampilan seseorang yang dapat diamati oleh orang/pihak lain, baik secara langsung (berupa: ucapan, tindakan, bahasa tubuh) maupun tidak langsung (melalui kinerja dan atau hasil kerjanya). Implikasi dari pengertian perubahan perilaku ini adalah tidak hanya terbatas pada masyarakat/ klien yang menjadi sasaran utama penyuluhan, tetapi penyuluhan harus mampu mengubah perilaku semua stakeholders pembangunan, terutama aparat pemerintah selaku pengambil keputusan, pakar, peneliti, pelaku bisnis, aktiivis LSM, tokoh masyarakat dan stakeholders pembangunan yang lainnya.

d. Penyuluhan Sebagai Proses Belajar/ Proses Belajar

Penyuluhan sebagai proses pendidikan atau proses belajar diartikan bahwa kegiatan penyebarluasan informasi dan penjelasan yang diberikan dapat merangsang terjadinya proses perubahan perilaku yang dilakukan melalui proses pendidikan atau kegiatan belajar. Dalam kaitan ini, keberhasilan penyuluhan tidak diukur dari seberapa banyak ajaran yang disampaikan, tetapi seberapa jauh terjadi proses belajar bersama yang dialogis, yang mampu menumbuhkan kesadaran (sikap), pengetahuan, dan ketrampilan baru yang mampu mengubah perilaku kelompok sasarannya ke arah kegiatan dan kehidupan yang lebih menyejahterakan setiap individu, keluarga, dan masyarakatnya.

e. Penyuluhan Sebagai Proses Perubahan Sosial

Penyuluhan tidak sekadar merupakan proses perubahan perilaku pada diri seseorang, tetapi merupakan proses perubahan sosial, yang mencakup banyak aspek, termasuk politik dan ekonomi yang dalam jangka panjang secara bertahap mampu diandalkan menciptakan pilihan-pilihan baru untuk memperbaiki kehidupan masyarakatnya. Yang dimaksud dengan perubahan sosial di sini adalah, tidak saja perubahan (perilaku) yang berlangsung pada diri seseorang, tetapi juga perubahan-perubahan hubungan antar individu dalam masyarakat, termasuk struktur, nilai-nilai, dan pranata sosialnya, seperti: demokratisasi, transparansi, supremasi hukum.

f. Penyuluhan Sebagai Proses Rekayasa Sosial (Social Engineering)

Sejalan dengan pemahaman tentang penyuluhan sebagai proses perubahan

sosial yang dikemukakan di atas, penyuluhan juga sering disebut sebagai proses rekayasa sosial (social engineering) atau segala upaya yang dilakukan untuk menyiapkan sumberdaya manusia agar mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan peran sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam sistem sosialnya masing-masing.

g. Penyuluhan Sebagai Proses Pemasaran Sosial (Social Marketing)

Yang dimaksud dengan pemasaran sosial adalah penerapan konsep dan atau teori-teori pemasaran dalam proses perubahan sosial. Berbeda dengan rekayasa sosial yang lebih berkonotasi untuk membentuk (to do to) atau menjadikan masyarakat menjadi sesuatu yang baru sesuai yang dikehendaki oleh perekayasa, proses pemasaran sosial dimaksudkan untuk menawarkan (to do for) sesuatu kepada masyarakat.

h. Penyuluhan Sebagai Proses Pemberdayaan Masyarakat (Community Empowerment)

Inti dari kegiatan penyuluhan adalah untuk memberdayakan masyarakat. Memberdayakan berarti memberi daya kepada yang tidak berdaya dan atau mengembangkan daya yang sudah dimiliki menjadi sesuatu yang lebih bermanfaat bagi masyarakat yang bersangkutan. Pemberdayaan masyarakat, dimaksudkan untuk memperkuat kemampuan (capacity strengthening) masyarakat, agar mereka dapat berpartisipasi secara aktif dalam keseluruhan proses pembangunan, terutama pembangunan yang ditawarkan oleh penguasa dan atau pihak luar yang lain (penyuluh, LSM).

- i. **Penyuluhan Sebagai Proses Penguatan Kapasitas (Capacity Strenghtening)**
Kemampuan atau kapasitas masyarakat, diartikan sebagai daya atau kekuatan yang dimiliki oleh setiap indiidu dan masyarakatnya untukmemobilisasi dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki secara lebih berhasil guna (efektif) dan berdayaguna (efisien) secara berkelanjutan.
- j. **Penyuluhan Sebagai Proses Komunikasi Pembangunan**
Sebagai proses komunikasi pembangunan, penyuluhan tidak sekadar upaya untuk menyampaikan pesan-pesan pembangunan, tetapi yang lebih penting dari itu adalah, untuk menumbuhkembangkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan (23).

2) Tindakan yang diharapkan dari hasil penyuluhan

Tindakan yang diharapkan dari hasil penyuluhan dipengaruhi oleh:

- a. **Pendidikan**
Dari hasil penelitian didapatkan hasil responden dengan latar belakang pendidikan lebih tinggi, lebih memiliki pengetahuan tentang HPV kanker leher rahim. Pengetahuan didapat dengan berbagai cara salah satunya melalui kegiatan penyuluhan. Dengan tingginya tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku yang diharapkan dari hasil penyuluhan.
- b. **Umur**
Dari hasil penelitian didapatkan hasil responden dengan latar belakang usia yang lebih muda lebih memiliki pengetahuan tentang HPV kanker leher rahim. Pengetahuan didapat dengan berbagai cara salah satunya melalui

kegiatan penyuluhan. Dengan tingginya tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku yang diharapkan dari hasil penyuluhan (17).

Pendapat lain mengatakan bahwa tindakan yang diharapkan dari hasil penyuluhan dipengaruhi oleh:

a. Informasi lain

Dengan memberikan informasi tentang hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat, selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

b. Kesadaran diri

Kesadaran diri dipengaruhi oleh faktor emosional, salah satu bentuk kesadaran diri melalui terbentuknya prasangka. Prasangka yang positif akan mempengaruhi penerimaan terhadap informasi yang diberikan dalam kegiatan penyuluhan, prasangka yang negatif akan mempengaruhi bentuk penolakan (23).

3) Pengaruh Penyuluhan Terhadap Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yaitu dengan menggunakan penyuluhan atau promosi kesehatan. Metode penyuluhan dinilai lebih efektif dibandingkan dengan metode yang lain untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan meningkatkan kesehatannya. Sehingga dengan adanya penyuluhan diharapkan masyarakat meningkatkan untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim secara rutin.

2.2.5. Pendampingan

1) Pengertian Pendampingan

Pendampingan adalah bagaimana membantu seseorang menemukan apa yang diinginkan dari posisi dimana dia sekarang, dengan menggali sumber daya apa saja yang dibutuhkan, sikap mental yang harus dibangun, dan teknik-teknik yang cocok dalam menerapkannya. Pendampingan juga dapat diterjemahkan menjadi seseorang yang dapat memfasilitasi peserta lain (coachee) untuk menggapai kinerja yang lebih baik dari keadaan (19).

2) Prinsip-prinsip dasar pendampingan

Sebelum di jadikan mengenai proses pendampingan yang efektif, terdapat tujuh prinsip pendampingan yang merupakan dasar yang perlu di pahami oleh pelatih maupun peserta latihan yaitu :

a. Kesadaran

Tujuan dari proses pendampingan adalah diperoleh kesadaran bagi pasien dimana pasien mengenali tujuan tersebut sendiri dan mau melakukan perubahan, ini di sebabkan apaun yang di katakan pendamping dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai diri pasien sendiri.

b. Tanggung jawab

Prinsip utama pendampingan adalah tanggung jawab terhadap diri sendiri dengan apa yang sudah menjadi keputusan kita. kita lebih suka membuat keputusan sendiri daripada diarahkan orang lain, maka dari itu yang perlu dari proses pendampingan adalah dukungan dan dorongan untuk terus mencoba.

c. Percaya diri

Orang mengembangkan kepercayaan diri dengan diberi ruang untuk belajar baik dengan melakukan kesalahan maupun berusaha mencapai tujuan.

d. Tidak menyalahkan

Dalam pendampingan kesalahan merupakan pengalaman belajar, pendampingan hadir bukan untuk merumuskan mengenai benar atau salah.

e. Fokus pada solusi

Ketika kita mendapatkan suatu permasalahan, maka persoalan itu akan membesar tetapi ketika kata fokus kepada solusi, maka persoalan itu dapat di tangani.

f. Tantangan

Pada umumnya kita mempunyai tantangan dan berupaya untuk menggapainya, dalam sebuah lingkungan yang mendukung kita tidak menyadari terdapat batasan baik dalam diri maupun lingkungan untuk mencapai sasaran yang melebihi dari seharusnya, tugas pelatih pendampingan adalah memberikan perspektif baru bagi pasien untuk melihat segala sesuatu dengan profesional.

g. Tindakan

Pendampingan menyiapkan perspektif dan kesadaran baru, ketika pasien mendapatkan wawasan baru dan memiliki banyak pilihan yang akan menimbulkan keinginan untuk bertindak dan berubah, maka pendamping mengarahkan tindakan dan perubahan perilaku yang tepat.

3) Manfaat pendampingan

Pendampingan memiliki sejumlah manfaat bagi kesehatan masyarakat, beberapa manfaat yang dapat diperoleh adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan diet hipertensi, proses pendampingan selalu ada dua pihak yang terlibat yaitu pemberi pendampingan dan penerima pendampingan (26).

4) Peran pendampingan

Pendampingan membantu individu untuk menunjukkan cara yang lebih baik dari yang telah dilakukan, yang perlu dimiliki seorang pelatih adalah berkomitmen untuk membina, menyediakan bantuan tanpa batasan dalam proses membantu, tetap berada di belakang dan biarkan penerima pendampingan melakukan pembelajaran (26).

5) Pengaruh Pendampingan Terhadap Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Pendampingan merupakan tim fasilitator sebagai input proyek, secara intensif memfasilitasi Kader; Lembaga Komunitas. Tim fasilitator merupakan bagian dari tim konsultan yang memiliki tugas sebagai berikut; a. Melakukan sosialisasi yaitu menyebarkan informasi mengenai program penyuluhan dalam meningkatkan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA; b. Menyebarluaskan pengetahuan, sikap, tindakan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA; c. Mencatat semua data kemajuan; d. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dengan pendampingan untuk memperkuat dan mengembangkan kapasitas individu sebagai agen perubahan di masyarakat dalam memberikan informasi kepada ibu wanita usia subur tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA (13).

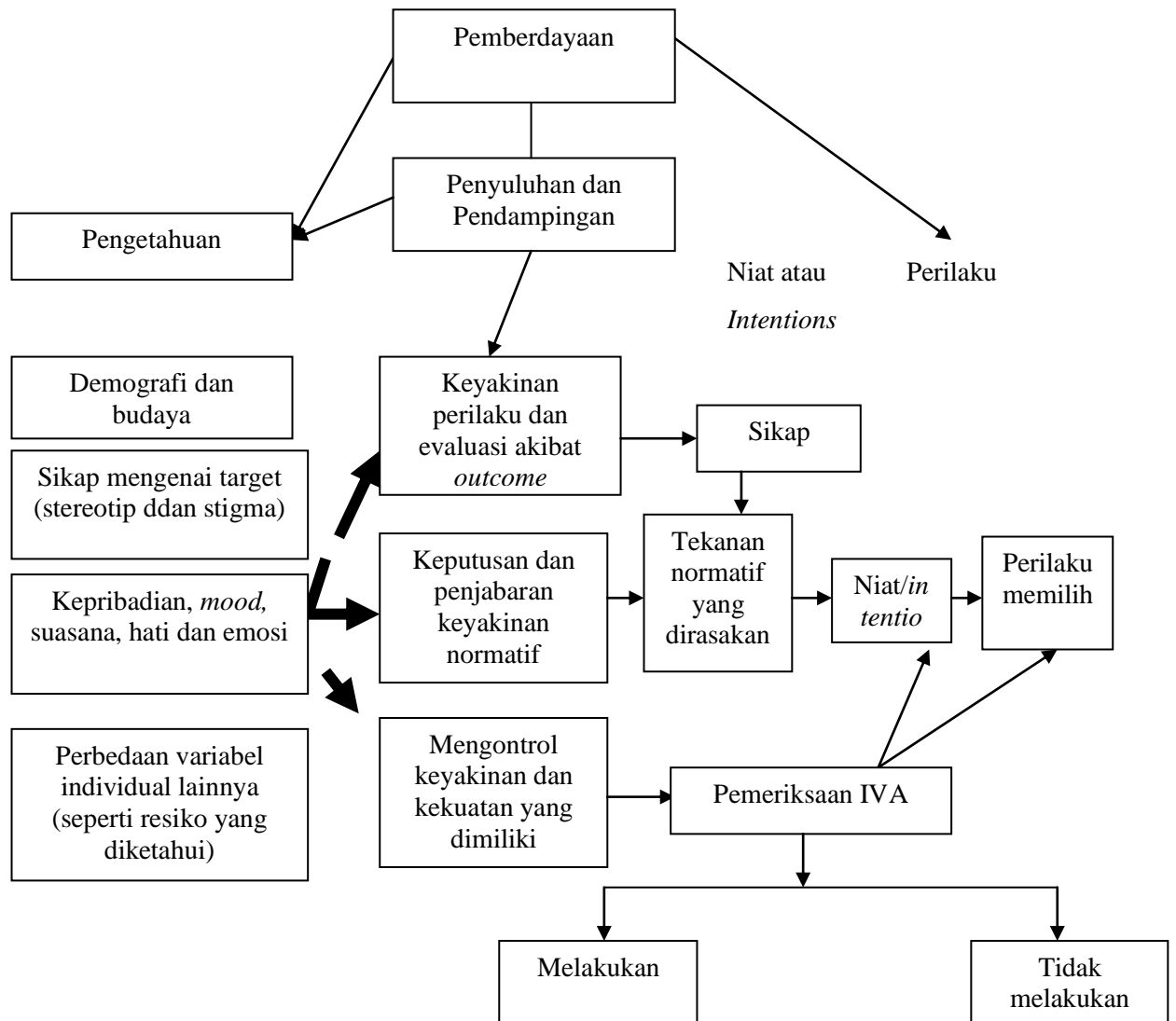
. Dengan proses pendampingan yang baik maka diharapkan kesadaran bagi ibu wanita usia subur dimana ibu wanita usia subur mengenali tujuan tersebut sendiri dan mau melakukan perubahan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim.

2.3. Landasan Teori

2.3.1. Kerangka Pikir

Berdasarkan hasil studi kepustakaan dapat dirumuskan bahwa penyuluhan dan pendampingan dapat mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Penyuluhan merupakan proses teknologi, edukasi, inovasi, fasilitasi, konsultasi, supervise, pemantauan dan evaluasi sebagai kegiatan pemberdayaan masyarakat yang telah mulai lazim di gunakan oleh banyak pihak sejak dasawarsa 1990-an. Pendampingan adalah bagaimana membantu seseorang menemukan apa yang diinginkan dari posisi dimana dia sekarang, dengan menggali sumber daya apa saja yang dibutuhkan, sikap mental yang harus dibangun, dan teknik-teknik yang cocok dalam menerapkannya. Berdasarkan paparan iatas, maka penyuluhan dan pendampingan yang di asumsikan mempunyai hubungan kasuaitas terhadap perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.

2.3.2. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Integrative Model of Behavior Prediction (Fishbein 2001 & 2002), Samsidar Sitorus (2016) (13)

- 2) Ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 3) Ada pengaruh penyuluhan terhadap tindakan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 4) Ada pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 5) Ada pengaruh pendampingan terhadap sikap tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 6) Ada pengaruh pendampingan terhadap tindakan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 7) Pendampingan lebih efektif daripada penyuluhan dalam mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian merupakan bagian dari penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola fikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian (27). Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen. Desain penelitian yang digunakan adalah Eksperimental Semu (*Quasi – Experimental Design*).

Bentuk desain penelitian *Quasi – Experimental Design* yang digunakan peneliti yaitu *Nonequivalent control group design*. *Nonequivalent control group design* yaitu desain yang terdiri dari dua kelompok yang masing-masing diberikan *pretest* dan *posttest*. Penelitian ini menggambarkan perbandingan antara 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2. Kelompok intervensi 1 pada penelitian ini diberi penyuluhan sedangkan pada kelompok intervensi 2 diberi pendampingan (28).

Model rancangan penelitian ini adalah :

Intervensi 1 (Penyuluhan) : O1 □X1 □O2 □O3
Intervensi 2 (Pendampingan) : O4 □X2 □O5 □O6

Keterangan :

O1 : *Pretest* yang diberikan pada ibu WUS sebelum penyuluhan
X1 : Penyuluhan yang diberikan pada ibu WUS
O2 : *Posttest* yang diberikan pada Ibu WUS setelah dua minggu penyuluhan
O3 : Penilaian perilaku yang dilakukan pada Ibu WUS setelah penyuluhan
X2 : Pendampingan yang diberikan pada Ibu WUS

- O4 : *Pretest* yang diberikan pada Ibu WUS sebelum pendampingan
 O5 : *Posttest* yang diberikan pada Ibu WUS setelah dua minggu pendampingan
 O6 : Penilaian perilaku yang dilakukan pada Ibu WUS setelah pendampingan

Desain penelitian kuasi eksperimen juga tidak terlepas dari kemungkinan mengalami bias, khususnya bias kontaminasi. Bias kontaminasi terjadi jika ibu WUS yang termasuk dalam kelompok intervensi penyuluhan secara sengaja atau tidak sengaja terpengaruh oleh kelompok intervensi pendampingan. Strategi untuk menangani bias kontaminasi adalah dengan memilih ibu WUS yang dijadikan responden berasal dari lokasi yang relatif berjauhan atau berasal dari daerah yang berbeda. Diharapkan ibu WUS yang terpilih menjadi kelompok intervensi penyuluhan dan kelompok intervensi pendampingan tidak saling bertemu sehingga tidak terjadi pertukaran informasi (13).

Kuesioner yang sama diteskan (diujikan) kepada sekelompok responden sebanyak 2 kali. Waktu tes antara *pre-test* dan *post-test* tidak terlalu jauh maupun terlalu dekat, selang waktu antara 15- 30 hari sudah cukup untuk memenuhi syarat. Selang waktu yang terlalu pendek berpengaruh terhadap daya ingat responden karena kemungkinan responden masih mengingat pertanyaan yang diajukan pada saat *pre-test*, sebaliknya jika selang waktu terlalu panjang kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang diukur (29).

Adapun tahap penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Menguji cobakan kuesioner yang akan digunakan untuk intervensi 1 (Penyuluhan) dan intervensi 2 (Pendampingan). Mempersiapkan masing- masing

kelompok dan jumlah sampelnya. Memberikan informasi kepada sampel penelitian mengenai daftar kelompok penelitian. Pada kelompok sampel terdiri dari 2 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 30 orang. Tiga puluh kelompok ini yang nantinya akan diberikan penyuluhan dan pendampingan. Kelompok intervensi 1 (Penyuluhan) terdiri dari 30 orang sampel, dan kelompok intervensi 2 (Pendampingan) juga terdiri dari 30 orang sampel.

2. Tahap pra penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti melakukan koordinasi dengan petugas puskesmas untuk membantu mengumpulkan ibu WUS yang menjadi sampel penelitian dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada ibu tentang tujuan dilaksanakannya penyuluhan dan pendampingan, jadwal, tempat dan waktu pelaksanaan penyuluhan dan pendampingan.

3. Tahap Penelitian

1. Kelompok 1 (intervensi sampel penelitian dengan penyuluhan)

Sampel kelompok ini adalah ibu WUS yang yang belum pernah melakukan tes IVA berjumlah 30 orang. Bertempat tinggal di Desa Muaratais II.

Kelompok 1 mendapatkan intervensi sebagai berikut:

a. *Pre-test*

Pre- test dilakukan untuk mengetahui kondisi awal ibu WUS (pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang tes IVA) sebelum diberikan penyuluhan.

b. Intervensi

Kelompok intervensi 1 diberikan penyuluhan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan
2. Penjelasan maksud dan tujuan kegiatan penyuluhan.
3. Penjelasan topik penyuluhan dengan pertanyaan yang jelas dan tertulis, meliputi pengertian kanker leher rahim, penyebab kanker leher rahim, faktor resiko kanker leher rahim, tanda dan gejala kanker leher rahim, pencegahan kanker leher rahim, dan deteksi dini kanker leher rahim.
4. Tanya jawab dan klarifikasi
5. Penutup

c. *Post- test*

Post- test dilakukan 2 minggu setelah untuk mengetahui kondisi ibu WUS (pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang tes IVA) setelah dilakukan intervensi (penyuluhan).

d. *Observasi*

Observasi dilakukan di rumah sampel penelitian untuk mengetahui perilaku ibu sebelum dan setelah diberikan penyuluhan.

2. Kelompok 2 (pendampingan)

Sampel kelompok pendampingan terdiri dari ibu WUS sejumlah 30 orang. Bertempat tinggal di Desa Bintuju.

Kelompok ini diintervensi dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Pre- test*

Pre- test dilakukan untuk mengetahui kondisi awal ibu WUS (pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang tes IVA) sebelum diberikan pendampingan.

b. Intervensi

Kelompok intervensi 2 diberikan pendampingan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan
2. Penjelasan maksud dan tujuan kegiatan pendampingan .
3. Penjelasan topik pendampingan dengan pertanyaan yang jelas dan tertulis, meliputi pengertian kanker leher rahim, penyebab kanker leher rahim, faktor resiko kanker leher rahim, tanda dan gejala kanker leher rahim, pencegahan kanker leher rahim, dan deteksi dini kanker leher rahim.
4. Tanya jawab dan klarifikasi
5. Penutup

c. *Post- test*

Post- test dilakukan 2 minggu setelah untuk mengetahui kondisi ibu WUS (pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang tes IVA) setelah dilakukan intervensi (pendampingan).

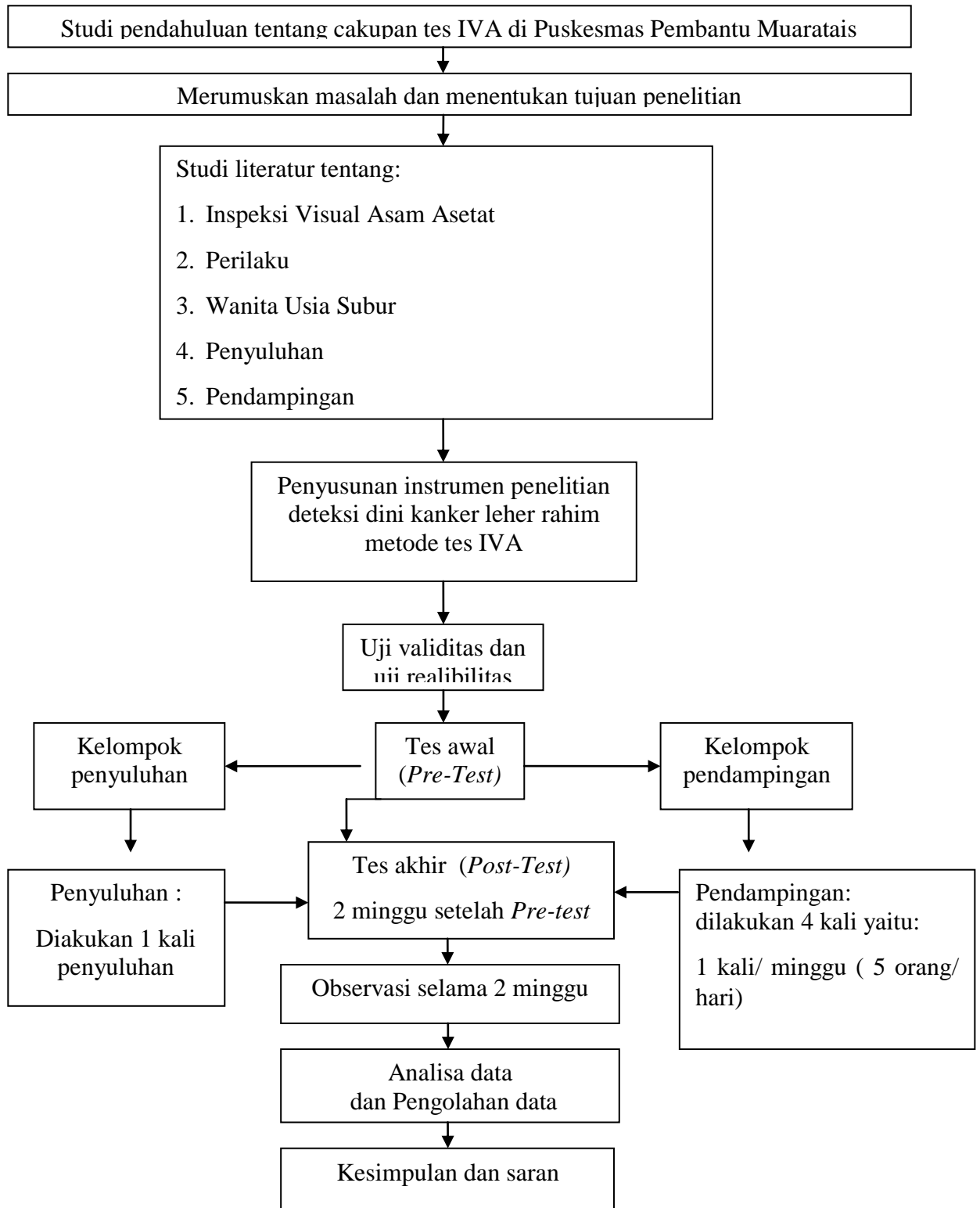
d. *Observasi*

Observasi dilakukan di rumah sampel penelitian untuk mengetahui perilaku ibu sebelum dan setelah diberikan pendampingan.

3. Tahap Pasca Penelitian

Setelah penelitian selesai dilakukan, peneliti dapat mengolah data diperoleh kemudian melakukan analisis terhadap data tersebut.

Gambar 3.1
Alur Penelitian



3.2. Lokasi dan Waktu Peneliitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019. Adapun alasan pemilihan tempat dengan pertimbangan bahwa data dari Puskesmas tersebut ditemukan rendahnya kunjungan Wanita Usia Subur dalam melakukan pemeriksaan kanker leher rahim.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan akan dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Juli 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Wanita Usia Subur yang belum pernah melakukan IVA Test dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Muaratais pada tahun 2019 yang berjumlah 1390 responden.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipandang dapat mewakili populasi untuk dijadikan sebagai sumber data atau sumber informasi dalam suatu penelitian (28). Jumlah sampel untuk mewakili populasi ada 60 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan cara *cluster sampling* dimana peneliti memilih sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sedemikian sehingga sampel yang dicuplik

mewakili populasi sasaran yang sedang diteliti maupun memungkinkan peneliti untuk melakukan perbandingan kelompok-kelompok studi. Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola terdiri dari 6 desa, maka akan diambil 2 desa secara acak yaitu desa Muaratais II dan Bintuju. Dua desa tersebut merupakan desa yang tinggi melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA yaitu desa Muaratais II dan desa yang rendah melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA yaitu desa Bintuju. Masing- masing desa akan diambil responden sebanyak 30 responden. Penentuan responden pada daerah terpilih berdasarkan *accidental sampling* (30).

Tabel 3.1
Jumlah Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais pada tahun 2019

No	Desa	Jumlah WUS yang Sudah Menikah	Jumlah WUS yang melakukan IVA	
			2017	2018
1	Muaratais 1	150	1	2
2	Muaratais 2	388	3	8
3	Muaratais 3	105	2	-
4	Janji mauli	34	1	1
5	Tahalak	240	-	2
6	Bintuju	473	-	1
Total		1390	6	14

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan melakukan wawancara kepada ibu Wanita Usia Subur berupa kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh penelitian sendiri. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah dokumen atau catatan yang diperoleh dengan mengambil data dari Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola.

3. Data Tersier

Data tersier yaitu data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan. Data tersier penelitian ini dari Profil Kesehatan, data dari Riskesdas, dan data dari WHO (<http://who.int/gho/publications/en>) (27).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti dengan responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis. Wawancara dapat dilakukan secara berstruktur dan tak berstruktur. Wawancara terstruktur menunjukkan bahwa pertanyaan dan alternatif jawaban telah ditetapkan terlebih dahulu peneliti dan responden hanya memilih alternatif jawabannya. Wawancara tak terstruktur lebih bersifat informal. Subjek diberikan kebebasan memaparkan dan mengungkapkan pandangan, pendapat, fakta berdasarkan atas pertanyaan yang dikemukakan.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara tak terstruktur dimana ibu Pasangan Usia Subur bebas mengungkapkan pandangan,

pendapat dan fakta terhadap deteksi dini kanker leher rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

2. Angket

Angket / kuesioner adalah instrumen pengumpulan data yang berisi daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis. Angket dapat disampaikan secara langsung dan tidak langsung. Langsung apabila angket tersebut langsung diisi orang yang diminta mengisinya, sedangkan tidak langsung apabila seseorang diminta pendapatnya tentang orang lain. Pada penelitian ini peneliti menyebarkan kuesioner secara langsung ke responden (28).

3.4.3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap – tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi (sig.2-tailed) \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05 (31).

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di Desa Muaratais I Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan kepada 20 orang ibu WUS yang memenuhi kriteria Inklusi. Uji validitas dilakukan menggunakan *Product Moment Test*, dengan ketentuan dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r table. Nilai r *Product Moment* adalah 0,444.

Hasil uji validitas variabel pengetahuan ibu, dari 20 soal dinyatakan valid 15 soal, sedangkan 5 soal tidak valid, sikap ibu dari 20 pernyataan soal dinyatakan valid 10 soal, sedangkan 5 soal tidak valid. Hasil selengkapnya uji validitas sebagai berikut :

Tabel 3.2.
Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Pengetahuan

No	Variabel	r_{tabel}	r_{hitung}	Keterangan
1	Pengetahuan – 1	0,444	0,565	Valid
2	Pengetahuan – 2	0,444	0,735	Valid
3	Pengetahuan – 3	0,444	0,796	Valid
4	Pengetahuan – 4	0,444	0,957	Valid
5	Pengetahuan – 5	0,444	0,723	Valid
6	Pengetahuan – 6	0,444	0,610	Valid
7	Pengetahuan – 7	0,444	0,476	Valid
8	Pengetahuan – 8	0,444	0,558	Valid
9	Pengetahuan – 9	0,444	0,841	Valid
10	Pengetahuan – 10	0,444	0,200	Tidak Valid
11	Pengetahuan – 11	0,444	0,805	Valid
12	Pengetahuan – 12	0,444	0,636	Valid
13	Pengetahuan – 13	0,444	0,540	Valid
14	Pengetahuan – 14	0,444	0,422	Tidak Valid
15	Pengetahuan – 15	0,444	-0,271	Tidak Valid
16	Pengetahuan – 16	0,444	0,255	Tidak Valid
17	Pengetahuan – 17	0,444	0,115	Tidak Valid
18	Pengetahuan – 18	0,444	0,806	Valid
19	Pengetahuan – 19	0,444	0,717	Valid
20	Pengetahuan – 20	0,444	0,877	Valid

Tabel 3.3.
Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Sikap

No	Variabel	r_{tabel}	r_{hitung}	Keterangan
1	Sikap – 1	0,444	0, 597	Valid
2	Sikap – 2	0,444	0, 545	Valid
3	Sikap – 3	0,444	0, 400	Tidak Valid
4	Sikap – 4	0,444	0, 523	Valid
5	Sikap – 5	0,444	0, 552	Valid
6	Sikap – 6	0,444	0, 448	Valid
7	Sikap – 7	0,444	0, 234	Tidak Valid
8	Sikap – 8	0,444	0, 638	Valid
9	Sikap – 9	0,444	-0, 386	Tidak Valid
10	Sikap – 10	0,444	0, 699	Valid
11	Sikap – 8	0,444	0, 552	Valid
12	Sikap – 9	0,444	0, 526	Valid
13	Sikap – 10	0,444	0, 387	Tidak Valid
14	Sikap – 10	0,444	0, 638	Valid
15	Sikap – 10	0,444	0, 119	Tidak Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur sama (31).

Menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kusioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui uji *cronchbach alpha* yang dibandingkan dengan Tabel *r Product Moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ (0,561) maka tes tersebut reliable (31).

Hasil uji reliabilitas kuesioner selengkapnya dapat dilihat pada tabel ini :

Tabel 3.4.
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Penelitian

No	Variabel	Nilai Cronbach	Alpha	Batas Alpha Cronbach	Ket
1	Pengetahuan	0,932		0,561	Reliabel
2	Sikap	0,801		0,561	Reliabel

Hasil uji reliabilitas variabel penelitian menunjukkan bahwa nilai reliabilitas variabel pengetahuan, sikap ibu terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode IVA diperoleh nilai Cronbach Alpha pada variabel pengetahuan sebesar 0,9352, dan variabel sikap 0,801 sehingga dinyatakan bahwa variabel reliabel

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

- a. Variabel Independen
 1. Penyuluhan
 2. Pendampingan
- b. Variabel Dependen
 3. Perilaku

3.5.2. Defenisi Operasional

- a. Variabel Independen
 1. Penyuluhan adalah proses transfer teknologi, edukasi, inovasi, fasilitasi, konsultasi, supervisi, pemantauan dan evaluasi sebagai kegiatan pemberdayaan masyarakat.

4. Pendampingan adalah seseorang yang dapat memfasilitasi peserta lain bagaimana membantu seseorang menemukan apa yang diinginkan dari posisi dimana dia sekarang, dengan menggali sumber daya apa saja yang dibutuhkan, sikap mental yang harus dibangun, dan teknik-teknik yang cocok dalam menerapkannya.

b. Variabel Dependen

1. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas yang bersangkutan yang merupakan tindakan atau aktifitas itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati pihak luar yang merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) yang merupakan perwujudan dari :

- a. Pengetahuan adalah hal-hal atau informasi yang diketahui dan dipahami oleh ibu Wanita Usia Subur tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA meliputi manfaat tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA, tujuan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA, dan jadwal melakukan deteksi dini kanker leher rahim di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019.
- b. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.
- c. Tindakan /Keterampilan seseorang adalah proses melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.

3.6. Metode Pengukuran

Tabel. 3.5
Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1.	Variabel X Penyuluhan	-	-	-	-	-
2.	Pendampingan	-	-	-	-	-
3.	Variabel Y Perilaku perwujudan dari:					
	a.Pengetahuan	15	Menghitung skor dari pengetahuan (Skor max= 15)	= Skor 11-15 = Skor 8 – 10 = Skor 0 – 7	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
	b.Sikap	10	Menghitung skor dari sikap (skor max= 40) Positif : Sangat Setuju (SS): 4 Setuju (S) : 3 Tidak Setuju (TS): 2 Sangat Tidak Setuju (STS): 1 Negatif : Sangat Setuju (SS): 1 Setuju (S):2 Tidak Setuju (TS): 3 Sangat Tidak	Skor \geq Mean Skor $<$ Mean	Positif (2) Negatif (1)	Nominal

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
	c.Tindakan	1	Setuju (STS): 4 Menghitung skor dari Tindakan	1 0	Melakukan Tidak melakukan	Nominal

3.7. Metode Pengolahan Data

3.7.1. Secara Manual

Langkah – langkah pengolahan data secara manual adalah sebagai berikut :

a. Proses Colecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

b. Proses Editing

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar.

c. Proses Coding

Pada langkah ini peneliti akan melakukan pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti.

d. Proses Tubulating

Untuk mempermudah pengolahan data dan analisa data serta pengambilan kesimpulan kemudian memasukkan ke dalam bentuk distribusi frekuensi (31).

3.7.2. Secara Komputerisasi

Langkah – langkah pengolahan data secara komputerisasi adalah sebagai berikut :

a. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

b. Checking

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

c. Coding

Pada langkah ini peneliti akan 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 (31).

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (31).

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan antara variabel

bebas yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA sebelum intervensi berupa penyuluhan dan pendampingan dengan variabel terikat yaitu perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA setelah intervensi berupa penyuluhan dan pendampingan.

Dalam analisis ini, uji statistik yang digunakan untuk menguji perbedaan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan uji T. Uji T dipilih karena responden yang diukur sebelum dan setelah intervensi dalam penelitian ini adalah responden yang sama, skala pengukuran variabel adalah ordinal dan berdasarkan hasil pengukuran uji normalitas data, data terdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.6
Rangkuman Hasil Uji Normalitas Data

No	Kelompok	Observasi	Nilai P Pengetahuan	Nilai P Sikap	Nilai P Tindakan
1	Penyuluhan	<i>Pretest</i>	0,393	0,101	-
		<i>Posttest</i>	0,149	0,065	-
2	Pendampingan	<i>Pretest</i>	0,422	0,078	-
		<i>Posttest</i>	0,211	0,180	-

Berdasarkan tabel 3.6 di atas terlihat bahwa semua variabel memiliki $p > 0,05$. Hal ini berarti semua variabel pada penelitian ini terdistribusi normal. Pengambilan keputusan pada uji t adalah H_0 diterima bila nilai *significancy* (p) $> 0,05$, berarti tidak ada perbedaan antara yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA sebelum intervensi dengan variabel terikat yaitu perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu

tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA setelah intervensi. H_0 ditolak jika nilai *significancy* (p) $< 0,05$, berarti ada perbedaan antara variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA sebelum intervensi dengan variabel terikat yaitu perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA setelah intervensi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas pembantu Muaratais berada di Kecamatan Batang Angkola, Tapanuli Selatan, Povinsi Sumatera Utara. Jumlah KK sbanyak 1438 KK. Wilayah puskesmas pembantu Muaratais meliputi 6 desa yaitu desa Muaratais I, desa Muaratais II, desa Muaratais III, Bintuju, Tahalak, Janji Mauli yang dihuni sebanyak 5035 jiwa penduduk (data tahun 2019).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah ciri – ciri khusus yang ada di dalam diri responden yang membedakan dirinya dengan orang lain seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan lain sebagainya. Untuk melihat karakteristik ibu dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

a. Umur

Tabel. 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur ibu WUS di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

No	Umur	Kelompok				f	%
		Penyuluhan		Pendampingan			
		f	%	f	%		
1	17-25 tahun	8	26.7	4	13.3	12	20.0
2	26 – 35 tahun	15	50.0	21	70.0	36	60.0
3	36-45 tahun	7	23.3	5	16.7	12	20.0
Total		30	100.0	30	100.0	60	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa frekuensi terbesar pada kelompok penyuluhan dan kelompok pendampingan terdapat pada usia 26 sampai 35 tahun yaitu pada kelompok penyuluhan sebanyak 21 orang (70 %), sedangkan pada kelompok pendampingan sebanyak 15 orang (50 %).

b. Pendidikan

Tabel. 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ibu WUS di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

No	Pendidikan	Kelompok				f	%
		Penyuluhan		Pendampingan			
		f	%	f	%		
1	Dasar (SD -SMP)	8	26.7	11	36.7	19	31.7
2	Menengah (SMA/SMK)	20	66.7	17	56.7	37	61.6
3	Tinggi (D3/S1)	2	6.7	2	6.7	4	6.7
Total		30	100.0	30	100.0	60	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa frekuensi terbesar pada kelompok penyuluhan dan kelompok pendampingan adalah pada pendidikan

menengah yaitu pada kelompok penyuluhan sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan pada kelompok pendampingan sebanyak 17 orang (56,7%).

c. Pekerjaan

Tabel. 4.3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu WUS di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

No	Pekerjaan	Kelompok		f	%
		Penyuluhan f %	Pendampingan f %		
1	IRT	7 23.3	6 20.0	13	21.7
2	Petani	12 40.0	13 43.3	25	41.7
3	Wiraswasta	9 30.0	11 36.7	20	33.3
4	PNS	2 6.7	- -	2	3.3
Total		30 100.0	30 100.0	60	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa frekuensi terbesar pada kelompok pendampingan dan kelompok penyuluhan adalah petani masing-masing sebanyak 13 (43,3%). dan 12 orang (40 %).

4.2.1.2 Variabel Penelitian

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019 mengenai efektivitas penyuluhan dan pendampingan pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA berdasarkan pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dan pendampingan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

1. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Pos-test pada Kelompok Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

Tabel. 4.4
Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Post-test Kelompok Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

No	Pertanyaan	<i>Pre-test</i>				<i>Pos-test</i>			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	IVA (Inspeksi visual asam asetat) merupakan salah satu metode pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit?	10	33,3	20	66,7	22	73,3	8	26,7
2	IVA (Inspeksi visual asam asetat) adalah suatu pemeriksaan serviks (mulut rahim) dengan cara?	19	63,3	11	36,7	22	73,3	8	26,7
3	Apakah Tujuan dari pemeriksaan IVA (Inspeksi visual asam asetat)?	17	56,7	13	43,3	23	76,7	7	23,3
4	Apakah arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif?	0	0	30	100	18	60,0	12	40,0
5	Dibawah ini wanita yang dapat melakukan pemeriksaan IVA adalah?	12	40,0	18	60,0	17	56,7	13	43,3
6	Berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA?	7	23,3	23	76,7	11	36,7	19	63,3
7	Kapan pemeriksaan IVA (Inspeksi visual asam asetat) dapat diketahui hasilnya?	12	40,0	18	60,0	20	6,7	10	33,3
8	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh?	13	43,3	17	56,7	30	100	0	0

9	Apakah ibu mengetahui tempat pemeriksaan IVA?	13	43,3	17	56,7	18	60,0	12	40,0
10	Apa yang dimaksud dengan kanker serviks atau leher rahim?	19	63,3	11	36,7	16	53,3	14	46,7
11	Apa gejala kanker leher rahim?	13	43,3	17	56,7	19	63,3	11	36,7
12	Keadaan bagaimana yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mudah menderita kanker leher rahim?	14	46,7	16	53,3	18	60,0	12	40,0
13	Menurut ibu apa manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim?	19	63,3	11	36,7	22	73,3	8	26,7
14	Menurut ibu apakah jika gejala kanker ditemukan, kejadian kanker leher rahim yang lebih parah dapat dicegah?	13	43,3	17	56,7	20	67,0	10	33,3
15	Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gejala kanker leher rahim adalah?	11	36,7	19	63,3	17	56,7	13	43,3

Dari Tabel 4.4 diatas diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA pada kelompok penyuluhan menunjukkan bahwa dari 30 responden sebelum diberi penyuluhan pertanyaan yang salah mayoritas terdapat pada pertanyaan apakah arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif dengan seluruh responden menjawab salah dan menjawab dengan benar mayoritas terdapat pada 3 pertanyaan yaitu 1) IVA (Inspeksi visual asam asetat) adalah suatu pemeriksaan serviks (mulut rahim) dengan cara, 2) Apa yang dimaksud dengan kanker serviks

atau leher rahim, dan 3) Menurut ibu apa manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).

Setelah diberi penyuluhan satu pertanyaan paling banyak diketahui oleh responden adalah pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh yaitu sebanyak 30 responden (100%).

2. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Pos-test pada Kelompok Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

Tabel. 4.5
Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Post-test pada Kelompok Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

No	Pertanyaan	<i>Pre-test</i>				<i>Pos-test</i>			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	IVA (Inspeksi visual asam asetat) merupakan salah satu metode pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit?	16	53,3	14	46,7	18	60,0	12	40,0
2	IVA (Inspeksi visual asam asetat) adalah suatu pemeriksaan serviks (mulut rahim) dengan cara?	21	70,0	9	30,0	30	100	0	0
3	Apakah Tujuan dari pemeriksaan IVA (Inspeksi visual asam asetat)?	14	46,7	16	53,3	14	46,7	16	53,3
4	Apakah arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif?	8	26,7	22	73,3	10	33,3	20	66,7
5	Dibawah ini wanita yang dapat melakukan pemeriksaan IVA adalah?	13	43,3	17	56,7	14	46,7	16	53,3

6	Berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA?	10	33,3	20	66,7	11	36,7	19	63,3
7	Kapan pemeriksaan IVA (Inspeksi visual asam asetat) dapat diketahui hasilnya?	12	40,0	18	60,0	28	93,3	2	6,7
8	Pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh?	19	63,3	11	36,7	30	100	0	0
9	Apakah ibu mengetahui tempat pemeriksaan IVA?	14	46,7	16	53,3	30	100	0	0
10	Apa yang dimaksud dengan kanker serviks atau leher rahim?	9	30,0	21	70,0	12	40,0	18	60,0
11	Apa gejala kanker leher rahim?	14	46,7	16	53,3	17	56,7	13	43,3
12	Keadaan bagaimana yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mudah menderita kanker leher rahim?	13	43,3	17	56,7	17	56,7	13	43,3
13	Menurut ibu apa manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim?	14	46,7	16	53,3	15	50,0	15	50,0
14	Menurut ibu apakah jika gejala kanker ditemukan, kejadian kanker leher rahim yang lebih parah dapat dicegah?	13	43,3	17	56,7	23	76,7	7	23,3
15	Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gejala kanker leher rahim adalah?	10	33,3	20	66,7	6	20,0	24	80,0

Dari Tabel 4.5 diatas diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA pada kelompok pendampingan menunjukkan bahwa dari 30 responden sebelum diberi pendampingan pertanyaan yang salah mayoritas terdapat pada

pertanyaan apakah arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif yaitu sebanyak 22 responden (73,3%), dan mayoritas menjawab dengan benar terdapat pada pertanyaan IVA (Inspeksi visual asam asetat) adalah suatu pemeriksaan serviks (mulut rahim) dengan cara yaitu sebanyak 21 responden (70,0%).

Setelah diberi pendampingan 3 pertanyaan paling banyak diketahui oleh responden yaitu 1) IVA (Inspeksi visual asam asetat) adalah suatu pemeriksaan serviks (mulut rahim) dengan cara , 2) Pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh, dan 3) Apakah ibu mengetahui tempat pemeriksaan IVA yaitu sebanyak 30 responden (100%).

3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Pos-test diberikan Penyuluhan dan Pendampingan di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

Tabel. 4.6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan dan Pendampingan di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

No	Pengetahuan	Penyuluhan				Pendampingan			
		<i>Pre-test</i>		<i>Pos-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Pos-test</i>	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kurang	25	83,3	3	10,0	19	63,3	5	16,7
2	Cukup	5	16,7	22	73,3	11	36,7	21	70,0
3	Baik	0	0	5	16,7	0	0	4	13,3
Total		30	100	30	100	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 4.6 diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA diketahui bahwa pada kelompok penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan dari 30 responden mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 25 responden (83,3%). Pada kelompok pendampingan sebelum

diberikan pendampingan dari 30 responden mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).

b. Sikap

1. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test pada Kelompok Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

Tabel. 4.7
Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test Kelompok Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
		f	%	F	%	f	%	f	%
1	Pemeriksaan dini kanker leher rahim perlu untuk seluruh wanita yang telah menikah	1	3,3	8	26,7	11	36,7	10	33,3
2	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA tidak akan membuat saya merasa nyeri	0	0	14	46,7	12	40,0	4	13,3
3	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat dicegah melalui pemeriksaan dini kanker kanker leher rahim melalui tes IVA	0	0	11	36,7	14	46,7	5	16,7
4	Pemeriksaan dini kanker leher rahim tidak akan merugikan saya	1	3,3	7	23,3	15	50,0	7	23,3
5	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat di cegah melalui pemeriksaaan dini kanker leher rahim dengan IVA	1	3,3	11	36,7	14	46,7	4	13,3
6	Saya merasa takut untuk	14	46,7	16	53,3	0	0	0	0

	ikut serta pada pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA								
7	Saya merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA karena saya tidak memiliki penyakit kanker serviks	17	56,7	13	43,3	0	0	0	0
8	Saya tidak akan ikut melakukan pemeriksaan tes IVA karena saya merasa takut akan hasil yang dapat mendiagnosa saya memiliki kemungkinan penyakit kanker leher rahim	25	83,3	5	16,7	0	0	0	0
9	Pemeriksaan dini kanker leher rahim akan membuat saya malu karena memperlihatkan alat kelamin saya dihadapan orang lain	26	86,7	4	13,3	0	0	0	0
10	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA akan membuat saya merasa nyeri	19	63,3	9	30,0	2	6,7	0	0

Dari Tabel 4.7 diatas diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA diketahui bahwa pada kelompok penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan pada pernyataan positif mayoritas tidak setuju tentang pernyataan pemeriksaan dini kanker leher rahim tidak akan merugikan saya yaitu sebanyak 15 responden (50,0%). Pada pernyataan negatif mayoritas tidak setuju tentang pernyataan pemeriksaan dini kanker leher rahim akan membuat saya malu karena

memperlihatkan alat kelamin saya dihadapan orang lain yaitu sebanyak 26 responden (86,7%).

2. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pos-test pada Kelompok Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

Tabel. 4.8
Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pos-test Kelompok Penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
		f	%	F	%	f	%	f	%
1	Pemeriksaan dini kanker leher rahim perlu untuk seluruh wanita yang telah menikah	3	10,0	14	46,7	12	40,0	1	3,3
2	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA tidak akan membuat saya merasa nyeri	4	13,3	16	53,3	10	33,3	0	0
3	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat dicegah melalui pemeriksaan dini kanker kanker leher rahim melalui tes IVA	5	16,7	19	63,3	6	20,0	0	0
4	Pemeriksaan dini kanker leher rahim tidak akan merugikan saya	4	13,3	12	40,0	13	43,3	1	3,3
5	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat di cegah melalui pemeriksaaan dini kanker leher rahim dengan IVA	0	0	9	30,0	20	66,7	1	3,3
6	Saya merasa takut untuk	17	56,7	11	36,7	2	6,7	0	0

	ikut serta pada pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA								
7	Saya merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA karena saya tidak memiliki penyakit kanker serviks	12	40,0	13	43,3	4	13,3	1	3,3
8	Saya tidak akan ikut melakukan pemeriksaan tes IVA karena saya merasa takut akan hasil yang dapat mendiagnosa saya memiliki kemungkinan penyakit kanker leher rahim	16	53,3	11	3,7	3	10,0	0	0
9	Pemeriksaan dini kanker leher rahim akan membuat saya malu karena memperlihatkan alat kelamin saya dihadapan orang lain	13	43,3	15	50,0	2	6,7	0	0
10	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA akan membuat saya merasa nyeri	14	46,7	9	30,0	7	23,3	0	0

Dari Tabel 4.8 diatas diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA diketahui bahwa pada kelompok penyuluhan setelah diberikan penyuluhan pada pernyataan positif mayoritas tidak setuju tentang pernyataan saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat di cegah melalui pemeriksaaan dini kanker leher rahim dengan IVA yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Pada pernyataan negatif mayoritas sangatsetuju tentang pernyataan saya merasa takut untuk ikut serta pada

pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA yaitu sebanyak 17 responden (56,7%).

3. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test pada Kelompok Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

Tabel. 4.9
Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test Kelompok Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pemeriksaan dini kanker leher rahim perlu untuk seluruh wanita yang telah menikah	5	16,7	10	33,3	10	33,3	5	16,7
2	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA tidak akan membuat saya merasa nyeri	0	0	6	20,0	13	43,3	11	36,7
3	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat dicegah melalui pemeriksaan dini kanker kanker leher rahim melalui tes IVA	3	10,0	7	23,3	10	33,3	10	33,3
4	Pemeriksaan dini kanker leher rahim tidak akan merugikan saya	1	3,3	7	23,3	10	33,3	12	40,0
5	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat di cegah melalui pemeriksaaan dini kanker leher rahim dengan IVA	3	10,0	8	26,7	13	43,3	6	20,0
6	Saya merasa takut untuk	7	23,3	10	33,3	11	36,7	2	6,7

	ikut serta pada pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA								
7	Saya merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA karena saya tidak memiliki penyakit kanker serviks	14	46,7	12	40,0	4	13,3	0	0
8	Saya tidak akan ikut melakukan pemeriksaan tes IVA karena saya merasa takut akan hasil yang dapat mendiagnosa saya memiliki kemungkinan penyakit kanker leher rahim	22	73,3	5	16,7	2	6,7	1	3,3
9	Pemeriksaan dini kanker leher rahim akan membuat saya malu karena memperlihatkan alat kelamin saya dihadapan orang lain	21	70,0	9	30,0	0	0	0	0
10	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA akan membuat saya merasa nyeri	18	60,0	11	36,7	1	3,3	0	0

Dari Tabel 4.9 diatas diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA diketahui bahwa pada kelompok pendampingan sebelum diberikan pendampingan pada pernyataan positif mayoritas tidak setuju tentang pernyataan pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA tidak akan membuat saya merasa nyeri yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Pada pernyataan negatif mayoritas sangat setuju tentang pernyataan saya tidak akan ikut melakukan pemeriksaan tes IVA karena

saya merasa takut akan hasil yang dapat mendiagnosa saya memiliki kemungkinan penyakit kanker leher rahim yaitu sebanyak 22 responden (73,3%).

4. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pos-test pada Kelompok Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

Tabel. 4.10
Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pos-test Kelompok Pendampingan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Kecamatan Batang Angkola pada tahun 2019

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pemeriksaan dini kanker leher rahim perlu untuk seluruh wanita yang telah menikah	8	26,7	14	46,7	7	23,3	1	3,3
2	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA tidak akan membuat saya merasa nyeri	7	23,3	15	50,0	5	16,7	3	10,0
3	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat dicegah melalui pemeriksaan dini kanker kanker leher rahim melalui tes IVA	11	36,7	14	46,7	3	10,0	2	6,7
4	Pemeriksaan dini kanker leher rahim tidak akan merugikan saya	6	20,0	18	60,0	3	10,0	3	10,0
5	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat di cegah melalui pemeriksaaan dini kanker leher rahim dengan IVA	5	16,7	16	53,3	5	16,7	4	13,3
6	Saya merasa takut untuk ikut serta pada pemeriksaan dini kanker	4	13,3	9	30,0	15	50,0	2	6,7

leher rahim dengan IVA									
7	Saya merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA karena saya tidak memiliki penyakit kanker serviks	10	33,3	13	43,3	20,0	1	3,3	
8	Saya tidak akan ikut melakukan pemeriksaan tes IVA karena saya merasa takut akan hasil yang dapat mendiagnosa saya memiliki kemungkinan penyakit kanker leher rahim	13	43,3	9	30,0	7	23,3	1	3,3
9	Pemeriksaan dini kanker leher rahim akan membuat saya malu karena memperlihatkan alat kelamin saya dihadapan orang lain	9	30,0	18	60,0	3	10,0	0	0
10	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA akan membuat saya merasa nyeri	14	46,7	11	36,7	5	16,7	0	0

Dari tabel 4.10 diatas diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA diketahui bahwa pada kelompok pendampingan setelah diberikan pendampingan pada pernyataan positif mayoritas sangat setuju tentang pernyataan saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat dicegah melalui pemeriksaan dini kanker kanker leher rahim melalui tes IVA yaitu sebanyak 11 responden (36,7%). Pada pernyataan negatif mayoritas tidak setuju tentang pernyataan saya merasa takut untuk ikut serta pada pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA yaitu sebanyak 15 responden (50,0%).

5. Distribusi Frekuensi Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Pos-test diberikan Penyuluhan dan Pendampingan di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

Tabel. 4.11
Distribusi Frekuensi Sikap ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Pos-test diberikan Penyuluhan dan Pendampingan di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

No	Sikap	Penyuluhan				Pendampingan			
		<i>Pre-test</i>		<i>Pos-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Pos-test</i>	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Negatif	19	63,3	10	33,3	21	70,0	8	26,7
2	Positif	11	36,7	20	66,7	9	30,0	22	73,3
Total		30	100	30	100	30	100	30	100

Dari Tabel 4.11 diatas diperoleh bahwa pada kelompok penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan dari 30 responden mayoritas memiliki sikap negatif terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) dan setelah diberikan penyuluhan mayoritas responden sikap positif terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).

Pada kelompok pendampingan sebelum diberikan pendampingan dari 30 responden mayoritas memiliki sikap negatif terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 21 responden (70,0%) dan setelah diberikan pendampingan mayoritas responden sikap positif terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 22 responden (73,3%).

c. Tindakan

1. Distribusi Frekuensi Tindakan ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Pos-test diberikan Penyuluhan dan Pendampingan di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

Tabel. 4.12
Distribusi Frekuensi Skor Tindakan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Pre-test dan Pos-test diberikan Penyuluhan dan Pendampingan di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

No	Tindakan	Penyuluhan				Pendampingan			
		<i>Pre-test</i>		<i>Pos-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Pos-test</i>	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tidak Melakukan	0	0	28	93,3	0	0	26	86,7
2	Melakukan	0	0	2	6,7	0	0	4	13,3
	Total	30	100	30	100	30	100	30	100

Dari tabel 4.12 diatas diperoleh bahwa pada kelompok penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan dari 30 responden seluruhnya tidak ada yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA. dan setelah diberikan penyuluhan responden yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 2 responden (6,7%).

Pada kelompok pendampingan sebelum diberikan pendampingan dari 30 responden seluruhnya tidak ada yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA dan setelah diberikan pendampingan responden yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

4.2.2. Analisis Bivariat

4.2.2.1. Nilai *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Ibu WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA pada Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan

Sebelum melakukan uji t tidak berpasangan yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA setelah intervensi antara kelompok penyuluhan dan pendampingan, maka terlebih dahulu menggunakan uji t berpasangan pada masing-masing kelompok penelitian yaitu kelompok penyuluhan dan pendampingan. Hasil analisis uji t berpasangan *pretest* dan *posttest* pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA pada kelompok penyuluhan dan pendampingan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 4.13

Hasil Analisis Uji T Berpasangan Pretest dan Posttest Pengetahuan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Setelah diberikan Penyuluhan dan Pendampingan (Posttest) di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

No	Pengetahuan	Penyuluhan				P. Value	Pendampingan				P. Value
		Pre-test		Pos-test			Pre-test		Pos-test		
		f	%	f	%		f	%	f	%	
1	Kurang	25	83,3	3	10,0	0.000	19	63,3	5	16,7	0.000
2	Cukup	5	16,7	22	73,3		11	36,7	21	70,0	
3	Baik	0	0	5	16,7		0	0	4	13,3	
Total		30	100	30	100		30	100	30	100	

Berdasarkan Tabel 4.13 diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA diketahui bahwa pada kelompok penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan dari 30 responden mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu

sebanyak 25 responden (83,3%) , berpengetahuan cukup sebanyak 5 responden (16,7%) dan tidak ada responden yang berpengetahuan baik dan setelah diberikan penyuluhan mayoritas responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 22 responden (73,3%) dan minoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 responden (10,0%).

Hasil uji statistik t berpasangan dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,000 < 0,05$, yang berarti ada perbedaan sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah diberikan penyuluhan terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

Pada kelompok pendampingan sebelum diberikan pendampingan dari 30 responden mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) , berpengetahuan cukup sebanyak 11 responden (36,7%) dan tidak ada responden yang berpengetahuan baik dan setelah diberikan penyuluhan mayoritas responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 21 responden (70,0%) dan minoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

Hasil uji statistik t berpasangan dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,000 < 0,05$, yang berarti ada ada perbedaan sebelum diberikan pendampingan dan sesudah diberikan pendampingan terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

4.2.2.2. Nilai *Pretest* dan *Posttest* Sikap Ibu WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA pada Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan

Hasil analisis uji t berpasangan *pretest* dan *posttest* sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA pada kelompok penyuluhan dan pendampingan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 4.14
Hasil Analisis Uji T Berpasangan Pretest dan Posttest Sikap Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Setelah diberikan Penyuluhan dan Pendampingan (Posttest) di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

No	Sikap	Penyuluhan				<i>P. Value</i>	Pendampingan				<i>P. Value</i>
		<i>Pre-test</i>		<i>Pos-test</i>			<i>Pre-test</i>		<i>Pos-test</i>		
		f	%	F	%		f	%	f	%	
1	Negatif	19	63,3	10	33,3	0,005	21	70,0	8	26,7	0,000
2	Positif	11	36,7	20	66,7		9	30,0	22	73,3	
Total		30	100	30	100		30	100	30	100	

Dari Tabel 4.14 diatas diperoleh bahwa pada kelompok penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan dari 30 responden mayoritas memiliki sikap negatif terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) dan setelah diberikan penyuluhan mayoritas responden sikap positif terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).

Hasil uji statistik t berpasangan dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,005 < 0,05$, yang berarti ada perbedaan sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah diberikan penyuluhan terhadap sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

Pada kelompok pendampingan sebelum diberikan pendampingan dari 30 responden mayoritas memiliki sikap negatif terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 21 responden (70,0%) dan setelah diberikan pendampingan mayoritas responden sikap positif terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 22 responden (73,3%).

Hasil uji statistik t berpasangan dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,000 < 0,05$, yang berarti ada perbedaan sebelum diberikan pendampingan dan sesudah diberikan pendampingan terhadap sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

4.2.2.3. Nilai *Pretest* dan *Posttest* Tindakan Ibu WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA pada Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan

Hasil analisis uji t berpasangan *pretest* dan *posttest* tindakan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA pada kelompok penyuluhan dan pendampingan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 4.15
Hasil Analisis Uji T Berpasangan Pretest dan Posttest Tindakan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA Setelah diberikan Penyuluhan dan Pendampingan (Posttest) di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

No	Tindakan	Penyuluhan				P. Value	Pendampingan				P. Value
		Pre-test		Pos-test			Pre-test		Pos-test		
		f	%	f	%		f	%	f	%	
1	Tidak Melakukan	0	0	28	93,3	0,161	0	0	26	86,7	0,043
2	Melakukan	0	0	2	6,7		0	0	4	13,3	
	Total	30	100	30	100		30	100	30	100	

Berdasarkan Tabel 4.15 diatas diperoleh bahwa pada kelompok penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan dari 30 responden seluruh responden tidak pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA dan setelah diberikan penyuluhan responden yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 2 responden (6,7%).

Hasil uji statistik t berpasangan dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,161 > 0,05$, yang berarti tidak ada perbedaan sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah diberikan penyuluhan terhadap tindakan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

Pada kelompok pendampingan sebelum diberikan pendampingan dari 30 responden seluruh responden tidak pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA dan setelah diberikan penyuluhan responden yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

Hasil uji statistik t berpasangan dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,043 < 0,05$, yang berarti ada perbedaan sebelum diberikan pendampingan dan sesudah diberikan pendampingan terhadap tindakan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

4.2.2.4. Perbedaan Nilai Pengetahuan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA setelah Intervensi (*Posttest*) antara Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan

Tabel. 4.16
Hasil Analisis Uji t- Independent (Uji t -Tidak Berpasangan) Pengetahuan Ibu WUS setelah Intervensi (*Posttest*) antara Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Postes	Penyuluhan	0.088	0.768	-3.189	58	0.002	-1.433
	Pendampingan			-3.189	57.643	0.002	-1.433

Berdasarkan Tabel 4.16 diatas diperoleh bahwa hasil analisis t-test tidak berpasangan antara *posttest* kelompok penyuluhan dan pendampingan diperoleh $p(0,002) < 0,05$. Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dan pendampingan terhadap pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yang signifikan antara kelompok penyuluhan dan pendampingan. Besarnya perbedaan mean dapat dilihat dari nilai *mean difference* yaitu -1,433, karena bernilai negatif maka berarti kelompok pertama memiliki mean lebih rendah daripada kelompok kedua artinya efektivitasnya lebih rendah kelompok penyuluhan daripada kelompok pendampingan. Sehingga disimpulkan bahwa pendampingan lebih efektif daripada penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

4.2.2.5. Perbedaan Nilai Sikap Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA setelah Intervensi (*Posttest*) antara Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan

Tabel. 4.17
Hasil Analisis Uji t- Independent (Uji t -Tidak Berpasangan) Sikap Ibu WUS setelah Intervensi (*Posttest*) antara Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Postes	Penyuluhan	0.452	0.504	-2.362	58	0.022	-2.800
	Pendampingan			-2.362	57.446	0.022	-2.800

Berdasarkan Tabel 4.16 diatas diperoleh bahwa hasil analisis t-test tidak berpasangan antara *posttest* kelompok penyuluhan dan pendampingan diperoleh $p(0,022) > 0,05$. Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa ada pengaruh penyuluhan dan pendampingan terhadap sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yang signifikan antara kelompok penyuluhan dan pendampingan. Besarnya perbedaan mean dapat dilihat dari nilai *mean difference* yaitu -2,800, karena bernilai negatif maka berarti kelompok pertama memiliki mean lebih rendah daripada kelompok kedua, artinya efektifitasnya lebih rendah kelompok penyuluhan daripada kelompok pendampingan. Sehingga disimpulkan bahwa pendampingan lebih efektif daripada penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

4.2.2.6. Perbedaan Nilai Tindakan Ibu WUS tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA setelah Intervensi (*Posttest*) antara Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan

Tabel. 4.18
Hasil Analisis Uji t- Independent (Uji t -Tidak Berpasangan) Tindakan Ibu WUS setelah Intervensi (*Posttest*) antara Kelompok Penyuluhan dan Pendampingan tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2 tailed)	Mean Difference
Postes	Penyuluhan	3.030	0.087	-.851	58	0.398	-.067
	Pendampingan			-.851	53.211	0.398	-.067

Berdasarkan hasil analisis t-test tidak berpasangan antara *posttest* kelompok penyuluhan dan pendampingan diperoleh p (0,398) <0,05. Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan dan pendampingan terhadap tindakan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yang signifikan antara kelompok penyuluhan dan pendampingan. Artinya bahwa pemberian penyuluhan dan pendampingan tidak memberikan pengaruh yang dalam meningkatkan tindakan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan pada Kelompok

Penyuluhan

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan yang telah dilakukan pada kelompok penyuluhan, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok penyuluhan. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok penyuluhan terjadi perubahan yang bermakna pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA setelah ibu diberikan penyuluhan.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, kegiatan promosi kesehatan merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Kegiatan promosi kesehatan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penyuluhan. Penyuluhan merupakan metode promosi kesehatan yang memiliki makna suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Sehingga pada penelitian ini diharapkan dengan melakukan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA.(24)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Sri Wahyuni dengan judul Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Tentang Kanker Leher Rahim Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan

Bongsari Semarang Barat Tahun 2011. Hasil penelitian menunjukkan perbandingan penyuluhan antara kelompok treatment dan kelompok kontrol adalah sama. Penyuluhan secara efektif akan meningkatkan pengetahuan tentang kanker leher rahim, walaupun hanya sekali penyuluhan. Model intervensi memberikan dampak untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker leher rahim. Kesimpulannya, penyuluhan kanker leher rahim berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kanker leher rahim.(32)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prisilya Tani, dkk pada tahun 2018 dengan judul penelitian Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Di Desa Sendangan Satu Kecamatan Sonder menunjukkan hasil penelitian menggunakan uji statistik Wilcoxon di dapat nilai *P-value* sebesar 0,000 ($< \alpha = 0,05$). Kesimpulan menunjukkan adanya pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Di Desa Sendangan 1 Kecamatan Sonder.(33)

Menurut asumsi peneliti bahwa metode penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA. Hal ini karena metode penyuluhan ini memberikan informasi secara langsung kepada semua responden tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yang sebelumnya tidak mengetahui tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA menjadi mengetahui tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA.

5.2. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Sikap pada Kelompok Penyuluhan

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* sikap yang telah dilakukan pada kelompok penyuluhan, diperoleh hasil bahwa nilai *p* adalah 0,005. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p* kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok penyuluhan. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok penyuluhan terjadi perubahan yang bermakna sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA setelah ibu diberikan penyuluhan.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.(24) Ibu WUS yang telah mendengar dan mendapatkan informasi tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA akan dapat menerima serta akan berfikir tentang melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adinda Putri Sari Dewi dengan judul penelitian Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Sikap Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Ibu-Ibu Di Rw 4 Kretek Rowokele Kebumen 2013. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Sikap Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Ibu-Ibu Di Rw 4 Kretek Rowokele Kebumen 2013.(34)

Menurut asumsi peneliti bahwa pada penelitian ini peneliti mendapatkan sikap yang meningkat pada sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA. Awalnya ibu WUS mayoritas memiliki sikap negatif tetapi setelah diberikan penyuluhan sikap ibu WUS menjadi positif. Hal ini dikarenakan

bahwa ibu WUS sebelumnya tidak mengetahui tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA menjadi mengetahui tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA. sehingga respon ibu WUS terhadap rangsangan yang diterima membuat ibu menjadi bersikap positif.

5.3. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Tindakan pada Kelompok Penyuluhan

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* tindakan yang telah dilakukan pada kelompok penyuluhan, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,161. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p lebih besar dari 0,05. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* tindakan pada kelompok penyuluhan. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok penyuluhan tidak terjadi perubahan yang bermakna terhadap tindakan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA setelah ibu diberikan penyuluhan.

Pada saat pelaksanaan penyuluhan selain memberikan pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA pada responden, di akhir penyuluhan diambil suatu simpulan tentang hasil penyuluhan dan dibuat kesepakatan secara lisan dan persetujuan responden jika bersedia untuk melakukan tes IVA sehingga diharapkan pada kelompok penyuluhan terjadi perubahan perilaku ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA.

Terjadinya perubahan perilaku pada kelompok penyuluhan setelah dilakukan penyuluhan merupakan perubahan yang masih jauh dari yang diharapkan sehingga perlu ditingkatkan untuk melakukan deteksi dini kanker

leher rahim metode tes IVA. Pada jangka waktu yang sangat lama, kemungkinan perilaku responden akan berubah lagi sama seperti sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok. Oleh karena itu, tindak lanjut dari petugas terkait (baik itu kader kesehatan maupun puskesmas) harus dilakukan secara berkesinambungan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pada penelitian ini mendapatkan hasil yang masih rendah dari yang diharapkan. Hal ini dikarenakan partisipasi ibu WUS melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA masih kurang. Beberapa alasan tidak mau melakukan ialah meskipun sudah mengetahui dan memiliki sikap tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA ialah masih ada rasa malu karena pemeriksaannya memperlihatkan kemaluannya dan masih ada rasa takut nantinya mengetahui penyakit.

5.4. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan pada Kelompok Pendampingan

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan yang telah dilakukan pada kelompok pendampingan diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok pendampingan. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok pendampingan terjadi perubahan yang bermakna pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA setelah ibu diberikan pendampingan.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*).⁽²⁴⁾

Penyampaian informasi kepada responden pada penelitian ini menggunakan metode pendampingan. Pendampingan adalah bagaimana kita membantu seseorang menemukan apa yang diinginkan dari posisi dimana dia sekarang, dengan menggali sumber daya apa saja yang dibutuhkan, sikap mental yang harus dibangun, dan teknik-teknik yang cocok dalam menerapkannya.

Pendampingan pada penelitian ini adalah bagaimana peneliti menggali dan menemukan alasan ibu WUS tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA, kemudian peneliti menjelaskan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA sehingga diharapkan metode ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makhrajani Majid dan Ayu Dwi Putri Rusman pada tahun 2018 dengan judul Pendampingan Konseling Preventif Kanker Serviks Berbasis *Healthy City* Pada Kelompok Majelis Taklim Di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare. Hasil penelitiannya adalah terbentuknya kelompok preventif (pos kesehatan) bekerja sama dengan pihak mitra dalam bentuk layanan kesehatan berupa pendampingan, berdasarkan hasil yang telah didapatkan melalui kegiatan penyuluhan tentang preventif kanker serviks tergolong baik hal ini ditunjukkan dengan bertambahnya pengetahuan dan adanya perubahan sikap untuk melakukan upaya pencegahan kanker serviks dengan menjaga kebersihan organ reproduksi mereka.⁽³⁵⁾

Menurut asumsi peneliti bahwa pada penelitian ini dengan menggunakan

metode pendampingan efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA efektif dan lebih mendapatkan respon yang aktif dari responden. Dengan metode pendampingan responden lebih fokus dan mengerti tentang hal-hal yang dijelaskan oleh peneliti tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA.

5.5. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Sikap pada Kelompok Pendampingan

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* sikap yang telah dilakukan pada kelompok pendampingan, diperoleh hasil bahwa nilai *p* adalah 0,003. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p* kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok pendampingan. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok pendampingan terjadi perubahan yang bermakna sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA setelah ibu diberikan pendampingan.

Sikap secara realistis menunjukkan adanya kesesuaian respon dari seseorang. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.(36) Ibu WUS yang telah dilakukan pendampingan dengan diberikan informasi tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA akan berfikir tentang melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makhrajani Majid dan Ayu Dwi Putri Rusman pada tahun 2018 dengan judul Pendampingan Konseling Preventif Kanker Serviks Berbasis *Healthy City* Pada Kelompok

Majelis Taklim Di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare. Hasil penelitiannya adalah terbentuknya kelompok preventif (pos kesehatan) bekerja sama dengan pihak mitra dalam bentuk layanan kesehatan berupa pendampingan, berdasarkan hasil yang telah didapatkan melalui kegiatan penyuluhan tentang preventif kanker serviks tergolong baik hal ini ditunjukkan dengan bertambahnya pengetahuan dan adanya perubahan sikap untuk melakukan upaya pencegahan kanker serviks dengan menjaga kebersihan organ reproduksi mereka.(35)

Menurut asumsi peneliti bahwa pada penelitian ini peneliti mendapatkan hasil yang sama antara hasil sikap dengan pemberian metode penyuluhan dan metode pendampingan yaitu mendapatkan sikap yang meningkat pada sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA. Awalnya ibu WUS mayoritas memiliki sikap negatif tetapi setelah diberikan pendampingan sikap ibu WUS menjadi positif. Hal ini dikarenakan bahwa ibu WUS sebelumnya tidak mengetahui tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA menjadi mengetahui tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA. sehingga respon ibu WUS terhadap rangsangan yang diterima membuat ibu menjadi bersikap positif

5.6. Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Tindakan pada Kelompok Pendampingan

Berdasarkan hasil uji t berpasangan nilai *pretest* dan *posttest* tindakan yang telah dilakukan pada kelompok pendampingan, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,043. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* tindakan pada kelompok pendampingan. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa

pada kelompok pendampingan terjadi perubahan yang bermakna terhadap tindakan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA setelah ibu diberikan pendampingan.

Tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan.(36) Dalam Teori *Reasoned-Action* (TRA) mengasumsikan bahwa ada beberapa alasan yang melatar belakangi motivasi seseorang untuk berperilaku tertentu. Alasan-alasan ini dibentuk oleh sikap dan norma individu, apakah keyakinan yang dimiliki dinilai rasional, logis, atau benar sesuai dengan standar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu rosiana (2014) dengan judul penelitian Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Kampung Sanggrahan. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan responden sesudah mengikuti pendampingan memiliki kepatuhan tinggi, berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak mengalami peningkatan kepatuhan diet hipertensi. Hal tersebut ditunjukkan bahwa hasil pretest posttest dengan menggunakan analisis Marginal Homogeneity terdapat perbedaan yang sangat signifikan. Karena dari hasil posttest diketahui bahwa hasil P Value 0,003. Sehingga p value < 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa pendampingan perilaku diet hipertensi memiliki pengaruh terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi.(19)

Menurut asumsi peneliti bahwa pada penelitian ini mendapatkan hasil yang tidak beda jauh antara hasil tindakan dengan pemberian metode penyuluhan dan metode pendampingan. Partisipasi ibu WUS melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA dengan metode pendampingan masih rendah. Beberapa alasan tidak mau melakukan ialah meskipun sudah mengetahui tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA ialah masih ada rasa malu karena pemeriksaannya memperlihatkan kemaluannya dan masih ada rasa takut nantinya mengetahui penyakit dan merasa dirinya sehat-sehat saja dan tidak pernah ada riwayat penyakit.

5.7. Pengaruh Penyuluhan dan Pendampingan Terhadap Pengetahuan Ibu WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA pada Kelompok Penyuluhan dan Kelompok Pendampingan

Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan untuk pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA, diperoleh hasil bahwa nilai p (0,000) kurang dari 0,05, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara kelompok yang diberikan penyuluhan dan yang diberikan pendampingan.

Besarnya perbedaan mean dapat dilihat dari nilai *mean difference* yaitu -1,433, karena bernilai negatif maka berarti kelompok pertama memiliki mean lebih rendah daripada kelompok kedua artinya efektifitasnya lebih rendah kelompok penyuluhan daripada kelompok pendampingan.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan ada 25 responden dengan kriteria pengetahuan kurang dan 5 orang dengan kriteria cukup. Setelah intervensi atau diberikan penyuluhan

didapatkan hasil bahwa skor dari 30 responden pada kelompok penyuluhan meningkat dengan kriteria pengetahuan baik dan cukup. Pada kelompok pendampingan sebelum diberikan pendampingan ada 19 responden dengan kriteria pengetahuan kurang dan 11 responden dengan kriteria cukup. Setelah intervensi atau diberikan pendampingan didapatkan hasil bahwa skor dari 30 responden pada kelompok pendampingan meningkat dengan kriteria pengetahuan baik dan cukup.

Penyuluhan merupakan transfer teknologi dan proses edukasi, yang merupakan akronim dari fungsi-fungsi penyuluhan meliputi: diseminasi inovasi, fasilitasi, konsultasi, supervisi, pemantauan, evaluasi dan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Pada metode penyuluhan memungkinkan terjadinya percakapan antara responden yang aktif dan responden yang tidak aktif sehingga lebih menguntungkan responden untuk memahami informasi yang telah diberikan. Pendampingan merupakan dimana kita peneliti menjadi seseorang yang dapat memfasilitasi responden masing-masing (coachee) untuk menggapai kinerja yang lebih baik dari keadaan. Tingkat keberhasilan lebih mudah untuk di evaluasi karena responden lebih aktif.(24)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa metode pendampingan lebih efektif daripada metode penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

5.8. Pengaruh Penyuluhan dan Pendampingan Terhadap Sikap Ibu WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA pada Kelompok Penyuluhan dan Kelompok Pendampingan

Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan untuk sikap ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA, diperoleh hasil bahwa nilai p (0,022) lebih kecil dari 0,05, sehingga hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara kelompok yang diberikan penyuluhan dan yang diberikan pendampingan. Besarnya perbedaan mean dapat dilihat dari nilai *mean difference* yaitu -2,800, karena bernilai negatif maka berarti kelompok pertama memiliki mean lebih rendah daripada kelompok kedua, artinya efektifitasnya lebih rendah kelompok penyuluhan daripada kelompok pendampingan.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan ada 12 responden dengan kriteria sikap negatif dan 18 orang dengan kriteria sikap positif. Setelah intervensi atau diberikan penyuluhan didapatkan hasil bahwa skor dari 30 responden pada kelompok penyuluhan menurun dengan kriteria sikap negatif menjadi 22 responden dan sikap positif menjadi 8 orang. Pada kelompok pendampingan sebelum diberikan pendampingan ada 11 responden dengan kriteria sikap negatif dan 19 orang dengan kriteria sikap positif. Setelah intervensi atau diberikan pendampingan didapatkan hasil bahwa skor dari 30 responden pada kelompok pendampingan menurun dengan kriteria sikap negatif menjadi 23 responden dan sikap positif menjadi 7 orang. Sehingga disimpulkan bahwa pendampingan lebih efektif daripada penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher

rahim metode tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

5.9. Perbedaan Nilai Tindakan Ibu WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Tes IVA pada Kelompok Penyuluhan dan Kelompok Pendampingan

Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan untuk tindakan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA, diperoleh hasil bahwa nilai p (0,398) lebih dari 0,05, sehingga hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh penyuluhan dan pendampingan terhadap tindakan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA yang signifikan antara kelompok penyuluhan dan pendampingan.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan ada 0 responden tidak mau melakukan tes IVA. Setelah intervensi atau diberikan penyuluhan didapatkan hasil bahwa dari 30 responden pada kelompok penyuluhan meningkat 2 responden mau melakukan tes IVA. Pada kelompok pendampingan sebelum diberikan pendampingan 0 responden tidak mau melakukan tes IVA. Setelah intervensi atau diberikan pendampingan didapatkan hasil bahwa dari 30 responden pada kelompok pendampingan meningkat 4 responden mau melakukan tes IVA..

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada beda pengaruh antara tindakan pada kelompok penyuluhan dan kelompok pendampingan setelah intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode pendampingan dengan partisipasi langsung dari responden memberikan dan komunikasi dua arah antara peneliti dan

responden tersebut di rangkul dan dibina untuk ikut melakukan tes IVA, dimana peneliti bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk meningkatkan cakupan tes IVA di Puskesmas Pembantu Muaratais tersebut. Awalnya hasil dari dilakukan metode pendampingan banyak yang mau melakukan pemeriksaan tes IVA, namun pada saat sampai di klinik responden membatalkan untuk melakukan tes IVA karena sungkan atau malu untuk membuka celana yang akan memperlihatkan alat kemaluannya. Sehingga cakupan yang diharapkan sangatlah sedikit dalam melakukan tes IVA. Dengan metode pendampingan dimana responden menjadikan pengalaman yang lebih konkret (terjadinya perubahan perilaku) dibandingkan dengan metode penyuluhan yang hanya menyampaikan kepada semua responden secara langsung sehingga masih ada peserta yang tidak aktif dalam mengikuti partisipasi kegiatan penyuluhan yang dilakukan dan hanya memberikan pengalaman yang abstrak. Hasil yang diharapkan untuk cakupan tes IVA melalui penyuluhan sangat rendah dibandingkan pendampingan.

Sehingga dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan maka dapat disimpulkan bahwa metode pendampingan lebih efektif dalam meningkatkan tindakan ibu WUS tentang deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

5.10. Hambatan Penelitian

Adapun hambatan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pada kelompok penyuluhan terjadi kesulitan untuk mengumpulkan ibu-ibu wanita usia subur untuk melaksanakan penyuluhan. Hal ini terjadi karena

kesibukan dari masing- masing ibu yang menjadi responden sehingga waktu dan tempat pelaksanaan penyuluhan harus menyesuaikan. Akan tetapi 30 responden ikut serta dalam proses penyuluhan.

2. Pada kelompok pendampingan terjadi kesulitan dalam pengisian kuesioner yaitu terbatasnya waktu saat pengisian kuesioner. Ibu-ibu wanita usia subur sangat terburu-buru dalam menjawab kuesioner yang diberikan. Hal ini terjadi karena kesibukan masing- masing ibu yang menjadi responden.
3. Kejujuran responden dalam pengisian kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Saat mengisi kuesioner beberapa responden didampingi oleh anggota keluarga yang lain, sehingga jawaban yang diperoleh merupakan hasil diskusi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Perbandingan Efektivitas Penyuluhan Dan Pendampingan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019” dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Hasil uji t diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan demikian $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.
- 2) Hasil uji t diperoleh nilai $p = 0,005$ dengan demikian $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.
- 3) Hasil uji t diperoleh nilai $p = 0,161$ dengan demikian $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap tindakan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.
- 4) Hasil uji t diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan demikian $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.
- 5) Hasil uji t diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan demikian $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh pendampingan terhadap sikap tentang deteksi dini

- 6) kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.
- 7) Hasil uji t diperoleh nilai $p = 0,043$ dengan demikian $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh pendampingan terhadap tindakan tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.
- 8) Pendampingan lebih efektif daripada penyuluhan dalam mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais tahun 2019.

6.2. Saran

Dari hasil penelitian ini, ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pihak desa di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais di disarankan agar lebih sering melakukan promosi kesehatan bagi ibu-ibu WUS mengenai deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA melalui kerjasama dengan puskesmas.
2. Bagi petugas Puskesmas Pembantu Muaratais disarankan agar lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang kesehatan ibu, khususnya deteksi dini kanker leher rahim metode tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Comprehensive Cervical Cancer Control a guide to essential practice*. 2013.
2. Lubis Ibhah Zakiah. *Analisa Hubungan Faktor Prediposisi Pendukung dan Penguat dengan Keikutertaan Ibu Pasangan Usia Subur untuk Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2016*. 2016;
3. Nurjana L. *Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Untuk Pemeriksaan Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Mantrirejon Yogyakarta*. 2016;
4. Sawitri S. *Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks terhadap Motivasi Keikutsertaan Wanita Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*. 2018;9(April):64–9.
5. Juanda D, Kesuma H. *Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks*. 2015;2(2):169–74.
6. Nurwijya, Hartati, Andrijono, Suheimi H. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: PT Eex Media Komputindo; 2010.
7. Infodatin. *Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*.
8. Parapat FT, S HS, Sc M, Saraswati LD, Epid M. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung*. 2016;4:363–70.
9. *Informasi pusat data. Situasi Penyakit Kanker. Bul Jendela dan Inf Kesehat [Internet]*. 2015;(semester 1):7. Available from: www.depkes.go.id
10. *Kesehatan K, Indonesia R. Pekan Deteksi Kanker Pada Perempuan di Medan*. 2019;4–5.
11. Masturoh E. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*. 2016;
12. Dewi L. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wiayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Tahun 2014*. 2014;
13. Sitorus S. *Pemberdayaan Terhadap Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya Mengurangi Section Caesarea Indikasi Non Medis Di Klinik Santi dan Klinik Adinda Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara; 2016.
14. Cahyani AL. *Pelaksanaan Pendampingan Bagi Lanjut Usia Dalam Menuju Lanjut Usia Sejahtera di Unit Rehabilitasi Sosial “ Wioso Wredho ” Purworejo . :683–92*.
15. Suprpti I. *Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Minat Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Dusun Sukoharjo Sedayu Bantul*. 2017;
16. Waluyaningsih S. *Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks terhadap Motivasi Keikutsertaan Pemeriksaan IVA pada Ibu Usia 30-50 Tahun di i Wiayah Kerja Puskesmas Kasihan Kabupaten Bantul Tahun 2013*. 2013;
17. Nugraha E. *Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Perilaku Untuk*

- Melakukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Ditinjau Dari Umur Pada Guru SMA di Kecamatan Sanden Bantul Yogyakarta Tahun 2010. Sebelas Maret Surakarta; 2010.
18. Siswanti AD, Muadi S, Chawa AF, Ilmu F, Politik I, Brawijaya U. Peran Pendampingan Dalam Program Pemberdayaan Masyarakat (Studi Pada Program Pendampingan Keluarga Balita Gizi Buruk di Kecamatan Semampir Kota Surabaya). 2016;19(3):128–37.
 19. Rosiana AYU. Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Kmapung Sanggrahan. 2014;
 20. Ulfah M. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana untuk Mahasiswa Bidan. 1st ed. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2013.
 21. Utara US. Universitas Sumatera Utara. 2015;11–35.
 22. Kurniawati I. Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan Iva Pada Kelompok Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kedungrejo. 2015.
 23. Notoadmdjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 24. Notoadmdjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. 1st ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 25. Artiningsih N. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Cerviks. Universitas Sebelas Maret; 2011.
 26. Kosmaya. Intervensi pelatihan dan pendampingan coaching untuk meningkatkan perceived organizational support dan komitmen organisasi karyawan di PT XYZ. Universitas Indonesia,Depok; 2012.
 27. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Suroyo RB, Hendri M R, editor. Bandung: Citapustaka; 2016.
 28. Arikunto S. Manajemen Penelitian. 11th ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 29. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
 30. WalnoYevin BKDV. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kebumen. 2017;
 31. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan & Umum. Suroyo RB, Hendri M R, editor. Bandung: Cita Pustaka; 2016 p.
 32. Wahyuni S. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Tentang Kanker Leher Rahim Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Bongsari Semarang Barat Tahun 2011. 2011;
 33. Tani P. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Di Desa Sendangan Satu Kecamatan Sonder. 2018;6.
 34. Putri A, Dewi S. Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Sikap Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Ibu-Ibu Di Rw 4 Kretek Rowokele Kebumen 2013. 2013;
 35. Makhrajani M. Pendampingan Konseling Peventif Kanker Serviks Berbasis

- Healthy City Pada Kelompok Majelis Taklim Di Kecamatan Bacukiki Kota Parepare. 2018;1(1):113–21.
36. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. 1st ed. Yogyakarta: CV Absoute Media; 2017.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian ini saya mengerti bahwa segala informasi mengenai penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka saya bersedia dengan suka rela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapa pun untuk menjadi responden penelitian Nama SURYANI AGUSTINA DAULAY, Nim 1702011175 ini berjudul “Perbandingan Efektivitas Penyuluhan dan Pendampingan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019”

Muaratais,

2019

(Tanda Tangan)

KUESIONER PENELITIAN

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU MUARATAIS TAHUN 2019

No. Responden : _____

Alamat Lengkap : _____

I. Identitas WUS

1. Tanggal Lahir : _____
2. Pendidikan terakhir : _____
3. Pekerjaan : _____ :
4. Pekerjaan Suami : _____
5. Lama Menikah : _____

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah pertanyaan yang telah disediakan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang benar
3. Isilah identitas diri dengan lengkap

I. Pengetahuan WUS

1. IVA (Inspeksi visual asam asetat) merupakan salah satu metode pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit
 - a. Kanker serviks
 - b. Kanker payudara
 - c. Kanker Rahim
 - d. Kanker Hati

2. IVA (Inspeksi visual asam asetat) adalah suatu pemeriksaan serviks (mulut rahim) dengan cara....
 - a. Operasi
 - b. Langsung (dengan mata telanjang)
 - c. Tidak langsung
 - d. Minum obat

3. Apakah Tujuan dari pemeriksaan IVA (Inspeksi visual asam asetat)....
 - a. Untuk mengetahui adanya kelainan pada serviks (mulut Rahim)
 - b. Untuk mengetahui adanya kelainan pada vagina
 - c. Untuk mengetahui adanya kelainan pada ovarium
 - d. Untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara

4. Apakah arti hasil pemeriksaan IVA disebut positif....
 - a. Adanya kemerahan pada leher rahim
 - b. Ada sel-sel ganas pada leher rahim
 - c. Iritasi pada leher rahim
 - d. Adanya keputihan

5. Dibawah ini wanita yang dapat melakukan pemeriksaan IVA adalah....
 - a. Wanita yang belum pernah menikah
 - b. Wanita yang memiliki banyak pasangan seksual
 - c. Wanita yang sudah menopause (lanjut usia)
 - d. Wanita umur 17 tahun

6. Berapa kali sebaiknya seorang wanita melakukan pemeriksaan IVA?
 - a. Setiap 1 tahun
 - b. Setiap 3 tahun sekali
 - c. Setiap 5 tahun sekali
 - d. Setiap 10 tahun sekali

7. Kapan pemeriksaan IVA (Inspeksi visual asam asetat) dapat diketahui hasilnya....
 - a. Segera setelah pemeriksaan
 - b. 1 hari
 - c. 2 hari
 - d. 1 minggu

8. Pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh....

- a. Pegawai laboratorium
 - b. Bidan
 - c. Dukun
 - d. Kader
9. Apakah ibu mengetahui tempat pemeriksaan IVA?
- a. Klinik dokter ahli kandungan
 - b. Puskesmas
 - c. Rumah Sakit
 - d. Semua benar
10. Apa yang dimaksud dengan kanker serviks atau leher rahim?
- a. Adanya sel-sel ganas pada leher rahim
 - b. Adanya keputihan yang banyak
 - c. Adanya benjolan pada leher rahim
 - d. Adanya nyeri pada sekitar leher rahim
11. Apa gejala kanker leher rahim?
- a. Keputihan yang terus menerus dan perdarahan setelah senggama
 - b. Gatal pada leher rahim
 - c. Keluar cairan bening dari kemaluan
 - d. Sakit perut
12. Keadaan bagaimana yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mudah menderita kanker leher rahim?
- a. Wanita dengan ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker leher rahim
 - b. Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun
 - c. Banyak pasangan seksual
 - d. Semua jawaban benar
13. Menurut ibu apa manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim?
- a. Menemukan adanya gejala kanker pada leher rahim sejak dini
 - b. Meningkatkan kunjungan puskesmas
 - c. Kurang bermanfaat
 - d. Mengobati penyakit kelamin
14. Menurut ibu apakah jika gejala kanker ditemukan, kejadian kanker leher rahim yang lebih parah dapat dicegah?

- a. Dapat
- b. Tidak dapat
- c. Semakin parah
- d. Sulit sembuh

15. Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gejala kanker leher rahim adalah?
- a. Cek darah
 - b. Pemeriksaan IVA
 - c. Pemeriksaan HPV
 - d. Pemeriksaan urin

II. Sikap WUS terhadap deteksi dini kanker leher rahim dengan teknik IVA

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan ini dengan memberi tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut anda paling sesuai.

- SS : Sangat setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak setuju
- STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Pemeriksaan dini kanker leher rahim perlu untuk seluruh wanita yang telah menikah				

2	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA tidak akan membuat saya merasa nyeri				
3	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat dicegah melalui pemeriksaan dini kanker kanker leher rahim melalui tes IVA				
4	Pemeriksaan dini kanker leher rahim tidak akan merugikan saya				
5	Saya yakin penyakit kanker leher rahim dapat di cegah melalui pemeriksaaan dini kanker leher rahim dengan IVA				
6	Saya merasa takut untuk ikut serta pada pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA				
7	Saya merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA karena saya tidak memiliki penyakit kanker serviks				
8	Saya tidak akan ikut melakukan pemeriksaan tes IVA karena saya merasa takut akan hasil yang dapat mendiagnosa saya memiliki kemungkinan penyakit kanker leher rahim				
9	Pemeriksaan dini kanker leher rahim akan membuat saya malu karena memperlihatkan alat kelamin saya dihadapan orang lain				
10	Pemeriksaan dini kanker leher rahim dengan IVA akan membuat saya merasa nyeri				

III. Tindakan WUS terhadap deteksi dini kanker leher rahim dengan teknik IVA

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya bersedia melakukan pemeriksaan IVA?		

MASTER TABEL UJI VALID VARIABEL PEGETAHUAN

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOT_P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	16
2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8
3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	17
5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7
6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17
9	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	6
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16
14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6
15	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	6
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
18	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
19	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
20	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6

MASTER TABL UJI VALID VARIABEL SIKAP

S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	TOT_S
4	3	3	4	1	3	4	4	3	4	1	4	3	4	2	47
3	3	2	3	1	3	4	3	3	2	1	3	3	3	2	39
2	4	3	4	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	39
3	2	3	3	3	2	2	1	4	2	3	3	1	1	2	35
3	2	3	2	2	3	2	4	3	2	2	2	3	4	2	39
4	1	4	3	2	2	1	4	2	3	2	3	1	4	2	38
4	3	2	2	4	3	4	3	2	2	4	3	3	3	2	44
3	4	3	3	4	3	4	3	1	3	4	2	2	3	2	44
3	4	4	1	1	1	4	2	2	1	1	1	3	2	2	32
3	2	1	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	34
2	1	1	2	2	2	3	1	4	2	2	2	3	1	2	30
2	1	2	3	4	2	2	1	4	3	4	1	4	1	2	36
4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	4	2	3	4	1	47
4	4	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	50
4	4	1	2	2	3	1	4	1	2	2	1	1	4	2	34
3	3	4	1	2	4	1	3	2	3	2	1	2	3	2	36
3	3	4	1	3	4	4	3	2	3	3	1	3	3	2	42
2	2	3	2	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	2	41
2	2	3	2	1	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	32
2	1	2	1	1	2	3	2	4	1	1	1	1	2	1	25

MASTER TABEL PENELITIAN *PRETEST* PENYULUHAN

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TO T_ P	KA T_ P	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOT_S	KAT _S	Tin dak an
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	16	1	0
2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	14	1	0
3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	20	2	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	17	1	0
5	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	23	2	0
6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	15	1	0
7	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	7	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	17	1	0
8	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	15	1	0
9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	22	2	0
10	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	14	1	0
11	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	1	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	20	2	0
12	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	17	1	0
13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1	2	21	2	0
14	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	15	1	0
15	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	2	2	3	1	1	4	1	1	1	1	1	16	1	0
16	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1	3	1	2	2	3	1	1	1	1	2	17	1	0
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	3	17	1	0
18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	13	1	0
19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	15	1	0
20	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6	1	1	3	3	2	3	2	2	1	1	2	20	2	0
21	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	19	2	0
22	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	16	1	0
23	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3	19	2	0

24	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	19	2	0
25	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1	20	2	0
26	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	1	3	3	2	4	3	2	2	1	1	2	23	2	0
27	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	2	3	1	2	3	2	1	1	1	1	17	1	0
28	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	17	1	0
29	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	4	2	2	1	3	1	1	1	1	1	17	1	0
30	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	17	1	0

MASTER TABEL PENELITIAN *POSTEST* PENYULUHAN

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOT_P	KAT_P	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	s10	TO T_ S	KA T_ S	Tind akan
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	32	2	1
2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8	2	3	4	4	4	3	1	1	1	1	1	23	2	0
3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	2	2	2	3	4	2	1	3	1	2	2	22	2	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	24	2	0
5	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	22	2	0
6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1	3	4	4	3	1	2	1	1	2	2	23	2	0
7	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	2	2	3	4	3	2	1	2	1	2	2	22	2	0
8	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	17	1	0
9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	6	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	23	2	0
10	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	1	0
11	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	23	2	0
12	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	8	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	15	1	0
13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	19	1	0
14	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	8	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	22	2	0
15	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	22	2	0
16	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	1	19	1	0
17	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	17	1	0
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	35	2	1
19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	15	1	0
20	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	23	2	0
21	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	23	2	0
22	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	3	20	1	0
23	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	22	2	0
24	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	2	0
25	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	2	4	3	3	3	3	1	1	2	2	1	23	2	0

26	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	2	3	3	3	2	2	1	3	3	1	2	23	2	0
27	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	24	2	0
28	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	10	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	17	1	0	
29	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	2	4	3	3	3	3	1	2	1	2	1	23	2	0	
30	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	15	1	0	

MASTER TABEL PENELITIAN *PRETEST* PENDAMPINGAN

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOT_P	KAT_P	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	T O T _ S	KAT _ S	Tinda kan	
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	2	20	2	0	
2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	23	2	0	
3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1	1	2	3	3	1	3	1	1	2	1	18	1	0	
4	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	8	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	15	1	0	
5	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	2	1	2	2	3	4	2	1	1	1	1	18	1	0	
6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	1	4	3	3	4	2	3	2	2	1	1	25	2	0	
7	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	17	1	0	
8	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	1	3	2	2	2	2	4	2	1	1	2	21	2	0	
9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	3	2	1	2	2	3	3	1	1	1	19	2	0	
10	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1	3	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	17	1	0
11	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	14	1	0	
12	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	16	1	0
13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	10	2	2	2	1	2	3	3	1	2	1	1	18	1	0	
14	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	18	1	0	
15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	9	2	3	3	3	3	4	3	2	1	2	2	26	2	0	
16	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	1	2	2	3	1	3	1	1	1	2	3	19	1	0	
17	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	1	4	3	3	3	3	3	2	1	1	1	24	2	0	
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	15	1	0	
19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	14	1	0	
20	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	16	1	0	
21	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	18	1	0	
22	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	16	1	0	
23	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5	1	2	1	1	1	3	4	1	2	1	1	17	1	0	
24	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7	1	1	1	2	1	2	3	2	4	1	1	18	1	0	

25	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1	1	17	1	0
26	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	2	2	1	4	1	1	1	2	1	1	2	16	1	0
27	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	1	4	3	4	3	3	1	1	1	2	2	24	2	0
28	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	1	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	31	2	0
29	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	14	1	0
30	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	16	1	0

MASTER TABEL PENELITIAN *POSTEST* PENDAMPINGAN

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOT_P	KAT_P	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TO T_ S	K A T_ S	Tin dak an
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	2	4	4	3	3	3	1	3	2	2	1	26	2	0
2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	2	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	27	2	0
3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	1	3	4	3	3	1	3	1	2	2	2	24	2	0
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	10	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	1	21	1	0
5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	2	1	2	2	3	4	2	1	1	1	1	18	1	0
6	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	9	2	4	3	4	4	3	3	2	3	3	1	30	2	0
7	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	2	4	1	2	2	3	2	1	2	1	1	19	1	0
8	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	2	3	4	3	3	4	3	2	2	1	1	26	2	0
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	10	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	26	2	0
10	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	24	2	0
11	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	2	4	3	3	3	3	2	3	1	2	2	26	2	0
12	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	2	2	4	4	3	3	2	2	1	1	3	25	2	0
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	10	2	2	2	4	3	3	3	1	2	1	1	22	1	0
14	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	3	1	1	1	3	2	2	1	2	1	17	1	0
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10	2	3	3	4	4	4	3	2	1	2	1	27	2	0
16	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	1	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	18	1	0
17	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	4	3	3	4	1	3	2	3	2	2	27	2	1
18	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	7	1	3	3	3	2	4	4	2	2	1	1	25	2	0
19	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	26	2	0
20	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	34	2	1
21	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	15	1	0
22	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	14	1	0
23	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	24	2	0
24	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	2	3	2	4	1	1	25	2	0

25	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	24	2	0
26	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	2	3	3	4	3	3	1	2	1	2	3	25	2	0
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	31	2	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	32	2	1
29	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10	2	2	3	3	3	3	4	1	1	2	2	24	2	0
30	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	2	3	2	4	4	4	3	2	3	3	2	30	2	0

MASTER TABEL PENELITIAN UJI T INDEPENDENT

No Responden	Postest Pengetahuan	Postest Sikap	Postest Tindakan	Keompok
1	8	32	1	Penyuluhan
2	8	23	0	Penyuluhan
3	9	22	0	Penyuluhan
4	7	24	0	Penyuluhan
5	8	22	0	Penyuluhan
6	6	23	0	Penyuluhan
7	10	22	0	Penyuluhan
8	9	17	0	Penyuluhan
9	6	23	0	Penyuluhan
10	8	17	0	Penyuluhan
11	11	23	0	Penyuluhan
12	8	15	0	Penyuluhan
13	4	19	0	Penyuluhan
14	8	22	0	Penyuluhan
15	8	22	0	Penyuluhan
16	9	19	0	Penyuluhan
17	8	17	0	Penyuluhan
18	12	35	1	Penyuluhan
19	6	15	0	Penyuluhan
20	8	23	0	Penyuluhan
21	9	23	0	Penyuluhan
22	8	20	0	Penyuluhan
23	9	22	0	Penyuluhan

24	8	23	0	Penyuluhan
25	8	23	0	Penyuluhan
26	9	23	0	Penyuluhan
27	9	24	0	Penyuluhan
28	10	17	0	Penyuluhan
29	8	23	0	Penyuluhan
30	12	15	0	Penyuluhan
31	11	26	0	Pendampingan
32	10	27	0	Pendampingan
33	6	24	0	Pendampingan
34	10	21	0	Pendampingan
35	10	18	0	Pendampingan
36	9	30	0	Pendampingan
37	9	19	0	Pendampingan
38	10	26	0	Pendampingan
39	10	26	0	Pendampingan
40	10	24	0	Pendampingan
41	8	26	0	Pendampingan
42	9	25	0	Pendampingan
43	10	22	0	Pendampingan
44	12	17	0	Pendampingan
45	10	27	0	Pendampingan
46	7	18	0	Pendampingan
47	13	27	1	Pendampingan
48	7	25	0	Pendampingan
49	8	26	0	Pendampingan

50	12	34	1	Pendampingan
51	8	15	0	Pendampingan
52	10	14	0	Pendampingan
53	8	24	0	Pendampingan
54	10	25	0	Pendampingan
55	10	24	0	Pendampingan
56	10	25	0	Pendampingan
57	13	31	1	Pendampingan
58	14	32	1	Pendampingan
59	10	24	0	Pendampingan
60	10	30	0	Pendampingan

P20	Pearson Correlation	.503*	.600**	.905**	.905**	.612**	.503*	.302	.400	.704**	.101	.704**	.503*	.600**	.314	-.204	.314	.000	.600**	.600**	1	.877**
	Sig. (2-tailed)	.024	.005	.000	.000	.004	.024	.196	.081	.001	.673	.001	.024	.005	.177	.388	.177	1.000	.005	.005		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_P	Pearson Correlation	.565**	.735**	.796**	.957**	.723**	.610**	.476*	.558*	.841**	.200	.805**	.636**	.540*	.422	-.271	.255	.115	.806**	.717**	.877**	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.000	.000	.000	.004	.034	.011	.000	.397	.000	.003	.014	.064	.248	.277	.629	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

OUTPUT HASIL UJI RELIABILITAS VARIABEL PENGETAHUAN

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

S13	Pearson Correlation	-.075	.060	-.044	.054	.284	.101	.455*	-.042	.173	.227	.284	.007	1	-.042	.173	.387
	Sig. (2-tailed)	.754	.802	.855	.821	.224	.672	.044	.862	.464	.336	.224	.978		.862	.464	.092
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S14	Pearson Correlation	.743**	.444	.326	.145	.021	.523*	-.124	1.000**	-.613**	.446*	.021	.243	-.042	1	-.080	.638**
	Sig. (2-tailed)	.000	.050	.161	.542	.929	.018	.602	.000	.004	.049	.929	.302	.862		.738	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S15	Pearson Correlation	.000	.045	.084	.128	.000	.036	.110	-.080	-.296	.161	.000	.225	.173	-.080	1	.119
	Sig. (2-tailed)	1.000	.850	.725	.590	1.000	.879	.645	.738	.205	.499	1.000	.340	.464	.738		.617
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_S	Pearson Correlation	.597**	.545*	.400	.523*	.552*	.448*	.234	.638**	-.386	.699**	.552*	.526*	.387	.638**	.119	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.013	.080	.018	.012	.048	.321	.002	.093	.001	.012	.017	.092	.002	.617	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

OUTPUT HASIL UJI RELIABILITAS VARIABEL SIKAP

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.801	10

HASIL UJI NORMALITAS

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		P_Pre_Penyuluh an	P_Post_Penyuluh an	S_Pre_Penyuluh an	S_Post_Penyuluh an	Test IVA	Test IVA	P_Pre_Pendampingan	P_Post_Pendampingan	S_Pre_Pendampingan	S_Post_Pendampingan	Tindakan_Pre_Pendampingan	Tindakan_Post_Pendampingan
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	6.13	9.57	17.60	21.57	.00	.07	6.67	9.17	18.67	24.40	.00	.13
	Std. Deviation	1.408	1.357	2.647	4.400	.000 ^c	.254	1.626	1.859	4.029	4.811	.000 ^c	.346
Most Extreme Differences	Absolute	.164	.208	.223	.239		.537	.161	.194	.232	.200		.517
	Positive	.123	.208	.223	.239		.537	.159	.194	.232	.128		.517
	Negative	-.164	-.192	-.084	-.206		-.396	-.161	-.131	-.123	-.200		-.350
Kolmogorov-Smirnov Z		.900	1.139	1.221	1.309		2.941	.879	1.060	1.273	1.097		2.831
Asymp. Sig. (2-tailed)		.393	.149	.101	.065		.000	.422	.211	.078	.180		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.

DESCRIPTIF FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN

Frequencies

Statistics

		Pendidikan Penyuluhan	Pekerjaan Penyuluhan	Umur Penyuluhan	Pendidikan Pendampingan	Pekerjaan Pendampingan	Umur Pendampingan
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar(SD-SMP)	8	26.7	26.7	26.7
	Menengah (SMA)	20	66.7	66.7	93.3
	Tinggi (PT)	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	7	23.3	23.3	23.3
	PETANI	12	40.0	40.0	63.3
	Wiraswasta	9	30.0	30.0	93.3
	PNS	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Umur Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 – 25 tahun	8	26.7	26.7	26.7
	26 – 35 tahun	15	50.0	50.0	76.7
	36 – 45 tahun	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar(SD-SMP)	11	36.7	36.7	36.7
	Menengah (SMA)	17	56.7	56.7	93.3
	Tinggi (PT)	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	6	20.0	20.0	20.0

PETANI	13	43.3	43.3	63.3
Wiraswasta	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Umur Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 – 25 tahun	4	13.3	13.3	13.3
	26 – 35 tahun	21	70.0	70.0	83.3
	36 – 45 tahun	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

DESCRIPTIF FREKUENSI JAWABAN PENGETAHUAN RESPONDEN PENYULUHAN

Frequencies Pre-Test Penyuluhan

Statistics

		P1_Pre_Penyuluhan	P2_Pre_Penyuluhan	P3_Pre_Penyuluhan	P4_Pre_Penyuluhan	P5_Pre_Penyuluhan	P6_Pre_Penyuluhan	P7_Pre_Penyuluhan
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

P8_Pre_Penyuluhan	P9_Pre_Penyuluhan	P10_Pre_Penyuluhan	P11_Pre_Penyuluhan	P12_Pre_Penyuluhan	P13_Pre_Penyuluhan	P14_Pre_Penyuluhan	P15_Pre_Penyuluhan
30	30	30	30	30	30	30	30
0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

P1_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	66.7	66.7	66.7
	Benar	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P2_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	36.7	36.7	36.7
	Benar	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P3_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	43.3	43.3	43.3
	Benar	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P4_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	100.0	100.0	100.0

P5_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	60.0	60.0	60.0
	Benar	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P6_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	76.7	76.7	76.7
	Benar	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P7_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	60.0	60.0	60.0
	Benar	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P8_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	56.7	56.7	56.7
	Benar	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P9_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	56.7	56.7	56.7
	Benar	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P10_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	63.3	63.3	63.3
	Benar	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P11_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	56.7	56.7	56.7
	Benar	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P12_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	53.3	53.3	53.3
	Benar	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P13_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	36.7	36.7	36.7
	Benar	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P14_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	56.7	56.7	56.7
	Benar	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P15_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	63.3	63.3	63.3
	Benar	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies Frequencies *Pos-Test* Penyuluhan

Statistics

		P1_Post_Penyuluhan	P2_Post_Penyuluhan	P3_Post_Penyuluhan	P4_Post_Penyuluhan	P5_Post_Penyuluhan	P6_Post_Penyuluhan	P7_Post_Penyuluhan
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

P8_Post_Penyuluhan	P9_Post_Penyuluhan	P10_Post_Penyuluhan	P11_Post_Penyuluhan	P12_Post_Penyuluhan	P13_Post_Penyuluhan	P14_Post_Penyuluhan	P15_Post_Penyuluhan
30	30	30	30	30	30	30	30
0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

P1_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	26.7	26.7	26.7
	Benar	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P2_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	26.7	26.7	26.7
	Benar	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P3_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	23.3	23.3	23.3
	Benar	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P4_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	40.0	40.0	40.0
	Benar	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P5_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	43.3	43.3	43.3
	Benar	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P6_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	63.3	63.3	63.3
	Benar	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P7_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	33.3	33.3	33.3
	Benar	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P8_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

P9_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	40.0	40.0	40.0
	Benar	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P10_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P11_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	36.7	36.7	36.7
	Benar	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P12_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	60.0	60.0	60.0
	Benar	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P13_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	26.7	26.7	26.7
	Benar	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P14_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	33.3	33.3	33.3
	Benar	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

P15_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	43.3	43.3	43.3
	Benar	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**DESCRIPTIF FREKUENSI JAWABAN PENGETAHUAN
RESPONDEN PENDAMPINGAN**

Frequency Table *Pre-Test* Pendampingan

Pe1_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe2_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	30.0	30.0	30.0
	Benar	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe3_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	53.3	53.3	53.3
	Benar	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe4_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	73.3	73.3	73.3
	Benar	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe5_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	56.7	56.7	56.7
	Benar	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe6_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	66.7	66.7	66.7
	Benar	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe7_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	60.0	60.0	60.0
	Benar	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe8_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	36.7	36.7	36.7
	Benar	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe9_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	53.3	53.3	53.3
	Benar	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe10_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	70.0	70.0	70.0
	Benar	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe11_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	53.3	53.3	53.3
	Benar	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe12_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	56.7	56.7	56.7
	Benar	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe13_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	53.3	53.3	53.3
	Benar	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe14_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	56.7	56.7	56.7
	Benar	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe15_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	66.7	66.7	66.7
	Benar	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequency Table *Pos-Test* Pendampingan**Pe1_Post_Pendampingan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	40.0	40.0	40.0
	Benar	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe2_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

Pe3_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	53.3	53.3	53.3
	Benar	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe4_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	66.7	66.7	66.7
	Benar	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe5_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	53.3	53.3	53.3
	Benar	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe6_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	63.3	63.3	63.3
	Benar	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe7_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	6.7	6.7	6.7
	Benar	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe8_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

Pe9_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	30	100.0	100.0	100.0

Pe10_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	60.0	60.0	60.0
	Benar	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe11_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	43.3	43.3	43.3
	Benar	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe12_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	43.3	43.3	43.3
	Benar	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe13_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	50.0	50.0	50.0
	Benar	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe14_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	23.3	23.3	23.3
	Benar	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pe15_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	80.0	80.0	80.0
	Benar	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

DESCRIPTIF FREKUENSI JAWABAN SIKAP RESPONDEN PENYULUHAN

Frequencies *Pre-Test* Penyuluhan

S1_Pre_Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	10	33.3	33.3	33.3
Tidak Setuju	11	36.7	36.7	70.0
Setuju	8	26.7	26.7	96.7
Sangat Setuju	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

S2_Pre_Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	4	13.3	13.3	13.3
Tidak Setuju	12	40.0	40.0	53.3
Setuju	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

S3_Pre_Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	5	16.7	16.7	16.7
Tidak Setuju	14	46.7	46.7	63.3
Setuju	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

S4_Pre_Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	7	23.3	23.3	23.3
Tidak Setuju	15	50.0	50.0	73.3
Setuju	7	23.3	23.3	96.7
Sangat Setuju	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

S5_Pre_Penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	4	13.3	13.3	13.3
Tidak Setuju	14	46.7	46.7	60.0
Setuju	11	36.7	36.7	96.7
Sangat Setuju	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

S6_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	14	46.7	46.7	46.7
	Setuju	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S7_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	17	56.7	56.7	56.7
	Setuju	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S8_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	25	83.3	83.3	83.3
	Setuju	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S9_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	26	86.7	86.7	86.7
	Setuju	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S10_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	19	63.3	63.3	63.3
	Setuju	9	30.0	30.0	93.3
	Tidak Setuju	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies Pos-Test Penyuluhan**S1_Post_Penyuluhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	3.3	3.3	3.3
	Tidak Setuju	12	40.0	40.0	43.3
	Setuju	14	46.7	46.7	90.0
	Sangat Setuju	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S2_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	10	33.3	33.3	33.3
	Setuju	16	53.3	53.3	86.7
	Sangat Setuju	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S3_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	6	20.0	20.0	20.0
	Setuju	19	63.3	63.3	83.3
	Sangat Setuju	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S4_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	3.3	3.3	3.3
	Tidak Setuju	13	43.3	43.3	46.7
	Setuju	12	40.0	40.0	86.7
	Sangat Setuju	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S5_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	3.3	3.3	3.3
	Tidak Setuju	20	66.7	66.7	70.0
	Setuju	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S6_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	17	56.7	56.7	56.7
	Setuju	11	36.7	36.7	93.3
	Tidak Setuju	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S7_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	12	40.0	40.0	40.0
	Setuju	13	43.3	43.3	83.3
	Tidak Setuju	4	13.3	13.3	96.7
	Sangat Tidak Setuju	1	3.3	3.3	100.0

S7_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	12	40.0	40.0	40.0
	Setuju	13	43.3	43.3	83.3
	Tidak Setuju	4	13.3	13.3	96.7
	Sangat Tidak Setuju	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S8_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	16	53.3	53.3	53.3
	Setuju	11	36.7	36.7	90.0
	Tidak Setuju	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S9_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	13	43.3	43.3	43.3
	Setuju	15	50.0	50.0	93.3
	Tidak Setuju	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S10_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	14	46.7	46.7	46.7
	Setuju	9	30.0	30.0	76.7
	Tidak Setuju	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

DESCRIPTIF FREKUENSI JAWABAN SIKAP RESPONDEN PENDAMPINGAN

Frequencies *Pre-Test* Pendampingan

S1_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	5	16.7	16.7	16.7
	Tidak Setuju	10	33.3	33.3	50.0
	Setuju	10	33.3	33.3	83.3
	Sangat Setuju	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S2_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	11	36.7	36.7	36.7
	Tidak Setuju	13	43.3	43.3	80.0
	Setuju	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S3_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	10	33.3	33.3	33.3
	Tidak Setuju	10	33.3	33.3	66.7
	Setuju	7	23.3	23.3	90.0
	Sangat Setuju	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S4_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	12	40.0	40.0	40.0
	Tidak Setuju	10	33.3	33.3	73.3
	Setuju	7	23.3	23.3	96.7
	Sangat Setuju	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S5_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	6	20.0	20.0	20.0
	Tidak Setuju	13	43.3	43.3	63.3
	Setuju	8	26.7	26.7	90.0
	Sangat Setuju	3	10.0	10.0	100.0

S5_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	6	20.0	20.0	20.0
	Tidak Setuju	13	43.3	43.3	63.3
	Setuju	8	26.7	26.7	90.0
	Sangat Setuju	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S6_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	7	23.3	23.3	23.3
	Setuju	10	33.3	33.3	56.7
	Tidak Setuju	11	36.7	36.7	93.3
	Sangat Tidak Setuju	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S7_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	14	46.7	46.7	46.7
	Setuju	12	40.0	40.0	86.7
	Tidak Setuju	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S8_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	22	73.3	73.3	73.3
	Setuju	5	16.7	16.7	90.0
	Tidak Setuju	2	6.7	6.7	96.7
	Sangat Tidak Setuju	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S9_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	21	70.0	70.0	70.0
	Setuju	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S10_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	18	60.0	60.0	60.0
	Setuju	11	36.7	36.7	96.7
	Tidak Setuju	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequencies Post-Test Pendampingan**S1_Post_Pendampingan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	3.3	3.3	3.3
	Tidak Setuju	7	23.3	23.3	26.7
	Setuju	14	46.7	46.7	73.3
	Sangat Setuju	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S2_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	10.0	10.0	10.0
	Tidak Setuju	5	16.7	16.7	26.7
	Setuju	15	50.0	50.0	76.7

	Sangat Setuju	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S3_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	2	6.7	6.7	6.7
	Tidak Setuju	3	10.0	10.0	16.7
	Setuju	14	46.7	46.7	63.3
	Sangat Setuju	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S4_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	10.0	10.0	10.0
	Tidak Setuju	3	10.0	10.0	20.0
	Setuju	18	60.0	60.0	80.0
	Sangat Setuju	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S5_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	4	13.3	13.3	13.3
	Tidak Setuju	5	16.7	16.7	30.0
	Setuju	16	53.3	53.3	83.3
	Sangat Setuju	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S6_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	4	13.3	13.3	13.3
	Setuju	9	30.0	30.0	43.3
	Tidak Setuju	15	50.0	50.0	93.3
	Sangat Tidak Setuju	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S7_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	10	33.3	33.3	33.3
	Setuju	13	43.3	43.3	76.7
	Tidak Setuju	6	20.0	20.0	96.7
	Sangat Tidak Setuju	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S8_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	13	43.3	43.3	43.3
	Setuju	9	30.0	30.0	73.3
	Tidak Setuju	7	23.3	23.3	96.7
	Sangat Tidak Setuju	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S9_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	9	30.0	30.0	30.0
	Setuju	18	60.0	60.0	90.0
	Tidak Setuju	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S10_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	14	46.7	46.7	46.7
	Setuju	11	36.7	36.7	83.3
	Tidak Setuju	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**DESCRIPTIF FREKUENSI KATEGORI VARIABEL
PENELITIAN RESPONDEN PENYULUHAN DAN
PENDAMPINGAN**

Frequency Table

Kat_P_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	25	83.3	83.3	83.3
	Cukup	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kat_P_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	10.0	10.0	10.0
	Cukup	22	73.3	73.3	83.3
	Baik	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kat_S_Pre_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	19	63.3	63.3	63.3
	Positif	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kat_S_Post_Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	10	33.3	33.3	33.3
	Positif	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Test IVA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	30	100.0	100.0	100.0

Test IVA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	28	93.3	93.3	93.3
	Melakukan	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kat_Pe_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	63.3	63.3	63.3
	Cukup	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kat_Pe_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	16.7	16.7	16.7
	Cukup	21	70.0	70.0	86.7
	Baik	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kat_S_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	21	70.0	70.0	70.0
	Positif	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kat_S_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	8	26.7	26.7	26.7
	Positif	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tindakan_Pre_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	30	100.0	100.0	100.0

Tindakan_Post_Pendampingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	26	86.7	86.7	86.7
	Melakukan	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

UJI T BERPASANGAN/ PAIRED T-TEST

T-Test Penyuluhan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kat_P_Pre_Penyuluhan	1.17	30	.379	.069
	Kat_P_Post_Penyuluhan	2.07	30	.521	.095
Pair 2	Kat_S_Pre_Penyuluhan	1.37	30	.490	.089
	Kat_S_Post_Penyuluhan	1.67	30	.479	.088
Pair 3	Test IVA	.00	30	.000	.000
	Test IVA	.07	30	.254	.046

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kat_P_Pre_Penyuluhan & Kat_P_Post_Penyuluhan	30	-.058	.760
Pair 2	Kat_S_Pre_Penyuluhan & Kat_S_Post_Penyuluhan	30	.391	.032
Pair 3	Test IVA & Test IVA	30	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Kat_P_Pre_Penyuluhan - Kat_P_Post_Penyuluhan	-.900	.662	.121	-1.147	-.653	-7.449	29	.000
Pair 2	Kat_S_Pre_Penyuluhan - Kat_S_Post_Penyuluhan	-.300	.535	.098	-.500	-.100	-3.071	29	.005
Pair 3	Test IVA - Test IVA	-.067	.254	.046	-.161	.028	-1.439	29	.161

T-Test Pendampingan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kat_Pe_Pre_Pendampingan	1.37	30	.490	.089
	Kat_Pe_Post_Pendampingan	1.97	30	.556	.102
Pair 2	Kat_S_Pre_Pendampingan	1.30	30	.466	.085
	Kat_S_Post_Pendampingan	1.73	30	.450	.082
Pair 3	Tindakan_Pre_Pendampingan	.00	30	.000	.000
	Tindakan_Post_Pendampingan	.13	30	.346	.063

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kat_Pe_Pre_Pendampingan & Kat_Pe_Post_Pendampingan	30	.046	.808
Pair 2	Kat_S_Pre_Pendampingan & Kat_S_Post_Pendampingan	30	.395	.031
Pair 3	Tindakan_Pre_Pendampingan & Tindakan_Post_Pendampingan	30	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Kat_Pe_Pre_Pendampingan - Kat_Pe_Post_Pendampingan	-.600	.724	.132	-.870	-.330	-4.539	29	.000
Pair 2	Kat_S_Pre_Pendampingan - Kat_S_Post_Pendampingan	-.433	.504	.092	-.622	-.245	-4.709	29	.000
Pair 3	Tindakan_Pre_Pendampingan - Tindakan_Post_Pendampingan	-.133	.346	.063	-.262	-.004	-2.112	29	.043

UJI T TIDAK BERPASANGAN/ INDEPENDENT T-TEST

T-Test Pengetahuan

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Postes	Penyuluhan	30	8.37	1.671	.305
	Pendampingan	30	9.80	1.808	.330

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Postes	Equal variances assumed	.088	.768	-3.189	58	.002	-1.433	.449	-2.333	-.534
	Equal variances not assumed			-3.189	57.643	.002	-1.433	.449	-2.333	-.533

T-Test Sikap

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Postest Sikap	Penyuluhan	30	21.60	4.360	.796
	Pendampingan	30	24.40	4.811	.878

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Postest Sikap	Equal variances assumed	.452	.504	-2.362	58	.022	-2.800	1.185	-5.173	-.427
	Equal variances not assumed			-2.362	57.446	.022	-2.800	1.185	-5.173	-.427

T-Test Tindakan

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Postest Tindakan	Penyuluhan	30	.07	.254	.046
	Pendampingan	30	.13	.346	.063

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Postest Tindakan	Equal variances assumed	3.030	.087	-.851	58	.398	-.067	.078	-.223	.090
	Equal variances not assumed			-.851	53.211	.398	-.067	.078	-.224	.090

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 : SURYANI AGUSTINA
NPM : 1702011175
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul yang telah di setujui :

PENGARUH PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS PEMBANTU MUARATAIS TAHUN 2019

Diketahui,

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


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

Pemohon



(SURYANI AGUSTINA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. SAMSIDAR SITORUS, M. Kes. (4004009067202) (No.HP : 0812-659-2472)
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 kesepakatan.
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 : 503/EXT/DKN/FKM/IKH/IT/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Pintupadang
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : SURYANI AGUSTINA
NPM : 1702011175

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:

PENGARUH PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS PEMBANTU MUARATAIS 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, 21/02/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN
PUSKESMAS PEMBANTU MUARATAIS**

Jl. Mandailing KM 17 Desa Muaratais Kec. Batang Angkola KP: 22773

Nomor :
Lampiran : -
Hal : Izin Survey Awal

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Di tempat

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor 503/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2019 tanggal 21 Februari 2019 tentang permohonan survey awal, maka kami beritahukan bahwa :

Nama : Suryani Agustina
NPM : 17010211175
Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan dan Pendampingan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

Telah selesai mengadakan penelitian/ menyebar angket/ observasi di Puskesmas Pembantu Muaratais dalam rangka memenuhi kewajiban tugas – tugas dalam menyelesaikan studinya pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di Institut Kesehatan Helvetia.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Muaratais, 29 Februari 2019

Ketua PUSTU Muaratais



Syamsiah, STR Keb

NIP . 19720715993032003

**DESA MUARATAIS 1 KECAMATAN BATANG ANGKOLA
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

Jl. Mandailing KM 17 Desa Muaratais Kec. Batang Angkola KP: 22773

Nomor :
Lampiran : -
Hal : Izin Uji Validitas

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Di tempat

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor **805/EXT/DKN/FKM/IKH/V/2019 tanggal 21 Mei 2019** tentang permohonan ijin Uji Validitas, maka kami beritahukan bahwa :

Nama : Suryani Agustina Daulay
NPM : 17010211175
Judul Penelitian : Perbandingan Efektivitas Penyuluhan dan Pendampingan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

Telah selesai mengadakan penelitian/ menyebar angket/ observasi di Puskesmas Pembantu Muaratais dalam rangka memenuhi kewajiban tugas – tugas dalam menyelesaikan studinya pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di Institut Kesehatan Helvetia.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Muaratais 2019
Pimpinan desa Muaratais 1

Bahrianto Daimunthe





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 : 006/EXT/OKM/FKM/IKH/V/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Pembantu Muaratais
di-Tempat

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

Nama : SURYANI AGUSTINA
NPM : 1702011175

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:

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU MUARATAIS 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, 21/05/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
Telp. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN
PUSKESMAS PEMBANTU MUARATAIS

Jl. Mandailing KM 17 Desa Muaratais Kec. Batang Angkola KP: 22773

Nomor :
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di tempat

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor 806/EXT/DKN/FKM/IKH/V/2019 tanggal 21 Mei 2019 tentang permohonan ijin penelitian, maka kami beritahukan bahwa :

Nama : Suryani Agustina Daulay
 NPM : 17010211175
 Judul Penelitian : Perbandingan Efektivitas Penyuluhan dan Pendampingan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Pembantu Muaratais Tahun 2019

Telah selesai mengadakan penelitian/ menyebar angket/ observasi di Puskesmas Pembantu Muaratais dalam rangka memenuhi kewajiban tugas – tugas dalam menyelesaikan studinya pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di Institut Kesehatan Helvetia.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Muaratais, 2019

Ketua PUSTU Muaratais

Syamsiah, STR.Keb

NIP . 19720715993032003





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 : SURYANI AGUSTINA
NPM : 1702011175
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : PFRRANDINGAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU MUARATAIS TAHUN 2019
Nama Pembimbing 1 : Dr. SAMSIDAR SITORUS, M. Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	sel / 16-07-19	Konsul usg valid	Lanjut Penelitian	
2	Raw/24-07-19	Konsul Bpas U-11	Perbaiki	
3	Kams/08-08-19	Konsul Bpas U-11, AB 11	Perbaiki	
4	Seny 12-08-19	Konsul Perbaiki	ACC	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

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



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

Medan, 14/05/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. SAMSIDAR SITORUS, 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 : SURYANI AGUSTINA
NPM : 1702011175
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN
TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE
INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT PADA WANITA USIA SUBUR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU MUARATAIS TAHUN 2019

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

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	09/08 - 2019	Konsul Bab IV-VI	Perbaiki	Jh.
2	12/08 - 2019	Konsul Bab IV-VI, abstrak	Perbaiki	Jh.
3	13/08 - 2019	Konsul Perbaiki	Perbaiki	Jh.
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

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



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

Medan, 14/05/2019

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.