



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE
INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021**

**OLEH:
SHINTA MAYA SARI
NPM: 2007210002**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE
INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
SHINTA MAYA SARI
NPM: 2007210002**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SHINTA MAYA SARI
NPM : 2007210002
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Dengan ini menyatakan bahwa proposal tesis yang berjudul **“PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021”**

benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 09 Februari 2022



Shinta Maya Sari

NPM: 2007210002

ABSTRAK

NAMA : SHINTA MAYA SARI
NPM : 2007210002
PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

PEMINATAN : ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN (AKK)

PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021 (ix + 77 Halaman, 18 Tabel, 3 Gambar dan 4 Lampiran)

Kanker leher rahim terus meningkat tajam dan menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat saat ini diberbagai dunia. Kanker leher rahim merupakan kanker genekologi peringkat keempat diantara beberapa kanker yang terjadi pada wanita di seluruh dunia. Kemampuan *case detection* kanker leher rahim baru hanya sekitar 604.000 kasus pada tahun 2020, sedangkan jumlah kematian mencapai 342.000 per tahun dan diproyeksikan terus meningkat mencapai 500.000 kematian pada tahun 2030 di seluruh dunia. Di Indonesia angka kejadian kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat study analitik dengan menggunakan metode penelitian *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah total seluruh sasaran yang tercatat pada wialyah UPTD Puskesmas Kota Banda Aceh yaitu 370 orang wanita berusia 30-50 tahun yang sudah melakukan pemeriksaan IVA Tes pada tahun 2020. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling aplikasi R Random dengan total 360 sampel Analisa data menggunakan uji regresi logistik dengan aplikasi STATA 13.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada model 1 (faktor predisposisi) awarness merupakan faktor utama yang berperan pada perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 30.0; 95 % CI : 15.9–56.5). Pada model 2 (faktor pendukung) ketersediaan Informasi merupakan faktor utama berperan dalam mendukung perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 8.0; 95 % CI : 4.6–13,9). Selanjutnya pada model 3 (faktor pendorong) dukungan petugas merupakan faktor utama berperan dalam mendorong perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 4.1; 95 % CI : 2.6–6.5). Adapun faktor perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes yang paling dominan berperan yaitu awarness (kesadaran diri) dengan *P-value* 0,000 (OR: 54.1; 95% CI: 21.8–134.1) .

Berdasarkan hasil analisa maka perlu disampaikan kepada petugas pengelola IVA di UPTD Puskesmas untuk melakukan fokus pada upaya sosialisasi dan konseling tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA secara lebih terpola kepada membangun awarness (kesadaran diri) bagi perempuan usia 30-50 tahun sehingga memiliki keinginan yang secara alami untuk mau melakukan pemeriksaan metode IVA sebagai amanah bagi dirinya dan manfaat yang didapatkan dengan pemeriksaan IVA Tes. Koordinasi yang lebih komprehensif antara penanggung jawab program IVA di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dengan pengelola program IVA di UPTD Puskesmas dalam bentuk monitoring dan evaluasi rutin secara triwulan dan mencari solusi terbaik perlu terus diupayakan secara berkesinambungan agar cakupan jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan IVA tes sebagai langkah awal untuk deteksi dini kanker leher rahim dapat terus ditingkatkan.

Kata Kunci : Perilaku Deteksi Dini, Kanker Leher Rahim, IVA Tes

Daftar Kepustakaan : 37 referensi (1991-2021)

ABSTRACT

NAMA : SHINTA MAYA SARI

NPM : 2007210002

STUDY PROGRAM : Master Of Public Health Muhammadiyah University of Aceh

SPECIALIZATION : HEALTH POLICY ADMINISTRATION (AKK)

EARLY DETECTION BEHAVIOR OF CERVICAL CANCER USING VISUAL INSPECTION OF ACETATE (IVA) METHOD IN THE WORK AREA OF BANDA ACEH CITY HEALTH OFFICE IN 2021

(ix + 77 Pages, 18 Tables, 3 Figures and 4 Attachments)

Cervical cancer continues to increase sharply and is currently one of the public health problems in various parts of the world. Cervical cancer is the fourth most common gynecological cancer among several cancers that occur in women worldwide. The ability to detect new cervical cancer cases is only around 604,000 cases in 2020, while the number of deaths reaches 342,000 per year and is projected to continue to increase to 500,000 deaths in 2030 worldwide. In Indonesia, the incidence of cervical cancer is 23.4 per 100,000 population with an average death rate of 13.9 per 100,000 population.

This study is a quantitative study that is an analytical study using the Case Control research method. The population in this study was the total number of all targets recorded in the UPTD Puskesmas Kota Banda Aceh area, namely 370 women aged 30-50 years who had undergone the IVA test in 2020. The sampling technique used was purposive sampling using the R Random application with a total of 360 samples. Data analysis used a logistic regression test with the STATA 13 application.

The results showed that in model 1 (predisposing factors) alertness was the main factor that played a role in the behavior of early detection of cervical cancer using the IVA test method with a P-value of 0.000 (OR: 30.0; 95% CI: 15.9–56.5). In model 2 (supporting factors) the availability of information was the main factor that played a role in supporting the behavior of early detection of cervical cancer using the IVA test method with a P-value of 0.000 (OR: 8.0; 95% CI: 4.6–13.9). Furthermore, in model 3 (driving factors), officer support is the main factor that plays a role in encouraging early detection behavior of cervical cancer using the IVA test method with a P-value of 0.000 (OR: 4.1; 95% CI: 2.6–6.5). The most dominant behavioral factor for early detection of cervical cancer using the IVA test method is awareness (self-awareness) with a P-value of 0.000 (OR: 54.1; 95% CI: 21.8–134.1).

Based on the results of the analysis, it is necessary to convey to the IVA management officers at the UPTD Puskesmas to focus on socialization and counseling efforts regarding early detection of cervical cancer using the IVA method in a more patterned manner to build self-awareness for women aged 30-50 years so that they have a natural desire to want to undergo the IVA method examination as a mandate for themselves and the benefits obtained by the IVA test examination. More comprehensive coordination between the person in charge of the IVA program at the Banda Aceh City Health Office and the manager of the IVA program at the UPTD Puskesmas in the form of routine monitoring and evaluation on a quarterly basis and seeking the best solution needs to be continuously pursued so that the number of women aged 30-50 years who undergo IVA tests as an initial step for early detection of cervical cancer can continue.

Keywords: Early Detection Behavior, Cervical Cancer, IVA Test

Bibliography: 37 references (1991-2021)

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH

OLEH:
SHINTA MAYA SARI
NPM: 2007210002

Banda Aceh, 09 Febuari 2022

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM,
MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD**
NIP. 19710703 199503 1 001

Pembimbing II



Dr. Maidar, M.Kes
NIP. 19710723 199101 2 001

Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.
NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

OLEH:

SHINTA MAYA SARI

NPM: 2007210002

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 09 Februari 2022
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

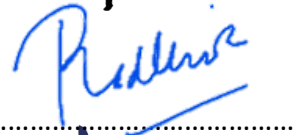
Ketua : **Prof. Asnawi Abdullah, PhD**
NIP. 197107031995031001



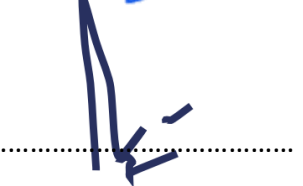
Penguji I : **Dr. Maidar, M.Kes**
NIP. 197107231991012001



Penguji II : **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc**
NIK. 19681026 201912 2 001



Penguji III : **Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH, Ph.D**
NIP. 196810262019122001



Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.
NIP. 19710703 199503 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Shinta Maya Sari, S.ST, SKM
Tempat/Tgl.Lahir : Banda Aceh/ 02 Februari 1977
Alamat : Jl. Jeumpa IV No.22 Komplek Ananda Residen
Gp. Ulee Lueng, Kecamatan Darul Imarah - Aceh Besar
Pendidikan : D-IV Kebidanan Pendidik Universitas Ubudiyah Indonesia (UUI)
S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) Peminatan AKK
Universitas Muhammadiyah Aceh
S2 Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Pekerjaan : Aparatur Sipil Negara (ASN) pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di Bidang Sumber Daya kesehatan (SDK) – JF Adminkes Ahli Pertama

Banda Aceh, 09 Februari 2022



SHINTA MAYA SARI
NPM: 2007210002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah S.W.T, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021”**

Shalawat beriring salam kita sanjungkan kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa umat manusia dari alam jahiliyah ke alam Islamiah yang berilmu pengetahuan.

Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Penulisan tesis ini dapat terlaksana berkat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr.H. Aslam Nur, M. Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Direktur Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan seluruh staf Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberi bimbingan selama ini.
4. Almarhum Ayahanda Armaya Diarmas, Ibunda Ruhaimi dan suami tercinta

Abdul Rahman serta ananda Adelia Maysarahman dan Adinda Tsabitha Mawarni yang telah memberikan semangat, dukungan moril maupun materil, motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan proposal tesis ini

5. Ibu Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, serta teman-teman seluruh staf Bidang SDK

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT sesuai dengan amal dan ibadahnya. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Akhirnya hanya kepada Allah penulis mohon ridha-Nya. Amin Ya Rabbal 'Alamin.

Banda Aceh, 09 Febuari 2022
Penulis,



SHINTA MAYA SARI
NPM: 2007210002

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iii
BIODATA PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Manfaat Penelitian.....	6
1.7 Originalitas Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Landasan Teori	14
2.2 Definisi Kanker Leher Rahim	16
2.3 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	17
2.4 Faktor-Faktor Perilaku yang Berperan pada Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	19
2.5 Kerangka Teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	26
3.1 Kerangka Konsep.....	26
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27
3.3 Variabel Penelitian	27
3.4 Definisi Operasional	27
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	31
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	31
4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	31
4.4 Metode Pengumpulan Data	36
4.5 Analisis Data	38
4.6 Etika Penelitian.....	41
4.7 Jadwal Penelitian.....	43
BAB V HASIL PENELITIAN	44
5.1 Hasil penelitian	44
5.1.1 Hasil Analisa Univariat	44
5.1.2 Hasil Analisa Bivariat.....	46
5.1.3 Analisis Multivariat.....	55
BAB VI PEMBAHASAN.....	58
6.1 Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Melakukan Pemeriksaan Metode IVA di Wilayah KerjaDinas Kesehatan Kota Banda Aceh	58

6.2	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes	59
6.3	Hubungan Psikologi Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes	60
6.4	Hubungan Awariness Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes.....	61
6.5	Hubungan Ketersediaan Informasi Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA Tes	62
6.6	Hubungan Aspek Waktu Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes	64
6.7	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA Tes	65
6.8	Hubungan Inovasi IVA Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes	66
6.9	Hubungan Dukungan Petugas Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA Tes	67
6.10	Hubungan Sosial Budaya Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes	68
6.11	Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA Tes	69
6.12	Faktor Dominan Yang Berperan Pada Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA Tes.....	71
6.13	Keterbatasan Penelitian	73
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		74
7.1	Kesimpulan	74
7.2	Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA		77
LAMPIRAN		102

DAFTAR TABEL

Tabel 1.3 Originalitas Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Jumlah Wanita Usia 30-50 Tahun Yang Sudah Melakukan Pemeriksaan Deteksi Dini Metode IVA di UPTD Puskesmas.....	35
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian.....	41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Faktor-Faktor yang Berperan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	42
Tabel 5.2 Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	44
Tabel 5.3 Hubungan Faktor Psikologi dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	45
Tabel 5.4 Hubungan Faktor Awareness dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.....	45
Tabel 5.5 Hubungan Faktor Ketersediaan Informasi dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	46
Tabel 5.6 Hubungan Faktor Aspek Waktu dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	47
Tabel 5.7 Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.....	48
Tabel 5.8 Hubungan Faktor Inovasi IVA dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.....	48
Tabel 5.9 Hubungan Faktor Dukungan Petugas dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.....	49
Tabel 5.10 Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.....	50
Tabel 5.11 Hubungan Karakteristik Pendidikan Responden dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	51
Tabel 5.12 Hubungan Karakteristik Usia Responden dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA ..	52
Tabel 5.13 Hasil Uji Kelayakan Faktor Faktor yang berperan terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA	53
Tabel 5.14 Hasil Uji Regresi Logistik Model 1, Model 2 dan Model 3.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	26
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	27
Gambar 6.1	Skema Membangun Awariness	70

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker leher rahim terus meningkat tajam dan menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat sekarang ini diberbagai dunia. Kanker leher rahim merupakan kanker genekologi sebagai peringkat keempat diantara beberapa kanker yang terjadi pada wanita di seluruh dunia (Fowler *et al.*, 2021). Kemampuan *case detection* kanker leher rahim baru hanya sekitar 604.000 kasus pada tahun 2020, sedangkan jumlah kematian mencapai 342.000 per tahun dan diproyeksikan terus meningkat mencapai 500.000 kematian pada tahun 2030 di seluruh dunia (WHO, 2021). Di Indonesia angka kejadian kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (GLOBOCAN, 2021). Kanker leher rahim merupakan penyumbang 12% dari semua kematian akibat kanker pada wanita dan menjadi 85% beban sistem kesehatan di negara berkembang dimana hampir semua kasus kanker leher rahim (99 %) berhubungan dengan infeksi Human Papilloma Virus (HPV) resiko tinggi, virus yang sangat umum ditularkan melalui kontak seksual (Opy Sutariani, 2021). Kanker yang berdampak tidak langsung pada kemiskinan/kelaparan dan kematian pada anak, memerlukan pendekatan komprehensif untuk mencegah, mendeteksi dan mengobati, terutama mengatasi masalah kesehatan masyarakat dalam satu generasi pada wanita (WHO, 2021).

Strategi Global untuk mempercepat eliminasi kanker serviks yang telah direkomendasikan oleh WHO pada November 2020 berupa seruan tiga pilar yaitu dengan target 90% cakupan vaksinasi human papillomavirus (HPV) bagi perempuan yang memenuhi syarat, 70% cakupan skrining tes dan 90% wanita dengan tes skrining

positif atau lesi serviks dikelola dengan tepat pada tahun 2030 (WHO, 2020). Intervensi kanker serviks berfokus pada pencegahan primer dan sekunder sebagai metode terbaik untuk mengurangi beban kanker serviks dan menurunkan angka kematian (Fowler *et al.*, 2021).

Pengendalian kanker leher rahim dimulai dari paparan faktor risiko dan cara menghindarinya. Deteksi dini kanker leher rahim metode inspeksi visual asetat (IVA) merupakan upaya dalam pencegahan skunder yang efektif untuk memberikan kontribusi dalam menurunkan angka mortalitas & morbiditas yang terkait dengan penemuan stadium awal pada keganasan kanker leher rahim sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan (Fauza *et al.*, 2019). Untuk mencapai hasil sesuai target, skrining harus berfokus pada wanita dengan golongan umur 30-50 tahun sebagaimana sudah ditetapkan pada sasaran deteksi dini kanker leher rahim metode inspeksi visual asetat (IVA), tekniknya mudah dan sederhana, cepat, biayanya terjangkau, tingkat akurasinya tinggi, dalam menemukan pada tahap sebelum prakanker (Yuliani *et al.*, 2020). Menurut WHO (World Health Organization) 2018, prioritas skrining kanker serviks adalah pada wanita yang berusia 30-50 tahun karena pada usia tersebut dianggap mempunyai faktor risiko tinggi mengalami kanker serviks. Sedangkan di Indonesia program skrining kanker serviks telah dicanangkan pada tanggal 21 April 2008 dan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No 34 Tahun 2015. Prioritas program skrining adalah pada wanita usia 30-50 tahun (Organization, 2021). Wanita uisa 30-50 tahun masih banyak yang kurang tertarik bahkan cenderung menghindari untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Akibatnya akan berpengaruh

terhadap penemuan kasus positif IVA ditahap awal dan keterlambatan penanganan kanker leher rahim (Nurjanah *et al.*, 2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim menyatakan pemeriksaan IVA sebagai suatu program dalam upaya deteksi dini kanker leher Rahim (KEMENKES, 2015) demikian juga Permenkes RI No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yang di dalamnya memuat penatalaksanaan deteksi dini kanker servik melalui metode inspeksi visual asam asetat (Opy Sutariani, 2021). Keterlambatan penanganan kanker leher rahim akibat kurangnya pengetahuan masyarakat terutama wanita usia 30-50 tahun merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi deteksi dini (Nurjanah *et al.*, 2020).

Faktor - faktor yang dapat berpengaruh terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode IVA antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, faktor risiko, akses informasi, keterjangkauan jarak, kepesertaan jaminan kesehatan, dukungan keluarga, peran kader kesehatan dan proses konseling oleh petugas kesehatan serta ketersediaan sarana prasarana yang mendukung. Tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada deteksi dini kanker leher rahim metode IVA (Asmalinda & Sapada, 2021). Faktor perilaku juga memiliki peran yang tidak kalah penting dalam mempengaruhi seseorang memutuskan untuk melakukan hal yang berguna bagi kesehatannya menjadi lebih baik atau tidak, adapun perilaku kesehatan tersebut dipengaruhi oleh 3 faktor yang berperan yaitu faktor predisposisi/*predisposing*, faktor pendukung/*enabling*, faktor pendorong/*reinforching* (Fauza *et al.*, 2019). Ketika

beberapa faktor perilaku sudah menjadi dasar alasan seseorang untuk mau dan melakukan suatu tindakan atau aktifitas kesehatan yang diinginkannya menjadi lebih baik maka faktor perilaku tersebut mampu berperan secara maksimal dalam mempengaruhinya perilaku menjadi lebih baik, lebih tepat dan lebih memahami apa yang terbaik untuk dirinya dan lingkungannya dalam upaya meningkatkan keadaan kesehatan bagi dirinya (Notoatmodjo, 2010).

Presentase capaian pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada perempuan usia 30-50 tahun di Indonesia pada tahun 2018 yaitu 7.34% (KEMENKES, 2019). Sementara provinsi Aceh presentase deteksi dini kanker leher rahim baru mencapai 2.9% dimana kota Banda Aceh hanya mencapai 1.1% pada tahun 2018, tentu saja persentase capaian deteksi dini ini masih kurang jika dilihat dari capaian Indonesia secara keseluruhan.

Kota Banda Aceh dengan 11 UPTD Puskesmas telah tersedia poli khusus dengan kelengkapan alat sesuai standar disetiap UPTD Puskesmas untuk kebutuhan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA termasuk petugas pengelola program IVA sebagai penanggungjawab yang kompeten bekerja sama dengan dokter yang juga sudah mendapatkan pelatihan khusus untuk pemeriksaan IVA tes. Untuk ketersediaan alat Kriotherapy terdapat pada 3 UPTD Puskesmas yaitu UPTD Puskesmas Batoh, UPTD Puskesmas Baiturrahman dan UPTD Puskesmas Ulee Kareng, sebagai alat khusus untuk penanganan awal pada ditemukannya kasus IVA Positif.

1.2 Rumusan Masalah

Kanker leher rahim membutuhkan penanganan yang komprehensif oleh semua pihak terkait. Deteksi dini metode IVA sebagai salah satu upaya pencegahan sekunder

pada penanganan awal gejala kanker leher rahim. Namun upaya ini masih belum berjalan dengan maksimal dan masih sangat sedikit capaiannya, tentu saja hal ini menjadi tanda tanya besar dan memerlukan perhatian bagi kita semua untuk mengetahui lebih lanjut mengapa hal ini bisa terjadi, khususnya di kota Banda Aceh sebagai ibukota Provinsi. Terkait hal tersebut penulis ingin mengkaji lebih jauh sebenarnya faktor apa yang paling berperan dalam upaya deteksi dini jika dipotret dari sisi faktor perilaku perempuan usia 30 - 50 tahun dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di Kota Banda Aceh.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor perilaku apakah yang paling berperan dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA pada penemuan kasus.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Menganalisis faktor perilaku yang paling berperan dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Untuk mengetahui peran faktor predisposisi dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.
2. Untuk mengetahui peran faktor pendukung dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.
3. Untuk mengetahui peran faktor pendorong dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada dua variabel utama yaitu perilaku deteksi dini metode IVA sebagai variabel dependen dengan tiga faktor perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong sebagai variabel independen

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Merupakan salah satu kewajiban penulis sebagai mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, untuk ikut memberikan kontribusi terhadap permasalahan yang ada pada masyarakat khususnya dibidang pelayanan maternal. Dalam hal ini fokus pada peran faktor perilaku dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) untuk mencegah serta penanganan pada gejala awal kanker leher rahim sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umumnya dan perempuan pada khususnya.

1.6.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan terhadap Kebijakan Pemerintah dalam upaya meningkatkan capaian deteksi dini metode IVA khususnya kebijakan dibidang pelayanan Maternal Child Health (MCH) & Reproductive Health (RH) yang berdampak langsung terhadap capaian deteksi dini penemuan kasus baru IVA positif sebagai pencegahan sekunder kanker leher rahim di UPTD Puskesmas Kota Banda Aceh.

1.7 Originalitas Penelitian

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dapat dilihat pada tabel 1.1. Adapun yang membedakan dari penelitian sebelumnya adalah metode yang

digunakan oleh peneliti yaitu desain case control dimana peneliti melihat case sebagai sumber permasalahan peran perilaku yang dapat dikaji dengan kontrol sebagai pembanding terhadap faktor-faktor yang berperan didalamnya.

Dalam hal ini lokasi penelitian dilakukan pada 11 UPTD Puskesmas dengan 1 UPTD sebagai Lokasi uji validitas dan reliabilitas kuisioner dan 10 UPTD Puskesmas sebagai lokasi pengujian sampel pada 9 kecamatan yang berbeda di Kota Banda Aceh.

Beberapa penelitian tentang Faktor Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, penulis sajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1.3 Originalitas Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1 .	(NURJANAH, 2019)	Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Melakukan Iva Tes (Inspeksi Visual Asetat) Di Wilayah Upt Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau	- Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectionall</i> - Populasi adalah seluruh WUS umur 30-50 tahun sebanyak 3240 orang. - Sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 responden dengan teknik <i>Proposional RandomSampling</i>. - Pengumpulan data dengan data primer, sekunder, dan tersier.	- Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi WUS dalam melakukan IVA tes yaitu Sikap <i>p value</i> 0,001 < 0,05 dukungan Kader <i>p value</i> 0,021 < 0,05 , dan sumber informasi <i>p value</i> 0,036 < 0,05. - Faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah Dukungan Kader dengan nilai OR=14,144 (95 % CI= 1501-133,286). - Kesimpulan dari penelitian ini bahwa WUS dalam melakukan IVA Tes dipengaruhi oleh sikap, dukungan kader dan sumber	- Penelitian ini hanya terfokus pada satu kecamatan di satu puskesmas dengan jumlah sampel hanya 97 responden (kurang dari 100 responden). - Dengan d2 = Presisi yang ditetapkan (0,1) - Terdapat 3 variabel independent yang berbeda dengan penelitian penulis.

2.	(LESTARI, 2016)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiediaan Wus Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Manahan Surakarta	- Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kesiediaan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks - Metode penelitian ini menggunakan rancangan <i>observational</i> dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>. - Populasi penelitian ini adalah WUS sebanyak 719 orang. Pemilihan sampel dengan <i>simple random sampling</i> sebanyak 236 orang.	- Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ($p=0,025$), akses informasi ($p=0,042$), dukungan suami ($p=0,010$) dan dukungan kader ($0,009$) dengan kesiediaan WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. - Uji statistik dengan menggunakan <i>Chi-square</i>, dilakukan analisis secara univariat dan bivariat.	- Penelitian ini hanya terfokus pada satu kecamatan di satu Puskesmas dengan jumlah sampel sudah lebih dari 100 responden (yaitu 236 responden). - Terdapat 4 variabel independent yang berbeda dengan penelitian penulis. - Analisis tidak sampai multivariat.
----	-----------------	---	---	---	---

3.	(Al-Amro <i>et al.</i> , 2020).	Factors Associated with Cervical Cancer Screening Uptake: Implications for the Health of Women in Jordan	- In this cross-sectional study, 500 married Jordanian women aged 21 to 65 years were recruited from eight nongovernmental organisations and community settings in Amman.	- Among the 500 age-eligible women, only 156 (31.2%) had been screened for cervical cancer. Healthcare provider encouragement. - Years of marriage (odds ratio (OR) = 5.24, confidence interval (CI) = 95%, $p = 0.00$), and use of the private healthcare sector (OR = 2.20, CI = 95%, $p = 0.012$) were significant predictors of cervical cancer screening.	- The target population included married Jordanian women aged 21 to 65 years old - A nonprobability convenience sample of 500 women was recruited.
----	---------------------------------	--	---	---	---

4.	(Baezconde-Garbanati <i>et al.</i> , 2019)	Barriers to cervical screening and interest in self-sampling among women who actively decline screening based survey of women in Great Britain	- Data were collected as part of a larger survey of non-attendance at cervical screening. Fieldwork was carried out by a market research agency (TNS) as part of their regular Omnibus survey. - Data were collected using face-to-face computer-assisted personal interviews with screening eligible women (i.e. aged 25–64) in Great Britain. - 3112 eligible women took part and provided sufficient data for their future screening intention to be determined. - Only women who were classified as non-	- The intenders, 70% reported that they would prefer to do the test themselves at home (47% 'definitely' and 23 % 'probably'). - the active decliners, 66% reported that they would prefer to do the test themselves at home (43 % 'definitely' and 23% 'probably'). - Univariate logistic regression analyses were used to explore whether a preference for self-sampling was associated with endorsement of specific barriers to screening. - Endorsement of four barriers was significantly associated with greater preference for self-sampling: 'I am too busy to go for screening' (OR 2.63, 95% CI: 1.44–4.82), 'I wouldn't want a man to carry out the test' (OR 2.38, 95% CI: 1.04–	- This is the first study to compare barriers to participation in cervical screening between women who have made an active decision not to be screened in the future and women who are intending to take part. - Women who actively decline screening tend to be older, unmarried, and perceive screening as being of low personal relevance.
----	--	--	---	---	--

5.	(Oktaviana, 2015)	Hubungan Antara Persepsi Kerentanan Individu, Kesi- seriusan Penyakit, Manfaat Dan Hambatan Dengan Penggunaan Skrining Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Tegaldlimo Banyuwangi	- Penelitian ini untuk menunjukkan hubungan persepsi kerentanan individu, kesi- seriusan penyakit, manfaat dan hambatan dengan penggunaan skrining IVA pada wanita usia subur. - Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>. - Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>. Besar sampel sebanyak 140 wanita usia subur. - Alat pengumpulan data menggunakan angket. Analisis data.	- Terdapat hubungan positif persepsi kerentanan terhadap penggunaan skrining IVA (OR= 5,17; CI=95%; 1,64 hingga 16,32; p= 0,005). - Persepsi kesi- seriusan penyakit dengan penggunaan skrining IVA (OR= 4,21; CI=95%; 1,44 hingga 12,30; p = 0,009). - Persepsi manfaat dengan penggunaan skrining IVA (OR= 5,37; CI=95%; 1,59 hingga 18,11; p= 0,007). - Terdapat hubungan negatif persepsi hambatan dengan penggunaan skrining IVA (OR= 0,21; CI=95%; 0,07 hingga 0,65 p = 0,007). - Terdapat hubungan persepsi kerentanan individu, kesi- seriusan	- Penelitian ini memiliki implikasi teoritis bahwa teori <i>Health Belief Model</i> dapat digunakan untuk menjelaskan persepsi - Penelitian ini hanya terfokus pada satu kecamatan disatu kecamatan dengan jumlah sampel sudah lebih dari 100 responden (yaitu 140 responden). - Variabel independent berbeda dengan penelitian penulis.
----	-------------------	---	--	--	--

6.	(Widayanti <i>et al.</i> , 2020)	Mother's knowledge and attitudes towards Visual Acetate Acid Inspection test in Surabaya	- This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes of mothers with IVA test, using the analytical and cross-sectional study. Data were obtained from mothers that visited the family planning section of the Maternal and Child Health (MCH) Center. Out of a total of 184 mothers, 126 samples were chosen by purposive sampling technique.	- The results showed that 59.5% of respondents had scarce knowledge on IVA tests, 66.7% had unsupportive attitudes towards it, and 54.8% were not willing to carry out the tests. This study explains that there is a significant relationship between knowledge and attitude with a P-value of 0.000.	- The incidence of cervical cancer in Indonesia is still high due to the poor awareness of married women about the necessity to check themselves with a pap smear/IVA test for early detection and possible cure. The implementation of the IVA examination still experiences obstacles due to lack of knowledge and fear.
----	-------------------------------------	--	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat sebagaimana disampaikan dalam teori H.L. Blum dapat dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu faktor perilaku, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan (Kahan *et al.*, 2014). Faktor interen dan faktor eksteren merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yang dihadirkan dalam berbagai bentuk refleksi. Perilaku berupa sikap, gejala kejiwaan, pengetahuan, persepsi, minat, dan keinginan, disebut sebagai perilaku interen sedangkan sebagian lagi berasal dari luar yaitu faktor lingkungan (Green & Kreuter, 1991). Faktor perilaku manusia merupakan faktor yang memiliki peran paling besar bagi masyarakat dibandingkan dengan faktor lingkungan social, ekonomi, politik, budaya dan geografi (Notoatmodjo, 2012). *Snehandu B. Kar* dalam Notoatmodjo menyebutkan perilaku itu merupakan fungsi dari *behavior intention, social support, accessebility of information, personal autonomy*, dan *action situation*. WHO menyatakan bahwa seseorang itu berperilaku tertentu karena adanya alasan *thoughts and feeling, personal referance, resource dan culture* (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini dilakukan dengan memakai kerangka teori Lawrence W. Green dalam buku *Health behavior change in populations* (Kahan *et al.*, 2014) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing*)

Faktor yang berperan dalam hal mendasar dan memungkinkan suatu perilaku itu menjadi nyata adanya yang terwujud dalam bentuk sikap, pengetahuan, nilai-nilai dan budaya, keyakinan pada perilaku tertentu, serta karakteristik seorang individu (Nurjanah *et al.*, 2020).

2. Faktor Pendukung (*Enabling*)

Faktor yang menjadi penghambat atau mempermudah suatu perubahan perilaku dan lingkungan menjadi lebih baik. Faktor ini juga merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perlakuan tertentu pada sebuah fasilitas, yang meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta (Opy Sutariani, 2021).

3. Faktor Pendorong (*Reinforching*)

Faktor yang menjadi sumber untuk memperkuat atau justru mempersulit terjadinya perilaku tertentu yang diharapkan. Dalam hal ini yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman, lingkungan bahkan dari petugas Kesehatan. Penilaian yang baik berupa pujian, sanjungan, tanggapan positif akan memotivasi perilaku menjadi baik, sebaliknya hukuman, tuduhan dan pandangan negatif akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku. Undang-undang dan peraturan dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan merupakan bagian dari faktor pendorong terjadinya perubahan perilaku seseorang terhadap suatu ketentuan yang harus dilaksanakan (Yuliani *et al.*, 2020).

2.2 Definisi Kanker Leher Rahim

Leher rahim merupakan bagian dari kesatuan sistem reproduksi perempuan yang terletak di bagian bawah dari rahim. Dengan letak yang berada di tengah dari rongga panggul, tepatnya di belakang kandung kemih dan di depan rektum, leher rahim merupakan bagian yang sulit dijangkau dan rentan untuk bisa terpapar oleh virus dan bakteri bahkan menjadi terinfeksi (LESTARI, 2016). Kanker leher rahim hampir semua (97.7%) berkaitan secara langsung dengan infeksi sebelumnya dari salah satu atau lebih Human Papiloma Virus (HPV) yang merupakan penyebab Infeksi menular seksual (IMS) yang paling sering terjadi di dunia . Pertumbuhan sel yang tidak terkendali bahkan masuk kategori tidak normal menyebabkan terjadinya gangguan pada leher rahim atau menghalangi leher Rahim. Dari 50 jenis HVP yang menginfeksi saluran reproduksi 15-20 jenis terkait dengan kanker leher rahim Virus papilloma ini berukuran kecil, diameter virus kurang lebih 55 mm (KEMENKES, 2015). Kanker leher rahim stadium dini biasanya tanpa gejala, jika dilakukan pemeriksaan deteksi dini bisa ditemukan adanya lesi prakanker (Putri & Setyarini, 2018).

Gejala-gejala awal kanker ini adalah ada bercak atau pendarahan setelah hubungan seksual, ada bercak atau pendarahan di luar masa haid, ada bercak atau pendarahan pada masa menopause, mengalami masa siklus haid yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya dengan bau menyengat yang tidak bisa dihilangkan walaupun sudah diobati, timbul nyeri panggul atau perut bagian bawah bila ada radang panggul (Yuliaswati & Kamidah, 2019).

2.3 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim merupakan salah satu kanker yang dapat disembuhkan bila terdeteksi pada tahap awal. Dengan demikian, deteksi dini kanker leher rahim sangat diperlukan. Ada beberapa tes yang dapat dilakukan untuk deteksi dini kanker serviks, yaitu sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Dengan Pap Smear

Pemeriksaan Pap Smear saat ini merupakan suatu keharusan bagi wanita sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. Pemeriksaan ini dilaksanakan oleh setiap wanita yang telah menikah sampai dengan umur kurang lebih 65 tahun bila dalam dua kali pemeriksaan apusan Pap terakhir negatif dan tidak pernah mempunyai riwayat hasil pemeriksaan abnormal sebelumnya. Pap Test (*Pap Smear*) merupakan pemeriksaan *sitologik epitel porsio* dan *endoservik uteri* untuk penentuan adanya perubahan praganas maupun ganas di porsio atau serviks uteri. Pap Smear sebagai upaya menghindari kanker leher rahim bagi wanita usia reproduksi, pengertian Pap Test (*Pap Smear*) yaitu suatu pemeriksaan dengan cara mengusap leher rahim (*scrapping*) untuk mendapatkansel-sel leher rahim kemudian diperiksa sel-selnya, agar dapat diketahui terjadinya perubahan atau tidak. Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa Pap Smear yaitu pemeriksaan usapan pada leher rahim untuk mengetahui adanya perubahan sel-sel yang abnormal yang diperiksa dibawah mikroskop (KEMENKES, 2015).

b. Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) Tes

IVA tes adalah pemeriksaan untuk mengamati leher rahim yang telah diberi asam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami dysplasia sebagai

salah satu metode deteksi dini kanker mulut Rahim (Oktaviana, 2015). Lesi prakanker jaringan ekto serviks rahim yang diolesi asam asetat (*asam cuka*) akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*). Namun bila ditemukan lesi makroskopis yang dicurigai kanker, pengolesan asam asetat tidak dilakukan dan pasien segera dirujuk ke sarana yang lebih lengkap (Fauza *et al.*, 2019). Perubahan pada serviks dapat menunjukkan serviks normal (merah homogen) atau lesi pra kanker dalam waktu sekitar 60 detik sudah dapat dilihat jika ada kelainan, yaitu munculnya plak putih pada serviks. Tujuannya adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami dysplasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause, karena daerah zonatransisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo (Asmalinda & Sapada, 2021).

c. Pemeriksaan Kolposkopi

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

d. Tes DNA HPV

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

2.4 Faktor-Faktor Perilaku yang Berperan pada Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

1. Knowledge/Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan itu sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimanadiharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal (Sujanto, 2012).

2. Psychological/ Psikologi

Menurut Kartono proses kehidupan psikis manusia selalu diikuti oleh ketiga aspek psikologis yaitu aspek kognitif, aspek emosional atau perasaan dan aspek kemauan atau hubungan interpersonal (Kartono, 2020). Aspek kognitif berkaitan dengan persepsi, ingatan, belajar, berpikir dan problem solving dan aspek afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan dan motif. Sedangkan aspek kognatif berkaitan dengan perilaku seseorang yang meliputi hubungan interpersonal dan intrapersonal. Dapat dipahami bahwa dalam proses kehidupan manusia selalu berkaitan dengan yang dipikirkan (kognitif), yang dirasakan (emosional) dan yang diperbuat (hubungan interpersonal). Aspek psikis menyangkut kondisi kesehatan psikis, kemampuan, kemampuan intelektual, sosial, psikomotor serta kondisi afektif

dan kognitif dari individu (Bimo Walgito, 2004).

3. Awarness/ kesadaran diri

Kesadaran diri adalah kemampuan untuk mengenali perasaan dan mengapa seseorang merasakannya seperti itu dan pengaruh perilaku seseorang terhadap orang lain. Kemampuan tersebut diantaranya; kemampuan menyampaikan secara jelas pikiran dan perasaan seseorang, untuk mengarahkan dan mengendalikan diri dan berdiri dengan kaki sendiri, kemampuan untuk mengenali kekuatan dan kelemahan orang dan menyenangkan diri sendiri meskipun seseorang memiliki kelemahan, serta kemampuan mewujudkan potensi yang seseorang miliki dan merasa senang dengan potensi yang seseorang raih di tempat kerja maupun dalam kehidupan pribadi (Subqi, 2020). Kesadaran diri merupakan dasar kecerdasan emosional, kemampuan untuk memantau emosi dari waktu ke waktu merupakan hal penting bagi wawasan psikologi dan pemahaman diri. Seseorang yang mempunyai kecerdasan emosi akan berusaha menyadari emosinya ketika emosi itu menguasai dirinya. Namun kesadaran diri ini tidak berarti bahwa seseorang itu hanyut terbawa dalam arus emosinya tersebut sehingga suasana hati itu menguasai dirinya sepenuhnya. Sebaliknya kesadaran diri adalah keadaan ketika seseorang dapat menyadari emosi yang sedang menghinggapi pikirannya akibat permasalahan-permasalahan yang dihadapi untuk selanjutnya ia dapat menguasainya (Stein & Book, 2003).

4. Information Availability/Ketersediaan Informasi

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Notoatmodjo, 2012)

yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Ketersediaan Informasi tentang bahaya kanker serviks dan pentingnya deteksi dini bagi wanita dapat meningkatkan pengetahuan wanita tentang permasalahan kesehatan yang rentan mereka alami. Salah satu motivasi ibu dalam melakukan upaya pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan ibu yang diperoleh dari berbagai media informasi seperti media massa, TV, Internet, Penyuluhan di pelayanan Kesehatan (Yuliaswati & Kamidah, 2019).

5. Time Aspect/ Aspek Waktu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), waktu adalah seluruh rangkaian saat ketika proses suatu kejadian, perubahan atau keadaan saat berlangsung, lamanya saat tertentu untuk melakukan sesuatu, sebuah kesempatan, tempo, peluang, ketika saat, keadaan hari dan saat yang ditentukan (KBBI Indonesia, 2020). Aspek waktu adalah melihat sesuatu melalui sudut pandang serangkaian proses yang dilaksanakan dengan menggunakan batas yang dikelola secara efektif. Aspek waktu menjadi salah satu sumber daya kerja yang mesti dikelola secara efektif dan efisien. Efektifitas terlihat dari tercapainya tujuan menggunakan waktu yang telah ditetapkan sebelumnya. Menciptakan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Manajemen waktu bukan hanya mengacu kepada pengelolaan waktu, tetapi lebih cenderung pada bagaimana memanfaatkan waktu. Individu yang mampu mengelola waktu akan menentukan prioritas dari berbagai tugas yang dihadapi, fokus waktu dan energi pada tugas yang penting terlebih dahulu (Nurdin, 2020).

6. Family Support/ Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk dalam bentuk sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, termasuk dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Widayanti *et al.*, 2020). Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Yanti & Kholimah, 2016).

7. IVA Facility Innovation/ Inovasi IVA Pada Fasilitas

Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan yang secara aktif melaksanakan pemeriksaan IVA memiliki inovasi tertentu dengan tujuan penemuan kasus yang dikemas semenarik mungkin. Perhatian dan minat bagi masyarakat khususnya perempuan untuk mau memeriksakan diri dalam konteks deteksi dini merupakan tujuan yang diharapkan, sekalipun perempuan tidak memiliki gejala atau keluhan. Dalam proses inovasi yang dilakukan tetap berpedoman pada penyelenggaraan deteksi dini kanker leher rahim yang dilakukan, yaitu:

- a. Pasif Deteksi dini Kanker Leher Rahim dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti Puskesmas dan jaringannya. Dilaksanakan secara rutin oleh petugas kesehatan terlatih (dokter dan bidan).

- b. Kebutuhan SDM untuk melakukan pemeriksaan untuk melakukan pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh bidan kompeten ataupun dokter, untuk tatalaksana IVA positif dapat dilakukan pengobatan dengan krioterapi yang dilakukan oleh dokter yang kompeten (Yuliani *et al.*, 2020).

8. IVA Health Worker Support and Attitude/ Dukungan dan Sikap Petugas

Kesehatan IVA Dalam menyampaikan hasil dan diagnosa serta pengobatan kanker leher rahim yang dapat dilakukan petugas kesehatan harus mampu menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti oleh perempuan tersebut. Sayangnya, tenaga kesehatan seringkali sulit membicarakan kanker leher rahim dengan klien tetapi hal ini akan lebih mudah membicarakan masalah yang sensitif jika mempunyai tenaga dan informasi teknis yang akurat, lengkap, dan terkini tentang pemeriksaan kanker leher rahim, mampu menciptakan hubungan yang jujur dan pengertian dengan seorang perempuan yang mendapat konseling (Yanti & Kholimah, 2016). Sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut, seorang perempuan memerlukan informasi yang lengkap terkait pengobatan dan penanganan yang benar. Tenaga kesehatan harus mendorong semua perempuan, khususnya yang berusia antara 30 sampai 50 tahun untuk melakukan pengujian Kanker leher Rahim (Yuliaswati & Kamidah, 2019). Dengan konseling yang baik akan membantu perempuan untuk menetapkan pendirian dan membuat keputusan tentang apa yang harus dilakukan, terutama bila dibutuhkan rujukan Pendekatan ini bertujuan untuk menghindari kunjungan berulang dari ibu/klien dan mengurangi kemungkinan ketidakhadiran kembali ibu/klien pada kunjungan berikutnya.

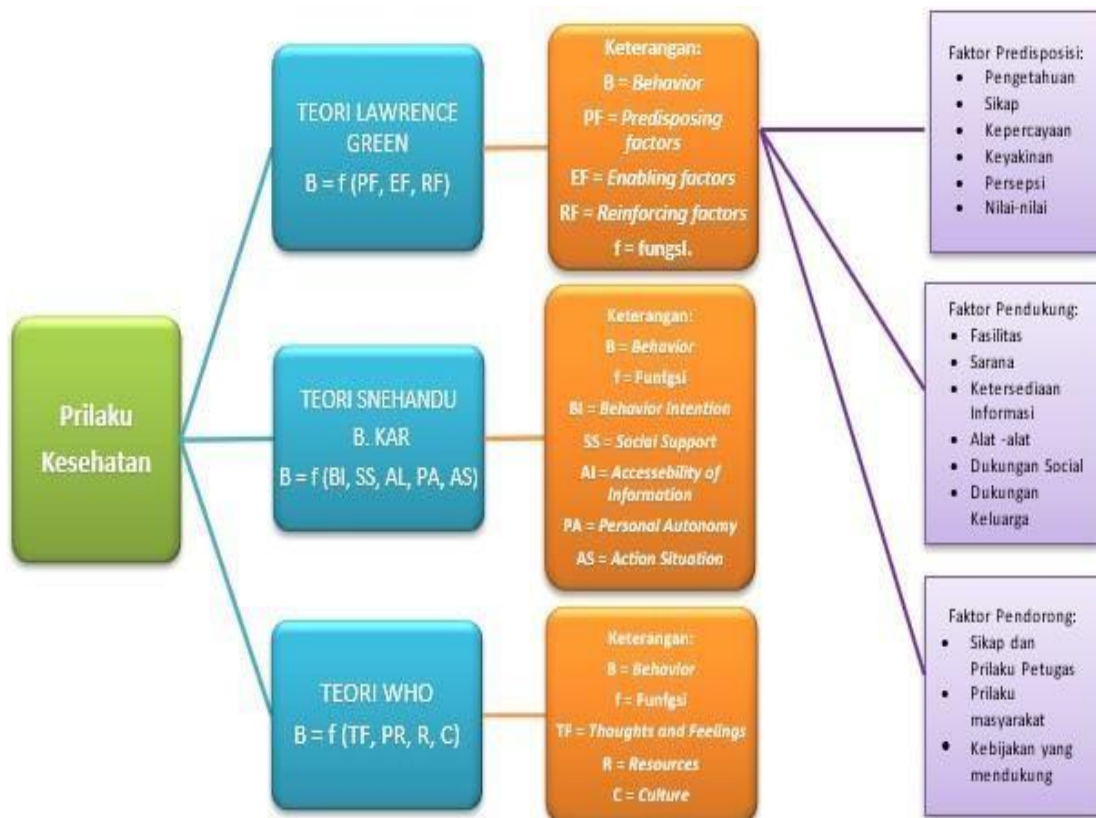
Pendekatan komprehensif untuk pencegahan kanker Leher rahim yang menggunakan IVA dan krioterapi merupakan pilihan pertama sebagai sarana skrining dan pengobatan (Kustiyati, 2011).

9. Social Culture/Sosial Budaya

Social adalah cara tentang bagaimana para individu saling berhubungan. Jika dilihat dari arti kemasyarakatan, maka sosial ini akan berarti segala sesuatu yang bertalian dengan sistem hidup secara bersama-sama, atau hidup secara bermasyarakat dari orang atau sekelompok orang yang di dalamnya ada struktur. budaya atau disebut juga dalamnya sudah tercakup segala hasil dari cipta, rasa, karsa, dan karya baik dilihat secara konsep fisik berupa materiil maupun psikologis dan spiritual (Abdullah, 2019). Sosial budaya itu adalah segala sesuatu yang diciptakan oleh manusia dengan segala pemikirannya, budi nuraninya dalam hidup bermasyarakat. Atau, bisa dikatakan juga bahwa social budaya adalah cara hidup dalam masyarakat. Melihat pada beberapa pengertian tersebut, bisa dikatakan bahwa dampak sosial budaya adalah segala sesuatu yang terjadi akibat adanya benturan atau pengaruh dari suatu hal yang bisa menyebabkan pengaruh negatif maupun positif di bidang sosial atau kemasyarakatan dan kultur maupun nilai-nilai kehidupan masyarakat (Mustar *et al.*, 2020).

2.5 Kerangka Teori

Beberapa teori untuk menemukan faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain teori Lawrence Green (1980) dan Snehandu B. Kar (1983), WHO (1984) (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan teori perilaku yang telah dipaparkan, teori menurut Lawrence Green menjadi teori yang tepat untuk mengetahui faktor dalam perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong merupakan faktor - faktor yang berperan untuk terjadinya suatu perilaku (Kahan *et al.*, 2014).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

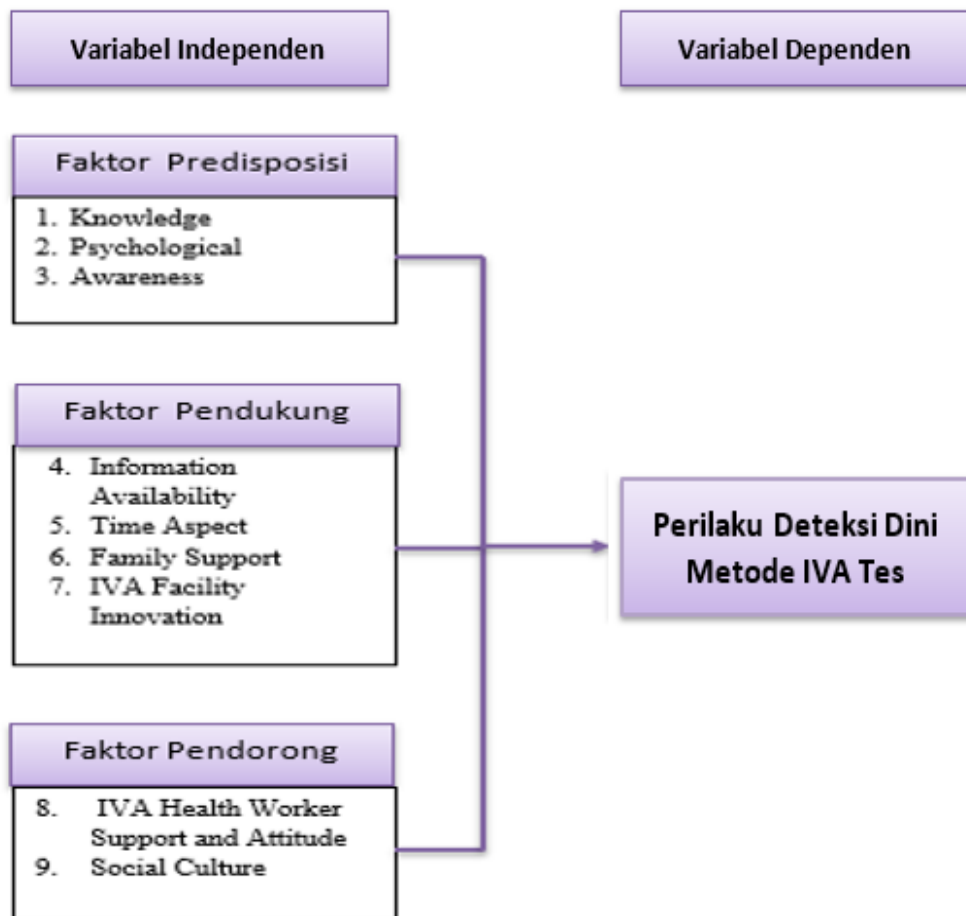
Sumber: Modifikasi Lawrence Green (1980), Snehandu B. Kar (1983), WHO (1984), Notoatmodjo (2012)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis yang dikemukakan maka kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Secara umum hipotesis pada penelitian ini adalah faktor-faktor perilaku yang paling berperan terhadap deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) adapun Rumusan hipotesis penelitian secara khusus adalah sebagai berikut:

3.2.1 Ada hubungan peran faktor predisposisi dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asetat (IVA).

3.2.2 Ada hubungan peran faktor pendukung dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asetat (IVA).

3.2.3 Ada hubungan peran faktor pendorong dengan perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asetat (IVA).

3.3 Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku deteksi dini metode Inspeksi Visual Asetat (IVA). Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1.	Perilaku Deteksi Dini Metode IVA	Pemeriksaan yang dilakukan dalam upaya deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun	- Data Sekunder 7 UPTD Puskesmas - Wawancara	Kuesioner	- Melakukan =1 - Tidak Melakukan =0	Nominal
2.	Penemuan Kasus IVA Positif	Ditemukan hasil IVA Postif setelah dilakukan pemeriksaan metode IVA tes	- Data Hasil Pemeriksaa n IVA di 7 UPTD Puskesmas - Wawancara	Kuesioner	- Hasil IVA Positif = 1 - Hasil IVA Negatif =0	Nominal
Variabel Independen						
1.	Predisposisi: Knowledge	Pemahaman tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA baik definisi, gejala faktor resiko, penyebab, jenis pemeriksaan, cara pencegahan, manfaat pemeriksaan, kapan serta dimana mendapatkan pelayanan.	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan nilai m Mean - Baik jika $X \geq \text{Mean}$ - Kurang jika $X < \text{Mean}$	Ordinal
2.	Predisposisi: Psychological	Aspek psikis menyangkut kondisi kesehatan psikis, kemampuan intelektual, seorang perempuan untuk mendapatkan pelayanan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan nilai Mean - Baik jika $X \geq \text{Mean}$ - Kurang jika $X < \text{Mean}$	Ordinal

3.	Predisposisi : Awareness	Kesadaran diri merupakan dasar kecerdasan emosional seorang perempuan untuk memilih yang dibutuhkan bagi dirinya secara nyata untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA.	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan nilai Mean - Mendukung jika $X \geq \text{Mean}$ - Tidak Mendukung jika $X < \text{Mean}$	Ordinal
4.	Pendukung: Information Availability	Informasi yang tersedia tentang pemeriksaan IVA Tes yang diterima responden baik yang bersumber dari media massa, media cetak, media elektronik, maupun dari teman dan lingkungan keluarga	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan nilai Mean - Mendukung jika $X \geq \text{Mean}$ - Tidak Mendukung jika $X < \text{Mean}$	Ordinal
5.	Pendukung: Time Aspect	Kemampuan mengelola waktu dan menentukan fokus prioritas dari keadaan aktifitas yang dimiliki untuk mendapatkan pelayanan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan nilai Mean - Mendukung jika $X \geq \text{Mean}$ - Tidak Mendukung jika $X < \text{Mean}$	Ordinal
6	Pendukung: Family Support	Dukungan Moril maupun materil yang bersifat positif dari suami dan anggota keluarga lain sehingga perempuan usia 30-50 tahun mau melakukan Pemeriksaan IVA tes	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan nilai Mean - Mendukung jika $X \geq \text{Mean}$ - Tidak Mendukung jika $X < \text{Mean}$	Ordinal

7	Pendukung: IVA Facility Innovation	Fasilitas pelayanan kesehatan yang secara aktif melaksanakan pemeriksaan IVA memiliki inovasi-inovasi dengan tujuan penemuan kasus yang dikemas semenarik mungkin perhatian dan minat bagi masyarakat khususnya perempuan untuk mau memeriksakan diri dalam konteks deteksi dini sesuai standar dalam pemeriksaan deteksi dini metode IVA	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan nilai Mean - Mendukung jika $X \geq \text{Mean}$ - Tidak Mendukung jika $X < \text{Mean}$	Ordinal
8.	Pendorong: IVA Health Worker Support and Attitude	Pelayanan yang diberikan oleh petugas IVA dalam bentuk dukungan moril dan kesopanan, tingkah laku, ekspresi, tutur kata dalam berkomunikasi dan memberikan konseling kepada responden dalam pemeriksaan deteksi dini kanker leher Rahim	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan nilai Mean - Mendukung jika $X \geq \text{Mean}$ - Tidak Mendukung jika $X < \text{Mean}$	Ordinal
9.	Pendorong: Social Culture	Segala pengaruh negatif maupun positif bersumber dari masyarakat dan budaya maupun nilai-nilai yang terbentuk sehingga seorang perempuan memiliki keinginan untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim	Wawancara	Kuesioner	Berdasarkan nilai Mean - Mendorong jika $X \geq \text{Mean}$ - Tidak Mendorong jika $X < \text{Mean}$	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik. Penelitian survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kasus kontrol (case control study) yaitu penelitian epidemiologi analitik observasional yang mengkaji hubungan antara efek (dapat berupa penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Subjek penelitian dipilih berdasarkan status penyakit, kemudian dilakukan pengamatan apakah subjek memiliki riwayat terpapar faktor penelitian atau tidak (Sudigdo, 2011)

4.2 Lokasi Dan Waku Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, pada tanggal 01 sampai dengan 31 Desember 2021 pada 7 UPTD Puskesmas.

4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini seluruh wanita yang sudah melakukan pemeriksaan deteksi dini metode IVA tes pada di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yaitu sebanyak 360 orang wanita pada tahun 2020. Adapun data populasi dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1
Jumlah Wanita Usia 30-50 Tahun Yang Sudah Melakukan Pemeriksaan
Deteksi Dini Metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada UPTD Puskesmas

No	UPTD Puskesmas	Pemeriksaan metode IVA
1	Meuraxa	62
2	Jaya Baru	32
3	Banda Raya	22
4	Baiturrahman	24
5	Batoh	32
6	Kuta Alam	44
7	Lampulo	22
8	Lampaseh	44
9	Kopelma Darussalam	23
10	Jeulingke	21
11	Ulee Kareng	44
Jumlah		370

Sumber : Data Sekunder (Profil Dinkes Kota, 2020)

4.3.2 Sampel

Sampling adalah suatu teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Hastono, 2007). Sampel dalam Penelitian ini terbagi dalam dua kelompok yang terdiri dari perempuan yang sudah melakukan pemeriksaan IVA Tes dan perempuan yang belum melakukan pemeriksaan IVA tes dimana kedua sampel sudah mendapatkan sosialisasi dan penyuluhan serta konseling tentang pemeriksaan IVA Tes. Kriteria inklusi adalah ciri atau sifat yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri atau sifat

anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai anggota sampel.

a. Kriteria inklusi Sampel Case:

- Perempuan usia 30-50 tahun.
- Perempuan yang sudah pernah menikah/pernah melakukan hubungan seksual.
- Perempuan yang sudah pernah terpapar dengan konsultasi atau penyuluhan oleh petugas IVA baik di UPTD Puskesmas maupun pada kegiatan diluar Puskesmas serta kunjungan rumah oleh Petugas IVA
- Perempuan yang sudah pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini metode IVA tes pada fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani pemeriksaan deteksi dini metode IVA tes

b. Kriteria inklusi Sampel Control:

- Perempuan usia 30-50 tahun
- Perempuan yang sudah pernah menikah/pernah melakukan hubungan seksual.
- Perempuan yang sudah pernah terpapar dengan konsultasi atau penyuluhan oleh petugas IVA baik di UPTD Puskesmas maupun pada kegiatan diluar Puskesmas serta kunjungan rumah oleh Petugas IVA
- Perempuan yang belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini metode IVA tes

c. Kriteria eksklusi:

- Perempuan usia < 30 tahun dan > 50 tahun

- Perempuan belum pernah menikah/melakukan aktifitas seksual
- Perempuan yang tidak bisa membaca dan menulis
- Perempuan pasca menopause, karena daerah zonatransisional seringkali terletak di kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo.

4.3.3 Besar Sampel

Sesuai dengan rancangan penelitian yaitu penelitian *case control* menggunakan *Odds Ratio* (OR), maka besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian *case control*. Berikut rumus perkiraan besar sampel menurut Lemeshow, S, et al, 1997:

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

$n_1 = n_2$ = Besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

$Z_{1-\beta}$ = Nilai distribusi normal baku

P_1 = Proporsi pada kelompok kasus

P_2 = Proporsi pada kelompok kontrol

$$P_1 = \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1-P_2)}$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Diketahui :

$$OR = 14,1 \text{ (Nurjannah, 2019)}$$

$$P_2 = \frac{180}{370} \times 100\% = 48,6\% \text{ (0,49)}$$

$$P_1 = \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1-P_2)} = \frac{(14,1) 0,49}{(14,1) 0,49 + (1-0,49)} = 0,93$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$P = \frac{0,93 + 0,49}{2} = 0,71$$

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = 24,7 = 25$$

Besar sampel dalam penelitian dengan tingkat derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 90% berdasarkan rumus diperoleh hasil sampel minimal untuk masing-masing kelompok adalah 25 orang.

Pengambilan sampel penelitian ini dengan pertimbangan keterbatasan waktu dan biaya maka ditentukan sebanyak 7 UPTD Puskesmas dimana 1 UPTD Puskesmas dijadikan sebagai tempat uji realibilitas dan uji validitas kusioner dan 6 UPTD Puskesmas sebagai tempat penelitian. Menggunakan aplikasi R Random lalu diambil nomor UPTD Puskesmas sesuai urutan pada tabel 4.1 dan mengunci sebanyak 6

nomor. Kemudian didapatkan 6 UPTD Puskesmas yaitu UPTD Puskesmas dengan no urut 2, 3, 5, 7, 8 dan 11 . Dalam menentukan jumlah Case dan Control sesuai dengan krtiteria inklusi dan eksklusi peneliti menghitung jumlah wanita berusia 30-50 tahun yang sudah melakukan pemeriksaan deteksi dini metode IVA tes pada 6 UPTD Puskesmas terpilih dengan menerapkan kriteria inklusi- eksklusi maka didapatkan case sejumlah 180 orang, Perbandingan 1:1 maka jumlah control juga menjadi 180 orang dengan kriteria belum pernah melakukan pemeriksaan IVA sebelumnya namun sudah pernah terpapar dengan informasi, sosialisasi, penyuluhan baik dari media cetak, elektronik dan media social lainnya atau konsultasi tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA oleh petugas kesehatan khususnya Petugas IVA. Maka jumlah keseluruhan sampel adalah 360 orang.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian adalah wawancara dengan menggunakan Kuisisioner yang telah disiapkan sesuai dengan kriteria dalam definisi operasional terhadap sampel case dan sampel Control dengan perbandingan jumlah yang sama untuk masing- masing 6 UPTD Puskesmas. Peneliti dalam melakukan pengumpulan data dibantu oleh pengelola IVA pada masing-masing UPTD Puskesmas sebagai enumerator dengan terlebih dahulu diberikan breafing agar keseluruhan proses bisa berjalan sesuai dengan ketentuan yang diharapkan oleh peneliti.

4.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner

yang sudah dilakukan uji Validitas dan uji Realibilitas pada 30 sampel di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kecamatan Kuta Alam (Organization, 2021) dengan pertanyaan sebagai berikut:

1. Pertanyaan identitas karakteristik responden sebanyak 8 pertanyaan singkat yaitu terdiri dari; tanggal lahir/umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, umur menikah, apakah ada anggota keluarga yang mengalami riwayat kanker leher rahim, apakah ibu pernah terpapar dengan informasi terkait IVA tes, jika pernah dimana dan kapan.
2. Pertanyaan terkait dengan Variabel Dependen sebanyak 5 pertanyaan berbentuk choice dengan pilihan jawaban a dan b serta sedikit isi tentang kapan dan dimana pernah memeriksakan deteksi dini metode IVA.
3. Pertanyaan terkait dengan Variabel Independen terbagi sesuai dengan jumlah 9 variabel yaitu;
 - Pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan dalam bentuk pilihan berganda dengan pilihan jawaban a, b,c dan d.
 - Psikologi jumlah pertanyaan 8 dengan pilihan jawaban ya /tidak
 - Awareness / Kesadaran diri jumlah pertanyaan 6 dengan pilihan jawaban ya /tidak
 - Ketersediaan Informasi jumlah pertanyaan 6 dengan pilihan jawaban ya /tidak
 - Aspek Waktu jumlah pertanyaan 6 dengan pilihan jawaban ya /tidak
 - Dukungan Keluarga jumlah pertanyaan 7 dengan pilihan jawaban

ya/tidak

- Inovasi IVA jumlah pertanyaan 5 dengan pilihan jawaban ya /tidak
- Dukungan dan sikap petugas IVA jumlah pertanyaan 8 dengan pilihan jawaban ya /tidak
- Sosial Budaya jumlah pertanyaan 6 dengan pilihan jawaban ya /tidak

4.5 Analisis Data

Proses pengolahan data dapat dilakukan melalui beberapa tahap. Adapun tahap pengolahan data meliputi

1. Editing

Pada proses editing yang peneliti lakukan adalah mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Data yang telah dikumpulkan dilakukan pengecekan nama dan identitas responden, mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen pengumpul data. Apabila ada kekurangan isi atau halaman maka kuesioner dikembalikan untuk diisi ulang.

2. Coding

Pada tahap ini peneliti mengklasifikasikan jawaban menurut jenis dengan memberikan kode tertentu. Data yang telah diperoleh diberikan angka-angka atau kode-kode tertentu untuk memudahkan pengenalan data

3. Transferring Data

yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir, kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Transferring dilakukan dari data numerik menjadi data kategorik.

4. *Entry*

Setelah semua lembaran kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah dilakukan pengkodean, selanjutnya data diproses dengan cara memasukkan hasil jawaban yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan dalam instrument kuesioner ke dalam program komputer.

5. *Tabulating*

Penyajian data dalam bentuk tabel hasil penelitian dengan penjelasan secara narasi

4.5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisa univariat menggunakan statistik deskriptif, *95% of confidence interval* dan distribusi frekwensi untuk masing-masing variabel penelitian.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Hastono, 2007). Untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji statistik *Chi-Square* (Stata Versi 13) dengan derajat kepercayaan 95% CI ($\alpha=0,05$). Pengolahan data penelitian ini menggunakan program *software*, yang nantinya akan diperoleh nilai P. Nilai p akan dibandingkan dengan nilai α . Dengan ketentuan sebagai berikut (Hastono, 2007).

- a. Jika nilai $p \leq \alpha$ ($p \leq 0,05$), maka hipotesis nul (H_0) ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang signifikan.
- b. Jika nilai $p > \alpha$ ($p > 0,05$), maka hipotesis nul (H_0) diterima, berarti data sampel tidak mendukung adanya perubahan yang bermakna.

4.5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi linear ganda dengan tujuan untuk menggambarkan hubungan peran antara variabel dependen dengan variabel independen secara simultan dalam populasi. Dalam penelitian ini analisis multivariat dilakukan dengan tiga model yaitu:

1. Model pertama adalah dengan cara menghubungkan satu variabel terikat dengan beberapa variabel predisposisi secara bersamaan bila hasil uji bivariat menunjukkan $P \leq 0,25$, maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dengan model *multivariate*.
2. Model kedua adalah dengan cara menghubungkan satu variabel terikat dengan beberapa variabel pendukung secara bersamaan bila hasil uji bivariat menunjukkan $P \leq 0,25$, maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dengan model *multivariate*.
3. Model ketiga adalah dengan cara menghubungkan satu variabel terikat dengan beberapa variabel pendorong secara bersamaan bila hasil uji bivariat menunjukkan $P \leq 0,25$, maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dengan model *multivariate*. Semua variabel kandidat yang memiliki nilai $P \leq 0,25$ dimasukkan bersama-sama untuk dipertimbangkan dengan uji kelayakan *step*

wise menjadi model dengan nilai signifikan ($P \leq 0,05$). Berdasarkan hasil uji multivariat yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ merupakan model akhir dari penentu faktor yang paling berperan dalam perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Analisis data statistik menggunakan program stata.

4.6 Etika Penelitian

Menurut Dharma (2011), terdapat 7 point yang berkaitan dengan etika suatu penelitian, untuk lebih jelasnya dapat dilihat sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan dilampirkan pada setiap kuesioner, pada lembar penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Sehingga diharapkan kepada responden yang setuju memberikan tanda tangan yang dapat menjadi bukti fisik bagi peneliti.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan maka penelitian ini cukup membubuhkan inisial nama aja. Namun pada penelitian ini peneliti meminta untuk mengisi nama dan nomor hand phone secara jelas mengingat perlunya konfirmasi nama untuk beberapa variabel penelitian seperti kapan waktu terpapar dengan informasi, sosialisasi dan konseling tentang IVA tes.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin setiap kerahasiaan data berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden pada penelitian ini.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membawa manfaat pada deteksi dini metode IVA khususnya dibidang Maternal Child Health & Reproductive Health yang berdampak langsung terhadap capaian penemuan kasus baru IVA positif sebagai upaya pencegahan sekunder kanker leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun

5. *Non Maleficence* (Tidak merugikan)

Kuesioner ini tidak merugikan pihak manapun, baik pihak responden maupun enumerator.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Pada penelitian ini responden mengisi secara jujur sesuai dengan kondisi yang dialaminya.

7. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama pada setiap responden dalam mengisi kuesioner yang telah disediakan (Imas & Nauri, 2018).

4.7 Jadwal Penelitian

Tabel 4.3.
Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan Kegiatan													
		2021					2022								
		Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei				
1.	Pengajuan Proposal														
2.	Penyusunan Pra Proposal														
3.	Konsultasi Pra Proposal														
4.	Seminar Proposal														
5.	Perbaikan Proposal														
6.	Penelitian Data Primer														
7.	Olah Data														
8.	Penyusunan Tesis														
9.	Sidang Tesis														
10.	Perbaikan Tesis														

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Hasil Analisa Univariat

Variabel independen dan dependen dilakukan analisis secara deskriptif dengan statistik distribusi frekuensi. Pada analisa univariate ini yang dilihat adalah usia, pendidikan, IVA Tes, kasus pengetahuan, psikologi, awarness, ketersediaan informasi, waktu, dukungan keluarga, Inovasi IVA, dukungan petugas IVA, sosial budaya dan waktu terpapar sampai melakukan IVA Tes. Adapun analisa deskriptif untuk faktor faktor di atas dituangkan dalam tabel berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Faktor-Faktor yang Berperan Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

N o	Variabel	Mean	Std (Min-Max)	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Usia	39.1	6.2 (30 – 50)			
2	Waktu terpapar s/d IVA Tes	4.4	2.3 (1 - 9)			
3	Pendidikan			Dasar	40	11.1
				Menengah	172	47.8
				Tinggi	148	41.1
4	IVA Tes			Tidak	180	50
				Melakukan	180	50
5	Kasus IVA			Negatif	176	97.8
				Positif	4	2.2
6	Pengetahuan			Kurang	211	58.6
				Baik	149	41.4
7	Psikologi			Kurang	216	60
				Baik	144	40.0
8	Awarness			Tidak	174	48.3
				Mendukung	186	51.7

9	Ketersediaan Informasi			Tidak	141	39.2
				Mendukung	219	60.8
10	Waktu			Tidak	139	38.6
				Mendukung	221	61.4
11	Dukungan Keluarga			Tidak	162	45.0
				Mendukung	198	55.0
12	Inovasi IVA			Tidak	141	39.2
				Mendukung	219	60.8
13	Dukungan Petugas			Tidak	142	39.4
				Mendorong	218	60.6
14	Sosial Budaya			Tidak	180	50.0
				Mendorong	180	50.0

Sumber : Data Primer , 2021

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden yaitu 39 tahun dengan waktu terpapar informasi/sosialisasi/konseling tentang IVA tes sampai dengan melakukan pemeriksaan IVA tes rata-rata berjarak 4.4 bulan. Pemeriksaan IVA tes pada 180 orang didapatkan hasil sebanyak 4 orang positif IVA yang artinya munculnya plak putih pada serviks setelah diberi asam asetat/asam cuka 3-5% secara inspekulo dan dilihat dengan penglihatan mata telanjang. Pada 4 kasus IVA positif ini sudah dilakukan penanganan awal dengan teknik krioterapi atau pendinginan (*dry ice*) dan alat khusus sehingga tidak terjadi kanker. Pendidikan responden paling banyak pada tingkat menengah yaitu 172 (47.8%), untuk keadaan psikologi responden yang baik sebanyak 144 (39.2%). Awareness responden yang mendukung sebanyak 186 (51.7%) dengan ketersediaan informasi yang mendukung sebanyak 219 responden (60.8%). Waktu responden yang mendukung sebanyak 221 (61.4%) dengan dukungan keluarga responden sebanyak 198 (55.0%). Sementara Inovasi IVA yang mendukung sebanyak 219 (60.8%) dengan dukungan petugas yang mendorong yaitu 218 (60.6%) serta dorongan sosial budaya sebanyak 180 (50.0%).

5.1.2 Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5.2

Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Perilaku Deteksi Dini
Kanker Leher Rahim Metode IVA

Pengetahuan	IVA Tes				Total		OR (95% CI)	P-value
	Tidak		Melakukan					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	141	78.3	70	38.9	211	58.6		
Baik	39	21.7	110	61.1	149	41.4	5.7 (3.6 - 9.0)	0.000
Total	180	100	180	100	360	100		

Sumber : Data Primer , 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki pengetahuan baik adalah sejumlah 110 wanita (61.1%) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan pengetahuan kurang yaitu sejumlah 141 wanita (78.3%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh *P-value* = 0.000 menunjukkan adanya hubungan pengetahuan wanita yang baik dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki pengetahuan baik 5.7 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 5.3

Hubungan Faktor Psikologi dengan Perilaku Deteksi Dini
Kanker Leher Rahim Metode IVA

Psikologi	IVA Tes				Total		OR (95% CI)	P- value
	Tidak		Melakukan					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	126	70.0	90	50.0	216	60.0		
Baik	54	30.0	90	50.0	144	40.0	2.3 (1.5 – 3.6)	0.000
Total	180	100	180	100	360	100		

Sumber : Data Primer , 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki psikologi baik adalah sejumlah 90 wanita (50.0%) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan psikologi kurang yaitu sejumlah 126 wanita (70.0%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh $P\text{-value} = 0.000$ menunjukkan adanya hubungan psikologi wanita yang baik dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki psikologi baik 2.3 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki psikologi kurang.

Tabel 5.4

Hubungan Faktor Awareness dengan Perilaku Deteksi Dini
Kanker Leher Rahim Metode IVA

Awarness	IVA Tes				Total		OR (95% CI)	P- value
	Tidak		Melakukan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	149	82.8	25	13.9	174	48.3		
Mendukung	31	17.2	155	86.1	186	51.7	29.8 (16.8-52.8)	0.000
Total	180	100	180	100	360	100		

Sumber : Data Primer , 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki awarness mendukung adalah sejumlah 155 wanita (86.1%) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan awarness tidak mendukung yaitu sejumlah 149 wanita (82.2%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh $P\text{-value} = 0.000$ menunjukkan adanya hubungan awarness mendukung dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki awarness mendukung 29.8 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki awarness tidak mendukung.

Tabel 5.5
Hubungan Faktor Ketersediaan Informasi dengan Perilaku Deteksi Dini
Kanker Leher Rahim Metode IVA

Ketersediaan Informasi	IVA Tes				Total		OR (95% CI)	P-value
	Tidak		Melakukan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	113	62.8	28	15.6	141	39.2		
Mendukung	67	37.2	152	84.4	219	60.8	9.2 (5.5 – 15.2)	0.000
Total	180	100	180	100	360	100		

Sumber : Data Primer , 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki ketersediaan informasi mendukung adalah sejumlah 152 wanita (84.4%) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan ketersediaan informasi tidak mendukung yaitu sejumlah 113 wanita (62.8%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh $P\text{-value} = 0.000$ menunjukkan adanya hubungan ketersediaan informasi mendukung dengan perilaku melakukan

deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki ketersediaan informasi mendukung 9.2 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki ketersediaan informasi tidak mendukung.

Tabel 5.6
Hubungan Faktor Aspek Waktu dengan Perilaku Deteksi Dini
Kanker Leher Rahim Metode IVA

Aspek Waktu	IVA Tes				Total		OR (95% CI)	P- value
	Tidak		Melakukan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	86	47.8	53	29.4	139	38.6		
Mendukung	94	52.2	127	70.6	221	61.4	2.2 (1.4 – 3.4)	0.000
Total	180	100	180	100	360	100		

Sumber : Data Primer , 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki aspek waktu mendukung adalah sejumlah 127 wanita (70.6%) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan aspek waktu tidak mendukung yaitu sejumlah 86 wanita (47.8%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh *P-value* = 0.000 menunjukkan adanya hubungan aspek waktu mendukung dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki aspek waktu mendukung 2.2 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki aspek waktu tidak mendukung.

Tabel 5.7
 Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Perilaku Deteksi Dini
 Kanker Leher Rahim Metode IVA

Dukungan Keluarga	IVA Tes				Total		OR (95% CI)	P-value
	Tidak		Melakukan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	117	65.0	45	25.0	162	45.0		
Mendukung	63	35.0	135	75.0	198	55.0	5.6 (3.5 – 8.8)	0.000
Total	180	100	180	100	360	100		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki keluarga mendukung adalah sejumlah 135 wanita (75.0 %) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan keluarga tidak mendukung yaitu sejumlah 117 wanita (65.0%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% dan $\alpha=0.05$ diperoleh *P-value* = 0.000 menunjukkan adanya hubungan keluarga mendukung dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki keluarga mendukung 5.6 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki keluarga tidak mendukung.

Tabel 5.8
 Hubungan Faktor Inovasi IVA dengan Perilaku Deteksi Dini
 Kanker Leher Rahim Metode IVA

Inovasi IVA	IVA Tes				Total		OR (95% CI)	P- value
	Tidak		Melakukan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	74	41.1	67	37.2	141	39.2		
Mendukung	106	58.9	113	62.8	219	60.8	1.2 (0.8 – 1.8)	0.000
Total	180	100	180	100	360	100		

Sumber : Data Primer , 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.8 dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki inovasi IVA mendukung adalah sejumlah 113 wanita (62.8%) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan inovasi IVA tidak mendukung yaitu sejumlah 74 wanita (41.1%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh $P\text{-value} = 0.000$ menunjukkan adanya hubungan inovasi IVA mendukung dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki inovasi IVA mendukung 1.2 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki inovasi IVA tidak mendukung.

Tabel 5.9
Hubungan Faktor Dukungan Petugas dengan Perilaku Deteksi Dini
Kanker Leher Rahim Metode IVA

Dukungan Petugas	IVA Tes				Total		OR (95% CI)	P- value
	Tidak		Melakukan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	100	55.6	42	23.3	142	39.4		
Mendorong	80	44.4	138	76.7	218	60.6	4.1 (2.6 – 6.)	0.000
Total	180	100	180	100	360	100		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.9 dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki petugas mendorong adalah sejumlah 138 wanita (76.7%) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan petugas tidak mendorong yaitu sejumlah 100 wanita (55.6%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh $P\text{-value} = 0.000$ menunjukkan adanya hubungan dukungan petugas mendorong dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim

pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki petugas mendorong 4.1 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki petugas tidak mendorong.

Tabel 5.10
Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Perilaku Deteksi Dini
Kanker Leher Rahim Metode IVA

Sosial Budaya	IVA Tes				Total		OR (95% CI)	P-value
	Tidak		Melakukan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	97	53.9	83	46.1	180	50.0		
Mendorong	83	46.1	97	53.9	180	50.0	1.4 (0.9 – 2.1)	0.000
Total	180	100	180	100	360	100		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.10 dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki dorongan sosial budaya adalah sejumlah 97 wanita (53.9%) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan sosial budaya tidak mendorong yaitu sejumlah 97 wanita (53.9%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh *P-value* = 0.000 menunjukkan adanya hubungan dorongan sosial budaya dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki dorongan sosial 1.4 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki sosial budaya tidak mendorong.

Tabel 5.11
 Hubungan Karakteristik Pendidikan Responden dengan Perilaku
 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Pendidikan	IVA Tes				Total		OR (95% CI)	P- value
	Tidak		Melakukan					
	n	%	n	%	n	%		
Dasar	25	13.9	15	8.3	40	11.1		
Menengah	100	55.6	72	40.0	172	47.8	1.2 (0.6 – 2.4)	0.614
Tinggi	55	30.6	93	51.7	148	41.1	2.8 (1.4 – 5.8)	0.005
Total	180	100	180	100	360	100		

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.11 dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki pendidikan menengah adalah sejumlah 72 wanita (40.0%) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan pendidikan dasar yaitu sejumlah 25 wanita (13.9%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh $P\text{-value} = 0.614$ menunjukkan tidak adanya hubungan pendidikan menengah dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh. Selanjutnya dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki pendidikan tinggi adalah sejumlah 93 wanita (51.7%) dan wanita yang tidak melakukan IVA tes dengan pendidikan rendah yaitu sejumlah 25 wanita (13.9%). Pada Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh $P\text{-value} = 0.005$ menunjukkan adanya hubungan pendidikan tinggi dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh. Dimana wanita yang memiliki pendidikan tinggi 2.8 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki pendidikan dasar.

Tabel 5.12
Hubungan Karakteristik Usia Responden dengan Perilaku Deteksi Dini
Kanker Leher Rahim Metode IVA

Variabel	OR (95% CI)	P-Value
Usia	1.0 (0.9 – 1.0)	0.230

Sumber : Data Prime, 2021

Berdasarkan hasil tabel 5.12 dapat dilihat bahwa karakteristik usia responden wanita tidak memiliki hubungan dengan perilaku deteksi dini melakukan IVA tes sesuai dengan Uji statistik dengan nilai kemaknaan 95% CI dan $\alpha=0.05$ diperoleh P -value= 0.230 (OR : 0.9; 95% CI 0.9-1.0) menunjukkan tidak adanya hubungan usia responden dengan perilaku deteksi dini melakukan pemeriksaan kanker leher rahim metode IVA tes pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh.

Usia maksimal 50 tahun dijadikan batasan karena prevalensi kanker serviks kebanyakan terjadi pada umur 30–50 tahun dan membutuhkan waktu sekitar 10 tahun bagi lesi pra kanker untuk berubah menjadi kanker serviks, sehingga deteksi dini perlu dilakukan 10 tahun lebih awal atau dalam umur < 40 tahun. Dalam penelitiannya Anggraini membahas semakin bertambah umur, seseorang semakin rentan terhadap penyakit kanker cervik, umur yang semakin dewasa seharusnya akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan sekitar sehingga lebih memahami manfaat dalam melakukan pemeriksaan metode IVA tes sebagai deteksi dini. Namun, usia bukan merupakan faktor utama bagi responden untuk melakukan pemeriksaan IVA karena terdapat faktor lain, antara lain, ketidaktahuan, tidak ada keluhan, takut mengetahui hasilnya, malu memeriksakan diri, dan menganggap pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker serviks tidak penting (Angriani *et al.*, 2019).

5.1.3 Analisis Multivariat

1. Hasil Uji Kelayakan

Analisis multivariat menggunakan uji *Logistic Regression* dengan metode *Stepwise* yang bertujuan untuk pengujian hipotesis. Pada penelitian ini pengujian hipotesis yang telah ditetapkan adalah menolak H_0 , dengan kriteria penolakan H_0 adalah jika nilai signifikan (*P-value*) $< \alpha$ (0,05). Langkah awal uji *Logistic Regression* dengan metode *Stepwise* adalah uji kelayakan model, yaitu menyeleksi variabel-variabel penelitian yang layak dimasukkan kedalam model. Kriteria variabel yang layak dimasukkan kedalam model adalah apabila nilai signifikan (*P-value*) $< 0,20$. Hasil uji kelayakan model dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.13

Hasil Uji Kelayakan Faktor Faktor yang berperan terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Faktor - Faktor	OR	95% (Confident Interval)		<i>P-value</i>
		Lower	Upper	
Pengetahuan	6.4	2.7	15.1	0.000
Sosial Budaya	0.1	0.1	0.4	0.000
Awarness	54.1	21.8	134.1	0.000
Ketersediaan Informasi	10.6	4.4	25.6	0.000
Aspek Waktu	1.9	0.9	4.5	0.106
Dukungan keluarga	2.3	0.9	5.1	0.050
Inovasi IVA	0.4	0.2	0.8	0.014
Dukungan Petugas	5.5	2.3	13.4	0.000

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari sembilan variable faktor perilaku deteksi dini, terdapat 8 variabel yang layak masuk kedalam model yaitu pengetahuan (*P-value*: 0,000), sosial budaya (*P-value*: 0,000), awarness (*P-value*: 0,000), ketersediaan informasi (*P-value*: 0,000), aspek waktu (*P-value*: 0,106), dukungan keluarga (*P-value*: 0,050), inovasi IVA (*P-value*: 0,014) dan dukungan petugas (*P-value*: 0,000). Sedangkan faktor psikologi (*P-value*: 0,308), tidak layak dimasukkan kedalam model karena tidak signifikan (*P-value*) > 0,20.

2. Analisa Multivariat

Tabel 5.14

Hasil Uji Regresi Linier Dengan Model 1, Model 2 dan Model 3

Variabel	OR	(95% CI)	<i>P-value</i>
Model 1 (Faktor Predisposisi)			
Pengetahuan	5.7	(2.9 – 11.1)	0.000
Awariness	30.0	(15.9 –56.5)	0.000
Model 2 (Faktor Pendukung)			
Ketersediaan Informasi	8.0	(4.6 –13.9)	0.000
Aspek Waktu	1.5	(0.9 – 2.5)	0.156
Dukungan keluarga	4.3	(2.5 – 7.1)	0.000
Inovasi IVA	0,5	(0.3 – 0.9)	0.027
Model 3 (Faktor Pendorong)			
Dukungan Petugas	4.1	(2.6 – 6.5)	0.000
Sosial Budaya	1.0	(0.7 – 1.6)	0.832

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa pada model 1 (faktor predisposisi) yaitu awariness merupakan faktor utama yang bersumber dari dalam diri responden pada perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 30.0; 95% CI: 15.9–56.5). Pada model 2 (faktor pendukung) yaitu ketersediaan Informasi merupakan faktor utama berperan dalam mendukung perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 8.0; 95% CI: 4.6–13,9). Selanjutnya pada model 3 (faktor pendorong) yaitu dukungan petugas merupakan faktor utama berperan dalam mendorong perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 4.1; 95% CI: 2.6–6.5).

Pada final model peneliti melihat seluruh variabel yang diuji secara bersamaan dan didapatkan hasil bahwa awariness merupakan faktor utama yang bersumber dari dalam diri responden pada perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 54.1; 95% CI: 21.8–134.1), dimana semakin tinggi nilai awariness seseorang maka 54 kali akan lebih berperan dalam melakukan pemeriksaan metode IVA tes sebagai perilaku deteksi dini kanker leher rahim.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asetat (IVA)

Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa dari 180 responden yang melakukan pemeriksaan IVA tes ditemukan 4 kasus IVA positif (2.2%) selama tahun 2021. Usia rata-rata responden yaitu 39 tahun dengan jarak waktu terpapar informasi IVA sampai dengan melakukan pemeriksaan IVA tes rata-rata 4.4 bulan. Hal ini tergambarkan dari hasil penelitian dimana penjabaran jawaban responden yang menggambarkan perilaku deteksi dini metode IVA adalah sebagai berikut; pendidikan responden paling banyak pada tingkat menengah yaitu 172 (47.8%), pengetahuan baik terkait IVA tes yaitu 149 responden (41.4%), untuk keadaan psikologi responden yang baik sebanyak 144 (39.2%). Awareness responden yang mendukung sebanyak 186 (51.7%) dengan ketersediaan informasi yang mendukung sebanyak 219 responden (60.8%). Aspek waktu responden yang mendukung sebanyak 221 (61.4%) dan dukungan keluarga responden sebanyak 198 (55.0%). Sementara Inovasi IVA yang mendukung sebanyak 219 (60.8 %) dengan dukungan petugas yang mendorong yaitu 218 (60.6%) serta dorongan sosial budaya sebanyak 180 (50.0%). Wanita usia 30-50 tahun melakukan pemeriksaan metode IVA tes adalah perilaku deteksi dini yang diharapkan. Tujuan dari deteksi dini adalah untuk menemukan kasus- kasus stadium dini sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan, penemuan kasus IVA tidak akan bisa diketahui jika tidak ada perilaku deteksi dini yaitu melakukan pemeriksaan IVA tes segera setelah seorang wanita berusia 30-50 tahun terpapar dengan informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan IVA tes.

Berdasarkan hal tersebut maka sangatlah penting penemuan kasus diawal dan sangat berarti dalam menentukan tindakan apa yang seharusnya perlu diberikan kepada seorang wanita dalam upaya mencegah dan menekan angka morbiditas dan angka mortalitas pada wanita, khususnya wanita yang berusia 30-50 tahun sebagai akibat dari kanker leher rahim.

6.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik tentang metode IVA tes yaitu 149 responden (41.4%). Wanita melakukan IVA tes yang memiliki pengetahuan baik adalah sejumlah 110 wanita (61.1%), hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P*-value = 0.000 dengan OR 5.7 menunjukkan adanya hubungan pengetahuan wanita yang baik dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki pengetahuan baik 5.7 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan itu sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sulistiowati menyebutkan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula perilaku melakukan pemeriksaan IVA. Kanker serviks dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko dan deteksi dini, pengetahuan tentang penyebab dan faktor risiko kanker serviks sangatlah penting.

Dengan pengetahuan yang baik diharapkan akan muncul kesadaran wanita untuk menghindari faktor risiko dan melakukan pemeriksaan secara dini sehingga kanker serviks dapat ditemukan pada stadium awal, dapat mengurangi beban sosial ekonomi yang terjadi akibat kanker serviks (Sulistiowati & Sirait, 2014). Nurjannah menyampaikan dalam penelitiannya bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker serviks dan keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70% wanita mulai menjalani perawatan medis justru ketika sudah berada dalam kondisi parah dan sulit disembuhkan (Nurjanah *et al.*, 2020).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan wanita usia 30-50 tahun harus berada dalam keadaan baik agar perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA bisa dilaksanakan secara baik dan wanita akan berada dalam kondisi kesehatan yang terus terjaga.

6.3 Hubungan Psikologi Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa keadaan psikologi responden yang baik sebanyak 144 (39.2%). Wanita melakukan IVA tes yang memiliki psikologi baik adalah sejumlah 90 wanita (50.0%), hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P*-value = 0.000 dengan OR 2.3 menunjukkan adanya hubungan psikologi wanita yang baik dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki psikologi baik 2.3 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki psikologi kurang. Menurut Kartono proses kehidupan psikis manusia selalu diikuti oleh ketiga aspek psikologis yaitu aspek kognitif, aspek emosional atau perasaan dan aspek kemauan atau hubungan interpersonal (Kartono, 2020).

Aspek kognitif berkaitan dengan persepsi, ingatan, belajar, berpikir dan problem solving dan aspek afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan dan motif. Sedangkan aspek kognatif berkaitan dengan perilaku seseorang yang meliputi hubungan interpersonal dan intrapersonal. Dapat dipahami bahwa dalam proses kehidupan manusia selalu berkaitan dengan yang dipikirkan (kognitif), yang dirasakan (emosional) dan yang diperbuat (hubungan interpersonal). Aspek psikis menyangkut kondisi kesehatan psikis, kemampuan, kemampuan intelektual, sosial, psikomotor serta kondisi afektif dan kognitif dari individu (Bimo Walgito, 2004).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa seorang wanita harus memiliki psikologi yang baik sebagai upaya memahami keadaan dirinya dan apa yang benar-benar dibutuhkan untuk dirinya agar tetap berada dalam keadaan kesehatan yang terjaga khususnya keadaan kesehatan reproduksi seorang wanita.

6.4 Hubungan Awariness Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa keadaan Awariness responden yang mendukung sebanyak 186 (51.7%). Wanita melakukan IVA tes yang memiliki awariness mendukung adalah sejumlah 155 wanita (86.1%), hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P*-value = 0.000 dengan OR 29.8 menunjukkan adanya hubungan awariness mendukung dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki awariness mendukung 29.8 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki awariness tidak mendukung. Kesadaran diri merupakan dasar kecerdasan emosional, kemampuan untuk memantau emosi dari waktu ke waktu merupakan hal penting bagi wawasan psikologi dan pemahaman diri.

Seseorang yang mempunyai kecerdasan emosi akan berusaha menyadari emosinya ketika emosi itu menguasai dirinya. Stein menjelaskan bahwa kesadaran diri ini tidak berarti bahwa seseorang itu hanyut terbawa dalam arus emosinya tersebut sehingga suasana hati itu menguasai dirinya sepenuhnya. Sebaliknya kesadaran diri adalah keadaan ketika seseorang dapat menyadari situasi termasuk emosi yang sedang menghinggapi pikirannya akibat permasalahan-permasalahan yang dihadapi untuk selanjutnya ia dapat menguasainya (Stein & Book, 2003).

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat diasumsikan bahwa kesadaran diri seorang wanita akan keadaan kesehatan dirinya terutama kesehatan reproduksi akan muncul jika wanita memahami apa manfaat yang akan didapatkan oleh pemeriksaan IVA tes bagi fitrahnya sebagai seorang wanita terutama kewajibannya sebagai seorang istri yang memiliki amanah untuk selalu menjaga keadaan kesehatan reproduksinya. Sebagaimana kita ketahui kesadaran diri seorang wanita sering tidak menjadi fokus perhatian oleh petugas dalam menyampaikan informasi terkait pemeriksaan IVA tes, dimana fokus hanya pada materi dan proses informasi disampaikan tetapi tidak pada usaha membangun, menyentuh nurani seorang wanita untuk menyadari bagaimana pentingnya untuk melakukan pemeriksaan IVA tes sebagai bagian nilai-nilai spiritual yang berperan di dalam hadirnya kesadaran diri yang baik secara alami yang dimiliki oleh seorang wanita.

6.5 Hubungan Ketersediaan Informasi Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA Tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa keadaan ketersediaan informasi responden yang mendukung sebanyak 219 responden (60.8%). Wanita melakukan

IVA tes yang memiliki ketersediaan informasi mendukung adalah sejumlah 152 wanita (84.4 %), hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P*-value = 0.000 dengan OR 9.2 menunjukkan adanya hubungan ketersediaan informasi mendukung dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki ketersediaan informasi mendukung 9.2 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki ketersediaan informasi tidak mendukung. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Notoatmodjo, 2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi sehingga dapat membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Ketersediaan Informasi tentang bahaya kanker serviks dan pentingnya deteksi dini bagi wanita dapat meningkatkan pengetahuan wanita tentang permasalahan kesehatan yang rentan mereka alami. Salah satu motivasi ibu dalam melakukan upaya pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan ibu yang diperoleh dari berbagai media informasi seperti media massa, TV, Internet, Penyuluhan di pelayanan Kesehatan (Yuliaswati & Kamidah, 2019).

Nurjannah dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa salah satu motivasi ibu dalam melakukan upaya pencegahan kanker serviks adalah pengetahuan ibu yang diperoleh dari berbagai media informasi seperti media massa, TV, Internet, penyuluhan di Pelayanan Kesehatan. Karena dengan adanya kemajuan teknologi, sumber informasi saat ini bisa didapatkan oleh wanita dari berbagai sumber, baik media cetak seperti surat kabar dan majalah, ataupun elektronik seperti televisi dan

radio, dan internet seperti dari facebook dan social media lainnya (Nurjanah et al., 2020).

Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa sumber informasi memegang peran penting dalam perilaku wanita melakukan IVA tes. Informasi dapat diperoleh dari media informasi seperti media massa, TV, Internet, teman, orang terdekat, orang yang berpengaruh serta tenaga kesehatan melalui berbagai kegiatan. Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks serta penggunaan media yang bersifat persuasive untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan.

6.6 Hubungan Aspek Waktu Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa Aspek waktu responden yang mendukung sebanyak 221 (61.4%). Wanita melakukan IVA tes yang memiliki aspek waktu mendukung adalah sejumlah 127 wanita (70.6%), hasil uji statistik *chi square* diperoleh $P\text{-value} = 0.000$ dengan OR 2.2 menunjukkan adanya hubungan aspek waktu mendukung dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki aspek waktu mendukung 2.2 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki aspek waktu tidak mendukung. Aspek waktu adalah melihat sesuatu melalui sudut pandang serangkaian proses yang dilaksanakan dengan menggunakan batas yang dikelola secara efektif. Aspek waktu menjadi salah satu sumber daya kerja yang mesti dikelola secara efektif dan efisien. Efektifitas terlihat dari tercapainya tujuan menggunakan waktu yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menciptakan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Manajemen waktu bukan hanya mengacu kepada pengelolaan waktu, tetapi lebih cenderung pada bagaimana memanfaatkan waktu. Individu yang mampu mengelola waktu akan menentukan prioritas dari berbagai tugas yang dihadapi, fokus waktu dan energi pada tugas yang penting terlebih dahulu (Nurdin, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut penulis berasumsi bahwa seorang wanita harus mampu menyesuaikan waktu yang dimilikinya dengan kebutuhan akan kesehatan terutama kesehatan reproduksinya. Sebagaimana kita ketahui bahwa seorang wanita memiliki banyak peran ganda dalam aktifitas kehidupan sehari-harinya yang tentu saja ini mengurus banyak waktu dan energi, oleh karenanya seorang perempuan wajib memiliki kemampuan untuk mengelola aspek waktu dalam upaya menjaga keadaan kesehatannya tetap baik dan berjalan sebagaimana mestinya .

6.7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA Tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa dukungan keluarga responden sebanyak 198 (55.0%). Wanita melakukan IVA tes yang memiliki keluarga mendukung adalah sejumlah 135 wanita (75.0%), hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P*-value = 0.000 dengan OR 5.6 menunjukkan adanya hubungan keluarga mendukung dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki keluarga mendukung 5.6 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki keluarga tidak mendukung.

Keluarga merupakan orang yang cenderung memberikan reaksi terhadap masalah-masalah kesehatan anggota keluarganya serta berperan penting dalam pengambilan keputusan masalah-masalah kesehatan, keluarga akan menjadi tempat seseorang pertama kali menceritakan keluhan dan meminta nasehat sehingga keluarga dapat menentukan keyakinan dan kesehatan individu dengan memberi dukungan dan motivasi (Angriani *et al.*, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga mampu meningkatkan partisipasi perempuan dalam pemeriksaan IVA dikarenakan bahwa faktor penting dalam memberikan dorongan bagi responden untuk melakukan pemeriksaan IVA adalah orang-orang terdekat, seperti halnya ini yaitu dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat kuat dalam memberikan dukungan bagi responden untuk melakukan pemeriksaan IVA. Oleh karena itu diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan baik terhadap responden, untuk meningkatkan dukungan keluarga menjadi baik maka petugas kesehatan atau kader kesehatan memberikan kepada keluarga mengenai penyuluhan agar mau dan dapat mendorong responden untuk melakukan pemeriksaan IVA, hal ini bisa dilakukan dengan cara pemberian penyuluhan kepada suami/ayah responden ketika ada acara pengkajian laki – laki atau kegiatan lainnya.

6.8 Hubungan Inovasi IVA Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa Inovasi IVA yang mendukung sebanyak 219 (60.8%). Wanita melakukan IVA tes yang memiliki inovasi IVA mendukung adalah sejumlah 113 wanita (62.8%), hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P*-value = 0.000 dengan OR 2.2 menunjukkan adanya hubungan inovasi IVA

mendukung dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki inovasi IVA mendukung akan 1.2 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki inovasi IVA tidak mendukung.

Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan yang secara aktif melaksanakan pemeriksaan IVA memiliki inovasi tertentu dengan tujuan penemuan kasus yang dikemas semenarik mungkin. Perhatian dan minat bagi masyarakat khususnya perempuan untuk mau memeriksakan diri dalam konteks deteksi dini merupakan tujuan yang diharapkan, sekalipun perempuan tidak memiliki gejala atau keluhan.

Peneliti menyimpulkan bahwa inovasi IVA yang menarik dan sesuai dengan konteks yang dituju akan memunculkan keingintahuan dari masyarakat dalam upaya mendapatkan informasi lebih komprehensif terkait pemeriksaan IVA tes, sampai dengan mau melakukannya. Sehingga perlu terus diupayakan inovasi ke arah yang lebih moderen dan mengena pada maksud tujuan yang ingin dicapai.

6.9 Hubungan Dukungan Petugas Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA Tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa responden dengan dukungan petugas yang mendorong yaitu 218 (60.6%). Wanita melakukan IVA tes yang memiliki petugas mendorong adalah sejumlah 138 wanita (76.7%), hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P*-value = 0.000 dengan OR 4.1 menunjukkan adanya hubungan dukungan petugas mendorong dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki petugas mendorong akan 4.1 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki petugas tidak mendorong.

Petugas kesehatan harus mampu menggunakan kata-kata yang mudah dipahami dengan informasi teknis yang akurat, lengkap, dan terkini tentang pemeriksaan kanker leher rahim, mampu menciptakan hubungan yang jujur dan pengertian dengan seorang perempuan yang mendapat konseling (Yanti & Kholimah, 2016). Sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut, seorang perempuan memerlukan informasi yang lengkap terkait pengobatan dan penanganan yang benar. Tenaga kesehatan harus mendorong semua perempuan, khususnya yang berusia antara 30 sampai 50 tahun untuk melakukan pengujian Kanker leher Rahim (Yuliaswati & Kamidah, 2019).

Berdasarkan uraian di atas dapat diasumsikan bahwa seorang petugas kesehatan harus mampu menjadi pendorong yang baik bagi seorang wanita untuk memiliki keinginan mau memeriksakan kesehatan dirinya terutama terkait dengan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.

6.10 Hubungan Sosial Budaya Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui responden dengan dorongan sosial budaya sebanyak 180 (50.0%). Wanita melakukan IVA tes yang memiliki dorongan sosial budaya adalah sejumlah 97 wanita (53.9%), hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P*-value = 0.000 dengan OR 1.4 menunjukkan adanya hubungan dorongan sosial budaya dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh, dimana wanita yang memiliki dorongan sosial 1.4 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki sosial budaya tidak mendorong.

Sosial budaya itu adalah segala sesuatu yang diciptakan oleh manusia dengan segala pemikirannya, budi nuraninya dalam hidup bermasyarakat. Atau, bisa dikatakan juga bahwa social budaya adalah cara hidup dalam masyarakat (Mustar *et al.*, 2020).

Melihat pada beberapa pengertian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa dampak sosial budaya adalah segala sesuatu yang terjadi akibat adanya benturan atau pengaruh dari suatu hal yang bisa menyebabkan pengaruh negatif maupun positif di bidang sosial atau kemasyarakatan dan kultur maupun nilai-nilai kehidupan masyarakat. Sehingga perlu adanya dukungan dari pihak masyarakat untuk mendorong kegiatan-kegiatan yang bertema mengarah kepada perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim dapat terlaksana dengan baik, termasuk membawa tema terkait deteksi dini kanker leher rahim pada kegiatan pertemuan yang dilaksanakan oleh pemuka agama di kampung, sehingga para suami juga bisa memahami bagaimana manfaat IVA tes.

6.11 Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA Tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa rata-rata pendidikan responden paling banyak pada tingkat menengah yaitu 172 (47.8%). %, hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P*-value = 0.614 dengan OR 1.2 menunjukkan tidak adanya hubungan pendidikan menengah dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh. Selanjutnya dapat dilihat bahwa wanita melakukan IVA tes yang memiliki pendidikan tinggi dan melakukan IVA tes dengan hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P*-value = 0.005 dengan OR 2.8 menunjukkan adanya hubungan pendidikan tinggi dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota

Banda Aceh. Dimana wanita yang memiliki pendidikan tinggi 2.8 kali berperan pada perilaku deteksi dini dibandingkan dengan wanita memiliki pendidikan dasar.

Seorang wanita dengan pendidikan tinggi memiliki wawasan dengan lebih luas terhadap sesuatu dan mampu memahami dengan baik, terkait deteksi dini kanker leher rahim metode IVA yang sudah diketahui tentu saja akan membentuk pemahaman yang baik sampai dengan melakukan upaya tersebut untuk menjaga kesehatan reproduksi yang dimilikinya. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Sartika Dewi dalam penelitiannya membahas bahwa wanita yang berpendidikan rendah kurang begitu memperhatikan tentang kesehatan dan kebersihan terutama kebersihan alat kelamin yang dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker serviks dan memang perilaku berpengaruh terhadap tingkat pendidikan, dimana tingginya tingkat pendidikan ibu akan menyebabkan ibu mengikuti arahan petugas terhadap perlunya pemeriksaan IVA. Jadi pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir, tindakan, dan pengambilan keputusan seseorang dalam melakukan suatu perbuatan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan lebih mudah menerima informasi dan lebih kritis dalam menghadapi masalah (Angriani *et al.*, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan seorang wanita sangat mempengaruhi pada pemahaman yang baik terhadap manfaat dan keadaan yang akan diterima dengan melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA.

6.12 Faktor Dominan Yang Berperan Pada Perilaku Deteksi Dini Melakukan IVA

Tes

Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa keadaan Awareness responden yang mendukung sebanyak 186 (51.7%). Wanita melakukan IVA tes yang memiliki awareness baik adalah sejumlah 155 wanita (86.1%), hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P-value* = 0.000 dengan OR 30.0 menunjukkan adanya hubungan awareness dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada wanita usia 30-50 tahun di Kota Banda Aceh. Semakin tinggi nilai awareness seorang wanita semakin baik kesadaran wanita tersebut dalam upaya melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dengan peluang kejadian sebesar 30.0 kali.

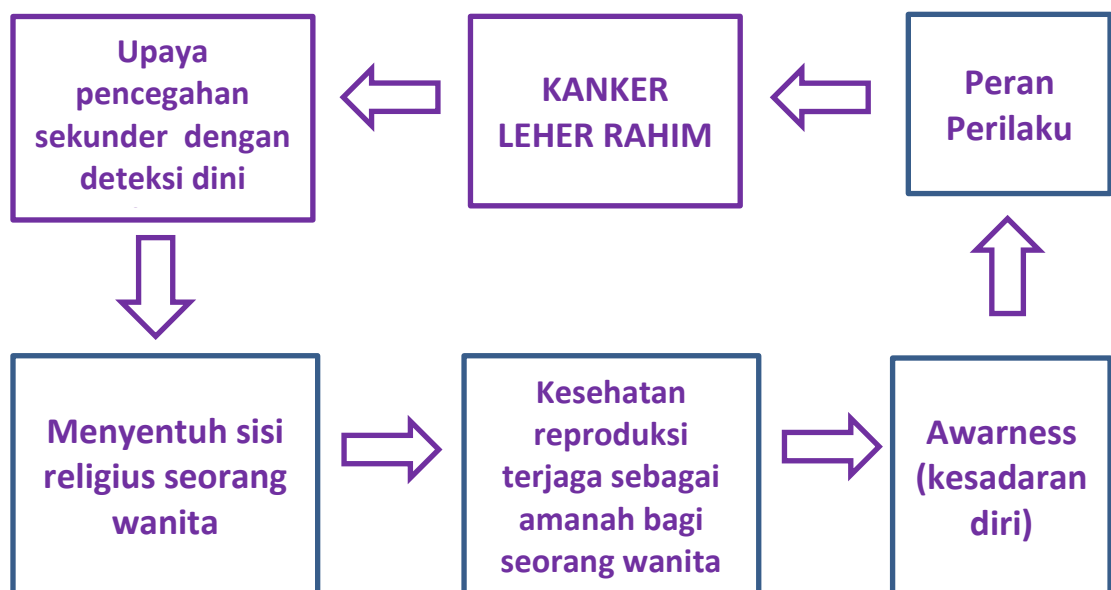
Hasil analisa multivariate menunjukkan bahwa bahwa pada model 1 (faktor predisposisi) awareness merupakan faktor utama yang bersumber dari dalam diri responden pada perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 30.0; 95% CI: 15.9–56.5). Pada model 2 (faktor pendukung) yaitu ketersediaan Informasi merupakan faktor utama berperan dalam mendukung perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 8.0; 95% CI: 4.6–13,9). Selanjutnya pada model 3 (faktor pendorong) dukungan petugas merupakan faktor utama berperan dalam mendorong perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 4.1; 95% CI: 2.6–6.5).

Pada final model seluruh variabel yang telah diuji secara bersamaan dan didapatkan hasil bahwa awareness merupakan faktor utama yang bersumber dari dalam diri responden pada perilaku deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes dengan *P-value* 0,000 (OR: 54.1; 95% CI: 21.8 – 134.1), dimana semakin tinggi nilai

awareness seseorang maka berpeluang 54 kali lebih berperan dalam melakukan pemeriksaan metode IVA tes sebagai perilaku deteksi dini kanker leher rahim.

Berdasarkan hasil uraian tersebut di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa peran awareness sebagai faktor dominan perlu dibangun dan diupayakan pada setiap wanita usia 30-50 tahun dengan memasukkan materi yang bisa menyentuh sisi pemahaman religius seorang wanita agar kesadaran diri bisa terbentuk secara alami. Sehingga wanita memiliki keinginan yang kuat penuh keasadaran untuk melakukan pemeriksaan IVA tes sebagai upaya deteksi dini agar kesehatan tetap terjaga terutama kesehatan reproduksi sebagai amanah bahwa memelihara kesehatan reproduksi juga merupakan bagian dari ibadah dalam keluarga dan agama bagi seorang wanita yang harus selalu dijaga dengan baik.

Adapun upaya membangun awareness pada seorang wanita usia 30-50 tahun dapat dilihat sebagaimana tersebut dalam skema membangun awareness berikut ini:



Gambar 6.1
Skema Membangun Awareness (kesadaran diri) Wanita Usia 30-50 tahun

6.13 Keterbatasan Penelitian

Pada saat dilakukan penelitian, data yang dijadikan sebagai sampel adalah data wanita usia 30 -50 tahun yang sudah melakukan IVA tes sebagai case dan wanita usia 30-50 tahun yang belum pernah melakukan pemeriksaan IVA tes sebagai kontrol. Data yang direkap adalah data sejak awal Januari 2021 sampai dengan akhir Desember 2021, sehingga dalam hal ini enumerator perlu menghubungi ulang melalui Hp/WA responden yang tercatat di buku register poli IVA di masing-masing UPTD Puskesmas, juga dengan adanya pembatasan usia responden hanya pada usia 30-50 tahun sesuai kriteria inklusi-eksklusi yang sudah disampaikan. Kondisi ini membuat enumerator sedikit kewalahan membuat janji pertemuan dengan responden dan membutuhkan waktu yang sedikit lebih lama untuk menyebarkan kuisioner yang sudah dipersiapkan. Enumerator membutuhkan bantuan tenaga enumerator pendamping lagi dilapangan agar proses penyebaran kuisioner bisa sampai ke responden sasaran yaitu dengan melibatkan bidan desa setempat, sehingga ini menjadikan keterbatasan ruang gerak bagi penelitian ini. Waktu penelitian yang terbatas membuat jumlah sampel yang diambil sebagai kontrol hanya dengan perbandingan 1:1, sebagaimana diketahui tentu saja jika dengan perbandingan 1: 2 akan semakin banyak kontrol yang dijadikan sampel akan semakin baik untuk melihat ketajaman analisis hasil penelitian dengan fokus pada peran perilaku deteksi dini yang diharapkan melakukan pemeriksaan IVA tes, sehingga hal ini terlihat menjadi kelemahan dari penelitian ini.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh”, maka dapat diambil kesimpulan diantaranya sebagai berikut.

1. Wanita melakukan IVA tes yang memiliki faktor perilaku awarness (kesadaran diri) sebagai prediposisi adalah sejumlah 155 wanita (86.1%) menunjukkan adanya hubungan peran faktor awarness dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) .
2. Wanita melakukan IVA tes memiliki ketersediaan informasi sebagai pendukung adalah sejumlah 152 wanita (84.4%) menunjukkan adanya hubungan peran faktor ketersediaan informasi dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) .
3. Wanita melakukan IVA tes memiliki petugas kesehatan sebagai pendorong adalah sejumlah 138 wanita (76.7%) menunjukkan adanya hubungan peran faktor dorongan dari petugas dengan perilaku melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asetat (IVA).

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan saran kepada pihak-pihak terkait sebagai berikut:

7.2.1 Kepada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan UPTD Puskesmas:

1. Perlu dilakukan upaya sosialisasi dan konseling oleh pengelola program IVA pada masing-masing UPTD Puskesmas, terkait materi tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA secara lebih terpolat dan berfokus kepada membangun kesadaran diri bagi wanita usia 30-50 tahun. Adapun sosialisasi dan konseling yang diberikan adalah bentuk edukasi pendekatan yang menyentuh sisi spiritual serta menanamkan konsep bahwa memelihara kesehatan reproduksi juga merupakan bagian dari ibadah dalam keluarga dan agama bagi seorang wanita.
2. Perlu adanya koordinasi yang lebih baik antara penanggung jawab program IVA di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dengan pengelola program IVA di masing-masing UPTD Puskesmas dalam bentuk Monitoring dan Evaluasi (MONEV) triwulan dalam upaya mencari solusi yang lebih baik untuk meningkatkan cakupan jumlah wanita usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan IVA tes sebagai perilaku deteksi dini kanker leher rahim.

7.2.2 Kepada peneliti lainnya

Untuk meneliti mengenai deteksi dini kanker leher rahim agar meneliti dengan variabel yang berbeda dengan jumlah kontrol yang lebih banyak, untuk melihat bagaimana faktor determinan lain yang secara signifikan juga berperan dalam mempengaruhi cakupan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Penelitian dengan tema kanker serviks juga bisa dilihat dari bagaimana metode dan proses sosialisasi/penyuluhan dilaksanakan di lapangan dengan fokus pada materi yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang IVA tes.

7.2.3 Kepada tempat penelitian

Masing-masing UPTD Puskesmas diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dibidang maternal health pada pelayanan program IVA, agar cakupan jumlah wanita usia 30-50 tahun yang melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan pemeriksaan metode IVA tes dapat ditingkatkan. Hal ini sebagai upaya penemuan kasus pada gejala awal kanker leher rahim, melakukan penanganan yang tepat pada stadium awal sehingga angka morbiditas dan mortalitas akibat kanker leher rahim bisa diturunkan, serta beban ekonomi yang akan ditimbulkan sebagai akibat penyakit kanker leher rahim juga akan mampu diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah S.M.J.P., **Social cognitive theory: A Bandura thought review published in 1982- 2012**, 2019;18(1):85-100.
- Al-Amro S.Q., Gharaibeh M.K. & Oweis A.I., **Factors Associated with Cervical Cancer Screening Uptake: Implications for the Health of Women in Jordan**, *Infect Dis Obstet Gynecol*, 2020;2020:9690473.
- Angriani S.D., Natosba J. & Girsang B.M.J.J.C.U., **Faktor Deerminkan Partisipasi Perempuan Usia Berisiko Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)**, 2019;6(2):19-38.
- Nurjanah S., Asriwati A. & Sibero J.T.J.W.o.H.J.K., **Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)**, 2020:218-226.
- Organization W.H., **Assessment of country implementation of the WHO global health sector strategy for sexually transmitted infections (2016–2021): results of a national survey**, 2021.
- Organization W.H., **New WHO recommendations on screening and treatment to prevent cervical cancer among women living with HIV: policy brief**, 2021.
- Sulistiowati E. & Sirait A.M.J.B.P.K., **Pengetahuan tentang faktor risiko, perilaku dan deteksi dini kanker serviks dengan inspeksi visual asam asetat (iva) pada wanita di kecamatan bogor tengah, Kota Bogor**, 2014;42(3):193-202.
- Asmalinda W. & Sapada I.E.J.J.o.C.E.i.H., **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur**, 2021;4(1):120-127.
- Baezconde-Garbanati L., Agurto I., Gravitt P.E., Luciani S., Murphy S., Ochoa C., *et al.*, **Barriers and innovative interventions for early detection of cervical cancer**, *Salud Publica Mex*, 2019;61(4):456-460.
- Bimo Walgito B.W., **Pengantar Psikologi Umum**: Andi; 2004. Bimo W.J.Y.C.A.O., **Psikologi Sosial**, 2003.
- Fauza M., Aprianti A. & Azrimaidalisa A.J.J.P.K.I., **Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang**, 2019;14(1):68-80.
- Fowler J.R., Maani E.V. & Jack B.W., **Cervical Cancer**, StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC.; 2021.
- GLOBOCAN, **Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries**, 2021;71(3):209-249.
- Green L.W. & Kreuter M.W., **Health education planning**: Mayfield Pub. Co.; 1991.
- Hastono S.P.J.D.F.K.M.U.I., **Analisis data kesehatan**, 2007;217.
- Imas M. & Nauri A.J.P.P.S.D.M.K., Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, **Metode Penelitian Kesehatan**, 2018.
- Kahan S., Gielen A.C., Fagan P.J. & Green L.W., **Health behavior change in populations**: JHU Press; 2014.
- Kartono K., **Psikologi umum** 2020.
- KBBI Indonesia K.B.B., **Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI): Kamus versi**

- online/daring (dalam jaringan):** Diunduh; 2020.
- KEMENKES, **Informasi Kementerian Kesehatan RI**, 2019.
- KEMENKES R., **Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**: Jakarta; 2015.
- Kustiyati S.J.G., **Deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta**, 2011;8(1):681-694.
- LESTARI I.S., **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan WUS Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Manahan Surakarta**, 2016.
- Mustar M., Purba D.W., Supriadi M.N., Kusumadewi Y., Sutrisno E., Juliana J., *et al.*, **Ilmu Sosial Budaya Dasar**: Yayasan Kita Menulis; 2020.
- Notoatmodjo S., **Ilmu perilaku kesehatan**, 2010. Notoatmodjo S., **Metodologi penelitian kesehatan**, 2012
- Notoatmodjo S., **Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan**, 2012.
- Nurdin A., **Teori Komunikasi Interpersonal Disertai Contoh Fenomena Praktis**: Prenada Media; 2020.
- NURJANAH S., **Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Melakukan Iva Tes (Inspeksi Visual Asam Asetat) Di Wilayah Upt Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2019**: Institut Kesehatan Helvetia; 2019.
- Nurjanah S., Asriwati A. & Sibero J.T.J.W.o.H.J.K., **Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)**, 2020:218- 226.
- Oktaviana M.N., **Hubungan antara persepsi kerentanan individu, keseriusan penyakit, manfaat dan hambatan dengan penggunaan skrining Inspeksi Visual Asam Asetat pada Wanita Usia Subur**: UNS (Sebelas Maret University); 2015.
- Opy Sutariani N.M., **Hubungan Sikap Dengan Keteraturan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur**: Jurusan Kebidanan 2021; 2021.
- Putri E.R.T. & Setyarini A.D., editors. **Pencegahan Kanker Leher Rahim dengan Edukasi Screening IVA Test**. Prosiding (SENIAS) Seminar Pengabdian Masyarakat; 2018.
- Stein S.J. & Book H.E.J.T.R.J.d.Y.M.B.K., **Ledakan EQ: 15 Prinsip Dasar Kecerdasan Emosional Meraih Sukses**, terj, 2003.
- Subqi I., **Psikologi Sosial**: TRUSSMEDIA GRAFIKA; 2020. Sujanto A., **Psikologi umum**, 2012.
- WHO. **Actions for improved clinical and prevention services and choices: preventing HIV and other sexually transmitted infections among women and girls using contraceptive services in contexts with high HIV incidence, June 2020: policy brief**, World Health Organization, 2020 9240006958.
- WHO, **Assessment of country implementation of the WHO global health sector strategy for sexually transmitted infections (2016–2021): results of a national survey**, 2021.
- WHO. **New WHO recommendations on screening and treatment to prevent cervical cancer among women living with HIV: policy brief**, New WHO recommendations on screening and treatment to prevent cervical

- cancer among women living with HIV: policy brief 2021.
- WIBOWO A., **Metodologi Penelitian Praktis**, 2014.
- Widayanti D.M., Qomaruddin M.B. & Irawandi D., **Mother's knowledge and attitudes towards Visual Acetate Acid Inspection test in Surabaya**, *J Public Health Res*, 2020;9(2):1815.
- Yanti D.A.M. & Kholimah S.J.J.I.K., **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengobatan Kanker Serviks**, 2016;5(9).
- Yuliani I., Lusya B.A. & Widiati E.N.J.J.P.D.B., **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (Kanker Serviks) Dengan Metode IVA**, 2020;3(2):8-14.
- Yuliaswati E. & Kamidah K.J.G.J.P.K.M., **Peningkatan Pengetahuan Tentang Iva Tes Untuk Deteksi Dini Kanker Leher Rahim**, 2019;3(2):125-133.

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Status :

Alamat :

Menyatakan telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian

**PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL
ASETAT (IVA) PADA PENEMUAN KASUS DI UPTD PUSKESMAS
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021**

Ringkasan keterangan mengenai penelitian ini telah diberikan kepada saya, saya mengetahui dan mempunyai kebebasan untuk bersedia atau tidak. Dengan ini saya menyatakan tidak keberatan data-data saya dipakai sebagai sampel penelitian dan dapat memberikan tambahan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

Mengetahui,

Banda Aceh, Desember 2021

Yang menyetujui,

Peneliti

Responden

KUISIONER PENELITIAN
**PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE
INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH**

Nama :
Tanggal :
Alamat :
No Hp :

Berilah Tanda (X) pada Jawaban yang Benar

Identitas Perempuan Usia 30-50 Tahun:

1. Tanggal Lahir / Umur :
2. Pendidikan Terakhir :
3. Pekerjaan :
4. Status Perkawinan :
5. Umur Menikah :
6. Apakah ada diantara anggota keluarga ibu yang mengalami kanker leher rahim ?
.....
7. Apakah Ibu pernah mengikuti penyuluhan atau sosialisasi atau mendapatkan konseling tentang deteksi dini kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) ?
.....
8. Jika pernah, tuliskan tempat, bulan, tahun :
.....

A. Variabel Dependen

Melakukan IVA Tes dan Penemuan Kasus IVA Positif

1. Apakah Ibu mengetahui tentang pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Tes?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Tes?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Jika pernah, dimana ibu melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA)?
 - a. Puskesmas
 - b. Fasilitas Lain , Tuliskan
4. Jika pernah, kapan Ibu melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Tes ?
Tuliskan Bulan , Tahun :
5. Bagaimana hasil yang disampaikan oleh petugas IVA setelah ibu melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) Tes ?
 - a. IVA Postif
 - b. IVA Negatif

B. Variabel Independen

I. Pengetahuan Perempuan Usia 30-50 tahun

1. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan kanker leher Rahim ?
 - a. Adanya sel-sel ganas pada leher Rahim
 - b. Adanya keputihan yang banyak
 - c. Adanya benjolan pada leher Rahim
 - d. Adanya nyeri pada sekitar leher Rahim
2. Menurut ibu bagaimana gejala awal kanker leher rahim?
 - a. Keputihan yang terus menerus dan perdarahan setelah senggama
 - b. Gatal pada vagina yang berulang setelah siklus masa haid selesai
 - c. Sering keluar cairan bening dari kemaluan setelah berhubungan
 - d. Sakit perut yang sering setiap waktu menjelang awal masa haid
3. Menurut ibu keadaan bagaimana yang menyebabkan seorang wanita Menjad lebih mudah menderita kanker leher rahim?
 - a. Wanita dengan ibu atau saudara perempuan menderita kanker servik
 - b. Wanita yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun
 - c. Wanita dengan masih memiliki banyak pasangan seksual aktif
 - d. Semua jawaban di atas benar
4. Menurut ibu bagaimana pencegahan kanker leher rahim?
 - a. Minum obat - obatan medis sesuai dosis dari dokter
 - b. Mendapatkan Imunisasi, pemeriksaan IVA /Pap Smear
 - c. Minum ramuan tradisional secara rutin sesuai anjuran
 - d. Menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

5. Menurut ibu apa manfaat melakukan deteksi dini kanker leher rahim bagi ibu ?
 - a. Menemukan adanya gejala awal kanker leher rahim
 - b. Meningkatkan kunjungan puskesmas terhadap ibu
 - c. Merasa kurang bermanfaat untuk keadaan kesehatan ibu
 - d. Menjadi lebih sehat bagi wanita yang sudah lama menikah
6. Menurut ibu apa manfaat pemeriksaan metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) Tes ?
 - a. Mendeteksi sel pra kanker leher Rahim
 - b. Mencegah penyakit menular seksual
 - c. Mencegah kehamilan tanpa kontrasepsi
 - d. Mendeteksi kehamilan secara dini
7. Menurut ibu kapan bisa dilakukan pemeriksaan tes Inspeksi Visual Asetat (IVA)?
 - a. Kapan saja ketika tidak dalam masa menstruasi
 - b. Dengan tidak melakukan senggama dua hari sebelumnya
 - c. Jawaban a dan b di atas salah
 - d. Jawaban a dan b di atas benar
8. Menurut ibu apa arti hasil pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat IVA disebut positif ?
 - a. Adanya kemerahan pada leher Rahim
 - b. Adanya sel ganas pada leher Rahim
 - c. Adanya benjolan pada leher Rahim
 - d. Adanya keputihan pada leher rahim
9. Menurut ibu, kapan sebaiknya seorang wanita mulai melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA)?
 - a. Sebaiknya segera setelah ibu mempunyai seorang anak
 - b. Segera setelah menikah dan melakukan hubungan seksual
 - c. Tiga tahun setelah menikah dan melakukan hubungan seksual
 - d. Kapan saja asalkan sudah pernah melakukan hubungan seksual
10. Apakah ibu mengetahui bahwa Puskesmas dapat menyediakan pelayanan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA?
 - a. Ya, Puskesmas dapat menyediakan pelayanan IVA tes
 - b. Puskesmas tidak menyediakan pelayanan IVA Tes
 - c. Hanya Rumah Sakit dan Klinik Swasta pelayanan IVA tes
 - d. Tidak mengetahui dimana pemeriksaan metode IVA tes

II. Psikologi

Berilah Tanda (**√**) pada Jawaban yang Dipilih (Yang Paling Sesuai)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saat ini ibu berada dalam keadaan baik/sehat (saat mengisi kuisioner) ?		
2.	Apakah ibu dalam sebulan terakhir pernah mengalami kesulitan untuk tidur terutama pada malam hari?		
3.	Apakah ibu pernah merasakan ketidak nyamanan tentang keadaan kesehatan ibu ?		
4.	Apakah ibu merasa sangat membutuhkan pendapat orang lain untuk memahami tentang keadaan kesehatan reproduksi Ibu saat ini ?		
5.	Apakah ibu pernah merasakan putus asa dengan keadaan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi ibu saat ini ?		
6.	Apakah ibu pernah mengalami kehilangan nafsu makan secara tiba-tiba dalam sebulan belakangan ini ?		
7.	Apakah saat ini ibu berada dalam keadaan yang baik untuk berkomunikasi dengan suami terutama tentang keadaan kesehatan ibu ?		
8.	Apakah saat ini anak-anak dan anggota keluarga ibu lainnya berada dalam keadaan sehat dan baik ?		

III. Awareness / Kesadaran Diri

Berilah Tanda (**√**) pada Jawaban yang Dipilih (Yang Paling Sesuai)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu pernah mendatangi fasilitas kesehatan untuk mengetahui tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA ?		
2.	Apakah ibu mendatangi fasilitas kesehatan yang melayani pemeriksaan deteksi dini metode IVA tes atas keinginan sendiri ?		
3.	Apakah ibu memiliki keinginan untuk memahami tentang deteksi dini metode IVA lebih lengkap dan lebih detail lagi ?		
4.	Apakah ibu membutuhkan pemeriksaan IVA tes untuk deteksi dini kanker leher rahim bagi kesehatan ibu ?		
5.	Apakah ibu pernah memiliki keinginan memeriksakan diri metode IVA atas keinginan sendiri sebelumnya ?		
6.	Apakah ibu mengetahui dimana saja pemeriksaan IVA tes bisa dilakukan selain di puskesmas ?		

IV. Ketersediaan Informasi

Berilah Tanda (**√**) pada Jawaban yang Dipilih (Yang Paling Sesuai)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dari anggota keluarga ?		
2.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dari petugas kesehatan ?		
3.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dari media cetak (majalah, koran, leaflet, pamphlet, papan pengumuman di tempat umum) ?		
4.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dari Media Elektronik (TV, Radio dan HP) ?		
5.	Apakah ibu mendapatkan informasi tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dari social media seperti WhatsAp, Facebook, Instagram, Instagram, Telegram dan sebagainya ?		
6.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai deteksi dini kanker leher rahim metode IVA dari teman dimana ibu bekerja dan beraktifitas sehari-hari ?		

V. Waktu

Berilah Tanda (**√**) pada Jawaban yang Dipilih (Yang Paling Sesuai)

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah ibu memiliki kegiatan/ aktifitas / usaha lain di luar pekerjaan rutin yang ibu jalani selama ini ?		
2	Apakah dalam aktifitas ibu sehari-hari masih menyempatkan diri untuk mendapatkan informasi tentang deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes ?		
3	Apakah dalam kesibukan pekerjaan sehari-hari ibu masih bisa memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan layanan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes ?		
4	Apakah Ibu memiliki waktu khusus untuk berkonsultasi tentang keluhan kesehatan yang dirasakan terkait dengan deteksi dini metode IVA tes ?		
5	Apakah ibu mampu menyesuaikan waktu ketika hendak menghadiri kegiatan pertemuan/sosialisasi/penyuluhan terkait informasi seputar deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes oleh petugas kesehatan ?		
6	Apakah ibu merasa memiliki cukup waktu untuk mendapatkan informasi/pelayanan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tes ?		

VI. Dukungan Keluarga

Berilah Tanda (✓) pada Jawaban yang Dipilih (Yang Paling Sesuai)
(Untuk menjawab pertanyaan ini sesuaikan dengan status perkawinan)

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah suami atau keluarga memberikan dukungan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA tes ?		
2	Apakah suami memberikan izin pergi kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA tes ?		
3	Apakah suami memberikan persetujuan ketika ibu ingin melakukan pemeriksaan IVA tes?		
4	Apakah suami menenangkan ibu saat ibu dalam kondisi cemas, merasa takut untuk melakukan pemeriksaan IVA?		
5	Apakah suami atau keluarga mengusahakan untuk menemani ketika ibu akan pergi melakukan pemeriksaan IVA tes?		
6	Apakah Suami atau keluarga memberikan respon yang baik ketika ibu membahas mengenai pemeriksaan IVA tes ?		
7	Apakah suami memberikan kepercayaan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA tes?		

VII . Inovasi IVA

Berilah Tanda (✓) pada Jawaban yang Dipilih (Yang Paling Sesuai)

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi/ himbauan tentang deteksi dini metode IVA dari petugas kesehatan di luar gedung fasilitas pelayanan Kesehatan pada kegiatan seperti di pasar, balai desa , kegiatan PKK dan lainnya ?		
2	Apakah petugas kesehatan pernah berkunjung ke rumah ibu terkait penyampaian informasi tentang deteksi dini metode IVA ?		
3	Apakah petugas kesehatan menyampaikan informasi tentang deteksi dini metode IVA pada kegiatan Posyandu Lansia dan Posyandu Balita di gampong?		
4	Apakah petugas kesehatan menyampaikan informasi tentang deteksi dini metode IVA pada kegiatan Posbindu PTM di gamppng ?		
5	Apakah di ruang tunggu tempat pelayanan IVA menayangkan informasi tentang deteksi dini metode IVA dalam bentuk audio visual /film di Televisi?		

VIII. Dukungan dan Sikap Petugas IVA

Berilah Tanda (✓) pada Jawaban yang Dipilih (Yang Paling Sesuai)

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah petugas sudah berada di tempat pada saat ibu datang untuk mengikuti sosialisasi/konseling tentang deteksi dini kanker leher Rahim metode IVA?		
2	Apakah petugas IVA menunjukkan sikap yang ramah, sopan, santun, fokus pada saat ibu berada di ruangan untuk mendapatkan sosialisasi/konseling tentang deteksi dini kanker leher Rahim metode IVA?		
3	Apakah petugas memberikan informasi tentang kanker leher rahim, faktor risiko dan pencegahannya dengan jelas dan mudah dipahami pada saat melakukan kegiatan sosialisasi deteksi deteksi dini kanker leher Rahim metode IVA?		
4	Apakah petugas kesehatan memberikan arahan dan informasi tentang bagaimana yang harus dilakukan ibu terhadap hasil yang akan diperoleh setelah proses pemeriksaan pada saat sosialisasi/ konseling deteksi dini kanker leher Rahim dan pemeriksaan IVA?		
5	Apakah petugas memberikan penjelasan tentang adanya lembar persetujuan medis kepada ibu untuk ditandatangani sebelum melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA saat sosialisasi/ konseling deteksi dini kanker leher Rahim dan pemeriksaan IVA?		
6	Apakah petugas menyampaikan informasi tentang akan selalu menjaga privasi ibu selama melakukan pemeriksaan metode IVA serta selalu memberikan ibu kesempatan untuk bertanya pada saat dilakukan sosialisasi/ konseling?		
7	Apakah petugas menyampaikan tentang adanya ruangan khusus untuk melakukan deteksi dini kankerleher rahim dan pemeriksaan IVA pada saat dilakukan sosialisasi/ konseling ?		
8	Apakah ibu merasa nyaman dengan dukungan dan sikap petugas pada saat dilakukan sosialisasi/ konseling deteksi dini kanker leher Rahim dan pemeriksaan metode IVA?		

IX. Sosial Budaya

Berilah Tanda (√) p Jawaban yang Dipilih (Yang Paling Sesuai)

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah di tempat tinggal ibu tersedia poster, baliho, Standing Banner berkaitan tentang informasi seputar deteksi dini kanker leher Rahim metode IVA		
2	Apakah tokoh agama dan perangkat gampong di tempat kediaman ibu mendukung kegiatan yang berkaitan dengan sosialisasi/konseling deteksi dini kanker leher Rahim metode IVA oleh petugas kesehatan ?		
3	Apakah tokoh agama dan perangkat gampong di tempat kediaman ibu pernah menyampaikan informasi terkait deteksi dini kanker leher Rahim metode IVA pada saat kegiatan pertemuan yang diadakan di gampong ?		
4	Apakah tetangga dan keluarga disekitar tempat tinggal ibu mendukung setiap kali ada kegiatan sosialisasi/konseling berkaitan dengan deteksi dini kanker leher Rahim metode IVA oleh petugas kesehatan ?		
5	Apakah ada pantangan atau larangan tertentu berdasarkan nilai-nilai religius yang ibu ketahui bagi seorang perempuan dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA ?		
6	Apakah informasi seputar deteksi dini kanker leher rahim metode IVA merupakan hal yang sudah tidak asing lagi untuk dibicarakan di lingkungan sekitar tempat tinggal ibu ?		

PENGETAHUAN

alpha P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10, asis casewise item label

Test scale = mean(unstandardized items)

item-test item-rest interitem							
Item	Obs	Sign	corr.	corr.	cov.	alpha	Label
+							
P1	30	+	0.5847	0.4621	.0877395	0.8966	
P2	30	+	0.5847	0.4621	.0877395	0.8966	
P3	30	+	0.8724	0.8262	.0763729	0.8681	
P4	30	+	0.8636	0.8182	.0781609	0.8693	
P5	30	+	0.8138	0.7543	.0800766	0.8741	
P6	30	+	0.6477	0.5959	.0934866	0.8883	
P7	30	+	0.6914	0.6253	.0886335	0.8842	
P8	30	+	0.6330	0.5175	.0854406	0.8928	
P9	30	+	0.8262	0.7764	.0816092	0.8735	
P10	30	+	0.7562	0.7013	.0867178	0.8800	
+							
Test scale				.0845977	0.8932	mean (unstandardized items)	

PSIKOLOGI

. alpha Ps1 Ps2 Ps3 Ps4 Ps5 Ps6 Ps7 Ps8 , asis casewise item label

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	item-test item-rest interitem						alpha Label
	Obs	Sign	corr.	corr.	cov.		
+							
Ps1		30	+	0.5526	0.4108	.0625068	0.8004
Ps2		30	+	0.7209	0.6080	.0550082	0.7724
Ps3		30	+	0.6641	0.5030	.0552819	0.7906
Ps4		30	+	0.6586	0.4901	.0552819	0.7938
Ps5		30	+	0.8238	0.7687	.0558292	0.7606
Ps6		30	+	0.6518	0.5109	.0572523	0.7871
Ps7		30	+	0.6432	0.5324	.0600438	0.7852
Ps8		30	+	0.5952	0.4615	.0608648	0.7937
+							
Test scale						.0577586	0.8072 mean (unstandardized items)

AWARNESS

. alpha A1 A2 A3 A4 A5 A6 , asis casewise item

```
labelTest scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test corr.	item-rest corr.	interitem cov.	alpha	Label
A1	30	+	0.5860	0.4068	.1256322	0.8421	
A2	30	+	0.6949	0.5617	.1163218	0.8119	
A3	30	+	0.7325	0.5915	.1089655	0.8061	
A4	30	+	0.8097	0.7006	.1003448	0.7825	
A5	30	+	0.8097	0.7006	.1003448	0.7825	
A6	30	+	0.7798	0.6632	.1049425	0.7912	
Test scale					.1094253	0.8310	mean (unstandardized items)

INFORMASI

```
. alpha I1 I2 I3 I4 I5 I6 , asis casewise item labelTest
```

```
scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	corr.	corr.	cov.	alpha	Label
11	30	+	0.6382	0.4847	.1273563	0.8474	
12	30	+	0.7303	0.5905	.1152874	0.8292	
13	30	+	0.8471	0.7707	.1074713	0.7962	
14	30	+	0.7856	0.6706	.1097701	0.8132	
15	30	+	0.7541	0.6265	.1132184	0.8219	
16	30	+	0.7663	0.6416	.1114943	0.8190	
Test scale					.1140996	0.8468	mean (unstandardized items)

WAKTU

. alpha W1 W2 W3 W4 W5 W6 , asis casewise item

```
labelTest scale = mean(unstandardized items)
```

Item	item-test item-rest interitem						Label
	Obs	Sign	corr.	corr.	cov.	alpha	
+							
W1	30	+	0.3520	0.1692	.115977	0.8187	
W2	30	+	0.6651	0.4883	.0874713	0.7607	
W3	30	+	0.8661	0.7759	.0673563	0.6833	
W4	30	+	0.6945	0.5380	.0856322	0.7483	
W5	30	+	0.7870	0.6519	.0745977	0.7176	
W6	30	+	0.7225	0.5593	.0811494	0.7428	
+							
Test scale					.085364	0.7827	mean(unstandardized items)

DUKUNGAN KELUARGA

. alpha D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 , asis casewise item label

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	corr.	corr.	cov.	alpha	Label
D1	30	+	0.7210	0.6135	.1419157	0.8932	
D2	30	+	0.8300	0.7564	.1315709	0.8766	
D3	30	+	0.6418	0.5161	.1495019	0.9038	
D4	30	+	0.9068	0.8651	.1259004	0.8638	
D5	30	+	0.6684	0.5521	.1477395	0.8995	
D6	30	+	0.8360	0.7641	.130728	0.8756	
D7	30	+	0.9068	0.8651	.1259004	0.8638	
Test scale				.1361795	0.8981	mean(unstandardized items)	

INOVASI

. alpha ln1 ln2 ln3 ln4 ln5 , asis casewise item

```
labelTest scale = mean(unstandardized items)
```

item-test item-rest interitem							
Item		Obs	Sign	corr.	corr.	cov.	alpha Label
+-----+							
In1		30	+	0.6825	0.4311	.0530651	0.6619
In2		30	+	0.6847	0.5147	.0557471	0.6314
In3		30	+	0.6707	0.4397	.0545977	0.6552
In4		30	+	0.7325	0.4836	.047318	0.6401
In5		30	+	0.6223	0.4587	.0622605	0.6566
+-----+							
Test scale						.0545977	0.6981 mean(unstandardized items)

. alpha Ptgs1 Ptgs2 Ptgs3 Ptgs4 Ptgs5 Ptgs6 Ptgs7 Ptgs8 , asis casewise item label

Item	Obs	Sign	corr.	corr.	cov.	alpha	Label
Ptgs1	30	+	0.9556	0.9417	.2130268	0.9807	
Ptgs2	30	+	0.9765	0.9689	.2101806	0.9793	
Ptgs3	30	+	0.9556	0.9417	.2130268	0.9807	
Ptgs4	30	+	0.8872	0.8554	.2216749	0.9848	
Ptgs5	30	+	0.9556	0.9417	.2130268	0.9807	
Ptgs6	30	+	0.9465	0.9291	.2121511	0.9813	
Ptgs7	30	+	0.9208	0.8961	.2151067	0.9830	
Ptgs8	30	+	0.9765	0.9689	.2101806	0.9793	
Test scale					.2135468	0.9836	mean (unstandardized items)

```
. alpha S1 S2 S3 S4 S5 S6 , asis casewise item labelTest scale =
```

Item	Obs	Sign	corr.	item-test	item-rest	interitem	alpha	Label
S1	30	+	0.4697	0.3027	.0574	.13	0.6443	
S2	30	+	0.5453	0.3028	.0519	.54	0.6461	
S3	30	+	0.6678	0.5025	.0448	.27	0.5817	
S4	30	+	0.6522	0.4087	.0436	.78	0.6090	
S5	30	+	0.6008	0.3480	.0478	.16	0.6326	
S6	30	+	0.7084	0.4972	.0393	.10	0.5715	
Test scale					.0475	.09	0.6581	mean (unstandardized items)

. *ANALISA UNIVARIAT*

. sum Usia WaktuTerpapar_TesIVA

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Usia	360	39.12222	6.240898	30	50
WaktuTerpapar~A	180	4.383333	2.272682	1	9

. tab Pendidikan

Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
Dasar	40	11.11	11.11
Menengah	172	47.78	58.89
Tinggi	148	41.11	100.00
Total	360	100.00	

. tab IVA_Tes

IVA_Tes	Freq.	Percent	Cum.
Tidak	180	50.00	50.00
Melakukan	180	50.00	100.00
Total	360	100.00	

. tab Kasus

Kasus	Freq.	Percent	Cum.
IVA Negatif	176	97.78	97.78
IVA Positif	4	2.22	100.00
Total	180	100.00	

. tab Pengetahuan

Pengetahuan	Freq.	Percent	Cum.
Kurang	211	58.61	58.61
Baik	149	41.39	100.00
Total	360	100.00	

. tab Psikologi

Psikologi	Freq.	Percent	Cum.
Kurang	216	60.00	60.00
Baik	144	40.00	100.00
Total	360	100.00	

. tab Awarness

Awarness	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Mendukung	174	48.33	48.33
Mendukung	186	51.67	100.00
Total	360	100.00	

. tab Ketersediaan_Informasi

Ketersediaan_Informasi	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Mendukung	141	39.17	39.17
Mendukung	219	60.83	100.00
Total	360	100.00	

. tab Waktu

Waktu	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Mendukung	139	38.61	38.61
Mendukung	221	61.39	100.00
Total	360	100.00	

. tab Dukungan_Keluarga

Dukungan_Keluarga	Freq.	Percent	Cum.
Tidak mendukung	162	45.00	45.00
Mendukung	198	55.00	100.00
Total	360	100.00	

. tab Inovasi_IVA

Inovasi_IVA	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Mendukung	141	39.17	39.17
Mendukung	219	60.83	100.00
Total	360	100.00	

. tab Dukungan_Petugas

Dukungan_Petugas	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Mendorong	142	39.44	39.44
Mendorong	218	60.56	100.00
Total	360	100.00	

. tab Sosial_Budaya

Sosial_Budaya	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Mendorong	180	50.00	50.00
Mendorong	180	50.00	100.00
Total	360	100.00	

. *ANALISA BIVARIAT*

. tab IVA_Tes Pengetahuan , row

Key
frequency
row percentage

IVA_Tes	Pengetahuan		Total
	Kurang	Baik	
Tidak	141 78.33	39 21.67	180 100.00
Melakukan	70 38.89	110 61.11	180 100.00
Total	211 58.61	149 41.39	360 100.00

. logit IVA_Tes Pengetahuan , or

Iteration 0: log likelihood = -249.53299
Iteration 1: log likelihood = -219.82136
Iteration 2: log likelihood = -219.72852
Iteration 3: log likelihood = -219.72851

Logistic regression

Number of obs = 360
LR chi2(1) = 59.61
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.1194

Log likelihood = -219.72851

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan	5.681318	1.345763	7.33	0.000	3.571253	9.03811
_cons	.4964539	.0725875	-4.79	0.000	.3727547	.6612029

. tab IVA_Tes Psikologi , row

Key
frequency
row percentage

IVA_Tes	Psikologi		Total
	Kurang	Baik	
Tidak	126 70.00	54 30.00	180 100.00
Melakukan	90 50.00	90 50.00	180 100.00
Total	216 60.00	144 40.00	360 100.00

. logit IVA_Tes Psikologi , or

Iteration 0: log likelihood = -249.53299
Iteration 1: log likelihood = -241.97309
Iteration 2: log likelihood = -241.97085
Iteration 3: log likelihood = -241.97085

Logistic regression

Number of obs = 360
LR chi2(1) = 15.12
Prob > chi2 = 0.0001
Pseudo R2 = 0.0303

Log likelihood = -241.97085

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Psikologi	2.333333	.5148015	3.84	0.000	1.514178	3.595644
_cons	.7142857	.0985808	-2.44	0.015	.5449981	.9361575

```
. tab IVA_Tes Awarness , row
```

Key
frequency
row percentage

IVA_Tes	Awarness		Total
	Tidak Men	Mendukung	
Tidak	149 82.78	31 17.22	180 100.00
Melakukan	25 13.89	155 86.11	180 100.00
Total	174 48.33	186 51.67	360 100.00

```
. logit IVA_Tes Awarness , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -249.53299
Iteration 1: log likelihood = -155.94716
Iteration 2: log likelihood = -155.42154
Iteration 3: log likelihood = -155.42011
Iteration 4: log likelihood = -155.42011
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          360
                                                    LR chi2(1)      =        188.23
                                                    Prob > chi2     =         0.0000
                                                    Pseudo R2      =         0.3772

Log likelihood = -155.42011
```

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Awarness	29.8	8.709612	11.61	0.000	16.80492	52.84403
_cons	.1677852	.0362631	-8.26	0.000	.1098462	.2562845

```
. tab IVA_Tes Ketersediaan_Informasi , row
```

Key
frequency
row percentage

IVA_Tes	Ketersediaan_Informas i		Total
	Tidak Men	Mendukung	
Tidak	113 62.78	67 37.22	180 100.00
Melakukan	28 15.56	152 84.44	180 100.00
Total	141 39.17	219 60.83	360 100.00

```
. logit IVA_Tes Ketersediaan_Informasi , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -249.53299
Iteration 1: log likelihood = -205.22565
Iteration 2: log likelihood = -205.14107
Iteration 3: log likelihood = -205.14106
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =          360
                                                    LR chi2(1)      =         88.78
                                                    Prob > chi2     =         0.0000
                                                    Pseudo R2      =         0.1779

Log likelihood = -205.14106
```

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Ketersediaan_Informasi	9.155649	2.353343	8.61	0.000	5.532209	15.15234
_cons	.2477876	.0523083	-6.61	0.000	.1638286	.3747741

```
. tab IVA_Tes Waktu , row
```

Key
frequency
row percentage

IVA_Tes	Waktu		Total
	Tidak Men	Mendukung	
Tidak	86 47.78	94 52.22	180 100.00
Melakukan	53 29.44	127 70.56	180 100.00
Total	139 38.61	221 61.39	360 100.00

```
. logit IVA_Tes Waktu , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -249.53299
Iteration 1: log likelihood = -243.10503
Iteration 2: log likelihood = -243.10503
Iteration 3: log likelihood = -243.10503
```

Logistic regression

```
Number of obs   =      360
LR chi2(1)      =      12.86
Prob > chi2     =      0.0003
Pseudo R2      =      0.0258
```

Log likelihood = -243.10503

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
waktu	2.192292	.4853249	3.55	0.000	1.420566	3.383262
_cons	.6162791	.1076212	-2.77	0.006	.4376547	.8678071

```
. tab IVA_Tes Dukungan_Keluarga , row
```

Key
frequency
row percentage

IVA_Tes	Dukungan_Keluarga		Total
	Tidak men	Mendukung	
Tidak	117 65.00	63 35.00	180 100.00
Melakukan	45 25.00	135 75.00	180 100.00
Total	162 45.00	198 55.00	360 100.00

```
. logit IVA_Tes Dukungan_Keluarga , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -249.53299
Iteration 1: log likelihood = -219.66267
Iteration 2: log likelihood = -219.56374
Iteration 3: log likelihood = -219.56373
```

Logistic regression

```
Number of obs   =      360
LR chi2(1)      =      59.94
Prob > chi2     =      0.0000
Pseudo R2      =      0.1201
```

Log likelihood = -219.56373

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Dukungan_Keluarga	5.571428	1.295278	7.39	0.000	3.532435	8.787368
_cons	.3846154	.067466	-5.45	0.000	.2727194	.542422

```
. tab IVA_Tes Inovasi_IVA , row
```

Key
frequency
row percentage

IVA_Tes	Inovasi_IVA		Total
	Tidak Men	Mendukung	
Tidak	74	106	180
	41.11	58.89	100.00
Melakukan	67	113	180
	37.22	62.78	100.00
Total	141	219	360
	39.17	60.83	100.00

```
. logit IVA_Tes Inovasi_IVA , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -249.53299
Iteration 1: log likelihood = -249.24726
Iteration 2: log likelihood = -249.24726
```

Logistic regression

```
Number of obs   =      360
LR chi2(1)      =       0.57
Prob > chi2     =     0.4497
Pseudo R2      =     0.0011
```

Log likelihood = -249.24726

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Inovasi_IVA	1.177415	.2545025	0.76	0.450	.7707955	1.798539
_cons	.9054054	.1526861	-0.59	0.556	.6505758	1.260051

```
. tab IVA_Tes Dukungan_Petugas , row
```

Key
frequency
row percentage

IVA_Tes	Dukungan_Petugas		Total
	Tidak Men	Mendorong	
Tidak	100	80	180
	55.56	44.44	100.00
Melakukan	42	138	180
	23.33	76.67	100.00
Total	142	218	360
	39.44	60.56	100.00

```
. logit IVA_Tes Dukungan_Petugas , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -249.53299
Iteration 1: log likelihood = -229.56757
Iteration 2: log likelihood = -229.52509
Iteration 3: log likelihood = -229.52508
```

Logistic regression

```
Number of obs   =      360
LR chi2(1)      =     40.02
Prob > chi2     =     0.0000
Pseudo R2      =     0.0802
```

Log likelihood = -229.52508

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Dukungan_Petugas	4.107143	.950481	6.10	0.000	2.609477	6.464368
_cons	.42	.0772269	-4.72	0.000	.2929111	.6022307

```
. tab IVA_Tes Sosial_Budaya , row
```

Key
frequency
row percentage

IVA_Tes	Sosial_Budaya		Total
	Tidak Men	Mendorong	
Tidak	97 53.89	83 46.11	180 100.00
Melakukan	83 46.11	97 53.89	180 100.00
Total	180 50.00	180 50.00	360 100.00

```
. logit IVA_Tes Sosial_Budaya , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -249.53299
Iteration 1: log likelihood = -248.443
Iteration 2: log likelihood = -248.443
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =      360
                                                    LR chi2(1)      =       2.18
                                                    Prob > chi2     =     0.1398
Log likelihood = -248.443                        Pseudo R2       =     0.0044
```

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Social_Budaya	1.365801	.2888109	1.47	0.140	.9023873	2.067196
_cons	.8556701	.1279433	-1.04	0.297	.6383093	1.147048

```
tab IVA_Tes Pendidikan, row
```

Key
frequency
row percentage

IVA_Tes	Pendidikan			Total
	Dasar	Menengah	Tinggi	
Tidak	25 13.89	100 55.56	55 30.56	180 100.00
Melakukan	15 8.33	72 40.00	93 51.67	180 100.00
Total	40 11.11	172 47.78	148 41.11	360 100.00

```
. logit IVA_Tes i. Pendidikan , or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -249.53299
Iteration 1: log likelihood = -241.05006
Iteration 2: log likelihood = -241.04694
Iteration 3: log likelihood = -241.04694
```

```
Logistic regression                                Number of obs   =      360
                                                    LR chi2(2)      =     16.97
                                                    Prob > chi2     =     0.0002
Log likelihood = -241.04694                        Pseudo R2       =     0.0340
```

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pendidikan						
Menengah	1.2	.4335897	0.50	0.614	.5910457	2.43636
Tinggi	2.818182	1.037769	2.81	0.005	1.369374	5.79984
_cons	.6	.1959592	-1.56	0.118	.316337	1.138027

```
. logit IVA_Tes Usia , or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -249.53299
Iteration 1:  log likelihood = -248.81105
Iteration 2:  log likelihood = -248.81105
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       360
                                LR chi2(1)         =         1.44
                                Prob > chi2         =       0.2295
Log likelihood = -248.81105       Pseudo R2        =       0.0029
```

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Usia	.9798442	.0166349	-1.20	0.230	.9477769	1.012996
_cons	2.217878	1.49134	1.18	0.236	.593711	8.285148

```
. *ANALISA MULTIVARIAT*
. (UJI KELAYAKAN)
```

```
. stepwise, pr(0.20): logistic IVA_Tes Pengetahuan Psikologi Awarness Ketersediaan_
Informasi Waktu Dukungan_Keluarga Inovasi_IVA Dukungan_Petugas Sosial_Budaya
begin with full model
p = 0.3082 >= 0.2000 removing Psikologi
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       360
                                LR chi2(8)         =      306.17
                                Prob > chi2         =       0.0000
Log likelihood = -96.44588       Pseudo R2        =       0.6135
```

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Pengetahuan	6.435757	2.803091	4.27	0.000	2.740686	15.11263
Sosial_Budaya	.1441231	.0711455	-3.92	0.000	.05477	.3792488
Awarness	54.09233	25.05433	8.62	0.000	21.82119	134.0889
Ketersediaan_Informasi	10.59323	4.758727	5.25	0.000	4.391866	25.55101
Waktu	1.98311	.8391148	1.62	0.106	.8653207	4.544816
Dukungan_Keluarga	2.250995	.9333141	1.96	0.050	.9987274	5.073436
Inovasi_IVA	.35241	.1493321	-2.46	0.014	.1535874	.8086134
Dukungan_Petugas	5.511342	2.493411	3.77	0.000	2.270709	13.37683
_cons	.0098742	.0066856	-6.82	0.000	.0026192	.0372245

IVA_Tes	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Dukungan_Petugas	4.066625	.9594981	5.95	0.000	2.560931	6.457591
Sosial_Budaya	1.049432	.2389318	0.21	0.832	.6716688	1.639659
cons	.4124584	.0837336	-4.36	0.000	.2770619	.6140213

LAMPIRAN FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN







PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata - Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 - HP: 0813 6020 8187
<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 046/UM.MKM.M/IV/2021
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Uji Validitas

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Banda Aceh
di
Banda Aceh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan uji validitas kuesioner penelitian:

N a m a : **Shinta Maya Sari**
NPM : 2007210002
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH"**

2. Untuk maksud tersebut kami mohon bantuan agar kepada yang bersangkutan dapat memperoleh data dan hal lain yang diperlukan. Perlu kami informasikan bahwa hasil penelitian ini semata-mata hanya kepentingan ilmu pengetahuan bukan untuk dipublikasikan.
3. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemi Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
4. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 21 Oktober 2021


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, PhD

NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI “B” LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata - Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 - HP: 0813 6020 8187
<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 046.a/UM.MKM.M/IV/2021

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Uji Validitas

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Kuta Alam

di

Banda Aceh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan uji validitas kuesioner penelitian:

N a m a : **Shinta Maya Sari**

NPM : 2007210002

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Tesis : **“PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH”**

2. Untuk maksud tersebut kami mohon bantuan agar kepada yang bersangkutan dapat memperoleh data dan hal lain yang diperlukan. Perlu kami informasikan bahwa hasil penelitian ini semata-mata hanya kepentingan ilmu pengetahuan bukan untuk dipublikasikan.
3. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemi Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
4. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 21 Oktober 2021


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, PhD

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK.No.0286/LAM-PTKes/Akr/Mag/VII/2021

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053

Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 047/UM.MKM.M/X/2021

Lamp : -

Hal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Banda Aceh
di

Banda Aceh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Shinta Maya Sari**
NPM : 2007210002
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER
RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA)
DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA
BANDA ACEH"**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemi Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 21 Oktober 2021



Direktur,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK.No.0286/LAM-PTKes/Akr/Mag/VII/2021

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053

Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 047.a/UM.MKM.M/X/2021

Lamp : -

Hal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Kepala UPTD PUSKESMAS Kota Banda Aceh
di
Banda Aceh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Shinta Maya Sari**
NPM : 2007210002
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"PERILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER
RAHIM METODE INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA)
DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA
BANDA ACEH"**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemi Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 21 Oktober 2021


Bireur,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH

Jln. Twk.Hasyim Banta Muda Nomor 1 Telepon (0651) 22888
Faksimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolbna@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 735

- Dasar :
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 047/UM.MKM.M/X/2021 Tanggal 21 Oktober 2021 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Shinta Maya Sari

Alamat : Jl. Jeumpa IV No. 22 Komp. Ananda Residence Gp. Ulee Lueng Kec. Darul Imarah Kab. Aceh Besar

Pekerjaan : PNS

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Prilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Pada Penemuan Kasus di UPTD Puskesmas Kota Banda Aceh

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Prilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Pada Penemuan Kasus di UPTD Puskesmas Kota Banda Aceh (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- 11 (sebelas) Puskesmas di Wilayah Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 6 (enam) bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D (Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 22 Oktober 2021

Wan. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,
Sekretaris,



Ir. Yustanidar
Pembina / NIP. 196707112001122002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS JAYA BARU



Jl. Tgk. Abd. Rahman Mns. Meucap Lampoh Daya Kec. Jaya Baru Kota Banda Aceh

Banda Aceh, 31 Desember 2021

Nomor : 440/ 382 /PKM-JB/2021
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
di -

Banda Aceh

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor :
047.a/UM.MKM.M/X/2021 tanggal 21 Oktober 2021

Perihal Permohonan Izin Penelitian dari Mahasiswi :

Nama : **Shinta Maya Sari**
NPM : **2007210002**
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : **"Prilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA pada Penemuan Kasus di UPTD Puskesmas Kota Banda Aceh"**

Dengan ini telah melakukan Penelitian di UPTD. Puskesmas Jaya Baru Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh selama 1 (satu) bulan dimulai pada tanggal 1 s/d 31 Desember 2021.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD. Puskesmas Jaya Baru
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



Rina Arfani, SKM. M. Kes
NIP. 19751015 200012 2 002



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAMPULO
Jl. Buah Delima Komplek Perikanan Lampulo Banda Aceh



Nomor : 441 / 1041 / PKM-LPO / 2021
Lamp : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 31 Desember 2021

Kepada Yth,
Dekan I Fakultas Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di _____
tempat _____

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat Wakil Dekan I Fakultas Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 047.a/UM.MKM.M/X/2021 Tanggal 21 Oktober 2021 Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan nama mahasiswa tersebut sebagai berikut:

Nama : Shinta Maya Sari
NIM : 2007210002
Fakultas/ Jurusan : Magister Kesehatan Masyarakat

Telah menyelesaikan Penelitian di UPTD Puskesmas Lampulo pada tanggal 01 Desember s/d 31 Desember 2021 dengan Judul **"PRILAKU DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE IVA PADA PENEMUAN KASUS DI UPTD PUSKESMAS LAMPULO"**.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Lampulo

Cut Eka Zulivanti, STr. Keb
NIP. 19760222 200312 2 002



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANDA RAYA**



JL. TGK DI LHONG I DESA LHONG RAYA KEC. BANDA RAYA BANDA ACEH

Nomor : 441/26 / PKM-BR/2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 4 Januari 2022
Kepada Yth,
Direktur Pascasarjana Universitas
Muhammadiyah Aceh
Di
Tempat

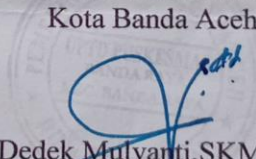
Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Nomor : 047.a/UM.M/X/2021, perihal Rekomendasi Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Shinta Maya Sari
NPM : 2007210002
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah selesai Penelitian di UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh dengan judul "**Prilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Iva pada penemuan Kasus di UPTD Puskesmas Kota Banda Aceh**" mulai tanggal 1 s/d 31 Desember 2021.
Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

 Kepala UPTD Puskesmas Banda Raya
Kota Banda Aceh


(Dedek Mulyanti, SKM, M. Kes)
Nip.19750426 200012 2 001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATOH**

JL. Kampus UNMUHA Lr. Sehat Ds. Batoh Kec. Lueng Bata Banda Aceh
Kode Pos 23247 telp: (0651) 35747 email: puskesmasbatoh@gmail.com



Nomor : 441/ *04* /PKM-BTH/2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 05 Januari 2022
Kepada Yth,
Diretur Pasca Sarjana Program Study
Magister Kesehatan Masyarakat
di-

Tempat

Dengan hormat,

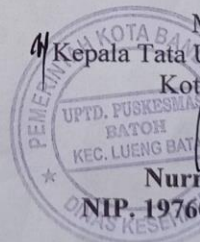
Menindak Lanjuti Surat dari Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Prgram Studi Magister Kesehatan Masyarakat Nomor : 047.a/UM.MKM.M/X/2021 Tanggal 21 Oktober 2021 Perihal Penelitian.

Maka dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Nama : Shinta Maya Sari
NPM : 2007210002
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul : "Prilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Pada Penemuan Kasus Di Puskesmas Kota Banda Aceh "

Demikianlah surat ini disampaikan,atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Kepala Tata Usaha Puskesmas Batoh
Kota Banda Aceh
[Signature]
Nurmayzela,SKM
NIP. 19760506 200604 2 009





PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAMPASEH
Jl. Rama Setia Lr. Syahmiddin Lampaseh Kota Banda Aceh



Nomor : 440/074/PL/I/2021
Lamp : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 05 Januari 2021

Kepada Yth,
**Direktur Pascasarjana Universitas
Muhammadiyah Aceh Program Studi
Megister Kesehatan Masyarakat
di
Tempat**

Dengan hormat,

Berdasarkan surat Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi Megister Kesehatan Masyarakat nomor ; 046.a/UM.MKM.M/IV/2021, tanggal 21 Oktober 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa ;

Nama : Shinta Maya Sari
NPM : 2007210002

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dengan Judul : **“Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Pada Penemuan Kasus di UPTD Puskesmas Kota Banda Aceh”**.

Demikian surat ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Lampaseh


(Muhammad Saleh, BE.SE)
Nip. 19790112-200604 1 003



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG



JL. PROF. ALI HASYIMI, JEMBATAN LAYANG PANGO RAYA KEC. ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH

Nomor : 440/ 049 /PKM-UK/2021
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 11 Januari 2022

Kepada Yth
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Permohonan Izin Penelitian dari Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 047.a/UM.MKM.M/X/2021 Tanggal 21 Oktober 2021 tentang Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : Shinta Maya Sari
NPM : 2007210002
JUDUL : ***"Prilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA pada Penemuan Kasus di UPTD Puskesmas Kota Banda Aceh"***.

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh selama 1 (Satu) Bulan dimulai pada tanggal 1 s/d 31 Desember 2021. Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

W3 KARYA UPTD Puskesmas Ulee Kareng
Kota Banda Aceh

(Ns. Melati, S. S.Kep, M. Kep)
Nip. 19810519 200604 2 004