

Instrument Penelitian

1. Data Demografi

Nomor :(diisi oleh peneliti)
Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian Instrument :

Isilah titik – titik yang tersedia di bawah ini dan beri ceklis pada kolom yang telah di sediakan.

- a. Kode : Ny.(huruf Awal/inisial)
b. Tanggal Lahir :
c. Pendidikan terakhir anda :
d. Pendidikan Suami :
e. Suku :
f. Pekerjaan Anda :

1. PNS
2. Karyawan Swasta
3. Wiraswasta
4. Buruh
5. Tidak bekerja

f. Pekerjaan Suami :

1. PNS
2. Karyawan Swasta
3. Wiraswasta
4. Buruh
5. Tidak bekerja

g. Jumlah Pernikahan :

1. 1 kali
2. >1kali

h. Lama Pernikahan :Tahun

i. Jumlah Anak : Orang

j. Jaminan Kesehatan yang dimiliki :

1. BPJS

2. BPJS PBI
3. Asuransi lain
4. Tidak memiliki jaminan kesehatan

k. Pengambilan keputusan dalam Keluarga :

1. Suami
2. Istri
3. Suami-Istri
4. Pihak lain

l. Pernah berinteraksi dengan pasien kanker serviks :

1. Ya
2. Tidak

m. Pernah mendapatkan informasi tentang kanker serviks :

1. Ya
2. Tidak

n. Akses Pelayanan kesehatan terdekat :

1. Puskesmas
2. RS

o. Tangapan Anda tentang Deteksi Dini Kanker Serviks:

1. Menakutkan
2. Memalukan
3. Penting Dilakukan

2. Instrument Pengambilan Keputusan Skrining Kanker Serviks Berdasarkan *The Precaution Adoption Process Model*.

Petunjuk pengisian : Isilah dengan \surd pilihan ya atau tidak pada pertanyaan yang sesuai dengan kondisi anda.

NO	Pertanyaan	Pilihan jawaban	\surd
1	Pernahkah anda mendengar tentang skrining kanker serviks (Pap Smear dan IVA test)	Tidak pernah	
		Ya	
2	Saya tidak pernah memikirkan tentang skrining / kanker serviks (Pap Smear dan IVA test)	Ya	
		Tidak	
3	Saya belum memutuskan untuk melakukan skrining kanker serviks (Pap Smear dan IVA test)	Ya	
		Tidak	
4	Saya memutuskan tidak ingin melakukan skrining kanker serviks (Pap Smear dan IVA test)	Ya	
		Tidak	
5	Saya telah memutuskan ingin skrining kanker serviks (Pap Smear dan IVA test)	Ya	
		Tidak	
6	Sudahkan anda melakukan pemeriksaan skrining kanker serviks (Pap Smear dan IVA test)	Ya	
		Tidak	