

PENGARUH SUMBER INFORMASI, PERAN BIDAN, MOTIVASI DIRI DAN GAYA HIDUP TERHADAP TINGKAT KUALITAS HIDUP PASIEN KISTA OVARIUM DI RSIA AULIA JAKARTA SELATAN

IKA OKTAVIANI¹, VIA SEPTIANA HS², SUCI RIDMADHANTI³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Tangerang, ikaoktaviani@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal di Publikasi: Juni 2021

Kata kunci:

Informasi
Peran Bidan
Motivasi
Gaya Hidup
Kualitas Hidup

ABSTRAK

Kista merupakan penyakit yang ditakuti banyak wanita, selain kejadiannya yang cukup banyak dan sering tanpa disadari atau gejala, kista juga dikhawatirkan dapat mengganggu kesuburan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara sumber informasi, peran bidan, motivasi diri dan gaya hidup terhadap kualitas hidup pasien Kista Ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang). Sampel yang digunakan sebanyak 60 pasien kista ovarium sebagai responden. Metode analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Model* (SEM) menggunakan SmartPLS 2.0 dan SPSS 20. Hasil pengujian hipotesis dengan *Structural Equation Model* (SEM) dengan metode smartPLS menghasilkan temuan penelitian yaitu sumber informasi (17.13%), peran bidan (14.93%), motivasi diri (19.66%) dan Gaya Hidup (28.9%). Pengaruh langsung kualitas hidup pasien kista sebesar 80.6% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1.53% serta total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 82.2%.

Gaya hidup merupakan faktor yang dominan yang sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien kista di RSIA Aulia Jakarta Selatan. Semakin tinggi Gaya Hidup pasien kista ovarium maka semakin rendah kualitas hidup pasien kista dan sebaliknya semakin rendah gaya hidup maka semakin tinggi kualitas hidup pasien kista di RSIA Aulia Jakarta Selatan. Saran penelitian diperlukan deteksi dini terhadap semua keganasan penyakit kandungan terutama kista ovarium yang kebanyakan dapat menjadi ganas. Penyakit ini disebut juga silent killer karena gejala penyakitnya yang lambat terdeteksi oleh penderita dan kebanyakan diketahui saat kista sudah besar.

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2012), kista ovarium merupakan penyebab kematian utama pada kasus keganasan ginekologi saat ini. Kista ovarium merupakan kanker ke lima tersering yang menyebabkan kematian wanita setelah kanker paru – paru, kolorektal, payudara dan pankreas. Insidensinya pada wanita di bawah 50 tahun sebanyak 5,3 /100.000 dan meningkat menjadi 41,4 / 100 pada wanita di atas 50 tahun.

Kista ovarium merupakan suatu tumor, baik kecil maupun yang besar, padat, jinak atau ganas yang berada di ovarium. Dalam kehamilan, tumor ovarium yang dijumpai paling sering ialah kista dermoid, kista coklat atau kista lutein. Tumor ovarium yang cukup besar dapat menyebabkan kelainan letak janin dalam rahim atau dapat menghalang-halangi masuknya kepala ke dalam panggul. Ovariectomi adalah operasi pengangkatan dari ovarium atau indung telur. Tetapi istilah ini telah digunakan secara tradisional dalam penelitian ilmu dasar yang menggambarkan operasi pengangkatan indung telur (Wiknjosastro, 2007).

Kista ovarium yang bersifat ganas disebut juga kanker ovarium. Kanker ovarium merupakan penyebab kematian dari semua kanker ginekologi. Di Amerika Serikat pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penderita kanker ovarium sebanyak 23.400 dengan angka kematian sebesar 13.900 orang. Tingginya angka kematian karena penyakit ini sering tanpa gejala dan tanpa menimbulkan keluhan, sehingga tidak diketahui dimana sekitar 60% - 70% penderita datang pada stadium lanjut. (Brunner & Suddarth, 2010).

Di Asia Tenggara di mana Indonesia termasuk didalamnya, insiden kista ovarium mencapai 6,6%, kanker endometrium mencapai 4,8% dari 670.587 kasus kanker pada perempuan, sementara kanker payudara sebanyak 30,9%, dan serviks 19,8%. Sebagian besar wanita tidak menyadari dirinya menderita kista. Jika menimbulkan gejala maka keluhan yang paling sering dirasakan adalah rasa nyeri pada perut bagian bawah dan pinggul. Rasa nyeri ini timbul akibat dari pecahnya dinding kista, terjadinya perdarahan di dalam kista, tangkai kista yang terpeluntir dan pembesaran kista yang terlampau cepat sehingga organ disekitarnya menjadi teregang (Sukmamerati, 2008). Kista ovarium tidak berbahaya selama kondisi jinak dan biasanya dapat hilang dengan sendirinya, namun juga dapat terus berkembang dan semakin besar. Kista ovarium dapat berbahaya bila kista berubah menjadi ganas sehingga memerlukan tindakan pengangkatan kista.

Di Provinsi DKI Jakarta, berdasarkan laporan program dari Dinas Kesehatan yang berasal dari Rumah sakit dan Puskesmas tahun 2014, kasus penyakit tumor terdapat 7.345 kasus terdiri dari tumor jinak 4.678 (68 %) kasus dan tumor ganas 2.667 (42 %) kasus, kasus terbanyak ditemukan di Jakarta Selatan (Dinkes DKI Jakarta, 2014).

Dari data yang penulis dapatkan kasus kistoma ovari di Ruang Bougenvile RSIA Aulia pada tahun 2015 terdapat 42 kasus, dengan rentang umur 17 – 19 tahun (masa pubertas) sebanyak 1 kasus, umur 20 – 50 tahun sebanyak 15 kasus, sedangkan umur 55 tahun keatas sebanyak 3 kasus. Kasus kistoma ovari pada usia antara 20 - 50 tahun masih mencapai peringkat

tertinggi. Hal ini sesuai dengan faktor predisposisi bahwa kistoma ovarii banyak terjadi pada usia 20 - 50 tahun (RSIA Aulia, 2015).

Menurut survei pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Mei 2016 di RSIA Aulia, didapati data dari Rekam medik Poliklinik Ginekologi RSIA Aulia tahun 2013 terdapat 113 pasien dengan penyakit kista ovarium yang berkunjung ke Poliklinik Ginekologi RSIA Aulia, tahun 2014 tercatat 121 kasus, tahun 2015 terdapat jumlah 126 kasus dengan indikasi penyakit kista ovarium dari yang ringan sampai stadium lanjut (kanker rahim).

Fenomena diatas menunjukkan bahwa tingginya kejadian penyakit kista ovarium di RSIA Aulia dikarenakan tanggapan pasien kista ovarium yang tidak baik terhadap penyakit kista ovarium dan kurangnya kesadaran dari pasien dalam memelihara dan memeriksa kesehatan demi menghindari dari berbagai permasalahan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi wanita itu sendiri. Rumusan masalah penelitian ini adalah belum diketahuinya pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara sumber informasi, peran bidan, motivasi diri dan gaya hidup terhadap kualitas hidup pasien Kista Ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara sumber informasi, peran bidan, motivasi diri dan gaya hidup terhadap kualitas hidup pasien Kista Ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan. Penelitian ini dilakukan di RSIA Aulia Jakarta Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2016.

Populasi adalah suatu kumpulan menyeluruh dari suatu objek yang merupakan perhatian peneliti. Populasi keseluruhan subjek penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan sebanyak 60 responden.

Sampel representative menurut Ferdinand (2002) adalah jumlah indikator dikalikan 5 sampai dengan 10 karena jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah 12 maka jumlah sampelnya berada pada rentang 60-120. Selain kriteria tersebut, ada kriteria lain yang sering digunakan untuk penetapan ukuran sampel yaitu antara 50-100. Berdasarkan kedua pertimbangan tersebut maka ukuran sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 60 responden.

Analisa Data kuantitatif dengan analisis univariat dan analisis multivariat. Analisis Univariat Untuk mendeskripsikan Variabel-variabel yang diteliti data yang dikumpulkan menjadi informasi yang berguna. Analisis Multivariat untuk melihat hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik korelasi ganda, yaitu uji statistik untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen dengan cara mengembangkan model parsimoni dengan analisis *Structural Equation Modelling* (SEM) dengan *Partial Least Square* (PLS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

Tabel 6.1 Gambaran Karakteristik Responden

Variabel Penelitian	Rentan g Teoritis	Rata-rata Teoritis	Renta ng Aktual	Rata-rata Aktual	Ran ge	Standar Deviasi
Kualitas hidup pasien kista ovarium	15-75	45	26-45	30.02	29	4.137
Sumber informasi	15-75	45	27-45	28.11	28	6.123
Peran bidan	15-75	45	27-45	32.18	28	6.245
Motivasi diri	15-75	45	26-45	31.23	29	4.067
Gaya Hidup	15-75	45	27-45	28.41	28	4.661

Sumber : Data diolah SPSS Tahun 2017

Berdasarkan table diatas, dari 60 responden, sebagian besar responden berusia 20-29 tahun sebanyak 32 orang (53%), sedangkan responden dengan usia 30 – 35 tahun sebanyak 18 orang (30%) dan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 10 orang (17%).

Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden yang berpendidikan SLTA sebanyak 45 orang (75%) dan responden berpendidikan diploma sebanyak 15 orang (25%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 40 orang (67%), sedangkan responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 20 orang (33%).

B. Statistik Deskriptif Variabel

Tabel 6.2 Deskripsi Sebaran Jawaban perVariabel

Karakteristik	Jumlah	%	
Umur	20 - 29 Tahun	32	53%
	30 - 35 Tahun	18	30%
	≥ 35 Tahun	10	17%
Pendidikan	SLTA	45	75%
	Diploma	15	25%
Pendidikan	Ibu rumah tangga	40	67%
	Pegawai Swasta	20	33%

Sumber: Data SPSS diolah, 2017

Berdasarkan data pada tabel di atas, pada variabel Kualitas hidup pasien kista ovarium, kisaran jawaban responden antara 26-45 mendekati

kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 30.02 dan standar deviasi

4.137. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting Kualitas hidup pasien kista ovarium.

Pada variabel Sumber informasikisaran jawaban responden antara 27-45 mendekati kisaran teoritisnya pada nilai tertinggi (15-75) dengan nilai rata-rata 28.11 dan standar deviasi 6.123. Hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting variabel Sumber informasi.

Pada variabel Peran bidan, penilaian terhadap Peran bidan yang diberikan 27-45 berada di tengah kisaran teoritisnya (15-75) dengan dengannilai rata-rata 32.18 dan standar deviasi 6.245. Hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting Peran bidan.

Pada variabel Motivasi diri, penilaian terhadap Motivasi diri antara 26-45 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 31.23 dan standar deviasi 4.067. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting Motivasi diri.

Pada variabel Gaya Hidup, penilaian terhadap Gaya Hidupantara 27-45 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 28.41 dan standar deviasi 4.661. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting Gaya Hidup pasien kista ovarium.

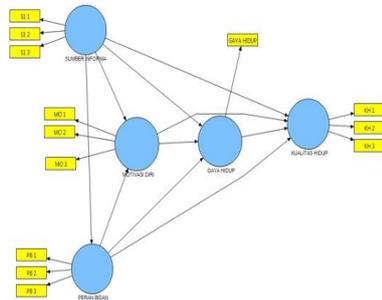
6.1 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah dengan pendekatan Analisis *Structural Equation Modelling* (SEM).

6.1.1 Model Struktural

Model struktural dalam penelitian ini ditampilkan pada gambar 6.6 dibawah ini:

Gambar 6.6 Model Struktural



Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa konstruk variabel Sumber informasi diukur dengan 3 indikator. Demikian juga dengan Peran bidan, motivasi diri dan Kualitas hidup pasien kista ovarium juga diukur dengan 3 indikator.

Tabel 6.11
Uji Validitas Indikator Ukur Dari Variabel Sumber informasi, Peran bidan, Motivasi diri, Gaya Hidup dan Kualitas Hidup Pasien Kista Ovarium Dengan Mengevaluasi Nilai Outer Loading (Convergent Validity)

Validitas	Pengaruh	Hasil uji	Kriteria Uji > 0,5
Outer Loading (Convergent Validity)	Gaya Hidup	1	Valid
	KH 1	0.906523	Valid
	KH 2	0.829667	Valid
	KH 3	0.871883	Valid
	MO 1	0.875700	Valid
	MO 2	0.892274	Valid
	MO 3	0.925318	Valid
	PB 1	0.771664	Valid
	PB 2	0.931390	Valid
	PB 3	0.944418	Valid
	S1 1	0.834789	Valid
	S1 2	0.703332	Valid
S1 3	0.874267	Valid	

Sumber: output SmartPLS 2.0, 2017

Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian, pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi criteria *good nessoffit* yang telah ditetapkan. Nilai *probability* pada analisis ini menunjukkan nilai diatas batas

signifikansi yaitu 0,05. Dari hasil pengolahan data diatas, juga terlihat bahwa setiap indicator atau dimensi pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai *loading factor* yang tinggi dimana masing-masing indicator lebih besar dari 0,5. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indicator pembentuk variabel laten konstruk Sumber informasi, Peran bidan, Motivasi diri, Gaya Hidup dan Kualitas hidup pasien kista ovarium tersebut sudah menunjukkan hasil yang baik.

7.2.1 Pengaruh Langsung Sumber Informasi Terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara Sumber informasi terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 17.13%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung sumber informasi terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan melalui peran bidan, motivasi diri dan gaya hidup sebesar 0.986%. Nilai T-Statistik sebesar 5.887 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung sumber informasi lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai T-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara sumber informasi terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan tahun 2017.

Hasil penelitian menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari sumber informasi terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan. Sehingga apabila Sumber informasi ditingkatkan maka dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan secara langsung maupun secara tidak langsung melalui peran bidan, motivasi diri dan Gaya Hidup, begitupun sebaliknya apabila sumber informasi menurun, maka dapat menurunkan kualitas hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan secara langsung dan tidak langsung.

Notoatmodjo (2012) mengatakan sumber informasi adalah semua sarana dan upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya dapat berubah perilaku kearah positif terhadap Kesehatan.

Media massa termasuk media elektronik adalah alat yang digunakan dalam menyampaikan pesan dari sumber kepada khalayak dengan menggunakan alat komunikasi seperti TV, radio, film dan lain-lain.

Menurut peneliti, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi dapat mengkondisikan faktor kurangnya pemahaman pasien terhadap kesehatan dan penyakit, mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Untuk itu diperlukan komunikasi yang efektif dari petugas kesehatan. Sebagai komunikator petugas seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien kista ovarium. Sebagai komunikator petugas seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien tersebut

secara lengkap sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahamannya tentang kualitas hidup sehingga dapat melakukan pencegahan dini kista ovarium dengan menjaga kesehatan reproduksi.

7.2.2 Pengaruh Tidak Langsung Sumber Informasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kista Ovarium Melalui Peran Bidan, Motivasi Diri dan Gaya Hidup di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017

Hasil uji terhadap koefisien parameter pengaruh tidak langsung antara Sumber informasi terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium melalui peran bidan, motivasi diri dan gaya hidup di RSIA Aulia Jakarta Selatan sebesar 0.989. Nilai T-Statistik sebesar 5.887 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Pengaruh tidak langsung antara variabel sumber informasi terhadap kualitas hidup melalui peran bidan, motivasi diri dan gaya hidup dilalui oleh 7 (tujuh jalur). Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung antara variabel sumber informasi terhadap kualitas hidup dilalui oleh peran bidan sebesar 0.243%, motivasi diri sebesar 0.423% dan variabel gaya hidup sebesar 0.234%. Hasil persentase pengaruh tidak langsung sumber informasi terhadap kualitas hidup pasien kista ovarium lebih di dominasi oleh motivasi diri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2012) mengungkapkan bahwa kualitas hidup yang tinggi secara tidak langsung terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (*drive*) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin

dicapai. Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (*need*), dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku. Lebih lanjut dijelaskan bahwa motivasi sebagai penyebab dari timbulnya perilaku menurut konsep Woodworth (2009) mempunyai 3 (tiga) karakteristik, yaitu (1) Intensitas; menyangkut lemah dan kuatnya dorongan sehingga menyebabkan individu berperilaku tertentu; (2) Pemberi arah; mengarahkan individu dalam menghindari atau melakukan suatu perilaku tertentu; (3) Persistensi atau kecenderungan untuk mengulang perilaku secara terus menerus.

Hasil penelitian ini pula senada dengan hasil penelitian Hasil Ratifsa dalam penulisan laporan penelitian tesis di Universitas Diponegoro dengan judul “Analisa pengaruh motivasi, peran bidan, gaya hidup yang baik terhadap kualitas hidup ibu nifas di Puskesmas

Menurut asumsi peneliti dengan adanya sumber informasi yang benar dapat mempengaruhi peran tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat yang akurat tentang program kesehatan yang pada akhirnya akan mempengaruhi motivasi pasien untuk aktif dalam program peningkatan kualitas hidup.

7.2.3 Pengaruh Tidak Langsung Sumber Informasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kista Ovarium Melalui Peran Bidan di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017

Hasil uji terhadap koefisien parameter pengaruh tidak langsung antara Sumber informasi terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium melalui peran bidan di RSIA Aulia Jakarta Selatan sebesar 0.675. Nilai T-Statistik sebesar 4.196 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Pengaruh tidak langsung antara variabel sumber informasi terhadap kualitas hidup melalui peran bidan, dilalui oleh 3 (tiga jalur). Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung antara variabel sumber informasi terhadap kualitas hidup dilalui oleh peran bidan sebesar 0.243%. Hasil persentase pengaruh tidak langsung sumber informasi terhadap kualitas hidup pasien kista ovarium lebih di dominasi oleh peran bidan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2012) mengungkapkan bahwa sumber informasi yang tepat dapat mempengaruhi oleh peran utama dari bidan, sebagai pelaksana asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit atau yang mempunyai masalah kesehatan, apakah itu dirumah, disekolah, puskesmas, dan panti dan sebagainya sesuai dengan kebutuhan

Menurut asumsi peneliti dengan adanya sumber informasi yang baik sangat mempengaruhi peran bidan sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien dan memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan. Untuk berperilaku sehat, misalnya dalam upaya deteksi dini

komplikasi atau penyulit dalam masa kehamilan dan diperlukan kesadaran individu untuk melakukan pemeriksaan untuk mengurangi AKI & AKB.

7.2.4 Pengaruh Tidak Langsung Sumber Informasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kista Ovarium Melalui Motivasi Diri di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017

Hasil uji terhadap koefisien parameter pengaruh tidak langsung antara Sumber 4.546 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai *T-Statistik* tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Pengaruh tidak langsung antara variabel sumber informasi terhadap kualitas hidup melalui motivasi diri dilalui oleh 2 (tujuh dua). Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung antara variabel sumber informasi terhadap kualitas hidup dilalui oleh motivasi diri sebesar 0.423%. Hasil persentase pengaruh tidak langsung sumber informasi terhadap kualitas hidup pasien kista ovarium lebih di dominasi oleh motivasi diri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2012) mengungkapkan bahwa kualitas hidup yang tinggi secara tidak langsung terjadi karena adanya sumber informasi yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Karena tanpa sumber informasi tidak akan ada suatu informasi yang mengarahkan individu dalam pengetahuan yang luas.

Menurut asumsi peneliti dengan adanya sumber informasi terhadap kualitas hidup yaitu untuk menyediakan sarana atau media bagi masyarakat untuk memperoleh informasi tentang kesehatan yang pada akhirnya akan mempengaruhi motivasi pasien untuk aktif dalam program tersebut, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup

seseorang. Informasi tersebut bisa dari tenaga kesehatan, atau informasi dari media massa dan informasi dari kader.

7.2.5 Pengaruh Tidak Langsung Sumber Informasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kista Ovarium Melalui Gaya Hidup di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017

Hasil uji terhadap koefisien parameter pengaruh tidak langsung antara Sumber informasi terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium melalui Gaya Hidup di RSIA Aulia Jakarta Selatan sebesar 0.785. Nilai *T-Statistik* sebesar 7.524 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai *T-Statistik* tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Pengaruh tidak langsung antara variabel sumber informasi terhadap kualitas hidup melalui gaya hidup dilalui oleh 1 (satu jalur). Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung antara variabel sumber informasi terhadap kualitas hidup dilalui oleh Gaya Hidup sebesar 0.211%. Hasil persentase pengaruh tidak langsung sumber informasi terhadap kualitas hidup pasien kista ovarium lebih di dominasi oleh Gaya Hidup.

Hasil penelitian ini pula senada dengan hasil penelitian Hasil sediaanetama, agar tetap sehat sampai tua, sejak muda seseorang perlu membiasakan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik/olahraga secara benar dan teratur dan tidak merokok. Hal ini tidak semudah yang dibayangkan. Gaya hidup saat ini mestinya sudah dilakukan sejak masih muda sehingga ketika sakit seseorang dapat menjalani hidupnya

dengan bahagia terhindar dari banyak masalah kesehatan.

Menurut asumsi peneliti dengan adanya sumber informasi yang baik dapat meningkatkan gaya hidup yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, yang dimana perlu menjaga pola tingkah laku atau aktivitas pasiendalam kehidupan sehari-hari agar dapat hidup sehat.

7.2.6 Pengaruh Tidak Langsung Peran Bidan, terhadap kualitas hidup pasien melalui motivasi, gaya hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017

Hasil penelitian menunjukan bahwa responden merespon dengan baik pada variabel peran bidan dengan di tandai nilai *cross loading* antar indikator terhadap variabel nya mengalami signifikan. Sedangkan pengaruh antara peran bidan dengan kualitas hidup pasien kista ovarium juga menunjukan angka yang signifikan, yaitu dengan menggunakan taraf kepercayaan 95% pada kosntanta 1,96 dibandingkan dengan nilai di dapat yaitu sebesar 4.196 jelas jauh lebih tinggi dari angka tabel nya, sehingga angka tersebut tidak bisa di anggap kecil. Secara statistik telah membuktikan adanya pengaruh langsung antara peran bidan terhadap kualitas hidup pasien kista ovarium dengan besaran 14.93% dan pen garug tidak langsung sebesar 0.538%.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel peran bidan dalam memberikan dorongan kepada pasien kista ovarium tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi

5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan peran bidan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Hasil penelitian Nurhasanah (2011) Mengenai pengaruh peran bidan terhadap pemeriksaan kista ovarium dalam upaya deteksi dini kanker ovarium, bahwa peran bidan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien kista ovarium. Hal ini menunjukkan bahwa melalui peran bidan, dapat meningkatkan motivasi pasien dan memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan. Untuk berperilaku sehat, misalnya dalam upaya deteksi dini penyakit kista ovarium, diperlukan motivasi dan kesadaran individu untuk melakukan pemeriksaan kista ovarium. Motivasi diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Disamping itu kadang-kadang kepercayaan dan tradisi juga dapat mendorong atau menghambat individu untuk melakukan pemeriksaan tersebut (Kenzie, 2011).

Kualitas hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan. Seseorang yang sudah mengetahui manfaat dari sebuah perilaku yang sehat dan gaya hidup yang sehat dapat terhalang karena sikap dan tindakan tenaga kesehatan yang tidak mendukung dan memotivasi individu untuk melakukan sebuah perilaku kesehatan, khususnya pemberian Pendidikan kesehatan reproduksi wanita. Selain itu, banyak wanita yang kuran memahami cara pemeliharaan kesehatan, sehingga sangat dibutuhkan peran dan dukungan dari tenaga kesehatan (Budiana, 2010).

Menurut opini peneliti, motivator merupakan konselor yang paling tinggi nilai faktor loadingnya dibandingkan dengan indikator lain pada variabel

peran bidan. Bidan sebagai pelaksana melaksanakan pengkajian keluhan pada pasien yang beresiko terhadap kista ovarium. Biasanya pasien kanker stadium awal belum mengalami keluhan yang berarti, sehingga dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi pasien berdasarkan faktor-faktor resiko dan gejala.

7.2.7 Pengaruh Langsung Peran Bidan Terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden merespon dengan baik pada variabel peran bidan dengan di tandai nilai *cross loading* antar indikator terhadap variabel nya mengalami signifikan. Sedangkan pengaruh antara peran bidan dengan kualitas hidup pasien kista ovarium juga menunjukkan angka yang signifikan, yaitu dengan menggunakan taraf kepercayaan 95% pada kosntanta 1,96 dibandingkan dengan nilai di dapat yaitu sebesar 4.196 jelas jauh lebih tinggi dari angka tabel nya, sehingga angka tersebut tidak bisa di anggap kecil. Secara statistik telah membuktikan adanya pengaruh tidak langsung antara peran bidan terhadap kualitas hidup pasien kista ovarium dengan besaran sebesar 0.538%.

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel peran bidan dalam memberikan dorongan kepada pasien kista ovarium tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan peran bidan

tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Bedasarkan penelitian Teori Notoatmojo (2012) mengungkapkan bahwa kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh peran utama dari bidan, sebagai pelaksana asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Bahwa bentuk peran bidan merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan bantuan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi sikap negatif masyarakat karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

Penelitian Niki (2013) menunjukkan ada hubungan yang positif peran bidan dengan kualitas hidup pasien kista dengan nilai probabilitas sebesar 0,001. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa peran bidan antara lain memperkenalkan kepada pasien kista gagasan dan teknik merawat kesehatan reproduksi, yang merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit kanker secara meluas. Bidan dapat bekerjasama dengan pihak yang terlibat seperti tokoh masyarakat dan masyarakat peduli kesehatan reproduksi melalui pesan-pesan sederhana, positif, menarik yang dirancang untuk dikomunikasikan lewat sarana lokal seperti poster, leaflet tentang penyakit kista ovarium.

Menurut opini peneliti, bidan perlu meyakinkan klien bahwa pentingnya dilakukan deteksi dini sebagai upaya penemuan sehingga dapat dilakukan pencegahan perjalanan stadium penyakit kanker ovarium dan dapat menentukan tahap terapi yang akan dilakukan untuk menghambat perjalanan penyakit kemudian perlunya

memberikan informasi mengenai persiapan-persiapan (Fisik dan Psikologis) sebelum melakukan deteksi dini penyakit kista ovarium.

7.2.8 Pengaruh Langsung Motivasi diri Terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017

Variabel motivasi diri berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kista. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara motivasi diri terhadap kualitas hidup pasien kista di RSIA Aulia Jakarta Selatan menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 19.66%, sedangkan nilai T-statistik sebesar 4.546 dan signifikan pada alpha 5%. Nilai T Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Ada pengaruh langsung motivasi diri Terhadap kualitas hidup pasien kista di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017.

Hasil uji koefisien parameter antara motivasi diri terhadap kualitas hidup pasien kista menunjukkan terdapat pengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien kista sebesar 0.236 atau 19.66%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara motivasi diri terhadap kualitas hidup pasien kista sebesar 0.0019%.

Tindakan pemeriksaan penyakit kista ovarium pada pasien dipengaruhi berbagai faktor yaitu faktor dari dalam dirinya sendiri (perilaku ibu) dan dukungan dari lingkungan (perankeluarga). Karena dalam penelitian Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa kualitas hidup yang tinggi secara tidak langsung terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (drive) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Penulis mencoba menganalisis

perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari: (1) motivasi seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*), (2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*), (3) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accesssibility of information*), (4) Otonom pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*), (5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Menurut peneliti, motivasi pasien untuk melakukan pemeriksaan kista ovarium masih rendah. Pasien tidak ingin melakukan pemeriksaan kista ovarium salah satunya takut jika ketahuan atau stres menderita penyakit kanker Rahim. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi diri memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan.

7.2.9 Pengaruh Tidak langsung Motivasi diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kista Ovarium Melalui Gaya Hidup di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017

Variabel motivasi diri berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kista. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara motivasi diri terhadap kualitas hidup pasien kista di RSIA Aulia Jakarta Selatan menunjukkan ada pengaruh tidak langsung sebesar 0.0019%, sedangkan nilai T-statistik sebesar 4.546 dan signifikan pada alpha 5%. Nilai T Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Pengaruh tidak langsung antara variabel motivasi diri terhadap kualitas hidup melalui gaya hidup dilalui oleh 1 (satu jalur). Berdasarkan hasil uji

tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung antara variabel motivasi diri terhadap kualitas hidup dilalui oleh variabel gaya hidup sebesar 0.187%. Hasil persentase pengaruh tidak langsung sumber informasi terhadap kualitas hidup pasien kista ovarium hanya di dominasi oleh gaya hidup.

Menurut Yulianti (2004) dalam Isnaeni (2010), seseorang yang memiliki gaya hidup yang baik adalah pribadi yang memiliki suatu pengelolaan stres yang baik. Dalam mengelola stres dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang meliputi penggunaan obat cemas (*axiolytic*) dan anti depresi (anti *depressant*), serta terapi nonfarmakologi yang meliputi pendekatan perilaku, pendekatan kognitif, serta relaksasi. Salah satu jenis terapi yang dapat menimbulkan relaksasi sehingga dapat mengurangi stres dan mudah dilakukan adalah menjdai pribadi yang baik dengan melakukan kegiatan positif.

Menurut penelitian Artiningsih (2011), bahwa motivasi sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini penyakit kista ovarium. Wanita menolak dilakukan pemeriksaan karena rasa malu dan tidak diizinkan oleh suami. Hal ini menunjukkan bahwa wanita enggan melakukan pemeriksaan *kista ovarium* karena itu merupakan suatu hal yang sangat tabu dan harus mendapat persetujuan dari keluarga (suami) terlebih dahulu.

Menurut peneliti, untuk berperilaku sehat, misalnya dalam upaya deteksi dini penyakit kista ovarium, diperlukan motivasi dan kesadaran individu untuk melakukan pemeriksaan *Kista ovarium*. Motivasi diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Disamping itu kadang-kadang kepercayaan dan tradisi juga

dapat mendorong atau menghambat individu untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

7.3.0 Pengaruh Langsung Gaya Hidup Terhadap Kualitas hidup pasien kista ovarium di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel Gaya Hidup tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan peran Gaya Hidup tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Gaya Hidup berpengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien kista menunjukkan hasil uji terhadap koefisien parameter antara Gaya Hidup terhadap kualitas hidup pasien kista menunjukkan nilai *T* statistik diperoleh 7.524, maka nilai *t* lebih besar dari *t* tabel yaitu 5% atau nilai $t < 1,96$ berarti terdapat pengaruh positif Gaya Hidup terhadap kualitas hidup pasien kista. Model pengaruh Gaya Hidup terhadap kualitas hidup pasien kista memberikan nilai 0.339 yang dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh langsung sebesar antara Gaya Hidup terhadap kualitas hidup pasien kista 28.92% dan pengaruh tidak langsung sebesar 0.000%.

Hal yang sama juga diperoleh hasil penelitian bahwa, ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara Gaya Hidup terhadap Kualitas hidup pasien kista. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara Gaya Hidup terhadap Kualitas hidup pasien kista menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar

28.92%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung Gaya Hidup terhadap Kualitas hidup pasien kista sebesar 0.000%.

Menurut penelitian Yuliwati (2012), ada pengaruh Gaya Hidup (p value: 0,000 dan OR: 2,040) dan kualitas hidup (p value: 0,003 dan OR: 1.786) dalam melakukan deteksi dini kanker serviks di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen. Wanita usia subur mengalami kualitas hiduprendah berpeluang 2,040 lebih besar karena gaya hidup WUS yang berlebihan.

Menurut peneliti, gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu terjadinya penyakit kista ovarium. Risiko kista ovarium fungsional meningkat dengan merokok, risiko dari merokok mungkin meningkat lebih lanjut dengan indeks massa tubuh menurun. Selain dikarenakan merokok pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi tinggi lemak, rendah serat, konsumsi zat tambahan pada makanan, konsumsi alcohol dapat juga meningkatkan risiko penderita kista ovarium.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil pengujian hipotesis dengan *Structural Equation Model* (SEM) dengan metode smartPLS didapat temuan bahwa variabel kualitas hidup pasien kista di RSIA Aulia Jakarta Selatan Tahun 2017 dipengaruhi oleh sumber informasi (17.13%), peran bidan (14.93%), motivasi diri (19.66%) dan GayaHidup (28.9%). Pengaruh langsung kualitas hidup pasien kista sebesar 80.6% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1.53% serta total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 82.2%.

Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran-saran dalam penelitian selanjutnya sebagai berikut : Pasien kista ovarium membiasakan mengatur gaya hidup dengan cara menghindari makanan yang mengandung zat kimia dan makanan siap saji.

Pada pasien kista ovarium, Gaya hidup sehat dapat ditingkatkan dan dipertahankan dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik/olahraga secara benar, teratur dan tidak merokok sehingga ketika sakit seseorang dapat menjalani hidupnya dengan bahagia dan terhindar dari banyak masalah kesehatan.

Untuk tenaga kesehatan, khususnya peran bidan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan motivasi pasien untuk berperilaku hidup sehat, misalnya dalam upaya deteksi dini penyakit kista ovarium diperlukan peran bidan dalam memotivasi dan kesadaran individu untuk melakukan pemeriksaan kista ovarium.

DAFTAR PUSTAKA

- As'ari. 2005. Apa itu dukungan sosial. <http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukungan-sosial.html>, diperoleh tanggal 7 Mei 2016
- Berek J.S, Adashi E.Y, Hillard P.A. Benign Disease of The Female Reproductive Tract Symtoms and Sing in Novak's gynecology, 12th Ed, Wiliam & Wilkins, USA,1996: p.361-377
- Campbell S, Monga A. Benign Disease of The Ovary in Gynecology by Ten Teachers 17th Ed. ELST, London, 2000: p.131-141.
- Chyntia, E. 2010. *Pahami Kista Anda Akan Terbebaskan*. Yogyakarta:

- Maximus Danim, S., & Darwis. 2003. *Metode Penelitian Kebidanan Prosedur, Kebijakan dan Etik*. Jakarta: EGC
- Mass Index, Gynecologic Oncology Assosiated 2004: 68 137-143.
- Didi. 2008. Hamil Dengan Kista Ovarium. <http://www.drdisipog.com/2008/08/hamil-dengan-kista-ovarium.html>, diperolehtanggal 20 Mei 2016
- Hartanto. 2002. *Buku Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan
- Doenges, M.E. 2000 Rencana Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Hasibuan, M. 2003. *Organisasi Dan Motivasi*, Jakarta:PT Bhuana Aksara Hastono SP dan Luknis Sabri. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta:Rajawali Press. Hastono, Susanto P dll, 2008. *Statistik kesehatan. Jakarta : PT. Raja Grafindo* Joedosoetro MS. Tumor Jinak pada Alat-alat Genital. Ilmu Kandungan Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2009: 38-41.
- Endjun JJ, Ultrasonografi Dasar Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta 2007.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Ghezzi F, Cromi A, Bergamini V, Uccella S, Siesto G, Franchi M, et al. Should adnexal mass size influence surgical approach? A series of 186 laparoscopically managed large adnexal masses. *BJOG* 2008;115:1020–7. Polat C, Ozacmak ID, Yücel T, Ozmen V. Laparoscopic resection of giant mesenteric cyst. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2000;10:337
- Kholid, Ahmad. 2012. Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori Perilaku, media, dan aplikasinya. Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Govan e.al. Disease of the Ovary and Fallopi Tube. In *Gynecology Illustrated*, 4thEd, 1993 :289-313.
- Lathan H dan Imam Gozali. 2012. *Partial Least Square Konsep, Metode, dan Aplikasi Menggunakan Program WarpPLS 2.0*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Greenlee R, Kessel B, R Craig, Riley Thomas. Prevalence, incidence and natural history of simple ovarian cysts among women over age 55 in a large cancer screening trial. *Am J Obstet Gynecol*.2010;202 4:373-9.
- Lee W S, Lee J S , Jang G D, Yoon H J, Jang H K, Jang H Comparison Of Laparoscopic And Laparotomic Surgery For TheTreatment Of Peritoneal Inclusion CystDepartment Of Obstetrics and Gynecology, The Catholic University of Medicine, Korea – 2011 2610: 14-19.
- Hafizurrachman., HM. 2009. *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Linda Juall Carpenito, Alih Bahasa Monika Ester, Diagnosa Keperawatan, EGC,2001.
- Hanlan K A, Huang G S, Lopez L, Garnier A C, SelectiveIncorporation of Total Laparoscopic Hysterectomy for Adnexal Pathology and Body

- Llewellyn, et al. 2001. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates Mansjoer ,Arif. 2001.Kapita Selekt Kedokteran. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, et al 2000. *Kapita Selekt Kedokteran edisi ketiga jilid 1*. Jakarta:Media Aesculapius.
- Manuaba, I.B 2001. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologidan KB*. Jakarta: EGC.
- Marylynn. E.Doengus. 2000. *Rencana Asuhan keperawatan*, edisi 3, penerbitbuku kedokteran, Jakarta.
- Mesics, S. 2008. Terapi Alternatif.http://www.guidelines.gov/summary/summary.aspx?doc_id=10939, diperoleh 7 Mei 2016.
- Moleong, L.J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. RemajaRosdakarya.
- Moore, J.G 2001. *Essensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates Muninjaya Gde, AA. 2009. *Manajemen Kesehatan*, Edisi 3. Buku kedokteran EGC.
- Neto FA, et al, Ultrasonography of adnexal masses: imaging finding, Radio Bras,2011.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Notoatmodjo, 2005. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta Notoatmodjo, Soekidjo, 2010.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Retnika Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset Jakarta.
- Nursalam. 2005.*Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba.
- Obak, Lowdermilk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi keempat*. Jakarta: EGC.
- Owen, E. 2005. *Panduan Kesehatan Bagi Wanita*. Jakarta: PT. PrestasiPustakaraya.
- Pearce, Evelyn C. 2000. *Anatomi dan Fisiolog untuk Paramedis Edisi Barui*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Prawirohardjo, S. 2002. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Priyohastono, Sutanto. 2007, *Analisis Data*. FKM URINDO, Jakarta.
- Rian K.J. Berkowitz R.S, Barbieri Disorder of The Ovary, Ovarian Neoplasma in Kistner's Gynecology Principles and Practice, 6th Ed, Mosby-Year Book, Inc, USA,1995. p:192-218
- Robbins, S. P. 2001. *Organizational Behavior*, nine edition, San Diego State University, Prentice Hall International, Inc.
- Saifuddin AB. Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. YayasanBina Pustaka. 2002 : 558-562.
- Sarjadi. 1995. *Patologi Ginekologik*. Jakarta: Hipokrates.
- Sarwono, 2009. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep dan Aplikasinya*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.

- Sastroasmoro, Sudigdo, 2003. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Jakarta.
- Schorge JO, et al. Williams Gynecology, 1st ed. New York, Mc Graw Hill. 2008: 716.
- Scully R, Sabin L. Histological typing of ovarian tumours, Volume no 9. New York. Springer 1999.
- Siringo D, Hiswani, Jemadi. Karakteristik Penderita Kista Ovarium Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit St Elisabeth Medan Tahun 2008-2012. FKM USU 2013.
- Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal- Bedah*. Jakarta: EGC
- Soutter P, Girling J, Haidopoulos D. Benign tumours of the ovary in Shaw RW, Soutter P, Stanton SL: Gynaecology, 3rd ed. London, Churchill LivingStone. 2003:665.
- Stratton JF, Tidy JA, Paterson ME. The surgical management of ovarian cancer. *Cancer Treat Rev* 2001;27:111–8.
- Sugiyono, Metodologi Penelitian Statistik, Jakarta: Rineka Cipta, 2011 Sukmamerati. 2008. Kista Ovarium.
<http://www.blogdokter.net/2008/05/30/kista-ovarium/>, diperoleh tanggal 19 Mei 2016.
- Syah, M. 2004. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tim Penyusun Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatus*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Wiknojosastro, Hanifa. Editor. Abdul Bari Saifuddin, Trijatmo Rachimhadhi. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yatim, F. 2005. *Penyakit Kandungan*. Jakarta: Penerbit Pustaka Populer Obor Zubair, A.C. 2008. Tinjauan Moral dan Kultural terhadap Hedonisme di Kalangan Generasi Muda.
<http://www.filsafat.ugm.ac.id/downloads/artikel/hedonisme.pdf>, diperoleh tanggal 7 Mei 2016