

**DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN IVA PADA WANITA USIA  
30-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANAMBUNGAN  
KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**



**DEWI APRIYANTI**

**K011201051**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2024**



**DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN IVA PADA WANITA  
USIA 30-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PANAMBUNGAN KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

**DEWI APRIYANTI**

**K011201051**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN IVA PADA WANITA  
USIA 30-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PANAMBUNGAN KOTA MAKASSAR TAHUN 2024**

DEWI APRIYANTI  
K011201051

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

## SKRIPSI

**DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN IVA PADA WANITA USIA  
30-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANAMBUNGAN  
KOTA MAKASSAR TAHUN 2024****DEWI APRIYANTI****K011201051**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat  
pada 20 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan  
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

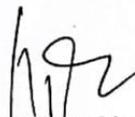
Mengesahkan

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH  
NIP. 19570102 198601 1 001



Dr. Apik Indarty Moedjiono, S.KM., M.Si  
NIP. 19770419 200212 2 002

Mengetahui,  
Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc.  
NIP. 19760418 200501 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Determinan Pemanfaatan Layanan IVA Pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku pembimbing I dan Dr. Apik Indarty Moedjiono S.KM.,M.Si selaku pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 Agustus 2024



Jewi Apriyanti  
NIM. K011201051

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa penulis haturkan karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini berjudul "Determinan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024". Penulisan skripsi ini dimaksudkan sebagai persyaratan dalam penyelesaian studi pada Jurusan Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, motivasi, nasehat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak.

Kepada kedua orang tua, kakak, dan keluarga besar tercinta saya yang sangat penulis sayangi dan cintai yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan ridhonya kepada penulis. Terima kasih telah membesarkan, mendidik, memberikan semangat, motivasi dan dukungan kepada penulis yang tiada hentinya diberikan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan studinya.

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan skripsi ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH sebagai dosen pembimbing pertama, Dr. Apik Indarty Moedjiono, S.KM.,M.Si sebagai dosen pembimbing kedua, Prof. Dr. Stang, M.Kes dan Bapak Muh Yusri Abadi, S.KM.,M.Kes sebagai dosen penguji. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Terima kasih juga saya sampaikan kepada unicorn ladies, kakak f dan keluarga opung serta teman-teman penulis (Dhea, Shalwa, Naya, Husun, Fira, Wira, Apsah, Wisnah, Isnun, Auley, Cims, Imsky, Wifi, Rezki, Cica) teman-teman Himastik, PBL Posko 33 Bonto Matene, KKNT Gel. 110 Polman, Tim PKM-GFT 2023, Tim PMW Kilorota' atas motivasi dan dukungan hingga saat ini.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program studi S1 Kesehatan Masyarakat serta para dosen dan rekan-rekan departemen Biostatistik/KKB.

Penulis

Dewi Apriyanti

## ABSTRAK

DEWI APRIYANTI. **Determinan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024** (dibimbing oleh Masni dan Apik Indarty Moedjiono)

**Latar belakang:** Kanker adalah penyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan global, dengan kasus dan kematian yang tinggi. Di Indonesia, terdapat 59% dari jumlah kasus kanker berujung kematian pada tahun 2022, dengan kanker payudara dan kanker serviks sebagai jenis paling umum pada wanita. Kanker serviks, yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), adalah salah satu penyebab kematian tertinggi pada wanita. Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan melalui deteksi dini seperti pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat), yang telah diimplementasikan oleh pemerintah Indonesia. Namun, cakupan pemeriksaan IVA masih rendah, seperti di Kota Makassar yang hanya mencapai 11% pada tahun 2023, jauh dari target 70%. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Determinan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia 30-50 tahun yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Panambungan dan sampelnya sebanyak 240 wanita usia 30-50 tahun yang dipilih secara *systematic random sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan dari 240 sampel yang diteliti terdapat 64 responden (26,7%) yang memanfaatkan layanan IVA diantaranya berusia paling banyak 30-35 tahun (40,0%), pendidikan terakhir dominan SLTA/MA (46,7%), dan rata-rata berprofesi sebagai ibu rumah tangga (81,7%). Hasil analisis lebih lanjut menggunakan uji *Chi-Square* dan ditemukan bahwa pengetahuan ( $p=0,000$ ), sikap ( $p=0,000$ ), persepsi kerentanan ( $p=0,038$ ), persepsi manfaat ( $p=0,000$ ), paparan informasi ( $p=0,000$ ), kemudahan akses pelayanan kesehatan ( $p=0,000$ ), dukungan suami ( $p=0,000$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p=0,000$ ) berhubungan dengan pemanfaatan layanan IVA. **Kesimpulan:** Responden dengan pengetahuan baik, sikap positif, persepsi kerentanan positif, persepsi manfaat positif, terpapar informasi, memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah, mendapat dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan cenderung memanfaatkan layanan IVA.

Kata Kunci: Kanker Serviks, Deteksi Dini, Pemeriksaan IVA

## ABSTRACT

DEWI APRIYANTI. **Determinants of Utilization of IVA Services among Women Aged 30-50 Years in the Work Area of Panambungan Health Center in Makassar City 2024** (Supervised by Masni and Apik Indarty Moedjiono)

**Introduction:** Cancer is a non-communicable disease that poses a global health burden, with high cases and mortality rates. In Indonesia, there 59% of the number of cancer cases resulting in death in 2022, with breast cancer and cervical cancer being the most common types among women. Cervical cancer, caused by Human Papilloma Virus (HPV) infection, is one of the leading causes of death among women. Cervical cancer prevention can be achieved through early detection methods such as the Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) test, which has been implemented by the Indonesian government. However, the coverage of VIA examinations is still low, such as in Makassar City, where it only reached 11% in 2023, far from the 70% target. **Objectives:** This study aims to determine the determinants of VIA service utilization among women aged 30-50 years in the work area of Panambungan Health Center in Makassar City 2024. **Methods:** The type of research used is observational research with a cross-sectional study. The population in this study is women aged 30-50 years recorded in the work area of Panambungan Health Center, with a sample of 240 women aged 30-50 years selected using systematic random sampling. **Result:** The results showed that out of 240 samples, 64 respondents (26.7%) utilized VIA services, with the majority being 30-35 years old (40,0%), having a high school education (46.7%), and predominantly being housewives (81.7%). Further analysis using the Chi-Square test found that knowledge ( $p=0.000$ ), attitude ( $p=0.000$ ), perceived susceptibility ( $p=0.038$ ), perceived benefits ( $p=0.000$ ), information exposure ( $p=0.000$ ), ease of access to healthcare services ( $p=0.000$ ), husband's support ( $p=0.000$ ), and health worker support ( $p=0.000$ ) are related to the utilization of VIA services. It can be concluded that all the variables studied are determinants of VIA service utilization. **Conclusion:** Respondents who have good knowledge, positive attitudes, positive perceptions of vulnerability, positive perceptions of benefits, are exposed to information, have easy access to services, receive support from their husbands, and support from health workers tend to utilize IVA services.

Keyword: Cervical Cancer, Early Detection, VIA Examination

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kerangka Teori .....	4
1.3 Kerangka Konsep .....	5
1.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	5
1.5 Rumusan Masalah .....	8
1.6 Tujuan .....	8
1.7 Manfaat .....	9
<b>BAB II METODE PENELITIAN .....</b>	<b>10</b>
2.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	10
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	10
2.3 Populasi dan Sampel .....	10
2.4 Teknik Pengumpulan Data .....	11
2.5 Pengolahan dan Analisis Data .....	15
2.6 Penyajian Data .....	16
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>17</b>
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	17
3.2 Hasil Penelitian .....	17
3.3 Pembahasan .....	30
3.4 Keterbatasan Penelitian .....	39
<b>BAB IV PENUTUP.....</b>	<b>40</b>
4.1 Kesimpulan.....	40
4.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	41
LAMPIRAN.....	47

**DAFTAR GAMBAR**

No Urut	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian.....	4
2. Kerangka Konsep Penelitian .....	5
3. Boxplot Distribusi Pengetahuan Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	19

## DAFTAR TABEL

No Urut	Halaman
1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Setiap Variabel.....	13
2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	17
3. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	18
4. Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	18
5. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban tentang Pengetahuan Kanker Serviks dan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	19
6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Kanker Serviks dan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	20
7. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban tentang Sikap Memanfaatkan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	20
8. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Memanfaatkan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	21
9. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban tentang Persepsi Kerentanan pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	21
10. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kerentanan Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Tahun 2024.....	22
11. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban tentang Persepsi Manfaat Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	22
12. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	22
13. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban tentang Paparan Informasi Kanker Serviks dan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	23
14. Distribusi Responden Berdasarkan Paparan Informasi Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	23
15. Distribusi Responden Berdasarkan Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas	

Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	23
16. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban tentang Dukungan Suami pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	24
17. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	24
18. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Dukungan Suami yang diberikan pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	24
19. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban tentang Dukungan Petugas Kesehatan pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	25
20. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	25
21. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk Dukungan Petugas Kesehatan yang diberikan pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	25
22. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	26
23. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Tahun 2024.....	26
24. Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	27
25. Hubungan Persepsi Manfaat dengan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	27
26. Hubungan Paparan Informasi dengan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	28
27. Hubungan Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	28
28. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	29
29. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Layanan IVA pada Wanita Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024.....	30

**DAFTAR LAMPIRAN**

No. Urut	Halaman
1. Kuesioner Penelitian .....	48
2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas .....	51
3. Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Provinsi Sulawesi Selatan.....	52
4. Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Kota Makassar .....	53
5. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar .....	54
6. Output Analisis Data Hasil Penelitian .....	55
7. Dokumentasi Penelitian .....	66
8. Riwayat Hidup Peneliti .....	67

**DAFTAR SINGKATAN**

<b>Istilah</b>	<b>Arti dan Penjelasan</b>
DNA	<i>Deoxiribonucleid Acid</i>
DTT	Desinfeksi Tingkat Tinggi
FIGO	<i>Federation International of Gynecology and Obstetrics</i>
HBM	<i>Health Belief Model</i>
HPV	<i>Human Papilloma Virus</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
IVA	Inspeksi Visual Asam Asetat
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	<i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker termasuk salah satu penyakit tidak menular yang menjadi beban bagi kesehatan dunia (Utomo et al., 2022). Kanker merupakan kondisi di mana adanya pertumbuhan sel tubuh yang bersifat progresif dan tidak normal. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan pada *Deoxiribonucleid Acid* (DNA) sehingga menyebabkan sel kehilangan kemampuannya untuk berfungsi secara normal. Istilah lain untuk kanker adalah neoplasma atau tumor ganas (WHO, 2022).

Kanker masih menjadi faktor utama dalam kematian dan menjadi penghalang dalam upaya meningkatkan harapan hidup di setiap negara di dunia (Sung et al., 2021). Menurut informasi dari *Global Cancer Observatory* (Globocan) tahun 2020, jumlah kasus kanker di dunia mencapai 19.292.789 dengan 9.958.133 jumlah kematian. Kasus ini meningkat 3,5% pada tahun 2022 menjadi 19.976.499 kasus dengan jumlah kematian akibat kanker yang mencapai 9.743.823. Hal ini menunjukkan bahwa 49% dari kasus kanker ini berakhir dengan kematian. Kasus kanker ini menyebar diseluruh wilayah dan wilayah Asia menyumbang jumlah kasus kanker tertinggi yaitu 49,2%.

Wilayah Asia memiliki beberapa negara salah satunya Indonesia. Di Indonesia, tercatat 408.661 jumlah kasus kanker baru dengan 242.988 jumlah kematian akibat kanker. Hal ini berarti bahwa 59% dari kasus kanker berujung pada kematian. Dua jenis kanker yang paling umum dan mendominasi pada wanita di Indonesia adalah kanker payudara dan kanker serviks. Kanker payudara menduduki posisi pertama dengan jumlah kasus terbanyak yaitu 66.271 (16,2%) dengan 22.598 (9,3%) jumlah kematian. Sedangkan kanker serviks berada urutan kedua dengan jumlah kasus 36.964 (9,0%) dan 20.708 (8,5%) jumlah kematian. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kematian akibat kanker serviks lebih tinggi dibandingkan kanker payudara (Ferlay et al., 2024).

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada wanita (Suariyani & Dewi, 2019). Kanker serviks adalah jenis tumor ganas yang tumbuh pada leher rahim, yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (Kemenkes RI, 2015). Penyakit ini sebagian besar disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), umumnya tipe 16 dan 18. Infeksi HPV berkembang selama bertahun-tahun (5-20 tahun), melalui tahap infeksi, pra kanker, hingga akhirnya menjadi kanker serviks. Jenis kanker ini memiliki tingkat kematian yang tinggi, namun juga termasuk dalam kategori yang paling dapat dicegah (Bruni et al., 2023).

Pencegahan dapat dilakukan dengan mendeteksi lesi pra-kanker sedini mungkin untuk mencegahnya berkembang menjadi kanker yang lebih lanjut. Diharapkan bahwa dengan deteksi dini, angka kematian akibat kanker serviks dapat berkurang dan memberikan peluang untuk penanganan yang lebih

efektif (Kemenkes RI, 2023). Terdapat beberapa jenis deteksi dini kanker serviks yaitu *pap smear*, tes DNA-HPV, biopsi dan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA). Beberapa pemeriksaan seperti *pap smear*, tes DNA-HPV, dan biopsi membutuhkan persiapan yang berkualitas, tenaga kesehatan yang terlatih dan membutuhkan biaya lebih mahal. Berbeda dengan pemeriksaan IVA yang mudah dilakukan, aman, tidak mahal, dapat dilakukan pada tingkat pelayanan primer/puskesmas, tingkat sensitifitas tinggi, akurasi pemeriksaan sama dengan pemeriksaan lainnya (P2PTM Kemenkes RI, 2021).

Pemerintah telah mengimplementasikan pemeriksaan IVA sebagai bagian dari strategi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mencegah kanker serviks. Program tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 kemudian dikembangkan kembali dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Leher Rahim. Program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA hadir dengan tujuan menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat kanker (Kemenkes RI, 2017).

Adapun Kelompok sasaran pemeriksaan IVA berdasarkan Permenkes No. 34 tahun 2015 adalah wanita berusia 30-50 tahun. Hal ini karena insidensi kanker serviks invasif sangat jarang ditemukan pada perempuan di bawah 25 tahun dan mulai meningkat pada usia 35 tahun ke atas, kemudian menurun setelah menopause. Penelitian oleh Divisi Onkologi Ginekologi di FKUI, Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dari Januari 2006 hingga Desember 2010, menunjukkan bahwa sebagian besar kasus kanker serviks terjadi pada wanita berusia 35-64 tahun (87,3%), dengan puncak insidensi pada usia 40-59 tahun (71,3%). Meskipun terdapat tren peningkatan kasus pada wanita di bawah 30 tahun, mayoritas kasus tetap berada pada kelompok usia 30-50 tahun. Oleh karena itu, skrining di Indonesia difokuskan pada kelompok usia 30-50 tahun untuk meningkatkan efektivitas dalam pencegahan dan deteksi dini kanker serviks (Kemenkes RI, 2015).

Pemeriksaan IVA, yang juga dikenal sebagai tes IVA, adalah pendekatan yang sederhana namun efektif dan efisien untuk mendeteksi kanker serviks sedini mungkin dengan cara mengoleskan asam asetat 3-5% pada leher rahim dan hasilnya dapat langsung diketahui saat pemeriksaan. (Kemenkes RI, 2015). Jika cakupan pemeriksaan IVA mencapai 80% maka insiden kanker serviks akan menurun secara signifikan. Namun, partisipasi wanita dalam pemeriksaan IVA masih rendah, yang menyebabkan banyak kasus kanker serviks terdeteksi setelah pada stadium lanjut (Hasanuddin & Rusniati, 2021).

Data Kementerian Kesehatan tahun 2022, di Indonesia cakupan program pemeriksaan IVA pada tahun 2020-2022 sebanyak 3.914.885 jiwa (9,3%). Kemudian, di Sulawesi Selatan cakupan program pemeriksaan IVA pada tahun 2020-2022 sebanyak 76.239 jiwa (5,4%) (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar menyatakan bahwa cakupan program pemeriksaan IVA tahun 2022 sebanyak 1.495 jiwa (4%), dan tahun 2023

sebanyak 6.622 jiwa (11%). Meskipun mengalami peningkatan pemeriksaan IVA namun masih sangat jauh dari target yang diharapkan. Target yang ditetapkan untuk skrining tahun 2023 berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan yaitu 70% pada wanita usia 30-50 tahun (Dinkes Kota Makassar, 2023).

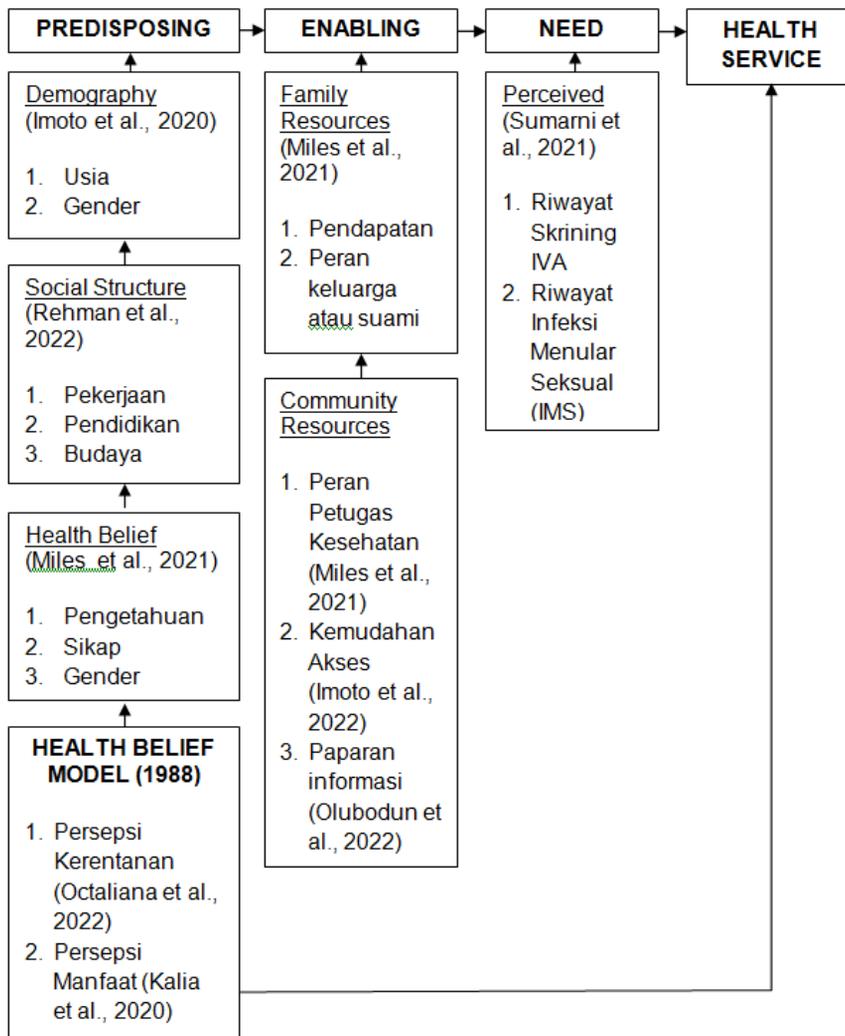
Data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2023, menyatakan bahwa beberapa puskesmas telah melaksanakan pemeriksaan IVA. Puskesmas dengan cakupan pemeriksaan IVA tertinggi namun belum mencapai target yaitu Puskesmas Panambungan (57,9%), Puskesmas Tamalate (57,6%), dan Puskesmas Sudiang (32,2%). Cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas Panambungan mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu pada tahun 2022 sebanyak (7%) dan pada tahun 2023 menjadi (57,9%). Hal ini disebabkan karena Puskesmas Panambungan melakukan pendekatan dan edukasi kepada masyarakat seperti melakukan penyuluhan kepada pengunjung puskesmas. Hal ini juga dapat disebabkan oleh perilaku wanita dalam memanfaatkan layanan kesehatan dan keputusan wanita untuk berpartisipasi (Supini et al., 2020).

Perilaku dalam memanfaatkan layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Andersen (1968) mencoba untuk mengkaji perilaku individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavioral model of health service utilization*) atau dapat disebut juga model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinant model*). Individu/masyarakat dalam model ini memiliki tiga kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*), dan karakteristik kebutuhan (*need characteristics*) (Arifin et al., 2020). Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan untuk menjelaskan mengenai kurangnya partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan dan program pencegahan seperti skrining dan deteksi dini ditentukan oleh banyak faktor, yaitu kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan (Handayani, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kupang, NTT oleh Pramono et al. (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, pekerjaan, paparan informasi, dan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan IVA. Hasil penelitian yang dilakukan di Tanjung Jabung Timur, Jambi oleh Octaliana et al. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia, pendidikan, persepsi kerentanan, persepsi ancaman, dan persepsi hambatan dengan keikutsertaan pemeriksaan IVA. Hasil penelitian yang dilakukan di Hawassa City, Southern Ethiopia oleh Azene (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia, riwayat IMS, dukungan petugas kesehatan, kesadaran tentang skrining, persepsi kerentanan dan komunitas pendidikan kesehatan dengan pemanfaatan layanan IVA.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Determinan Pemanfaatan Layanan IVA Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar Tahun 2024”. Pemilihan lokasi didasarkan dengan pertimbangan bahwa puskesmas ini memiliki cakupan pemeriksaan IVA tertinggi pada tahun 2023 sehingga lebih mudah untuk mendapatkan responden yang sudah memanfaatkan layanan IVA.

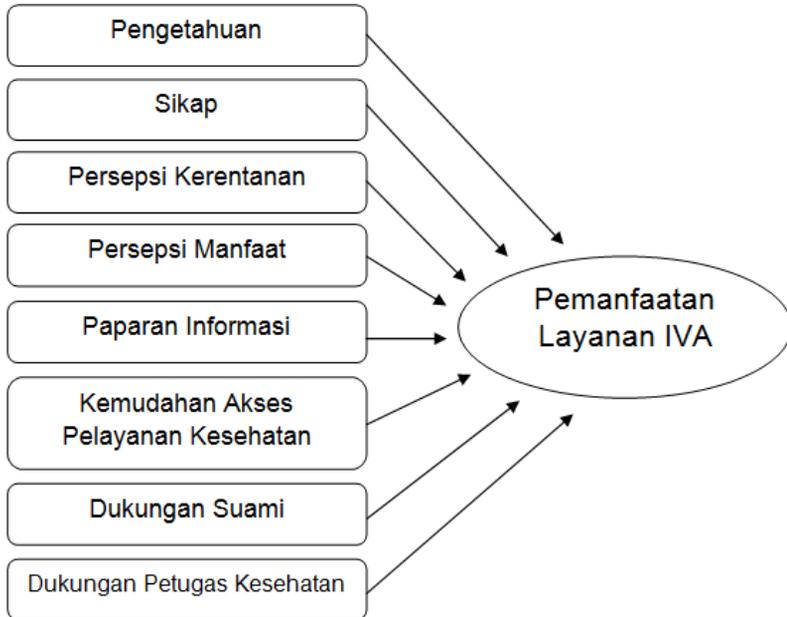
## 1.2 Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka Teori Perilaku Pemanfaatan Layanan Andersen (1968) dan Health Belief Model (1988) dalam Arifin et. al., (2020)

### 1.3 Kerangka Konsep

Berikut adalah kerangka konsep dari penelitian ini:

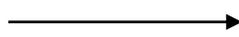


**Gambar 2.** Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Arah Hubungan

### 1.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Variabel
1	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang kanker serviks (definisi, gejala, faktor risiko, penyebab, pencegahan) dan layanan IVA (jenis, manfaat, dan kapan dilakukan pemeriksaan)	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan (Nurlela, 2018)  Menggunakan skala <i>Guttman</i> : Jawaban benar: 1 Jawaban salah: 0	<b>Baik:</b> Jika skor pengetahuan responden $\geq 5$  <b>Kurang:</b> Jika skor pengetahuan responden $< 5$	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Variabel
2	Sikap	Sikap memanfaatkan layanan IVA adalah tanggapan responden terkait kesediaan untuk bertindak memanfaatkan layanan IVA	Kuesioner sebanyak 10 pernyataan (Veridiana, 2019) Menggunakan skala <i>Likert</i> : 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	<b>Positif:</b> Jika total skor dari jawaban responden $\geq$ median <b>Negatif:</b> Jika total skor dari jawaban responden $<$ median	Nominal
3	Persepsi Kerentanan	Persepsi kerentanan adalah tanggapan responden tentang pandangan mereka terhadap kerentanan suatu penyakit sehingga merasa perlu untuk melakukan pemeriksaan IVA	Kuesioner sebanyak 6 pernyataan (Veridiana, 2019) Menggunakan skala <i>Likert</i> : 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	<b>Positif:</b> Jika total skor dari jawaban responden $\geq$ median <b>Negatif:</b> Jika total skor dari jawaban responden $<$ median	Nominal
4	Persepsi Manfaat	Persepsi manfaat adalah tanggapan responden tentang pandangan mereka terhadap efektifitas atau manfaat layanan IVA sebagai upaya pencegahan kanker serviks yang dapat meningkatkan kualitas hidup responden	Kuesioner sebanyak 6 pernyataan (Veridiana, 2019) Menggunakan skala <i>Likert</i> : 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	<b>Positif:</b> Jika total skor dari jawaban responden $\geq$ median <b>Negatif:</b> Jika total skor dari jawaban responden $<$ median	Nominal
5	Paparan Informasi	Paparan informasi adalah tanggapan responden tentang penerimaan informasi mengenai pemeriksaan IVA dari media cetak, media sosial, maupun media elektronik	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan (Nurlela, 2018) Menggunakan skala <i>Guttman</i> : Jawaban ya: 1 Jawaban tidak:0	<b>Terpapar:</b> Jika skor paparan informasi responden $\geq$ 3 <b>Tidak terpapar:</b> Jika skor paparan informasi responden $<$ 3	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Variabel
6	Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan	Kemudahan akses pelayanan kesehatan adalah tanggapan responden menuju tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan IVA	Kuesioner sebanyak 1 pertanyaan	<b>Mudah:</b> Jika responden menjawab ya <b>Sulit:</b> Jika responden menjawab tidak	Nominal
7	Dukungan Suami	Dukungan suami adalah tanggapan responden terhadap dukungan yang diberikan oleh suami sehingga responden ingin memanfaatkan layanan IVA	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan (Nurlela, 2018) Menggunakan skala <i>Guttman</i> : Jawaban ya: 1 Jawaban tidak:0	<b>Mendukung:</b> Jika skor dukungan suami responden $\geq 3$ <b>Tidak Mendukung:</b> Jika skor dukungan suami responden $< 3$	Nominal
8	Dukungan Petugas Kesehatan	Dukungan petugas kesehatan adalah tanggapan responden terhadap dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga responden ingin memanfaatkan layanan IVA	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan (Nurlela, 2018) Menggunakan skala <i>Guttman</i> : Jawaban ya: 1 Jawaban tidak:0	<b>Mendukung:</b> Jika skor responden $\geq 2$ <b>Tidak Mendukung:</b> Jika skor responden $< 2$	Nominal
9	Pemanfaatan Layanan IVA	Bentuk tindakan yang dilakukan oleh responden dalam memanfaatkan layanan IVA berupa melakukan pemeriksaan IVA	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan	<b>Memanfaatkan</b> Jika responden melakukan pemeriksaan IVA selama lima tahun terakhir (sejak 2020-2024) <b>Tidak memanfaatkan</b> Jika responden tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA	Nominal

## 1.5 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024?
2. Apakah ada hubungan sikap dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024?
3. Apakah ada hubungan persepsi kerentanan dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024?
4. Apakah ada hubungan persepsi manfaat dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024?
5. Apakah ada hubungan paparan informasi dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024?
6. Apakah ada hubungan kemudahan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024?
7. Apakah ada hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024?
8. Apakah ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024?

## 1.6 Tujuan

### 1.7.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024.

### 1.7.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan persepsi kerentanan dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024.

4. Untuk mengetahui hubungan persepsi manfaat dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024.
5. Untuk mengetahui hubungan paparan informasi dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024.
6. Untuk mengetahui hubungan jarak tempuh pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024.
7. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024.
8. Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan layanan IVA pada wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar tahun 2024.

## **1.7 Manfaat**

Berdasarkan hasil uraian latar belakang serta konsep penelitian ini, maka diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan manfaat terhadap beberapa hal antara lain:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah studi kepustakaan tentang pemanfaatan layanan IVA serta menjadi bahan informasi bagi penelitian–penelitian berikutnya.

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi instansi kesehatan terkait khususnya puskesmas maupun dinas kesehatan dalam menyusun dan menentukan kebijakan pembangunan kesehatan.

3. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bermanfaat bagi masyarakat khususnya wanita usia 30-50 tahun tentang pentingnya melakukan pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini melalui pemeriksaan IVA.

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional study* atau potong lintang untuk mengetahui determinan pemanfaatan layanan IVA. Desain *cross sectional study* merupakan desain penelitian yang ditujukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, paparan informasi, kemudahan akses pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan variabel dependen yaitu pemanfaatan layanan IVA.

#### 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Panambungan yang terletak di Jl. Rajawali Lorong 13B, Kecamatan Mariso, Kota Makassar, Sulawesi Selatan pada bulan Maret-Juni 2024. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Panambungan karena memiliki cakupan pemeriksaan IVA tertinggi pada tahun 2023. Namun, pada tahun 2022 Puskesmas Panambungan memiliki cakupan pemeriksaan IVA yang tergolong rendah yaitu sebanyak 7%. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas dengan cakupan tertinggi yaitu karena puskesmas tersebut lebih mudah untuk mendapatkan responden yang sudah memanfaatkan layanan IVA. Sedangkan, jika peneliti mengambil di puskesmas dengan cakupan terendah maka akan lebih sulit dan sedikit responden yang sudah memanfaatkan layanan IVA. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti di lokasi tersebut.

#### 2.3 Populasi dan Sampel

##### 2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh wanita usia 30-50 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar yaitu sebanyak 686 orang.

##### 2.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian wanita usia 30-50 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

##### 2.3.3 Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampel, peneliti menggunakan perhitungan besar sampel menurut (Stang & Sumarni, 2015) yaitu:

$$n = \frac{N \cdot (Z)^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{(N - 1) \cdot d^2 + (Z)^2 \cdot P \cdot (1 - P)}$$

$$n = \frac{686 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,6 \cdot (1 - 0,6)}{(686 - 1) \cdot 0,05^2 + (1,96)^2 \cdot 0,6 \cdot (1 - 0,6)}$$

$$n = \frac{686 \cdot 3,84 \cdot 0,6 \cdot 0,4}{685 \cdot 0,0025 + 3,84 \cdot 0,6 \cdot 0,4}$$

$$n = \frac{632,21}{1,71 + 0,92}$$

$$n = \frac{632,21}{2,63}$$

$$n = 240$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimum

N = Besar populasi → 686 wanita usia 30-50 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan

Z = Tingkat kemaknaan (1,96)

P = Perkiraan proporsi kejadian (0,6) → 57,9% cakupan pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan

d = Derajat kesalahan (0,05) → derajat kemaknaan 95%

### 2.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik penarikan sampel digunakan adalah teknik *probability sampling* atau *random sampling* dengan pendekatan metode *systematic random sampling*. Responden yang dijadikan sampel adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

#### Kriteria Inklusi:

1. Wanita sudah menikah
2. Berusia 30 – 50 tahun
3. Bersedia menjadi responden
4. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Panambungan
5. Bisa membaca dan menulis

#### Kriteria eksklusi:

1. Perempuan yang menderita gangguan jiwa
2. Menderita sakit keras

## 2.4 Teknik Pengumpulan Data

### 2.4.1 Data Primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan yang mencakup seluruh variabel penelitian. Pada penelitian ini, proses pengambilan data primer dimulai dengan memilih sampel dari data populasi yang didapatkan dari puskesmas. Setelah sampel dipilih sesuai dengan jumlah minimum dan kriteria inklusi yang ditetapkan, peneliti melakukan kunjungan ke rumah-rumah responden yang terpilih dan melakukan wawancara menggunakan kuesioner tertulis yang berisi berbagai pertanyaan/pernyataan yang mencakup semua variabel dalam penelitian.

#### 2.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung atau diperoleh dari pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data dasar yang ada, catatan atau laporan dari beberapa instansi terkait seperti Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar, dan Puskesmas Panambungan.

#### 2.4.3 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data. Kuesioner ini hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu Nurlala (2018) dan Veridiana (2019) serta berisi sejumlah pertanyaan dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini mencakup berbagai aspek, seperti karakteristik responden, tingkat pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, paparan informasi, kemudahan akses pelayanan kesehatan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan.

#### 2.4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk menilai ketepatan instrumen (kuesioner) dalam mengukur variabel yang terdapat dalam penelitian. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan metode *Product Moment Pearson Correlation* dengan aplikasi pengolah data. Uji validitas dilakukan dengan mengkolerasikan masing-masing skor item dengan skor total. Dasar pengambilan keputusan adalah: jika  $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel} = \text{valid}$  dan jika  $r \text{ hitung} < r \text{ tabel} = \text{tidak valid}$  (Darma, 2021).

Responden pada uji validitas dan reliabilitas berjumlah 30 orang. Responden tersebut yaitu wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja puskesmas Malimongan Baru. Nilai  $r \text{ tabel}$  yang digunakan berdasarkan ketentuan  $r \text{ tabel} = df(N-2, 0,05) = df(30-2, 0,05) = 0,361$ .

Uji reliabilitas bertujuan agar instrumen penelitian memiliki tingkat konsistensi yakni apabila digunakan kembali untuk mengukur variabel yang sama maka diharapkan menghasilkan data yang sama. Tinggi rendahnya reliabilitas, ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai *cronbach's alpha* mendekati angka 1.

Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika  $\geq 0.70$ . Jika nilai  $\alpha > 0.90$  maka reliabilitas sempurna. Jika  $\alpha$  antara  $0.70 - 0.90$  maka reliabilitas tinggi. Jika  $\alpha$   $0.50 - 0.70$  maka reliabilitas moderat. Jika  $\alpha < 0.50$  maka reliabilitas rendah (Sanaky, 2021).

Tabel 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Koef. Korelasi (r)	Ket	Cronbach's Alpha	Ket
<b>Pengetahuan</b>				
1	0,422	Valid		
2	0,651	Valid		
3	0,482	Valid		
4	0,469	Valid		
5	0,500	Valid	0,715	Reliabel
6	0,549	Valid		
7	0,785	Valid		
8	0,462	Valid		
9	0,468	Valid		
10	0,503	Valid		
<b>Sikap</b>				
1	0,403	Valid		
2	0,437	Valid		
3	0,542	Valid		
4	0,460	Valid		
5	0,540	Valid	0,701	Reliabel
6	0,476	Valid		
7	0,652	Valid		
8	0,408	Valid		
9	0,556	Valid		
10	0,716	Valid		
<b>Persepsi Kerentanan</b>				
1	0,756	Valid		
2	0,370	Valid		
3	0,752	Valid		
4	0,766	Valid	0,733	Reliabel
5	0,423	Valid		
6	0,856	Valid		
<b>Persepsi Manfaat</b>				
1	0,867	Valid		
2	0,794	Valid		
3	0,884	Valid		
4	0,882	Valid	0,926	Reliabel
5	0,899	Valid		
6	0,705	Valid		

No	Koef. Korelasi (r)	Ket	Cronbach's Alpha	Ket
<b>Paparan Informasi</b>				
1	0,658	Valid		
2	0,844	Valid		
3	0,717	Valid		
4	0,752	Valid	0,788	Reliabel
5	0,728	Valid		
6	0,463	Valid		
<b>Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan</b>				
1	1,000	Valid	1,000	Reliabel
<b>Dukungan Suami</b>				
1	0,729	Valid		
2	0,895	Valid		
3	0,817	Valid		
4	0,855	Valid	0,901	Reliabel
5	0,850	Valid		
6	0,754	Valid		
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>				
1	0,949	Valid		
2	0,908	Valid		
3	0,683	Valid	0,863	Reliabel
4	0,846	Valid		
<b>r rabel = 0,361</b>				

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner untuk seluruh variabel penelitian yang terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, paparan informasi, kemudahan akses pelayanan kesehatan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan dinyatakan valid. Sehingga, semua item pertanyaan dan pernyataan dapat dijadikan sebagai alat pengumpulan data.

Hasil uji reliabilitas untuk seluruh variabel penelitian yang terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, paparan informasi, kemudahan akses pelayanan kesehatan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan dengan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* antara 0,70-0,90 yang artinya seluruh variabel dalam penelitian ini bersifat reliabel atau dapat dipercaya dan konsisten.

## 2.5 Pengolahan dan Analisis Data

### 2.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program pengolahan data pada aplikasi komputer. Adapun langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. *Screening*, yaitu tahap awal dalam pengolahan data berupa pemeriksaan data untuk memastikan tidak ada data yang kosong atau tidak diisi oleh responden.
2. *Editing*, merupakan tahap kedua dalam pengolahan data berupa pemeriksaan kembali untuk memastikan kelengkapan dan memperbaiki kesalahan dalam pengisian.
3. *Coding*, yaitu tahap ketiga dalam pengolahan data berupa pemberian kode tertentu pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan analisis data.
4. *Entry data*, yaitu tahap keempat dalam pengolahan data berupa memasukkan data ke dalam aplikasi komputer untuk setiap variabel.
5. *Cleaning*, merupakan tahap terakhir dalam pengolahan data berupa pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk mencegah terjadinya kesalahan sebelum dilanjutkan ke tahap analisis data.

### 2.5.2 Analisis Data

Data yang telah diolah akan dianalisis dengan aplikasi pengolah data. Jenis analisis yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis untuk mengetahui gambaran dari tiap variabel yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase setiap variabel penelitian.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menemukan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam analisis bivariat, uji *Chi-square* sering digunakan. Uji *Chi-square* merupakan uji non-parametrik yang populer. Namun, untuk menggunakan uji *Chi-square*, penting untuk memenuhi syarat-syarat tertentu, termasuk jumlah responden atau sampel yang cukup besar.

Beberapa syarat untuk menggunakan uji *Chi-square* meliputi:

1. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* ( $F_0$ ) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi  $2 \times 2$ , maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari  $2 \times 2$ , misal  $2 \times 3$ , maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Rumus pada uji *Chi-square* sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila pada tabel kontingensi  $2 \times 2$  maka rumus yang digunakan adalah *Continuity Correction*. Apabila tabel kontingensi  $2 \times 2$ , tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi-square* maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*. Sedangkan apabila tabel kontingensi lebih dari  $2 \times 2$ , misal  $2 \times 3$  maka rumus yang digunakan adalah *Pearson Chi-square*.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer dengan uji *Chi-square* dengan kemaknaan sebesar 95% dan derajat kesalahan 5% (0,05). Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada signifikan (nilai  $\rho$ ) yaitu:

1. Jika nilai  $\rho \geq 0,05$  maka tidak terdapat hubungan
2. Jika nilai  $\rho < 0,05$  maka terdapat hubungan

## 2.6 Penyajian Data

Pada penelitian ini, data yang telah diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel sederhana atau tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan *cross tabulation* (tabulasi silang) untuk analisis bivariat yang disertai penjelasan dalam bentuk narasi.