

PROPOSAL SKRIPSI

**ANALISIS PENGARUH FAKTOR INTERPERSONAL, INSTITUSIONAL,
DAN AKSESIBILITAS TERHADAP KEIKUTSERTAAN SKRINING IVA
DAN SADANIS OLEH WANITA USIA SUBUR (WUS)**



Oleh:

DINAH ARUM MARDHIYAH

102011133209

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM SARJANA

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT SURABAYA

2024

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.)
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:

Dinah Arum Mardhiyah
NIM. 102011133209

Surabaya, 2 Januari 2024

Menyetujui
Pembimbing,



Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec, M.Kes
NIP. 196502111991032002

Mengetahui,

Koordinator Program Studi



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen



Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes
NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Skripsi dengan judul “faktor yang mempengaruhi keikutsertaan skrining iya dan sadanis pada wanita usia subur (wus) di sidoarjo menggunakan pendekatan socio ecological model”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan mengenai rendahnya cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks di Kabupaten Sidoarjo yakni sebesar 18.273 atau 4,9 % dari 390.613 perempuan usia 30-50 Tahun 2022 dari target populasi 50%. Terdapat banyak faktor yang bisa mempengaruhi rendahnya cakupan tersebut. Untuk itu masalah telah dianalisis berdasarkan *Socio Ecological Model (SEM)*.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya Proposal Skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Seluruh bagian dari Puskemas di Kabupaten Lombok Utara termasuk responden penelitian yang telah bersedia dalam penelitian ini
5. Orang tua serta keluarga tercinta yang selalu memberikan motivasi, semangat, dan doa selama penyusunan skripsi ini
6. Seluruh rekan penulis yang senantiasa memberikan dukungan hingga terselesaikannya skripsi ini

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 30 Desember 2023

DAFTAR ISI

Table of Contents

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN ISTILAH.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	10
1.1 Latar Belakang	10
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah	13
1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1 Kanker Serviks	16
2.2 Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).....	18
2.3 Kanker Payudara	21
2.4 Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)	23
2.5 Pembiayaan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Serviks.....	24
2.6 <i>Socio Ecological Model (SEM)</i>	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	31
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	31
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	32
BAB IV METODE PENELITIAN	34
4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian.....	34
4.2 Populasi Penelitian	34
4.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel.....	35

4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.5	Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data	39
4.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	44
4.7	Kerangka Operasional	48
4.8	Uji Validitas dan Reliabilitas	49
4.9	Teknik Analisis Data	51
DAFTAR ISI.....		56
DAFTAR LAMPIRAN.....		60

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Cakupan deteksi dini kanker Rahim dan kanker payudara berdasarkan puskesmas di Sidoarjo tahun 2022.....	4
Tabel 4. 1	Jumlah Penduduk Berdasarkan kelompok Umur di Kabupaten Sidoarjo	34
Tabel 4. 2	Jumlah Sampel Berdasarkan Kelompok Usia WUS	38
Tabel 4. 3	Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data.....	40

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara Tahun 2019-2021	3
Gambar 1. 2	Identifikasi Masalah	8
Gambar 2. 1	Intervensi Menggunakan Social Ecological Model	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3. 1	Kerangka Konseptual	31
Gambar 4. 1	Kerangka Operasional	48

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN ISTILAH

Daftar Lambang

%	: Persen
<	: Kurang dari
≤	: Kurang dari atau sama dengan
>	: Lebih dari

Daftar Singkatan

SEM	: <i>Social Ecological Model</i>
KB	: Keluarga Berencana
HPV	: <i>Human Papillomavirus</i>
WUS	: Wanita Usia Subur
IVA	: Inspeksi visual asam asetat
SADANIS	: Pemeriksaan payudara klinis
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
SADARI	: Pemeriksaan payudara sendiri
WHO	: <i>World health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat baik fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan seseorang menuju hidup produktif sosial dan ekonominya. Sedangkan dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2020), kondisi sehat-sakit adalah hasil dari setiap tindakan manusia baik yang dilakukan di level pemerintahan maupun tindakan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu harus memelihara kesehatannya agar terhindar dari penyakit guna meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penyakit adalah keadaan tidak normal pada tubuh atau pikiran seseorang yang menyebabkan gangguan pada fungsi tubuh atau social (Timmreck, 2004). Penyakit dibedakan menjadi dua, yakni penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular yaitu penyakit yang ditularkan dari orang satu ke orang yang lain baik secara langsung ataupun perantara (Notoatmodjo, 2003), sedangkan penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari penderita ke orang lain.

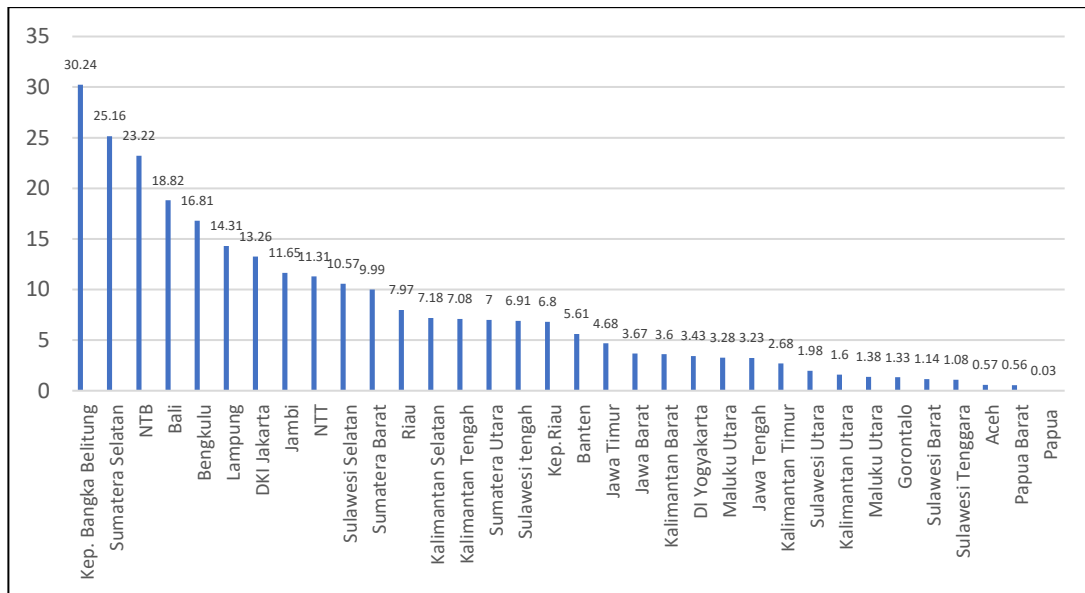
Penyakit tidak menular menempati proporsi penyebab kematian tertinggi di beberapa negara. Indonesia menjadi negara dengan tingkat kematian tertinggi akibat penyakit tidak menular setelah penyakit kardiovaskular. Salah satu penyakit tidak menular dengan cakupan tertinggi kedua di Indonesia adalah kanker dengan

persentase 13% (WHO, 2014). Kasus kematian akibat kanker di Indonesia mencapai 234.511 kasus dengan prevalensi kasus tertinggi pertama adalah kanker payudara sebesar 65.858 atau 16,6% dan yang kedua yaitu kanker serviks (leher rahim) dengan jumlah kasus 36.633 atau 9,2% dari total kasus. Hal ini mengindikasikan bahwa perempuan menjadi kelompok yang lebih beresiko daripada laki-laki (Anggriani et al., 2022).

Menindaklanjuti hal tersebut pemerintah melakukan upaya penanggulangan untuk menekan angka kasus kanker payudara dan kanker serviks. Upaya promotif dan preventif terus dilakukan oleh pemerintah, tidak hanya melakukan pelayanan pada layanan kuratif dan rehabilitatif, namun difokuskan pada skrining dan deteksi dini kanker. Sebagai salah satu upaya yang telah dilakukan adalah skrining untuk deteksi dini kanker serviks dengan cara melakukan pemeriksaan IVA (inspeksi visual asam asetat). Hal ini sejalan dengan WHO yang menyatakan 43% penyakit kanker dapat dicegah dan bisa disembuhkan jika mengetahui gejalanya sejak dini. SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dan SADANIS (pemeriksaan payudara klinis) yang dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan penelitian terdahulu upaya deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks dapat dilakukan dengan inisiatif tiap individu untuk berkonsultasi ke fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas setempat sebagai FKTP tiap kecamatan yang memiliki tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan deteksi dini kanker payudara (SADANIS) dan kanker serviks (IVA). Indonesia memiliki target untuk melakukan skrining kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan yang berusia 30-50

tahun (Kemenkes, 2017). Sebagai upaya paling dasar capaian nasional deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks di Indonesia hanya sebesar 6,833% dari target capaian yang ditetapkan sebesar 50% terhadap wanita usia subur pada usia 30-50 tahun (Kemenkes, 2015; 2021).



Gambar 1.1 Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara Tahun 2019-2021

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021

Berdasarkan Gambar 1.1 menunjukkan bahwa capaian tiap provinsi dalam pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks perempuan usia 30-50 tahun masih ada yang dibawah capaian standar nasional sebesar 6,83%. Angka tersebut menunjukkan bahwa capaian masih jauh dari target yang telah ditetapkan yakni sebesar 50%. Bahkan dari gambar grafik tersebut Provinsi Jawa Timur masuk

ke dalam tiga provinsi teratas yang belum mencapai target standar nasional yakni hanya sebesar 4,68% dari standar nasional 6,83% dan capaian target 50%. Dengan rendahnya cakupan deteksi dini tersebut juga berdampak pada hasil curiga kanker serviks dengan capaian 418 dengan kedudukan tertinggi kedua setelah provinsi Jawa barat, serta hasil curiga kanker payudara menempati tertinggi sebesar 680.

Tabel 1.1 Cakupan deteksi dini kanker Rahim dan kanker payudara berdasarkan puskesmas di Sidoarjo tahun 2022

No.	Puskesmas Pelaksana	WUS 30-50 Tahun	Cek IVA (%)	Cek SADANIS (%)	IVA (+) (%)
1.	Tarik	12.961	4,7	12,4	0,0
2.	Prambon	15.535	2,9	5,1	4,7
3.	Krembung	13.004	1,1	17,9	7,7
4.	Porong	7.845	23,7	24,2	0
5.	Kedungsolo	8.128	5,0	5,5	0
6.	Jabon	10.768	5,7	6,5	4,6
7.	Tanggulangin	15.024	4,9	5,0	0
8.	Candi	20.271	0,2	4,1	0
9.	Sidodai	7.835	0,4	0,5	0
10.	Tulangan	11.261	0,7	4,1	0
11.	Kepadangan	7.049	10,9	14,8	1,2
12.	Wonoayu	15.063	3,7	3,8	4,3

No.	Puskesmas Pelaksana	WUS 30-50 Tahun	Cek IVA (%)	Cek SADANIS (%)	IVA (+) (%)
13.	Sukodono	21.363	6,9	6,9	0,5
14.	Sidoarjo	18.202	7,9	18,3	0,3
15.	Urangagung	12.106	3,5	47,2	0,5
16.	Sekardangan	7.405	4,4	5,4	1,5
17.	Buduran	17.430	7,6	8,5	0
18.	Sedati	19.274	3,5	22,2	0,4
19.	Waru	29.224	2,4	78,4	0,1
20.	Medaeng	13.141	7,7	13,8	0
21.	Gedangan	14.007	2,0	2,0	0
22.	Ganting	13.071	1,3	9,1	0
23.	Taman	26.296	0,8	10	0
24.	Trosobo	16.275	2,6	2,6	0
25.	Krian	15.619	11,9	12,2	6,9
26.	Barengkrajan	8.462	3,4	3,4	0
27.	Balongbendo	13.994	9,9	9,9	0,2
TOTAL		390.613	4,7	15,6	1,3

Sumber: (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2022)

Salah satu kabupaten/kota di Jawa Timur yang belum mencapai standar rata-rata provinsi pada deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks adalah kabupaten

Sidoarjo. Berdasarkan tabel cakupan tersebut, Sidoarjo merupakan kabupaten dengan cakupan yang cukup rendah dari target nasional deteksi dini kanker sebesar 50%, namun di Sidoarjo untuk pemeriksaan IVA hanya sebesar 4,7% dan SADANIS sebesar 15,6. Selain itu, lebih dari 50% puskesmas masih berada di bawah rata-rata kabupaten dalam pemeriksaan IVA dan 78% puskesmas masih berada di bawah rata-rata kabupaten dalam pemeriksaan SADANIS.

Menurut penelitian terdahulu terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan cakupan deteksi dini kanker diantaranya yaitu wanita pada usia subur 41-50 tahun lebih banyak mengikuti skrining daripada usia lain, responden yang tidak memiliki pengalaman tidak akan melakukan skrining, responden yang mendapatkan penyuluhan dapat mendorong perilaku WUS untuk skrining, pendidikan responden juga berhubungan dengan perilaku skrining, pengetahuan responden yang kurang juga berpengaruh terhadap cakupan deteksi dini kanker, keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap perilaku melakukan kebutuhan kesehatan, selain itu dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker (Surachmindari and Wulandari, 2021)

Menurut hasil penelitian terdahulu terdapat hubungan teman dengan perilaku WUS untuk melakukan deteksi dini kanker, adanya hubungan pengetahuan yang merupakan faktor penentu perilaku deteksi dini kanker paling kuat di Kecamatan Taman Kota Madiun (Rahmawati and Kusumawati, 2022). Selain itu adanya hubungan keterpaparan informasi yang berpengaruh terhadap perilaku WUS dalam melakukan kegiatan skrining deteksi dini kanker (Wijayanti, 2021).

Perilaku Individu, dalam hal ini adalah perilaku Wanita Usia Subur atau WUS dalam melakukan deteksi dini kanker dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor di beberapa tingkatan pengaruh. Pendekatan yang sesuai dengan hal ini menggunakan *Socio Ecological Model* (SEM) yang di dalamnya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku dari beberapa tingkatan yaitu faktor individu, interpersonal, komunitas, institusi, dan kebijakan. Dengan menggunakan pendekatan ini dapat mengarahkan dan mengembangkan ke arah intervensi yang lebih luas pada setiap tingkatan yang ada (Painter et al., 2008).

Berdasarkan pernyataan di atas, maka masalah yang diangkat adalah rendahnya cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks di Kabupaten Sidoarjo yaitu hanya sebesar 18.273 atau 4,9% dari 390.613 perempuan usia 30-50 Tahun 2022 dari target populasi 50%.

1.2 Identifikasi Masalah

Rendahnya cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks di Kabupaten Sidoarjo yaitu hanya sebesar 18.273 atau 4,9 % dari 390.613 perempuan usia 30-50 Tahun 2022 dari target populasi 50% kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor berikut:



Gambar 1. 2 Identifikasi Masalah

1. Faktor Individu

Faktor individu mengarah kepada Wanita Usia Subur (WUS) di Kabupaten Sidoarjo. Faktor individu ini meliputi usia, pendidikan, status perkawinan, status ekonomi, sikap, pengetahuan, dan kepercayaan. Menurut hasil penelitian faktor

individu menjadi penyebab paling dominan yang mempengaruhi perempuan untuk melakukan skrining kanker (Khairatunnisa and Purba, 2022).

a. Usia

Usia berpengaruh terhadap perilaku perempuan dalam melakukan skrining kanker. Seperti hasil dari penelitian yang mengatakan usia yang lebih banyak melakukan *skrining* mayoritas ≤ 40 (Mutammimah et al., 2023).

b. Pendidikan

Wanita yang memiliki pendidikan tinggi dapat memperoleh peluang 6,15 kali untuk melakukan skrining deteksi dini kanker daripada wanita yang berpendidikan menengah ke bawah (Lestari et al., 2023).

c. Status Ekonomi

Berkaitan dengan status ekonomi Wanita Usia Subur dapat mempengaruhi perilaku untuk melakukan *skrining* kanker. Sebanyak 60,19% yang memiliki ekonomi sedang mengikuti deteksi dini kanker (Pakpahan et al., 2023).

2. Faktor Interpersonal

Pengaruh interpersonal melibatkan adanya dukungan baik secara perilaku dan kepercayaan dari orang lain. Dalam hal ini meliputi dukungan kerabat terdekat dan dukungan suami. Hal ini didukung dengan penelitian dengan hasil 56,6% Wanita mendapatkan dukungan interpersonal dalam mencegah kanker (Malehere, 2019).

a. Dukungan Suami

Merujuk terhadap dukungan suami untuk mendorong Wanita Usia Subur melakukan skrining kanker (Malehere, 2019).

b. Dukungan kerabat

Dalam dukungan kerabat yang dimaksud adalah dukungan teman terdekat. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa adanya hubungan dukungan teman terhadap perilaku deteksi dini kanker (Malehere, 2019).

c. Dukungan Kader

Dukungan kader memiliki hubungan yang signifikan dalam minat melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Novi Fitriani, dkk 2021)

3. Faktor Institusi

Dalam hal ini yang termasuk ke dalam faktor institusi adalah sosialisasi program dan akses konsultasi program. Faktor institusi memiliki pengaruh dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker untuk mengimplementasikan kebijakan yang sudah ada (Umar et al., 2023).

a. Sosialisasi Program

Sosialisasi program memiliki pengaruh terhadap Wanita Usia Subur untuk melakukan deteksi dini kanker, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa setelah mengikuti sosialisasi minat untuk melakukan *skrining* menjadi meningkat (Sahr and Kusumaningrum, 2018).

b. Promosi program melalui media

Pada tahapan pelaksanaan kegiatan terdapat kegiatan promosi melalui media baik media cetak maupun elektronik yang berisi materi didalamnya. Sehingga sasaran

dapat mengetahui tentang bahaya kanker, gejala, dan faktor risiko yang nantinya dapat digunakan mengedukasi masyarakat dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, ataupun tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

c. Komunikasi dengan petugas

Petugas kesehatan akan berinteraksi secara langsung dengan pasien sehingga apabila petugas kesehatan memiliki kemampuan yang baik maka dapat diterima dan mendukung dalam pemeriksaan IVA dan SADANIS (Citra and Ismarwati, 2019).

4. Faktor Komunitas

Faktor komunitas disini merujuk pada lingkungan di sekitar Wanita Usia Subur yaitu lingkungan masyarakat. Masyarakat dapat berpengaruh dalam memberikan dukungan ataupun sebaliknya terhadap (WUS) untuk melakukan skrining deteksi dini kanker (Rusmiati and Maria, 2023).

a. Norma sosial

Adanya norma sosial di masyarakat berpengaruh terhadap pemeriksaan IVA dan SADANIS yang dilakukan pada salah satu bagian tubuh yang mana masih dianggap tabu (Putra, 2019).

b. Stigma

Adanya stigma di masyarakat telah melekat tentang kanker bisa memberikan pengaruh terhadap masyarakat untuk menghindarkan diri dari segala hal yang berhubungan tentang kanker. Meskipun informasi mengenai deteksi dini kanker

sudah sering dilakukan, namun masih terdapat Wanita Usia Subur yang enggan melakukan deteksi dini kanker (Ramadini, 2018).

c. Budaya

Lingkungan masyarakat tidak terlepas dari budaya yang sudah dipercayai. Budaya juga bisa menjadi penyebab rendahnya keinginan Wanita Usia Subur untuk melakukan deteksi dini kanker karena masih terdapat beberapa masyarakat yang menganggap tabu saat pemeriksaan deteksi dini pada area genital (Batubara et al., 2019).

5. Faktor Kebijakan

Tingginya prevalensi kanker serviks dan kanker payudara di Indonesia membuat pemerintah mengupayakan penanggulangan dengan deteksi dini melalui metode IVA dan SADANIS yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 dan sudah diperbaharui dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.29 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim (Umar, Fatmasari and Wigati, 2023).

a. Skrining IVA dan SADANIS pada lintas program

Dengan adanya koordinasi berupa sosialisasi melalui lintas sektor dan lintas program dapat berpengaruh terhadap cakupan skrining kanker kanker keterpaparan informasi yang menyebar luas (Umar et al., 2023).

b. Dukungan Biaya Program

Biaya yang digunakan untuk pemeriksaan IVA dan SADANIS telah dijamin oleh BPJS Kesehatan. Sumber dana merupakan salah satu hal yang berpengaruh untuk mendukung keberhasilan suatu program (Umar et al., 2023).

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

1.3.2 Penelitian ini hanya berfokus pada faktor interpersonal yang menggambarkan dukungan lingkungan terdekat seperti dukungan suami, dukungan kerabat, dan dukungan kader, faktor institusional yang menggambarkan keadaan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dan pada aksesibilitas hanya meneliti dimensi kedekatan, kemampuan menerima. Letersediaan dan akomodasi, dan kesesuaian. Sehingga faktor lain dalam sosio ecological model dan dimensi lain pada teori aksesibilitas tidak diteliti dalam penelitian ini.

1.3.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana faktor interpersonal yang meliputi (dukungan suami, dukungan kerabat, dan dukungan kader) terhadap keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS?
2. Bagaimana faktor institusional yang meliputi (sikap dan kemampuan komunikasi petugas kesehatan, sosialisasi pasif dan aktif, serta keterpaparan informasi) terhadap keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS?

3. Bagaimana aksesibilitas yang meliputi (jarak tempuh, waktu tempuh, kejelasan dan kelengkapan informasi, kepercayaan sosial, dan kesesuaian alur pelayanan) terhadap keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS?
4. Bagaimana keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS di Kabupaten Sidoarjo?
5. Bagaimana pengaruh faktor interpersonal, faktor institusional dan aksesibilitas terhadap keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh faktor interpersonal, faktor institusional dan aksesibilitas terhadap keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi faktor interpersonal yang meliputi (dukungan suami, dukungan kerabat, dan dukungan kader) terhadap keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS.
- 2 Mengidentifikasi faktor institusional yang meliputi (sikap dan kemampuan komunikasi petugas kesehatan, sosialisasi pasif dan aktif, serta keterpaparan informasi) terhadap keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS.
- 3 Mengidentifikasi aksesibilitas yang meliputi terhadap keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS.

- 4 Mengidentifikasi keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS di Kabupaten Sidoarjo.
- 5 Menganalisis pengaruh faktor intrapersonal, faktor institusional dan aksesibilitas terhadap keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS di Kabupaten Sidoarjo.

i. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Sidoarjo

Sebagai saran dan evaluasi dalam upaya meningkatkan cakupan skrining IVA dan SADANIS pada Wanita Usia Subur terutama pada manajemen program.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengimplementasikan pengetahuan yang didapat selama masa perkuliahan serta memperoleh wawasan mengenai faktor individu, interpersonal, institusi, komunitas, dan kebijakan terhadap cakupan skrining IVA dan SADANIS pada Wanita Usia Subur di Kabupaten Sidoarjo.

3. Manfaat Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta meningkatkan cakupan skrining IVA dan SADANIS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Definisi

Menurut (WHO, 2013) kanker serviks merupakan penyakit yang ganas yang menyerang pada serviks wanita dan dapat disembuhkan atau dicegah apabila sudah melakukan diagnosis sejak awal. Kanker serviks adalah kanker yang menyerang sel-sel leher rahim. Kanker serviks berkembang seiring berjalannya waktu dan sebelum menyerang di leher rahim, sel tersebut mengalami perubahan atau biasa disebut displasia yang artinya mulai muncul sel abnormal di jaringan leher rahim.

2.1.2 Penyebab

Menurut (WHO, 2023) kanker serviks dapat disebabkan oleh adanya *Human Papillomavirus* (HPV) yang merupakan infeksi menular seksual umum yang menyerang bagian kulit, area genital, dan tenggorokan. Infeksi HPV yang terus terjadi dapat menyebabkan berkembangnya sel-sel abnormal yang akan berubah menjadi kanker. Infeksi HPV menyerang pada leher rahim bagian bawah, lalu membuka ke dalam vagina. Apabila hal ini tidak segera diobati maka dapat menyebabkan 95% kanker serviks.

2.1.3 Faktor Risiko

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan seseorang yang telah terkena infeksi HPV memiliki risiko tinggi pada serviks untuk mungkin terkena

kanker serviks. Faktor risiko ini terdiri dari sistem kekebalan tubuh yang lemah karena infeksi HPV memiliki kecenderungan untuk menetap dan berkembang menjadi kanker pada orang yang memiliki kekebalan tubuh lemah. Kedua adalah orang merokok atau yang menghirup asap rokok memiliki risiko lebih besar terkena kanker serviks. Kemudian adanya faktor reproduksi atau penggunaan alat kontrasepsi oral (pil KB) dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Dan yang terakhir adalah obesitas sehingga dapat menyebabkan rendahnya deteksi saat pra kanker dan memiliki risiko kanker yang lebih tinggi (Garton et al., 2023).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Gejala kanker sulit ditemukan apabila masih pada tahap pra kanker. Terdapat gejala berupa keputihan yang tidak khas dan biasanya terdapat setitik darah yang nantinya akan hilang sendiri. Saat masuk pada tahap selanjutnya terdapat gejala berupa keputihan dengan tekstur cairan encer dari vagina yang berbau kurang sedap, terjadi pendarahan di luar siklus haid, apabila melakukan senggama mengalami pendarahan, siklus haid yang berulang, nyeri panggul, dan terjadi gangguan saat buang air kecil (Depkes, 2007).

2.1.5 Pencegahan Kanker

Terdapat beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah terkena kanker serviks diantaranya yaitu cara primer berupa meningkatkan kesadaran masyarakat, serta mudahnya akses terhadap layanan dan informasi merupakan kunci pencegahan dan pengendalian jangka panjang yang bisa dilakukan. Selain itu vaksinasi pada usia 9-14 tahun juga sangat efektif untuk mencegah terjadinya infeksi HPV, dan juga

pentingnya melakukan skrining sejak usia 30 tahun (25 tahun pada wanita pengidap HIV) juga dapat mencegah kanker serviks (WHO, 2023).

Untuk cara sekunder dalam peningkatan pencegahan kanker dapat dilakukan dengan cara deteksi dini kanker dengan metode Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA) dan Pemeriksaan Sitologi (Papanicolaou/Pap Smear). Setelah melakukan pemeriksaan IVA dilanjutkan dengan pengobatan krioterapi.

2.2 Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

2.2.1 Definisi

IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) adalah pemeriksaan dengan cara mengoleskan secara langsung Asam Asetat atau cuka dapur dengan konsentrasi 3-5% pada dinding leher rahim. Setelah mengoleskan maka petugas akan menunggu selama satu menit apabila hasil IVA positif maka akan dilakukan tes selanjutnya tiga tahun kemudian. IVA dilakukan menggunakan cara mengamati dengan speculum yang akan digunakan untuk melihat leher rahim yang sudah diolesi dengan asam asetat (Kemenkes, 2021b).

2.2.2 Sasaran dan Frekuensi

Sasaran skrining IVA dilakukan untuk mendeteksi sejak dini kanker leher rahim yang dilakukan pada sasaran wanita atau perempuan dengan kelompok sasaran 20 tahun ke atas. Namun pemerintah memberikan kriteria khusus kepada wanita usia produktif dengan rentang usia 30-50 tahun atau perempuan yang menjadi klien atau pasien pada klinik IMS yang mengalami keluarnya cairan dari vagina dengan bau tidak sedap dan juga mengalami nyeri pinggul. Perempuan yang sedang hamil boleh

melakukan skrining IVA namun tidak boleh melakukan krioterapi sehingga hal tersebut menyebabkan IVA belum masuk dalam pelayanan rutin pada klinik antenatal (Kemenkes, 2015).

Frekuensi pemeriksaan IVA ini yaitu perempuan yang mendapatkan hasil tes negatif bisa melakukan skrining kembali dalam jangka waktu sekitar 3-5 tahun. Dan apabila hasil test menunjukkan positif maka dapat melanjutkan untuk melakukan pengobatan dan juga melakukan test IVA kembali dalam rentan waktu enam bulan selanjutnya (Kemenkes, 2015).

2.2.3 Pemberian pelayanan IVA

Pelayanan IVA dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, yang diantaranya terdiri dari bidan, dokter, dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang sudah mendapatkan pelatihan. Petugas kesehatan juga harus memiliki pengalaman memberikan pelayanan KB, melakukan konseling dan juga diskusi kelompok, pemeriksaan panggul dan juga pemeriksaan serviks dengan cara visual. Tempat yang bisa melakukan skrining IVA yaitu di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, praktik mandiri, dan jejaring lainnya.

2.2.4 Tindakan dan Hasil Pemeriksaan

Konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan penting untuk memberikan pemahaman dan menjelaskan beberapa hal kepada pasien yang diantaranya:

1. Konsep mengenai IVA dan krioterapi
2. Sifat dan bahaya kanker leher rahim
3. Faktor risiko dari penyakit tersebut

4. Pentingnya melakukan skrining atau deteksi dini untuk pencegahan
5. Menjelaskan pilihan pengobatan apabila hasil tes IVA positif

Setelah tenaga kesehatan memberikan konseling atau pemahaman maka akan dilanjutkan dengan tindakan iva yang dilakukan oleh bidan atau dokter yang terlatih, kemudian pencatatan hasil dan diakhiri dengan memberikan konseling lagi mengenai hasil pemeriksaan. Konseling yang diberikan yakni mencakup beberapa hal:

1. Memberitahu rentang waktu 3-5 tahun kepada klien untuk skrining kembali apabila hasil test negatif, dan mengingatkan klien untuk mengetahui tentang faktor risiko
2. Menjelaskan pengobatan tindak lanjut untuk klien dengan hasil positif IVA
3. Menjelaskan tindakan krioterapi kepada klien yang mendapatkan hasil positif IVA

Terdapat empat kategori untuk klasifikasi IVA yaitu: negatif, servitis, positif, dan dicurigai kanker. Apabila hasil tes IVA menunjukkan hasil negatif, maka harus melakukan skrining IVA pada lima tahun mendatang. Namun apabila hasil menunjukkan positif maka klien akan mendapatkan penjelasan dan penawaran pengobatan untuk tindakan selanjutnya yang dianjurkan oleh dokter. Jika klien mengatakan sudah siap melakukan krioterapi maka tenaga kesehatan akan menjelaskan tindakan mengenai krioterapi apakah sebaiknya dilakukan di hari yang sama atau membutuhkan jeda waktu (Kemenkes, 2015).

2.3 Kanker Payudara

2.3.1 Definisi

Kanker payudara adalah penyakit ganas yang menyerang jaringan payudara yang berasal dari epitel duktus ataupun lobusnya (Kemenkes, 2018). Sedangkan menurut (WHO, 2023) kanker payudara merupakan penyakit yang diakibatkan karena sel-sel payudara abnormal yang tumbuh diluar kendali sehingga terbentuk tumor yang apabila dibiarkan maka dapat menyebar ke seluruh tubuh dan berakibat fatal. Terjadinya kanker payudara dapat dikarenakan sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara yang terganggu. Payudara tersusun atas kelenjar susu, jaringan lemak, kantung penghasil susu, dan juga kelenjar getah bening. Sel abnormal tersebut dapat tumbuh di bagian tersebut (Nurchahyo, 2010).

2.3.2 Penyebab dan Perjalanan penyakit

Apabila pada kanker serviks dapat diketahui etiologi dan perjalanan penyakitnya secara jelas, pada penyakit kanker payudara belum bisa dijelaskan seperti pada kanker serviks. Namun terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan adanya peningkatan risiko atau terjadi kemungkinan besar menjadi kanker payudara (Kemenkes, 2015).

2.3.3 Faktor Risiko

Faktor risiko kanker payudara dapat berhubungan dengan keadaan hormonal (estrogen dominan) dan genetik. Adanya keadaan estrogen di dalam tubuh dapat terjadi karena beberapa faktor risiko yaitu diantaranya terjadi peningkatan berat badan yang berarti pada saat pasca menopause, kemudian melakukan diet tinggi

lemak, terbiasa meminum alkohol sehari-hari, individu dengan kebiasaan merokok aktif maupun pasif, individu mengalami fase menstruasi pertama (kurang dari usia 12 tahun), mengalami menopause atau berhenti haid di usia lebih tua yaitu (usia lebih dari 50 tahun), wanita yang belum pernah melahirkan, wanita yang menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu yang lama, tidak pernah melakukan radiasi pada area payudara, dan yang terakhir bisa menjadi faktor genetic atau riwayat keluarga (Kemenkes, 2015).

2.3.4 Tanda dan Gejala

Untuk tanda dan gejala dapat dilihat melalui ukuran kedua payudara asimetris, puting masuk ke dalam (retraksi), terdapat benjolan, dan tekstur kulit yang seperti kulit jeruk, keluar cairan selain ASI, terjadi pembengkakan, dan terdapat benjolan yang terasa keras apabila diraba sehingga menyebabkan rasa nyeri apabila tertekan. (Kemenkes, 2015).

2.3.5 Pencegahan kanker

Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan dua acara yaitu primer dan sekunder. Pencegahan primer merupakan usaha yang dilakukan agar tidak terkena kanker payudara yaitu dapat dilakukan dengan cara mengendalikan faktor risiko serta meningkatkan pola hidup yang sehat. Sedangkan pencegahan sekunder yaitu melakukan skrining payudara sebagai usaha untuk penemuan abnormalitas yang akan berpengaruh terhadap kanker payudara. Skrining dapat dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), USG dan mamografi (Fauziyah, Dewanti and Ferdinandus, 2022). Tujuan dari

pelaksanaan skrining ini adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan juga angka kematian yang disebabkan oleh kanker payudara. Dilaksanakannya skrining diharapkan dapat mendeteksi adanya kanker sejak dini sehingga hasil pengobatan selanjutnya lebih efektif (Kemenkes, 2018).

2.4 Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

2.4.1 Definisi

SADANIS merupakan pemeriksaan payudara secara klinis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan. SADANIS diperuntukan untuk wanita berusia (30-50) tahun dan bersedia untuk melakukan SADANIS (Kemenkes, 2017).

2.4.2 Sasaran dan Frekuensi

Untuk sasaran pemeriksaan SADANIS dilakukan kepada wanita dengan kelompok usia 30 sampai 50 tahun dengan volume pemeriksaan sebanyak 3 tahun sekali. Namun untuk wanita dengan usia diatas 40 tahun pemeriksaan dapat dilakukan setiap tahun (Kemenkes, 2015).

2.4.3 Pelaksanaan pemberian pelayanan SADANIS

Skrining SADANIS dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih baik bidan ataupun dokter. Lokasi yang biasa menyediakan pemeriksaan SADANIS yaitu pada fasyankes terdekat seperti puskesmas, klinik, ataupun dokter praktik mandiri (Kemenkes, 2017).

2.4.4 Tindakan dan Hasil Pemeriksaan

Sama halnya dengan tindakan dan hasil pemeriksaan pada kanker serviks, pada kanker payudara tenaga kesehatan juga harus memberikan konseling kepada pasien yang didalamnya meliputi:

1. Cara pendeteksian kanker payudara
2. Bahaya dan faktor risiko kanker
3. Tata cara pemeriksaan
4. Hasil pemeriksaan dan alur rujukan apabila dibutuhkan

Pada saat melakukan tindakan pemeriksaan payudara harus secara detail mengenai bentuk, ukuran, bintik-bintik, dan mengamati apakah terdapat cairan dari puting, sehingga dari beberapa hal yang dapat dilakukan tersebut maka akan terlihat apakah payudara pasien normal atau terindikasi kanker payudara.

2.5 Pembiayaan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Serviks

Pembiayaan dalam penyelenggaraan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara berasal dari:

1. APBN, dalam kegiatan sosialisasi; Advokasi; Stimulan sarana dan prasarana; Bimbingan teknis; Monitoring dan evaluasi; Jejaring; dan surveilans
2. BPJS Kesehatan, yaitu untuk Pembiayaan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pembiayaan Upaya Kesehatan Perorangan.
3. APBD, yaitu untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM; Pemenuhan sarana dan prasarana; Monitoring dan Evaluasi; Jejaring; Surveilans
4. Swasta dan/atau mandiri, yaitu untuk menyediakan sarana dan prasarana serta pelaksanaan deteksi dini dan langkah untuk tindak lanjut.

Pelaksanaan skrining deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara menggunakan metode IVA dan SADANIS dapat dilakukan oleh seluruh masyarakat di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani pemeriksaan tersebut. Seluruh masyarakat yang memiliki BPJS akan ditanggung penuh untuk biaya pelayanan IVA maupun SADANIS dan untuk peserta non JKN akan dikenakan tarif mandiri dengan kualitas pelayanan yang tidak jauh berbeda.

2.6 *Socio Ecological Model (SEM)*

2.6.1 Pengertian

Pendekatan *socio ecological model* merupakan kerangka kerja yang di dalamnya mempertimbangkan secara rinci dan kompleks mengenai hubungan dan interaksi antara beberapa faktor. Pendekatan ini dikembangkan oleh Urie Bronfenbrenner pada tahun 1970 dan mengalami formalisasi sebagai teori di tahun 1980-an. Dengan menggunakan model sistem SEM dapat menganalisis dan menimbulkan perubahan pada beberapa tingkat. Mcleroy dan rekannya pada tahun 1988 mendefinisikan adanya lima tingkat analisis yang bisa dilakukan menggunakan pendekatan SEM yang berpengaruh untuk melakukan pengembangan intervensi dalam perubahan perilaku terhadap suatu tujuan dalam target dengan tingkatan yang berbeda. Beberapa tingkatan tersebut terdiri dari Tingkat individu; Tingkat interpersonal; Tingkat Institusi; Tingkat Komunitas; Tingkat kebijakan (De-Toledo et al., 2023).

Selain untuk mengembangkan intervensi teori ini juga bisa digunakan untuk membantu memperjelas upaya apa yang dapat digunakan sehingga perlu dilakukan tindakan di setiap tingkatannya secara bersamaan untuk memecahkan permasalahan.

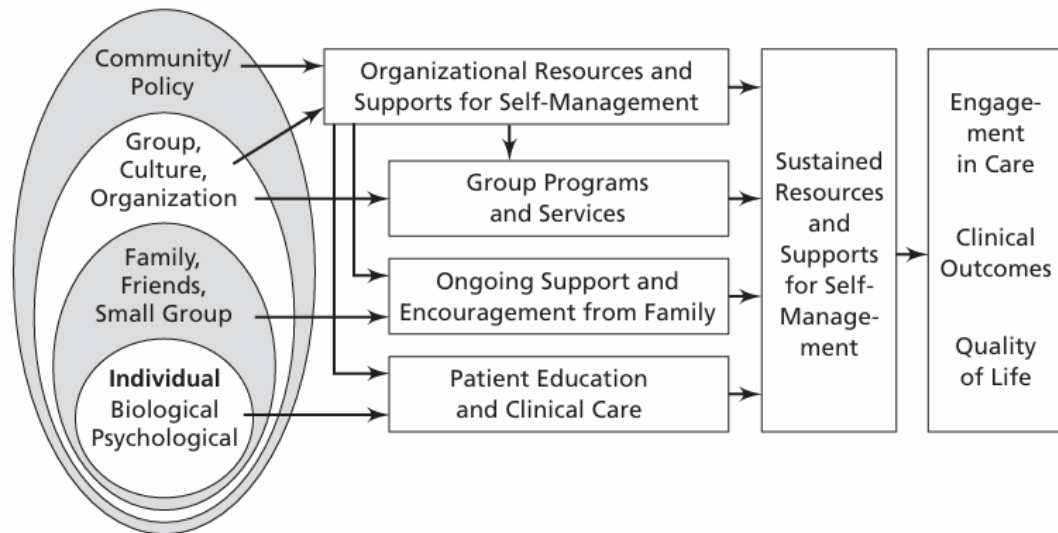
2.5.2 Prinsip

Terdapat empat prinsip inti dalam *socio ecological model*, yaitu:

1. Terdapat beberapa pengaruh pada perilaku kesehatan, yaitu faktor pada tingkat individu, interpersonal, institusi, dan kebijakan.
2. Setiap tingkatan yang ada akan saling mempengaruhi di tingkatan lain
3. Mengidentifikasi pengaruh yang paling berpotensi di setiap tingkatan.

Intervensi yang dilakukan di beberapa level atau tingkatan dinilai efektif untuk membuat perubahan pada perilaku seseorang (Painter et al., 2008).

2.5.3 Dimensi



Gambar 2. 2 Illustrative Model of Relationships among Organizational Factors and Supports for Diabetes Self-Management.

a. Individu

Terdiri dari karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan sikap.

b. Interpersonal

Dukungan yang didapatkan baik secara formal maupun informal seperti dukungan keluarga atau kerabat terdekat. Strategi pada tingkatan ini dapat dilakukan seperti memberi pengaruh dari lingkungan terdekat untuk mendorong munculnya tindakan sebagai upaya yang positif.

c. Institusi

Segala aturan yang telah disepakati di dalam organisasi seperti rumah sakit, klinik, atau puskesmas. Pada tingkatan ini mengupayakan untuk mendorong munculnya tindakan yang dipengaruhi oleh institusi sosial untuk menciptakan solusi terbaik dalam kesenjangan yang terjadi baik dari segi ekonomi atau sosial.

d. Komunitas

Menggambarkan dalam konteks lingkungan di sekitar seseorang. Nilai dan norma atau budaya yang dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang dalam suatu komunitas. Pada tingkatan ini akan berfokus pada tindakan yang akan dihasilkan dari mengidentifikasi karakteristik dalam komunitas yang ditempati seperti norma dan budaya yang ada.

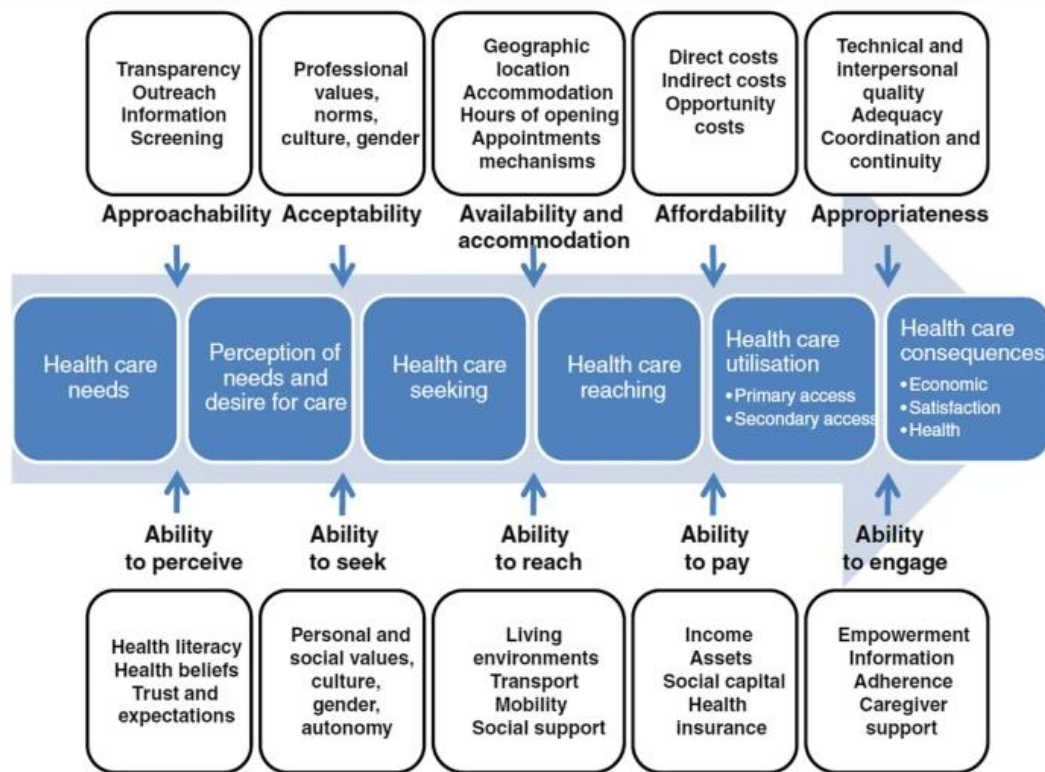
e. Kebijakan

Menggambarkan kebijakan yang ada baik di tingkat nasional, maupun daerah yang telah ditetapkan dan tertulis oleh pemerintah guna mengupayakan perubahan dalam hasil yang lebih baik dan menetapkan standar praktik secara langsung.

2.7 Teori Aksesibilitas Levesque dkk, 2013

2.7.1 Definisi

Menurut teori ini aksesibiilitas pada pelayanan kesehatan merupakan kemampuan yang dimiliki setiap orang untuk mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka masing-masing. Terdapat lima dimensi yang dapat digunakan untuk mengukur aksesibilitas pada layanan kesehatan yang dikemukakan oleh Levesque dkk antara lain yaitu Kedekatan (*approachability*), Kemampuan Menerima (*acceptability*), Ketersediaan dan akomodasi (*availability and accomodation*), Keterjangkauan (*affordability*), Kesesuaian (*appropriateness*).



Gambar 2. 3 kerangka konseptual Levesque untuk akses layanan kesehatan dalam (Anthony Cu , 2021)

2.7.2 Dimensi

a. Kedekatan (*approachability*)

Kedekatan merupakan fasilitas atau jasa dari pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas kepada pasien seperti jarak yang ditempuh menuju fasilitas kesehatan. Sehingga masyarakat dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan guna mengakses pelayanan kesehatan serta mengidentifikasi faktor apa saja yang mempengaruhinya.

b. Kemampuan menerima (*acceptability*),

Segala hal yang dimiliki atau berpotensi untuk mendorong individu melakukan sesuatu seperti adanya stigma atau kepercayaan di lingkungan sosial. Sehingga masyarakat dapat memiliki kemampuan menerima dari adanya perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan.

c. Ketersediaan dan akomodasi (*availability and accomodation*)

Ketersediaan ini merupakan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas baik ketersediaan SDM kesehatan atau alat dan bahan untuk tindakan. Semakin terpenuhinya fasilitas kesehatan dapat mendorong masyarakat untuk melakukan pelayanan kesehatan.

d. Keterjangkauan (*affordability*)

Merupakan jembatan yang bisa menunjang pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan seperti kondisi perekonomian. Sehingga dengan adanya kemudahan baik dari hal waktu dan ekonomi dapat mendorong masyarakat untuk melakukan pelayanan kesehatan.

e. Kesesuaian (*appropriateness*).

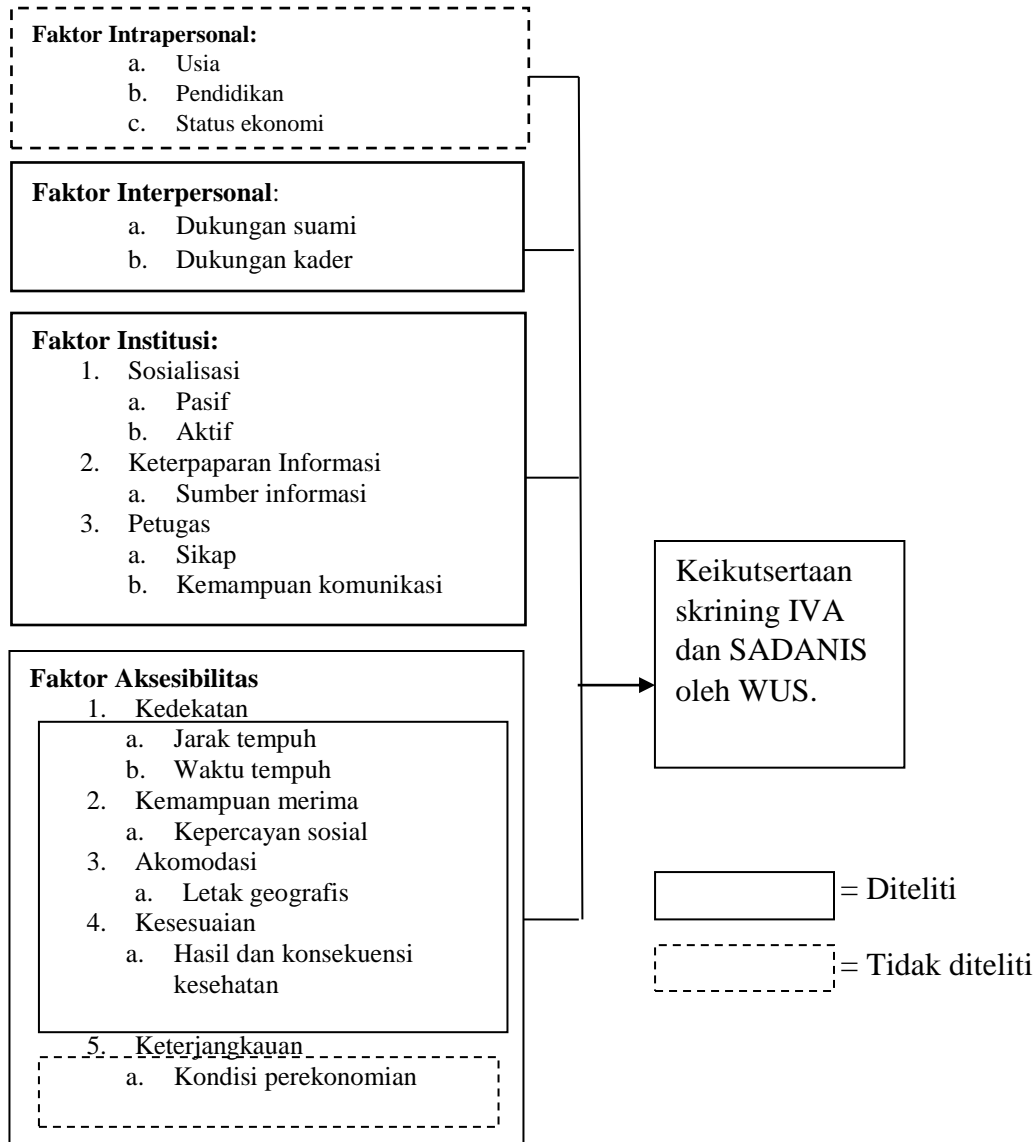
Kesesuaian yang menunjukkan hasil dari pelayanan yang telah diberikan.

Seperti kesesuaian teknis tindakan atau kesesuaian waktu saat melaksanakan tindakan. Apabila kualitas pelayanan yang diberikan sesuai maka akan muncul tindakan untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan harapan kualitas yang dihasilkan baik secara teknis dan interpersonal pelayanan yang telah disediakan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual
(kolaborasi dari Social Ecological Framework for 2009 HINI Influenza Vaccine dan Levesque,dkk 2013 dalam Fadia Ananda,2022)

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Di dalam pendekatan *Socio Ecological Model* (SEM) terdapat beberapa faktor yang bisa mempengaruhi tindakan seseorang untuk melakukan kegiatan dalam keperluan kesehatannya. Tidak hanya faktor individu saja tetapi juga terdapat faktor lingkungan sosial di setiap tingkat populasi.

Teori Levesque,dkk 2013 yang menjelaskan tentang pengaksesan pelayanan kesehatan memiliki lima dimensi yang terdiri dari kedekatan (*approachability*), Kemampuan menerima (*acceptability*), Ketersediaan dan akomodasi (*availability and accomodation*), Keterjangkauan (*affordability*), dan Kesesuaian (*appropriateness*)

Pada penelitian ini hanya akan berfokus untuk mengetahui pengaruh terhadap minat WUS pada skrining IVA dan SADANIS yang disebabkan oleh faktor interpersonal yang menggambarkan dukungan dari lingkungan terdekat WUS, faktor institusional yang nantinya akan menggambarkan kesiapan Puskesmas di seluruh Kabupaten Sidoarjo dan dikolaborasikan dengan faktor aksesibilitas yang menggambarkan akses yang dijangkau dalam pelayanan kesehatan, namun pada faktor aksesibilitas tidak meneliti variabel keterjangkauan karena pembiayaan skrining IVA dan SADANIS di Puskesmas menggunakan BPJS. Penilaian akan dilakukan berdasarkan pernyataan responden yaitu WUS di masing-masing wilayah kerja Puskesmas di seluruh Kabupaten Sidoarjo.

Sehingga hasil yang ingin didapatkan adalah mengetahui apakah ada pengaruh faktor interpersonal yang meliputi (dukungan suami, dukungan kerabat, dan dukungan kader), faktor institusional yang meliputi (sikap dan kemampuan petugas, sosialisasi pasif dan aktif serta keterpaparan informasi) dan faktor aksesibilitas yang meliputi (jarak tempuh, waktu tempuh, kepercayaan sosial, kejelasan dan kelengkapan informasi, serta kesesuaian alur pelayanan) terhadap keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh wanita usia subur (WUS) di Sidoarjo.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Untuk jenis penelitian yang akan digunakan yaitu penelitian analitik dengan desain *observasional* dan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang berarti penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau saat observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel bebas dan variabel terikat. Pendekatan ini dapat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

4.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) pada rentan usia 30-50 tahun yang tercatat menjadi penduduk di wilayah Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan jumlah penduduk yang ada menurut adanya kelompok wilayah kerja puskesmas dan jenis kelamin perempuan di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2022 populasi WUS usia 30-50 sebanyak 390.613 orang (Dinas Kesehatan Sidoarjo 2022).

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo

Puskesmas Pelaksana	WUS 30-50 Tahun
1.Tarik	12.961
2.Prambon	15.535
3.Krembung	13.004
4.Porong	7.845
5.Kedungsolo	8.128
6.Jabon	10.768
7.Tanggulangun	15.024
8.Candi	20.271

9.Sidodadi	7.835
10.Tulangan	11.261
11.Kepadangan	7.049
12.Wonoayu	15.063
13.Sukodono	21.363
14.Sidoarjo	18.202
15.Urangagung	12.106
16.Sekardangan	7.405
17.Buduran	17.430
18.Sedati	19.274
19.Waru	29.224
20.Medaeng	13.141
21.Gedangan	14.007
22.Ganting	13.071
23.Taman	26.296
24.Trosobo	16.275
25.Krian	15.619
26.Barengkrajan	8.462
27.Balongbendo	13.994
TOTAL	390.613

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2022

4.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel, dan Cara Pengambilan

Sampel

4.3.1 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) di Kabupaten Sidoarjo. Dalam pengambilan sampel, penelitian ini ditentukan oleh kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Usia 30-50 tahun
- b. Pernah berhubungan seksual

4.3.2 Besar Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan perhitungan rumus Krejcie & Morgan, dengan keterangan sebagai berikut:

$$S = \frac{X^2 N P (1 - P)}{d^2 (N - 1) + X^2 P (1 - P)}$$

Keterangan:

S= Besar sampel

N= Jumlah penelitian

X= Tingkat kepercayaan

P= Prevalensi

d= Kesalahan yang ditolerir atau akurasi

$$S = \frac{1,960^2 (390.613) (0,183) (1 - 0,183)}{0,05^2 (390.613 - 1) + 1,960^2 (0,183) (1 - 0,183)}$$

$$S = \frac{224.353,052}{976,53 + 0,57437}$$

$$S = \frac{224.353,052}{977,10437}$$

$$S = 229,61 \approx 230$$

Berdasarkan perhitungan rumus Krejcie & Morgan dapat disimpulkan bahwa jumlah sampel dari keseluruhan populasi yaitu sebesar 230 orang. Besaran sampel sangat bergantung pada tingkat kepercayaan yang diinginkan peneliti. Jika ingin

jumlah sampel semakin sedikit maka tingkat kepercayaan yang dihasilkan juga semakin kecil. Namun apabila sampel yang dihasilkan semakin besar maka semakin kecil peluang dari generalisasi dan juga sebaliknya, semakin kecil jumlah sampel maka semakin besar peluang terjadinya kesalahan generalisasi. Dalam penelitian ini peneliti mengambil tingkat kepercayaan sebesar 5% (0,05) dan juga jumlah prevalensi sebesar 18,3% yang didapatkan peneliti dari persentase cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2022).

4.3.3 Cara Penentuan dan Pengambilan Sampel

Penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan *metode stratified random sampling*. Dengan menggunakan Teknik penentuan sampel ini maka terdapat pembagian strata yang dikelompokkan berdasarkan usia WUS. Pembagian jumlah sampel berdasarkan strata dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_{h=n} \propto \frac{N_h}{N}$$

n_h = Jumlah sampel per strata

N_h = Populasi strata

N = Jumlah total populasi

n = Jumlah sampel keseluruhan

Dari Rumus tersebut, dihasilkan jumlah sampel yang harus dipenuhi pada setiap strata berdasarkan kelompok usia WUS sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Jumlah Sampel Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

Puskesmas Pelaksana	Populasi WUS	Sampel WUS
1.Tarik	12.961	8
2.Prambon	15.535	10
3.Krembung	13.004	8
4.Porong	7.845	5
5.Kedungsolo	8.128	5
6.Jabon	10.768	6
7.Tanggulangin	15.024	9
8.Candi	20.271	12
9.Sidodadi	7.835	5
10.Tulangan	11.261	7
11.Kepadangan	7.049	4
12.Wonoayu	15.063	9
13.Sukodono	21.363	13
14.Sidoarjo	18.202	10
15.Urangagung	12.106	7
16.Sekardangan	7.405	4
17.Buduran	17.430	10
18.Sedati	19.274	11
19.Waru	29.224	17
20.Medaeng	13.141	8
21.Gedangan	14.007	8
22.Ganting	13.071	8
23.Taman	26.296	16
24.Trosobo	16.275	9
25.Krian	15.619	9
26.Barengkrajan	8.462	5
27.Balongbendo	13.994	8
TOTAL	390.613	230

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui pembagian sampel menggunakan Teknik *stratified random sampling* untuk WUS berdasarkan wilayah kerja puskesmas didapatkan jumlah sampel per wilayah seperti yang ada pada tabel diatas.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara penyebaran instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner kepada WUS di Kabupaten Sidoarjo yang sesuai dengan kriteria inklusi melalui *google form*. Penyebaran dilakukan melalui media *whatsapp* dengan menuliskan kriteria inklusi beserta kuesioner untuk responden sasaran. Responden yang dimaksud adalah sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan dan bersedia untuk mengisi kuesioner.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Sidoarjo. Waktu penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal hingga pengambilan data penelitian pada awal bulan November 2023 sampai dengan Juni 2024

4.5 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

4.5.1 Variabel

Variabel bebas yang terdapat dalam penelitian ini adalah faktor individu, faktor interpersonal, faktor komunitas, faktor institusi, dan faktor kebijakan pada Wanita Usia Subur (WUS) yang berdomisili di Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan untuk variabel terikat yaitu keikutsertaan *skrinning* IVA dan SADANIS oleh WUS.

4.5.2 Definisi Operasional

Tabel 4. 3 Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori Pengukuran	Skala Data
Variabel Dependen					
1.	Keikutsertaan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS	Tindakan melakukan skrining IVA dan SADANIS oleh WUS.			
Variabel Independen					
1.	Interpersonal	Dorongan yang diberikan oleh lingkungan sekitar WUS terhadap suatu kegiatan.			
a.	Dukungan suami	Motivasi dari suami yang didapatkan WUS terkait skrining IVA dan SADANIS	Kuisisioner yang diisi oleh WUS sebanyak 2 pertanyaan.	Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban ya dan tidak, apabila jawaban yang dipilih a. Benar, skor=2 b. Salah, skor=1 Hasil dikelompokkan menjadi a. Buruk jika skor 1-2 b. Baik, jika skor 3-4	Ordinal
c.	Dukungan Kader	Motivasi dari kader yang didapatkan WUS terkait skrining IVA dan SADANIS	Kuisisioner yang diisi oleh WUS sebanyak 2 pertanyaan.	Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban ya dan tidak, apabila jawaban yang dipilih c. Benar, skor 2	Ordinal

				d. Salah, skor 1 Hasil dikelompokkan menjadi c. Buruk jika skor 1-2 d. Baik, jika skor 3-4	
2.	Institusional				
1.	Sosialisasi	Keikutsertaan WUS terhadap kegiatan promosi dan edukasi tentang skrining IVA dan SADANIS			
a.	Aktif	Bentuk edukasi yang pernah didapatkan secara langsung dan diberikan oleh petugas kesehatan dengan integritas melalui kerjasama lintas sektor setempat terkait skrining IVA dan SADANIS	Kuisisioner yang diisi oleh WUS sebanyak 3 pertanyaan.	Pemberian skoring sebagai berikut: Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju=1 Kategori: Buruk = 1-4 Cukup = 5-8 Baik = 9-12	Ordinal
g.	Pasif	Bentuk edukasi yang pernah didapatkan secara tidak langsung dan diberikan oleh petugas kesehatan dengan cara dan media yang beragam terkait skrining IVA dan SADANIS	Kuisisioner yang diisi oleh WUS sebanyak 3 pertanyaan.	Pemberian skoring sebagai berikut: Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju=1 Kategori : Buruk = 1-4 Cukup = 5-8 Baik = 9-12	Ordinal

2.	Petugas Penyuluh	Petugas Kesehatan yang memiliki wewenang untuk melakukan sosialisasi IVA dan SADANIS			
a.	Sikap	Perilaku petugas dalam hal pemikiran, dan tindakan dalam menyampaikan informasi tentang IVA dan SADANIS yang diharapkan oleh WUS.	Kuisisioner yang diisi oleh WUS sebanyak 3 pertanyaan.	Pemberian skoring sebagai berikut: Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju=1 Kategori Buruk = 1-4 Cukup = 5-8 Baik = 9-12	Ordinal
b.	Kemampuan komunikasi	Kemampuan petugas dalam menyampaikan informasi terkait skrining IVA dan SADANIS	Kuisisioner yang diisi oleh WUS sebanyak 3 pertanyaan.	Pemberian skoring sebagai berikut: Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju=1 Kategori Buruk = 1-4 Cukup = 5-8 Baik = 9-12	Ordinal
3.	Keterpaparan Informasi	Proses WUS terpapar terhadap berbagai informasi mengenai skrining IVA dan SADANIS melalui berbagai cara.			

a.	Sumber Informasi	Informasi yang pernah didapatkan melalui berbagai media baik cetak, atau media sosial terkait skrining IVA dan SADANIS.	Kuisisioner yang diisi oleh WUS sebanyak 3 pertanyaan.	Pemberian skoring sebagai berikut: Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju=1 Kategori Buruk = 1-4 Cukup = 5-8 Baik = 9-12	Ordinal
----	------------------	---	--	---	---------

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori Pengukuran	Skala Data
3.	Aksesibilitas				
1.	Kedekatan	Kemudahan akses yang didapatkan WUS dalam memperoleh informasi terkait skrining IVA dan SADANIS			
a.	Jarak tempuh	Perkiraan jarak yang ditempuh WUS dari tempat tinggal menuju fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.	Kuisisioner dengan 2 pertanyaan dengan pilihan ya dan tidak	Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban ya dan tidak, apabila jawaban yang dipilih a. Benar, skor=2 b. Salah, skor=1 Hasil dikelompokkan menjadi: Jauh jika skor 1-2 Dekat, jika skor 3-4	Ordinal
b.	Waktu tempuh	Perkiraan waktu yang dibutuhkan WUS dari tempat tinggal menuju fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.	Kuisisioner dengan 2 pertanyaan dengan pilihan ya dan tidak	Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban ya dan tidak, apabila jawaban yang dipilih a. Benar, skor=2 b. Salah, skor=1 Hasil dikelompokkan menjadi: Lama jika skor 1-2 Ideal, jika skor 3-4	Ordinal
2.	Kemampuan menerima				
a	Kepercayaan sosial	Stigma yang ada di lingkungan masyarakat terkait skrining IVA dan SADANIS	Kuisisioner dengan 2 pertanyaan dengan pilihan ya dan tidak	Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban ya dan tidak, apabila jawaban yang dipilih a. Benar, skor=2 b. Salah, skor=1 Hasil dikelompokkan menjadi: Negatif jika skor 1-2	Ordinal

				Positif, jika skor 3-4	
3.	Akomodasi	Kemudahan yang diberikan dan disediakan guna memenuhi kebutuhan mencapai pelayanan kesehatan.			
a.	Letak geografis	Kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan layak digunakan.	Kuisisioner dengan 2 pertanyaan dengan pilihan ya dan tidak	Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban ya dan tidak, apabila jawaban yang dipilih c. Benar, skor=2 d. Salah, skor=1 Hasil dikelompokkan menjadi: Kurang memadai jika skor 1-2 Memadai, jika skor 3-4	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori Pengukuran	Skala Data
4.	Kesesuaian dan keberlanjutan	Hasil dan manfaat dari pelayanan kesehatan yang dipilih			
a.	Hasil dan konsekuensi kesehatan	Konsekuensi dan manfaat terhadap pilihan yang dilakukan dalam usaha mendapatkan pelayanan kesehatan.	Kuisisioner dengan 2 pertanyaan dengan pilihan ya dan tidak	Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban ya dan tidak, apabila jawaban yang dipilih e. Benar, skor=1 f. Salah, skor=0 Hasil dikelompokkan menjadi: Kurang sesuai jika skor 0 atau 1 Sesuai, jika skor 2	Nominal

4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Pengumpulan data ini dilakukan dengan melakukan observasi dan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel individu, interpersonal, institusi, komunitas, dan kebijakan

b. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui internet mengenai profil kesehatan, statistic daerah, serta kebijakan yang berhubungan dengan IVA dan SADANIS

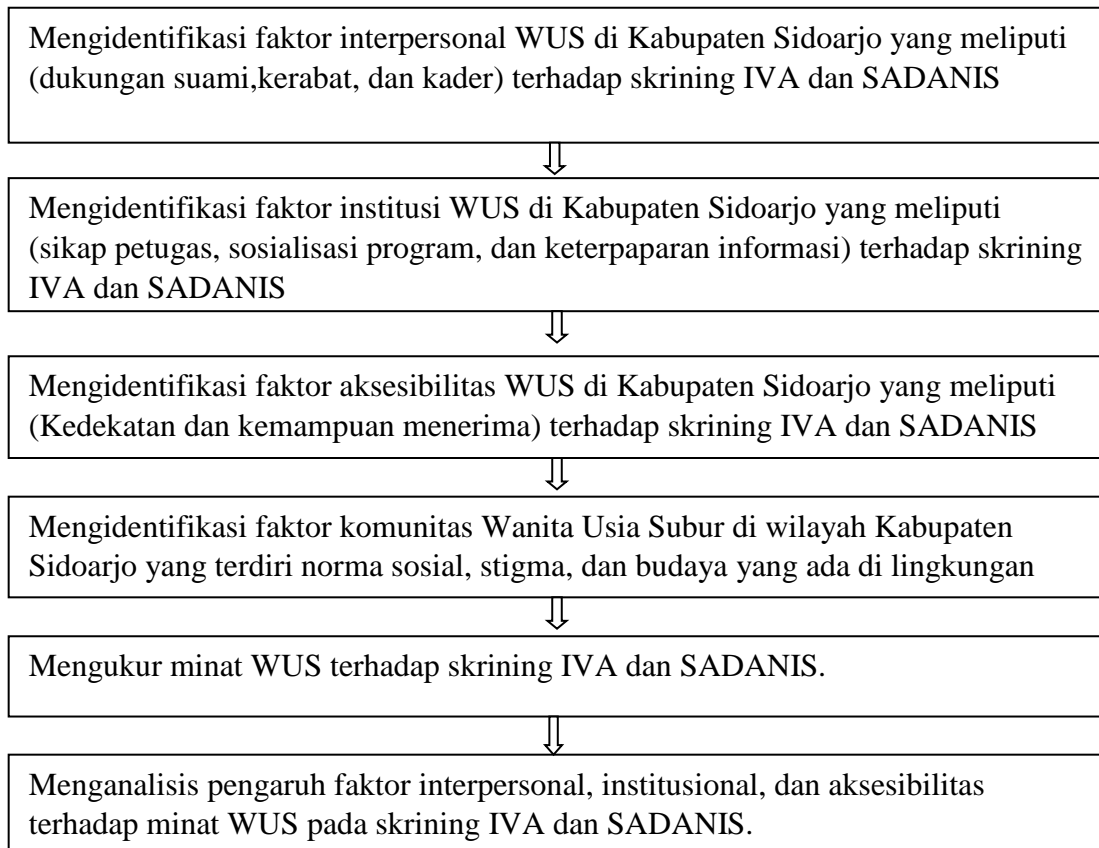
4.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

1. Kuesioner Individu yang terdiri dari 10 pertanyaan yang berkaitan dengan usia, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, sikap, pengetahuan, dan kepercayaan.
2. Kuesioner Interpersonal yang berisi 2 pertanyaan mengenai dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam skrining IVA dan SADANIS.
3. Kuesioner Institusi yang berisi 6 pertanyaan berkaitan dengan adanya sosialisasi program melalui puskesmas, kemudian adanya promosi program melalui media cetak atau media sosial, dan juga bagaimana komunikasi yang dilakukan WUS dengan tenaga kesehatan mengenai IVA dan SADANIS.

4. Kuesioner Komunitas terdiri dari 5 pertanyaan berkaitan dengan norma sosial, budaya, dan stigma yang ada pada lingkungan sekitar WUS
5. Kuesioner Kebijakan terdiri dari 3 pertanyaan mengenai sosialisasi melalui lintas program yang diterima oleh WUS sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 29 Tahun 2017 tentang penanggulangan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dengan metode IVA dan SADANIS.

4.7 Kerangka Operasional

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional

4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas pada penelitian ini digunakan untuk mengukur apakah kuesioner dapat digunakan untuk mengukur sesuai dengan keinginan peneliti. Sedangkan uji reliabilitas pada penelitian ini adalah tingkat kepercayaan atau sejauh mana kuesioner dapat dipercaya dan diandalkan dalam penelitian tersebut.

a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indkes yang merujuk pada keakuratan dari sebuah pengukuran. Uji validitas digunakan sebagai langkah mengukur apakah kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian tersebut valid atau dapat dipercaya. Sedangkan reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat memberikan hasil pengukuran yang sama atau konsisten jika pengukuran dilakukan secara berulang-ulang menggunakan alat ukur yang sama (Anggi, 2020).

Jumlah responden yang digunakan pada uji validitas dan reabilitas dalam penelitian ini sebanyak 48 responden.

Berikut merupakan hasil dari uji validitas dan reliabilitas:

Uji Validitas

$N = 48 \quad \alpha = 5\%$

Tabel 4.5 Uji Validitas

No	rHitung	>/<	rTabel	Ket
Dukungan Sosial				
1	0,856	>	0,2845	Valid
2	0,874			Valid
Dukungan Kader				
1	0,957	>	0,2845	Valid
2	0,948			Valid
Sosialisasi Aktif				
1	0,830	>	0,2845	Valid
2	0,865			Valid
3	0,863			Valid
Sosialisasi Pasif				
1	0,879	>	0,2845	Valid
2	0,816			Valid
3	0,853			Valid
Keterpaparan Informasi				
1	0,884	>	0,2845	Valid
2	0,921			Valid
3	0,885			Valid
Sikap				
1	0,851	>	0,2845	Valid
2	0,859			Valid
3	0,742			Valid
Kemampuan Komunikasi				
1	0,852	>	0,2845	Valid
2	0,858			Valid
3	0,814			Valid
Jarak Tempuh				
1	0,686	>	0,2845	Valid
2	0,728			Valid
Waktu Tempuh				
1	0,706	>	0,2845	Valid
2	0,862			Valid
Stigma Sosial				
1	0,466	>	0,2845	Valid
2	0,845			Valid
Letak Geografis				
1	0,386	>	0,2845	Valid

2	0,902			Valid
Hasil dan Konsekuensi				
1	0,537	>	0,2845	Valid
2	0,787			Valid

b. Uji Reliabilitas

Apabila nilai r (*cronbach's alpha*) $> 0,60$ maka instrumen dikatakan reliabel Apabila

nilai r (*cronbach's alpha*) $< 0,60$ maka instrumen dikatakan tidak reliabel.

Tabel 4.6 Uji Reliabilitas

Variabel	<i>cronbach's alpha</i>	Ket
Keseluruhan	0,901	Reliabel

4.10 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara kuantitatif, dengan tahapan pengolahan yaitu:

1. Melakukan *editing* untuk mengecek dan memeriksa ulang data yang telah didapatkan
2. Melakukan *skoring* untuk memberikan skor terhadap data yang telah dikumpulkan sehingga hasil dari kuesioner dapat terlihat jelas.
3. Melakukan *coding* untuk memberikan kode pada setiap hasil akhir dari skor responden sebelum dianalisis lebih dalam.
4. Melakukan *entry* data untuk memasukkan data dan uji statistik untuk mengetahui pengaruh faktor pada level individu, interpersonal, institusi, komunitas, dan kebijakan.

5. *Cleaning data*, tahap memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan pada data sebelum dimasukkan ke dalam program uji statistik.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada seluruh wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Sidoarjo yakni sebanyak 27 wilayah kerja Puskesmas. Penelitian ini dilakukan pada pertengahan-akhir minggu dibulan Mei 2024. Dalam penelitian ini total jumlah responden sebanyak 230. Kabupaten Sidoarjo memiliki luas 719,34 km². Kabupaten Sidoarjo berbatasan bagian utara dengan Kota Surabaya dan Kabupaten Gresik, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Pasuruan, bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Mojokerto, dan bagian timur berbatasan dengan Selat Madura. Kabupaten Sidoarjo juga menjadi kabupaten terkecil namun memiliki penduduk yang padat di Provinsi Jawa Timur dengan memiliki luas wilayah 63.438,534 ha atau 634,39 km² yang diapit oleh sungai Surabaya dan sungai Porong. Kabupaten Sidoarjo terbagi menjadi 18 kecamatan dengan yang terluas yaitu Kecamatan Jabon dan Sedati.

Kabupaten Sidoarjo termasuk ke dalam wilayah yang memiliki perkembangan pesat. Jumlah penduduk Sidoarjo per 2022 mencapai 1,9 juta. Terdapat dua kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak di Kabupaten Sidoarjo yaitu Kecamatan Sidoarjo dengan total 9,94% dan Kecamatan Taman dengan total 10,12%. Untuk menunjang perkembangan suatu wilayah membutuhkan pembangunan untuk masa depan baik dari segi ekonomi,

pendidikan dan kesehatan guna meningkatkan kualitas penduduk. Pada tahun 2022 Kabupaten Sidoarjo memiliki 24 rumah sakit umum, 7 rumah sakit khusus, 27 Puskesmas, dan 372 apotek yang tersebar di tiap kecamatan begitu pula dengan tenaga kesehatan yang sudah ada di setiap kecamatan yaitu dokter, perawat, bidan, tenaga farmasi, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya.

Semakin meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo memiliki tujuan untuk menekan angka sakit yang terjadi di penduduk. Salah satu program kesehatan yang sudah dilakukan oleh Kabupaten Sidoarjo adalah skrining IVA dan SADANIS yang merupakan upaya pemerintah dengan seluruh tenaga kesehatan guna mendeteksi sejak dini adanya kanker leher rahim dan juga kanker payudara. Sidoarjo merupakan kabupaten dengan cakupan yang cukup rendah dari target nasional deteksi dini kanker sebesar 50%, namun di Sidoarjo untuk pemeriksaan IVA hanya sebesar 4,7% dan SADANIS sebesar 15,6. Hal tersebut menunjukkan banyak faktor yang dapat mempengaruhi keikutsertaan WUS terhadap skrining IVA dan SADANIS, meskipun setiap Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo sudah memiliki program wajib untuk skrining IVA dan SADANIS.

5.2 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan jawaban dari hasil kuisioner yang disebarakan kepada 230 WUS di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Sidoarjo yang terdiri dari usia, pekerjaan, wilayah Puskesmas, dan keikutsertaan sosialisasi IVA dan SADANIS. Berikut merupakan gambaran karakteristik responden:

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani, B., Sitorus, R.J., Flora, R. and Octariyana, 2022. Perempuan dan Penyakit Keganasan (Kanker Payudara dan Kanker Serviks). *e-SEHAD*, 3(1), pp.131–142.
- Badan Pusat Statistik, 2022. *Penduduk menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin (Jiwa) 2020-2022*.
- Batubara, A.A., Dame, E. and Friska, E., 2019. Faktor terkait Partisipasi Ibu dalam Tes Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat) di Puskesmas Daerah Tapanuli Selatan. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp.18–28.
- Citra, S.A. and Ismarwati, I., 2019. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Wus (Wanita Usia Subur) dalam Pemeriksaan Iva. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), pp.46–52.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Kanker*. Jakarta.
- De-Toledo, K.P., O'Hern, S. and Koppel, S., 2023. A social-ecological model of working from home during COVID-19. *Transportation*, pp.1–28. <https://doi.org/10.1007/s11116-022-10331-7>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2022*. Sidoarjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
- Fauziyah, N.F.Z., Dewanti, L. and Ferdinandus, E.D., 2022. The Correlation between Knowledge with Primary and Secondary Prevention (BSE) of Breast Cancer in Midwifery Students at UNAIR. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 5(1), pp.49–55.
- Garton, E.M., Cira, M.K., Loehrer, P.J., Eldridge, L., Frank, A., Prakash, L., Chang, S., Salloum, R.G., Ciolino, H. and He, M., 2023. Global oncology research and training at US National Cancer Institute-designated cancer centres: results of the 2021 Global Oncology Survey. *The Lancet Oncology*, 24(10), pp.e407–e414.
- Hemas, F.R., 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta. *Skripsi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

- Kementerian Kesehatan RI, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/414/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Permenkes.
- Kementerian Kesehatan RI, 2021a. Profil Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI, 2021b. Skrining dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim. [online] Available at: <<https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/skrining-dan-deteksi-dini-kanker-leher-rahim>> [Accessed 30 November 2023].
- Khairatunnisa, K. and Purba, R.S., 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) di Desa Cinta Dame Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir. *Akrab Juara: Jurnal Ilmu-ilmu Sosial*, 7(1), pp.338–349.
- Kumar, S., Quinn, S.C., Kim, K.H., Musa, D., Hilyard, K.M. and Freimuth, V.S., 2012. The social ecological model as a framework for determinants of 2009 H1N1 influenza vaccine uptake in the United States. *Health education & behavior*, 39(2), pp.229–243.
- Lestari, F., Suryani, L. and Priyatno, A.D., 2023. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). 432 / *JKSP*, 6(2). <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i2.1010>.
- Malehere, J., 2019. Analisis Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Pasangan Usia Subur Berdasarkan Teori Health Promotion Model Penelitian Cross-Sectional. Universitas Airlangga.
- McLeroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A. and Glanz, K., 1988. An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), pp.351–377.
- Mutammimah, F., Nurjanah, N. and Nurfita, N.R., 2023. Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, [online] 3(2), pp.226–236. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i2.2406>.

- Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayyo, J., 2010. *Awas bahaya kanker rahim dan kanker payudara*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher.
- Painter, J.E., Borba, C.P.C., Hynes, M., Mays, D. and Glanz, K., 2008. The use of theory in health behavior research from 2000 to 2005: A systematic review. *Annals of Behavioral Medicine*, <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9042-y>.
- Pakpahan, Y., Sudirman, S., Zoraya, M., Healthyni, C.S., Sunaningsih, S., Harimurti, G.D. and Pribadi, H.A., 2023. Hubungan Antara Sosial Ekonomi dan Akses Tempat Pelayanan Kesehatan Dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (Iva) Pada Wus. *Jurnal Bidan Pintar*, 4(1), pp.451–457.
- Pratiwi, T., Utami, S. and Dewi, Y.I., 2023. Hubungan Persepsi Kontrol Perilaku Terhadap Kepercayaan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode IV A. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(2), pp.5940–5949.
- Purwanti, S., Handayani, S. and Kusumasari, R. V., 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang IVA Dengan Perilaku Pemeriksaan IVA Relationship of Knowledge Level About VIA With VIA Examination Behavior. *Bulan Juni*, 8(1).
- Putra, D.P., 2019. *Hubungan Persepsi Dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Keikutsertaan Wanita Usia Subur Melakukan Pemeriksaan Papsmear Dan Iva Di Kelurahan Kenjeran*. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Rahmawati, E.J. and Kusumawati, Y., 2022. Determinan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Taman Kota Madiun. *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)*.
- Ramadani, I., 2018. Hubungan Deteksi Dini (Pap Smear) Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Poli Obygn. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), pp.7–13.
- Rohani, S. and Nomira, L., 2023. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Pemeriksaan IVA test pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(1), pp.52–64.
- Rusmiati, T. and Maria, L., 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Yang Telah Kemoterapi. *Jurnal kesehatan dan pembangunan*, 13(25), pp.159–169.

- Sahr, L.A. and Kusumaningrum, T.A.I., 2018. Persepsi dan perilaku wanita usia subur dalam melakukan tes inspeksi visual asam asetat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(2), pp.114–128.
- Surachmindari, S. and Wulandari, L.P., 2021. Factors Causing The Low Achievement of Early Detection of Cervical Cancer with IVA Method for WUS 30 Until 50 years in the Cisadea Health Center Area. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), pp.1–11.
- Timmreck, T.C., 2004. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. EGC.
- Umar, F., Fatmasari, E.Y. and Wigati, P.A., 2023. Efektivitas Penyelenggaraan Kebijakan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(4), pp.228–237.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, 2009.
- WHO, 2013. *Comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women*. World Health Organization.
- WHO, 2023. *Cervical cancer*. [online] World Health Organization. Available at: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>> [Accessed 29 November 2023].
- Wijayanti, Y.T., 2021. Dukungan Informasi dan Karakteristik Wanita Usia Subur Mempengaruhi Prilaku Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 14(1), pp.58–68.
- World Health Rankings, 2014. *Health Profil Indonesia*.

Daftar Pustaka tambahan

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frsc.2022.944182/full> gambar SEM

<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01416-3>
levesque

Gambaran umum sda <https://sidoarjokab.bps.go.id/indicator/12/59/1/penduduk-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin.html>

Jumlah penduduk

[https://satudata.sidoarjokab.go.id/assets/document/DC20240111011422.Sidoarjo%20Dalam%20Angka%202023%20\(1\)%20\(1\).pdf](https://satudata.sidoarjokab.go.id/assets/document/DC20240111011422.Sidoarjo%20Dalam%20Angka%202023%20(1)%20(1).pdf)

DAFTAR LAMPIRAN