

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik kolerasional. Penelitian analitik bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini, untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Tingkat pengetahuan wanita usia subur) dengan variabel dependen (praktik skrining IVA).

2. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang). Pengumpulan data dilakukan pada satu waktu untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan praktik skrining IVA. Pada desain *cross sectional* ini, pengukuran variabel bebas (Tingkat pengetahuan WUS) dan variabel terikat (praktik skrining IVA) dilakukan pada waktu yang bersamaan (satu kali pengukuran), tanpa adanya tindak lanjut dalam periode tertentu.

B. Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan tahapan - tahapan sebagai berikut:

Tahap I : Perumusan masalah dan studi pendahuluan

Pada tahap ini peneliti merumuskan masalah mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan partisipasi WUS dalam skrining IVA kemudian mengurus ijin dan etika penelitian (*ethical clearance*) di institusi

dan instansi terkait lalu merencanakan waktu, anggaran dan melakukan uji coba instrumen penelitian untuk validitas dan reliabilitas kuisioner.

Tahap II : Desain penelitian

Menentukan jenis dan desain penelitian, populasi dan sampel serta kriteria inklusi dan eksklusi

Tahap III : Pengumpulan dan analisis data

Mengumpulkan dan melakukan analisis untuk interpretasi hasil penelitian selanjutnya melakukan penilaian (*scoring*), input atau *Entry* data ke program statistik (SPSS) dan memastikan tidak ada kesalahan input data (*Cleaning*) kemudian menyusun data dalam tabel (*tabulating*) dilanjutkan dengan analisis univariat (distribusi frekuensi) dan analisis bivariat menggunakan *uji-Square* untuk menentukan nilai *p-value* dan uji *koefisien kontingensi* digunakan untuk menilai seberapa kuat hubungan antara kedua variabel tersebut.

Tahap IV: Penyusunan laporan.

Pada tahap ini, menyusun dan membahas hasil penelitian berdasarkan teori yang relevan, lalu menarik kesimpulan dan menyusun saran penelitian pada BAB VI dan diakhiri dengan ujian sidang skripsi.



Gambar 4. Alur Penelitian

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah UPTD Puskesmas Lewoleba, Kabupaten lembata, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang menjadi tempat penelitian. Lokasi ini dipilih karena masih rendahnya cakupan wanita usia subur (WUS) yang melakukan skrining IVA (Masih banyak wanita usia subur yang belum melakukan skrining IVA).

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian disesuaikan dengan program kampus Poltekkes Kemenkes Denpasar yang terjadi di bulan Maret sampai april tahun 2026. Penelitian dilakukan selama satu bulan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur (WUS) yang berjumlah 4.085 orang, di wilayah UPTD Puskesmas Lewoleba, Kabupaten Lembata pada tahun 2026, yang menjadi lokasi penelitian saat ini.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian wanita usia subur di wilayah UPTD Puskesmas Lewoleba, Kabupaten Lembata, yang memenuhi kriteria inklusi.

3. Jumlah dan besar sampel

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 94 orang. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow

(LN) 1997 karena penelitian ini bertujuan untuk mengestimasi proporsi responden terhadap variabel tertentu atau prevalensi suatu kejadian dalam populasi. Rumus Lemeshow (1997) bertujuan untuk menentukan ukuran sampel pada studi cross-sectional yang menggunakan non probability sampling (Luaran *Nonprobability/* LN) dan dianggap lebih tepat karena memperhitungkan variabilitas populasi melalui nilai p dan q serta memungkinkan koreksi untuk populasi terbatas. Meskipun populasi cukup besar, koreksi populasi terbatas (*finite population correction*) tetap dilakukan untuk menjaga ketepatan estimasi dengan tingkat *error* 10%. Pemilihan tingkat kesalahan ini mempertimbangkan keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya penelitian, serta besarnya jumlah populasi penelitian.

Berikut perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow (LN) dengan tingkat *error* 10%, untuk penelitian analitik dengan populasi wanita usia subur sebanyak 4.085 orang.

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow (LN) 1997 untuk populasi 4.085 orang :

Rumus Lemeshow (1997):

$n_0 = (Z^2 \times p \times q) / d^2$ untuk populasi tak terbatas (*Infinite Population*)

atau

$n = n_0 / (1 + (n_0 / N))$ untuk populasi terbatas (*Finite Population*)

Keterangan:

n = besar sampel awal

Z = nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)

p = proporsi kejadian (diasumsikan 0,5 karena belum diketahui)

q = 1 – p= 0,5

d = tingkat kesalahan (10% atau 0,1)

Diketahui:

$$N = 4085$$

$$Z = 1,96 \text{ (tingkat kepercayaan 95\%)}$$

$$p = 0,5$$

$$q = 1 - p = 0,5$$

$$d = 0,1 \text{ (margin of error 10\%)}$$

1. Menghitung sampel awal (populasi tak terbatas)

Rumus Lemeshow (1997):

$$n_o = (Z^2 \times p \times q) / d^2$$

$$n_o = (1,96^2 \times 0,5 \times 0,5) / 0,1^2$$

$$n_o = (3,8416 \times 0,25) / 0,01$$

$$n_o = 0,9604 / 0,01$$

$$n_o = 96,04$$

2. Koreksi untuk populasi terbatas

Rumus koreksi :

$$n = n_o / (1 + (n_o / N))$$

$$n = 96,04 / (1 + (96,04 / 4.085))$$

$$n = 96,04 / (1 + 0,0235)$$

$$n = 96,04 / 1,0235$$

$$n = 93,83$$

Hasil dibulatkan ke atas :

n = 93,83 dibulatkan menjadi 94 responden

Dengan demikian, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 94 responden.

3. Penambahan Cadangan *Drop Out* 10%

Rumus:

$$n \text{ akhir} = n / (1 - \text{tingkat drop out})$$

atau

$$n \text{ akhir} = n + (10\% \times n)$$

Diketahui :

$$n = 94 \text{ responden}$$

Hitung cadangan 10% :

$$10\% \times 94 = 9,4$$

Tambahan cadangan = 9 responden

Total sampel:

$$94 + 9 = 103$$

Jika menggunakan rumus pembagian:

$$n \text{ akhir} = 94 / 0,90$$

$$n \text{ akhir} = 104,4$$

Dibulatkan ke atas menjadi :

105 responden.

Tabel 3
Perbandingan Besar Sampel

Tingkat Kesalahan	Cadangan		
	Besar Sampel	Drop Out	Sampel Final
		10%	
5% (0,05)	352	36	390
10% (0,1)	94	9	105

Jadi, menggunakan *margin error* 10% secara signifikan menurunkan jumlah sampel

4. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Responden dipilih dari wanita usia subur yang datang ke Puskesmas pada hari pengambilan data dan yang hadir di Posyandu maupun yang terdata di wilayah kerja Puskesmas yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan responden dilakukan secara bertahap selama periode penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi. Responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Dari sampel yang ada, peneliti melakukan penentuan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Wanita usia subur (WUS) dengan rentang usia 15 - 49 tahun.
- 2) Sudah menikah atau pernah melakukan hubungan seksual.

- 3) Berdomisili di wilayah penelitian.
- 4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- 5) Dapat membaca dan mampu menjawab kuesioner atau wawancara.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Wanita yang memiliki riwayat kanker serviks atau sedang menjalani pengobatan kanker serviks.
- 2) Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
- 3) Responden yang sedang sakit atau mengalami gangguan kesehatan berat saat pengumpulan data.
- 4) Responden mengalami gangguan kesehatan mental yang menghambat proses pengisian kuisisioner.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer sesuai dengan variabel yang telah didefinisikan. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner terstruktur dan terstandar, untuk mengukur pengetahuan dan praktik skrining IVA. Kuesioner diberikan kepada Wanita Usia Subur (WUS) yang menjadi sampel penelitian. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai pengetahuan dan praktik skrining IVA. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner pengetahuan untuk mengukur tingkat pemahaman mengenai pemeriksaan IVA dan kanker serviks serta kuesioner Praktik untuk menilai tindakan nyata, pernah atau tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dimulai dari *ethical clearance* dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Tahapan persiapan (Izin penelitian)

1) Peneliti mulai mengurus izin penelitian dari institusi dan menerima surat mohon izin penelitian dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan nomor surat PP.06.02./F.XXIV/14/0771/2026 dan menerima surat Persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar sebelum pengumpulan data dilakukan dengan nomor surat DP.04.02/F.XXIV.26/338/2026. *Ethical clearance* bertujuan untuk memastikan bahwa penelitian yang dilakukan tidak membahayakan responden, menjaga kerahasiaan data, menghormati hak responden dan untuk memenuhi standar etika penelitian.

2) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke instansi terkait dan lokasi penelitian dengan melampirkan surat izin penelitian dari institusi dan mendapatkan Rekomendasi dan Ijin penelitian dari:

a) Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Lembata dengan nomor surat Ba.Kesbangpol.070/46/III/2026

b) Dinas Perizinan atau Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dengan nomor surat DPM.PTSP.500.16.7.4/34/IP/III/2026

c) UPTD Puskesmas Lewoleba sebagai lokasi penelitian dengan membawa surat Izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).

Izin ini penting dilakukan agar penelitian dilakukan secara resmi dan terkoordinasi. Peneliti juga telah mendapatkan surat keterangan selesai penelitian dari Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Lembata dengan nomor surat Ba.Kesbangpol.070/138/V/2026 dan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dengan nomor surat DPM.PTSP.500.16.7.4/45/SP/V/2026 serta dari UPTD Puskesmas Lewoleba sebagai lokasi penelitian dengan nomor surat 69/35/PLW/IV/2026.

b. Tahapan pelaksanaan (Koordinasi lapangan dan melatih enumerator)

1) Melakukan koordinasi dengan petugas puskesmas, menentukan jadwal pengambilan data, menyesuaikan jadwal penelitian, menentukan penanggung jawab lapangan, mempersiapkan alat dan mengecek kelengkapan berkas instrumen serta melatih enumerator. Pengumpulan data dalam penelitian ini dibantu oleh enumerator yang telah diberikan pelatihan mengenai teknik wawancara, pengisian kuesioner, serta etika penelitian untuk menjaga kerahasiaan responden dan menyamakan persepsi.

2) Melakukan penelitian sesuai jadwal

Proses pengumpulan data variabel independen dan dependen di lokasi penelitian dilakukan sesuai instrumen penelitian yang telah ditentukan:

a) Penjelasan prosedur penelitian

Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat, prosedur penelitian dan hak responden (boleh menolak atau menghentikan kapan saja) serta menjaga kerahasiaan data dan meminta kesediaan untuk berpartisipasi sebagai responden dengan menandatangani persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum pengisian kuesioner. Peneliti juga memberi kontak peneliti sebagai penghubung jika ada

pertanyaan.

b) Pengisian Kuesioner

Responden diminta mengisi kuesioner yang telah disediakan secara mandiri atau dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan (misalnya jika ada pertanyaan yang kurang dipahami).

c) Pemeriksaan Data

Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya untuk memastikan data dapat dianalisis.

Dengan teknik pengumpulan data tersebut, diharapkan data yang diperoleh dapat menggambarkan tingkat pengetahuan dan praktik Wanita Usia Subur terhadap skrining IVA secara objektif dan dapat digunakan untuk analisis hubungan antar variabel penelitian.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tertutup dan terstruktur yang diisi secara langsung oleh responden. Penyusunan instrumen mengacu pada teori pengetahuan menurut Notoatmodjo serta pedoman skrining kanker serviks menggunakan metode IVA kemudian dimodifikasi oleh peneliti sesuai tujuan penelitian. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan pengetahuan dan 5 pertanyaan praktik skrining IVA.

Kuesioner pengetahuan tentang pemeriksaan IVA dan kanker serviks berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban “Benar” dan “Salah” yang meliputi pengertian, penyebab, faktor risiko dan gejala kanker serviks serta pengertian IVA, tujuan, manfaat, prosedur, waktu, dan syarat pemeriksaan IVA. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Total skor pengetahuan

berkisar antara 0-10, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai Skrining IVA.

Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi pengetahuan baik ($\geq 76\%$) dan pengetahuan kurang ($< 76\%$) yang diadaptasi dari teori Arikunto 2013. Skala ukur yang digunakan adalah skal ordinal. Kategori tingkat pengetahuan dalam penelitian ini dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan kebutuhan analisis.

Kuesioner praktik skrining IVA, berisi pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” mengenai riwayat pemeriksaan IVA. Skor 1 untuk jawaban “Ya” (pernah) dan “Tidak” (tidak pernah) diberi skor 0. Total skor praktik berkisar antara 0-5, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa responden memiliki praktik Skrining IVA yang baik. Praktik Skring IVA dikategorikan menjadi Praktik Baik ($\geq 76\%$: ≥ 3 jawaban benar) dan Praktik Kurang ($< 76\%$: < 3 jawaban benar) yang diadaptasi dari teori Notoatmodjo 2014. Skala ukur yang digunakan adalah skala ordinal.

a. Uji validitas

Sebelum digunakan pada penelitian utama, kuesioner terlebih dahulu diuji coba dengan membagi kuesioner kepada 30 responden di luar wilayah kerja UPTD Puskesmas Lewoleba yaitu di UPTD Puskesmas Pada yang memiliki karakteristik yang serupa dengan sampel penelitian.

Hasil pengisian kuesioner diolah dan diuji validitasnya menggunakan uji korelasi *Product Moment Pearson* melalui program SPSS dengan mengkorelasikan skor setiap butir pertanyaan dengan skor total variabel. Berdasarkan hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung berkisar antara 0,542 - 0,937 sedangkan nilai r tabel sebesar 0,361, pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

Dengan demikian, seluruh item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Uji validitas juga didukung validitas isi (*content validity*) dengan meminta pendapat ahli (dosen pembimbing, atau dosen mata kuliah metode penelitian) untuk menilai atau memastikan kesesuaian pertanyaan dengan variabel penelitian. Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat ketepatan dan keabsahan suatu instrumen dalam mengukur variabel penelitian (Arikunto, 2014 ; Mutia dan Rio, 2022)

b. Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi atau kestabilan suatu alat ukur dalam menghasilkan skor yang konsisten. Instrumen dinyatakan *reliable* apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$ (ten Berge, 1995). Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan untuk mengukur konsistensi internal kuesioner pada setiap item pertanyaan dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,962 yang termasuk dalam kategori sangat baik (exellent). Nilai tersebut menunjukkan bahwa 10 item pertanyaan mengenai kanker serviks dan skrining IVA memiliki konsistensi internal yang sangat tinggi dalam mengukur konstruk pengetahuan. Sementara itu, variabel praktik memperoleh nilai Cronbach's Alpha 0,864 yang mengindikasikan kategori baik (good). Hal ini menunjukkan bahwa 5 item pertanyaan tentang praktik skrining IVA memiliki konsistensi internal yang juga baik dalam mengukur konstruk praktik.

Dengan demikian, seluruh instrumen dalam penelitian ini dinyatakan *reliabel* karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$, sehingga layak

digunakan untuk mengumpulkan data serta mengukur variabel pengetahuan dan praktik wanita usia subur terhadap skrining IVA secara tepat dan akurat.

F. Pengolahan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang diperoleh dari kuesioner kemudian diolah dan dianalisis sesuai langkah-langkah pengolahan data berikut ini menurut (Notoatmodjo (2014) :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Bertujuan untuk memastikan setiap data yang dikumpulkan melalui kuesioner lengkap, konsisten, dan logis. Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah terkumpul untuk memastikan kelengkapan data serta memastikan tidak terdapat jawaban yang kosong atau tidak terisi.

b. Pemberian kode data (*Coding*)

Coding merupakan proses pemberian kode numerik pada setiap kategori jawaban atau karakteristik responden agar data mudah diolah menggunakan program statistik seperti SPSS. Tahap ini bertujuan untuk mengubah data kualitatif menjadi data numerik atau angka sehingga memudahkan proses input, pengolahan atau analisis data ke dalam program statistik.

Seluruh kuesioner yang telah melalui tahap penyuntingan (*editing*) kemudian diberi kode sesuai kategori masing - masing variabel Dalam penelitian ini, responden diberikan kode 1-94 sesuai jumlah sampel penelitian.

Sistem *coding* yang digunakan sebagai berikut:

1) Identitas atau karakteristik responden :

a) Usia : Data usia diisi sesuai usia sebenarnya, kemudian dikategorikan sebagai berikut : Usia 15-19 tahun: 1, Usia 21-35 tahun: 2, Usia 36-49 tahun: 3, Skala Ordinal.

b) Pendidikan SD/SMP: 1, SMA/SMK: 2, Perguruan Tinggi: 3, Skala Ordinal

c) Pekerjaan IRT: 1, PNS: 2, Swasta: 3, Skala Nominal

d) Informasi tentang IVA Pernah mendapat informasi IVA atau Ya : 1, Tidak pernah mendapat informasi IVA atau tidak : 0, Skala Nominal

e) Sumber informasi : Tenaga kesehatan: 1, Media: 2, Keluarga: 3, Lainnya: 4.

Sumber informasi hanya dikodekan sebagai kategori nominal, tidak diberi skor penilaian.

Skala: Nominal

2) Tingkat pengetahuan

Baik ($\text{skor} \geq 76\%$) : 1 , Kurang ($\text{skor} < 76\%$) : 0, Skala : Ordinal

3) Praktik

Baik ($\text{skor} \geq 76\% = \geq 3 \text{ jawaban benar}$) : 1, Kurang ($\text{skor} < 76\% = < 3 \text{ jawaban benar}$): 0, Skala : Ordinal

c. Pemberian skor (*Scoring*)

Scoring adalah memberi nilai pada jawaban atau respon yang menunjukkan tingkat atau intensitas praktik yang dilakukan setelah *coding*.

Setiap item pertanyaan pada kuesioner diberi skor :

1) Pengetahuan : jawaban "Benar" = 1, "Salah" = 0.

2) Praktik IVA : jawaban " atau Ya /pernah" = 1, "Tidak / tidak pernah" = 0.

Skor total pengelompokkan tingkat pengetahuan dan praktik responden sesuai kriteria penelitian. Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan nilai terendah diberi nilai 0 dan nilai tertinggi 10. Nilai yang diperoleh dijadikan rentang antara 0 - 100 dengan menggunakan rumus jumlah skor benar yang diperoleh responden dibagi dengan jumlah skor maksimal butir soal dikali dengan bilangan tetap (100%) Arikunto (2013) , Sedangkan praktik responden, nilai terendah diberi nilai 0 dan nilai tertinggi 5. Nilai yang diperoleh dijadikan rentang antara 0 – 100. Kemudian diberi skor $\geq 76\%$ jika ≥ 3 jawaban benar dan skor $< 76\%$ jawaban benar < 3 .

d. Penyusunan tabel data (*Tabulating*)

Menyusun data dalam bentuk tabel agar memudahkan analisis lebih lanjut. Semua data yang telah diberi kode dan skor disusun dalam tabel frekuensi agar mudah dibaca dan diinterpretasikan.

e. Input data scoring (*Entry data*)

Peneliti memberi nilai pada setiap jawaban agar data siap diolah secara komputerisasi dengan memasukkan (*entry*) data yang telah diberi kode ke dalam program statistik seperti SPSS untuk dianalisis, menggunakan menu *variable view* dan *data view*.

f. Pemeriksaan data (*Cleaning*)

Peneliti memeriksa kembali data yang sudah diinput untuk menghindari kesalahan, *outlier* atau data ganda.

2. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini dimulai setelah seluruh data responden terkumpul dan diproses sesuai prosedur pengolahan awal. Tahapan analisis

mencakup analisis univariat dan bivariat. Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan praktik skrining IVA dan menilai adanya hubungan yang signifikan dan seberapa kuat hubungan antara kedua variabel tersebut.

Analisis data meliputi :

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah pengolahan data yang dilakukan terhadap satu variabel secara terpisah tanpa mengaitkannya dengan variabel lain, yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan IVA dan praktik skrining IVA serta distribusi variabelnya. Hasil analisis univariat berupa data nominal dan ordinal disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, sedangkan data skala interval atau rasio dapat disajikan dalam bentuk mean, median, dan standar deviasi.

b. Analisis bivariat (hubungan antar variabel)

Analisis bivariat dalam penelitian ini, digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yakni hubungan antara tingkat pengetahuan WUS sebagai variabel independen dengan praktik skrining IVA sebagai variabel dependen. Kedua variabel ini merupakan data kategorik berskala nominal/ordinal, hubungan antar variabel diuji menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2). Uji *Chi-Square* adalah uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk menguji hubungan atau asosiasi antara dua variabel kategorik melalui tabel *kontingensi* dengan

membandingkan frekuensi observasi kategori yang diamati terhadap frekuensi yang diharapkan.

Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabel tabulasi silang yang memuat frekuensi, persentase, serta nilai signifikansi (*p-value*) untuk mengetahui adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan WUS dengan praktik skrining IVA. Setelah uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen kemudian uji *koefisien kontingensi* digunakan untuk menilai seberapa kuat hubungan antara kedua variabel tersebut.

3. Kriteria pengambilan keputusan

Kriteria pengambilan keputusan adalah jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara variabel. Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Berdasarkan hasil uji statistik, hipotesis penelitian dinyatakan diterima atau ditolak sesuai dengan nilai signifikansi yang diperoleh.

4. Interpretasi hasil

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel, diagram, atau grafik untuk mempermudah pemahaman. Selanjutnya, peneliti menarik kesimpulan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik skrining IVA.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan manusia sebagai subjek penelitian, yaitu wanita usia subur (WUS). Oleh karena itu, peneliti menerapkan prinsip-prinsip etika

penelitian dengan meminta persetujuan kepada responden melalui informed consent, tidak mencantumkan nama responden (anonimitas) menjaga kerahasiaan data (*confidentiality*), menjaga hak, kerahasiaan dan privasi responden serta menjamin integritas data dan mengutamakan keadilan dan kejujuran ilmiah. Etika penelitian ini juga bertujuan untuk mendapatkan *ethical clearance* (Persetujuan etik atau kaji etik) dari komisi etik sebelum penelitian dilakukan.

Adapun pelaksanaan etika penelitian dalam penelitian ini meliputi:

1. Persetujuan responden (*informed consent*) :

Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur, manfaat, risiko yang mungkin timbul, dan hak-hak responden. Responden kemudian diminta memberikan persetujuan secara sadar tanpa paksaan sebelum ikut serta dalam penelitian.

2. Anonimitas (*anonymous*) :

Identitas responden tidak dicantumkan dalam kuesioner atau laporan penelitian, diganti dengan kode atau nomor sehingga responden tidak dapat dikenali.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*) :

Semua informasi pribadi yang diberikan responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data yang diperoleh akan diolah menggunakan kode atau nomor, sehingga identitas individu tidak akan disebutkan dalam laporan penelitian.

4. Hak responden :

Responden memiliki hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa ada tekanan atau konsekuensi negatif. Peneliti menghormati semua keputusan responden terkait partisipasi dalam penelitian.

5. Tidak merugikan (*Non-maleficence*) :

Peneliti memastikan bahwa penelitian tidak menimbulkan bahaya fisik, psikologis, maupun sosial bagi responden. Setiap prosedur dilakukan dengan memperhatikan keselamatan dan kenyamanan responden.

6. Keadilan (*Justice*) :

Semua responden diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi.

7. Kejujuran dan integritas data :

Data penelitian harus diperoleh, diolah dan dilaporkan secara jujur. Peneliti berkomitmen untuk tidak melakukan manipulasi atau rekayasa data dan hasil penelitian dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

8. Beneficence (memberikan manfaat) :

Penelitian diharapkan memberikan manfaat, baik bagi responden maupun pengembangan ilmu pengetahuan.

9. Persetujuan lembaga :

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat izin dari instansi terkait, antara lain, persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar, Dinas perizinan atau Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP), Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol), Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata, UPTD Puskesmas Lewoleba sebagai lokasi atau tempat penelitian dilakukan.

Dengan penerapan prinsip-prinsip etika dalam penelitian ini, akan menjamin bahwa penelitian dilakukan secara bertanggung jawab, menghormati dan melindungi hak-hak responden atau subjek penelitian selama proses penelitian berlangsung serta menjaga integritas ilmiah.