
KORELASI KAREKATERISTIK DEMOGRAFI DAN PSIKOLOGI DALAM PEMERIKSAAN IVA TEST PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI DESA BOMAKI

Oleh

Kasmiasi¹, Arvicha Fauziah², Kristiova M. Saragih³, Jakob L. Jambormias⁴^{1,2,3,4} Prodi Kebidanan Saumlaki, Poltekkes Kemenkes Maluku, Maluku, IndonesiaEmail: [1kasmiatilpt@gmail.com](mailto:kasmiatilpt@gmail.com)

Article History:

Received: 19-04-2026

Revised: 27-04-2026

Accepted: 22-05-2026

Keywords:

Kanker Serviks; Dukungan Suami; Karakteristik Demografi; Psikologi; IVA Test

Abstract: Latar Belakang: Cakupan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Indonesia masih jauh di bawah target ideal. Di Desa Bomaki, meskipun akses fisik memadai, tingkat partisipasi Wanita Usia Subur (WUS) dalam deteksi dini kanker serviks tetap rendah akibat berbagai kendala individu. Penelitian ini bertujuan menganalisis korelasi karakteristik demografi dan psikologi terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Bomaki, Kabupaten Kepulauan Tanimbar. **Metode:** Penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional dilakukan pada bulan Februari–Maret 2025. Sampel sebanyak 53 responden WUS berusia 20–60 tahun dipilih menggunakan teknik proportionate stratified random sampling. Data primer dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square ($\alpha = 0,05$). **Hasil:** Uji statistik menunjukkan tidak ada karakteristik demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku, pendapatan, jarak faskes) yang berhubungan signifikan dengan perilaku pemeriksaan IVA ($p > 0,05$). Sebaliknya, faktor psikologi menerima prosedur ($p < 0,00$), pengetahuan spesifik tentang pemeriksaan IVA ($p = 0,01$), dan dukungan suami ($p = 0,03$) memiliki korelasi positif yang sangat signifikan. Pengetahuan umum mengenai kanker serviks tidak menunjukkan hubungan bermakna ($p = 0,12$). **Kesimpulan:** Karakteristik demografi dan akses fisik tidak menjamin keikutsertaan WUS dalam skrining jika tidak disertai kesiapan psikologis dan dukungan interpersonal. Penguatan strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang berfokus pada prosedur spesifik IVA serta keterlibatan suami sangat diperlukan untuk meningkatkan capaian skrining.

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan ancaman serius bagi kesehatan perempuan di seluruh dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, penyakit ini menempati urutan keempat sebagai kanker yang paling sering menyerang wanita, dengan angka diagnosa mencapai 490.000 kasus setiap tahunnya (1,2). Indonesia sebagai salah satu negara dengan jumlah penderita kanker serviks terbanyak di dunia. dengan prevalensi kanker serviks masih sangat signifikan, di mana dari 17,2% wanita yang mengalami kanker, 9% di antaranya adalah penderita kanker serviks. Kanker leher rahim (serviks) merupakan

salah satu penyebab kematian tertinggi pada perempuan di Indonesia, pada tahun 2022 dengan tren kasus baru mencapai 36.964 kasus, namun cakupan deteksi dini dengan *IVA test* hanya mencapai 10,4%, masih sangat jauh dari target ideal pemerintah sebesar 80%. Akibat rendahnya partisipasi masyarakat dalam mendeteksi secara dini, sebanyak 70% kasus kanker serviks di Indonesia baru ditemukan setelah memasuki stadium lanjut, yang secara signifikan meningkatkan angka kematian pada wanita (3-5).

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim dan menjadi salah satu penyebab utama kematian pada Wanita Usia Subur (WUS). Tingginya angka kematian ini dipicu oleh minimnya kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini. Kanker serviks dijuluki sebagai "*silent killer*" karena perkembangannya yang sulit dideteksi pada tahap awal. Infeksi virus hingga menjadi kanker membutuhkan waktu yang cukup lama, yakni sekitar 10 hingga 20 tahun, sehingga proses pra-kanker sering kali berlangsung tanpa gejala yang disadari (2).

Tingginya angka kematian akibat kanker serviks sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam deteksi dini, sehingga penderita sering kali baru mendapatkan penanganan saat penyakit sudah memasuki stadium lanjut (6). Pemerintah Indonesia telah mengupayakan pencegahan melalui metode skrining yang sesuai untuk negara berkembang, yaitu *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)*. Metode ini dipilih karena tekniknya sederhana, biaya rendah atau bahkan gratis di Puskesmas, serta memiliki sensitivitas tinggi dalam menemukan kelainan pada tahap pra-kanker (7). Meskipun demikian, cakupan pemeriksaan *IVA* masih jauh dari harapan, efektivitas program ini sangat bergantung pada perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan tersebut (8).

Tindakan Pemeriksaan *IVA* dilakukan di Desa Bomaki Kab. Kepulauan Tanimbar masih rendah, Meskipun metode pemeriksaan *IVA* sudah tersedia dan di ajurkan, namun cakupan pemeriksaannya masih tergolong rendah. Survei awal menunjukkan bahwa banyak wanita enggan melakukan tes *IVA* karena merasa malu, takut akan hasil pemeriksaan, kurangnya wawasan, serta minimnya dukungan dari suami (9,10). Rasa takut akan hasil pemeriksaan. Perasaan malu atau cemas karena pemeriksaan melibatkan area sensitif. Anggapan bahwa deteksi dini kanker serviks masih merupakan hal yang tabu di masyarakat. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan rutin. Faktor-faktor internal seperti usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, serta sikap juga memberikan pengaruh beban kanker dan paparan faktor risiko sangat bervariasi tergantung pada tingkat perkembangan sosial-ekonomi dan edukasi (11).

Permasalahan rendahnya cakupan deteksi dini di Desa Bomaki Kab. Kepulauan Tanimbar, maka diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui Korelasi Karakteristik Demografi dan psikologi terhadap perilaku pemeriksaan *IVA Test* pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Bomaki Kab. Kepulauan Tanimbar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini terkait dengan korelasi karakteristik demografi dan psikologi dalam pemeriksaan *IVA test* pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Bomaki dengan menggunakan metode analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Tujuan menentukan hubungan antara karakteristik demografi dan psikologi Usia Subur (WUS) mengenai kanker serviks dengan keikutsertaan mereka dalam *IVA test*. Populasi dan sampel pada penelitian

adalah Wanita Usia Subur (WUS) berusia 20-60 tahun yang berdomisili di Desa Bomaki Kab. Kepulauan Tanimbar dengan jumlah populasi 242 orang dengan teknik pengamblan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *proportionate stratified random sampling* didapatkan sebanyak 53 responden. Lokasi Penelitian dilaksanakan di Desa Bomaki Kab. Kepulauan Tanimbar, waktu penelitian dilakukan pada bulan 02 Februari – 30 Maret tahun 2026. Pengumpulan data menggunakan data primer, teknik pengumpulan data diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden. Instrumen dan Alat Ukur menggunakan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan terkait data demografi, kesehatan umum, kesehatan reproduksi, psikologi, pengetahuan tentang kanker serviks, keikutsertaan dalam pemeriksaan *IVA test*. Analisis data uji statistik menggunakan uji *chi square*. Variabel independen data demografi, data kesehatan dan psikologi dan variabel dependen keikutsertaan pemeriksaan *IVA test*. Hasil analisis hubungan dinyatakan signifikan jika *p-value* < 0,05. Etika Peneliti dengan menerapkan prinsip-prinsip etika yaitu *informed consent* dimana peneliti mendapatkan persetujuan tertulis dari responden melalui lembar persetujuan, *Confidentiality* dengan tetap menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden, *Anonimity dilakukan dengan* tidak mencantumkan nama asli responden, melainkan hanya menggunakan inisial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Bomaki

Data Demografi	Pemeriksaan IVA				Total		P-Value
	Melakukan		Tidak Melakukan		N	%	
	n	%	n	%			
Umur							
< 35 tahun (Resiko Rendah)	8	15,09	7	13,21	15	28,30	0,43
>35 tahun (resiko tinggi)	8	15,09	30	56,60	38	71,69	
Pendidikan							
Rendah	2	3,77	6	11,32	8	15,09	0,5
Tinggi	14	26,42	31	58,49	45	84,91	
Pekerjaan WUS							
Bekerja	7	13,21	14	26,42	21	39,63	0,45
Tidak bekerja	9	16,98	23	43,39	32	60,37	
Pekerjaan suami							
PNS	1	1,89	2	3,77	3	5,66	0,94
Karyawan	1	1,89	3	5,66	4	7,55	
Wirasaha	1	1,89	2	3,77	3	5,66	
Nelayan	2	3,77	18	33,96	20	37,73	
Petani	11	20,75	12	22,64	33	43,39	
Status Pernikahan							

Menikah	11	20,75	25	47,17	36	67,92	0,59
Tidak menikah	5	9,43	12	22,64	17	32,07	
Suku							
Tanimar	13	24,52	22	41,51	35	66,03	0,10
Maluku	3	5,66	15	8,30	18	33,96	
Agama							
Islam	0	0	0	0	0	0	-
Kristen	16	30,18	37	69,81	37	100	
Usia Pertama Berhubungan							
<15 tahun	0	0	3	5,66	3	5,66	0,16
16-20	5	9,43	15	28,30	20	37,73	
>20 tahun	11	20,75	19	35,84	30	56,60	
Jarak Akses Fasilitas Kesehatan Desa (Pustu)							
Jarak <2 km	13	24,52	31	58,49	44	83,01	0,55
Jarak >2 km	3	5,66	6	11,32	9	16,98	
Pendapatan Keluarga							
Kurang 1 juta	4	7,55	18	33,96	22	41,51	0,11
1-3 juta	10	18,86	15	28,30	25	47,16	
3-5 juta	2	3,77	3	5,66	5	9,43	
>5 juta	0	0	1	1,89	1	1,89	

Berdasarkan hasil penelitian table 1 mayoritas responden berada pada kelompok usia risiko tinggi (>35tahun) yaitu sebanyak 38 orang (71,69%), dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 45 orang (84,91%), dan status tidak bekerja sebanyak 32 orang (60,37%). Dilihat dari latar belakang keluarga, sebagian besar suami responden bekerja sebagai petani (43,39%) dan nelayan (37,73%). Di samping itu, mayoritas responden berstatus menikah (67,92%), bersuku Tanimbar (66,03%), beragama Kristen (100%), memiliki jarak akses ke fasilitas kesehatan (Pustu) <2 km (83,01%), serta berpendapatan keluarga antara 1–3 juta rupiah (47,16%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak ada satu pun variabel demografi yang memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan perilaku pemeriksaan IVA ($p\text{-value} > 0,05$). Variabel umur ($p=0,43$), pendidikan ($p=0,50$), pekerjaan WUS ($p=0,45$), pekerjaan suami ($p=0,94$), status pernikahan ($p=0,59$), suku ($p=0,10$), usia pertama berhubungan ($p=0,16$), jarak faskes ($p=0,55$), maupun pendapatan keluarga ($p=0,11$) menunjukkan nilai signifikansi di atas 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa karakteristik demografi secara umum tidak berkorelasi langsung terhadap keputusan WUS di Desa Bomaki untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Table 2. Hubungan Riwayat Kesehatan Umum dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Bomaki

Variable	Pemeriksaan IVA				Total		P value
	Melakukan		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Aktifitas Keseharian							

Aktif	16	30,18	37	69,81	53	100	
Tidak aktif	0	0	0	0	0	0	-
Terpapar Asap Rokok							
Ya	16	30,18	36	67,92	52	98,11	0,69
Tidak	0	0	1	1,89	1	1,89	
Merokok							
Ya	14	26,41	34	64,15	48	90,56	0,48
Tidak	2	3,77	3	5,66	5	9,43	
IMT							
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	6	11,32	18	33,96	24	45,28	0,32
Tidak Normal <18,5 kg/m ² dan >25 kg/m ²	10	18,86	19	35,84	29	54,71	
Riwayat Kesehatan Kanker							
Ya	2	3,77	3	5,66	5	9,43	0,48
Tidak	14	26,41	34	64,15	48	90,56	
Sering Mengonsumsi Buah dan Sayur							
Ya	16	30,18	37	69,81	53	100	
Tidak	0	0	0	0	0	0	-
Sering Mengonsumsi Makanan Pengawet							
Ya	13	24,52	29	54,72	42	79,24	0,56
Tidak	3	5,66	8	15,09	11	20,75	
Pernah Melakukan Pemeriksaan Papsmear							
Ya	0	0	0	0	0	0	
Tidak	16	30,18	37	69,81	53	100	-

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 menunjukkan gambaran perilaku hidup dan riwayat kesehatan umum responden. Seluruh responden (100%) memiliki aktivitas keseharian yang aktif dan sering mengonsumsi buah serta sayur. Namun, mayoritas responden terpapar asap rokok (98,11%), memiliki kebiasaan merokok (90,56%), dan sering mengonsumsi makanan berpengawet (79,24%). Dari aspek klinis, 54,71% responden memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) tidak normal, 9,43% memiliki riwayat kanker di keluarganya, dan tidak ada satu pun responden (0%) yang pernah melakukan pemeriksaan *pap smear* sebelumnya. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* untuk variabel terpapar asap rokok ($p=0,69$), kebiasaan merokok ($p=0,48$), IMT ($p=0,32$), riwayat kanker ($p=0,48$), dan konsumsi pengawet ($p=0,56$) berada di atas nilai alfa = 0,05. Dapat disimpulkan bahwa faktor riwayat kesehatan umum

tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku keikutsertaan WUS dalam skrining IVA di Desa Bomaki.

Tabel 3. Hubungan Riwayat Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Bomaki

Variable	Pemeriksaan IVA				Total		P value
	Melakukan		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Paritas							
Belum memiliki anak	3	5,66	5	9,43	8	15,09	0,54
1-2 anak	6	11,32	7	13,21	13	24,53	
3-4 anak	4	7,55	16	30,18	20	37,73	
>4 anak	3	5,66	9	16,98	12	22,64	
Menstruasi Pertama Kali <12 Tahun							
Ya	4	7,55	6	11,32	10	18,87	0,34
Tidak	12	22,64	31	58,49	43	81,13	
Usia pertama berhubungan > 17 tahun							
Ya	3	5,66	9	16,98	12	22,64	0,46
Tidak	13	24,52	28	52,83	41	77,35	
Keputihan							
Ya	9	16,98	16	30,18	25	47,16	0,28
Tidak	7	13,21	21	39,62	28	52,83	
Gangguan Menstruasi							
Ya	2	3,77	6	11,32	8	15,09	0,54
Tidak	14	26,41	31	58,49	45	84,90	
Perdarahan dan Nyeri Bila Bersenggama							
Ya	1	1,89	2	3,77	3	5,66	0,66
Tidak	15	28,30	35	66,03	50	94,33	
Riwayat KB							
Ya	10	18,87	24	45,28	34	64,15	0,55
Tidak	6	11,32	13	24,52	19	35,84	
Menopause							
Ya	4	7,55	7	13,20	11	20,75	0,43
Tidak	12	22,64	30	56,60	42	79,24	

Berdasarkan hasil penelitian table 3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki paritas 3 - 4 anak (37,73%), tidak mengalami menstruasi pertama pada usia <12 tahun (81,13%), dan melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia >17 tahun (77,35%). Selain itu, terdapat 47,16% responden yang mengeluhkan keputihan, 15,09% mengalami gangguan menstruasi, dan 5,66% merasakan perdarahan/nyeri saat bersenggama. Mayoritas responden juga tercatat memiliki riwayat menggunakan KB (64,15%) dan belum memasuki masa menopause (79,24%). Berdasarkan uji statistik, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel-variabel kesehatan reproduksi dengan perilaku pemeriksaan IVA. Nilai *p-value* pada variabel paritas ($p=0,54$), usia *menarche* ($p=0,34$), keluhan keputihan ($p=0,28$), gangguan menstruasi ($p=0,54$), nyeri bersenggama ($p=0,66$), riwayat KB ($p=0,55$), usia pertama berhubungan ($p=0,46$) dan status menopause ($p=0,43$), secara keseluruhan lebih besar dari 0,05 sehingga tidak memberikan pengaruh terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Desa Bomaki.

Table. 4 Hubungan Keadaan Psikologi, Pengetahuan dan dukungan Suami dengan Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Bomaki

Variable	Pemeriksaan IVA				Total		<i>P-value</i>
	Melakukan		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Psikologi							
menerima	16	30,18	14	26,41	30	56,60	<0,00
Tidak menerima	0	0	23	43,39	23	43,39	
Pengetahuan Tentang Kanker Serviks							
Baik	10	18,86	15	28,30	25	47,16	0,12
Kurang	6	11,32	22	41,51	28	52,83	
Pengetahuan Tantang Pemeriksaan IVA							
Baik	12	22,64	15	28,30	27	50,94	0,01
Kurang	4	7,54	22	41,51	26	49,05	
Dukungan Suami							
Ya	12	22,64	17	32,07	29	54,71	0,03
Tidak	4	7,55	20	37,73	24	45,28	

Berdasarkan hasil penelitian table 4 menunjukkan perbedaan yang kontras pada faktor psikologis yang berkaitan dengan psikologi, tingkat pengetahuan, dan dukungan suami responden. Sebanyak 56,60% responden memiliki psikologi yang menerima pemeriksaan IVA, sementara 43,39% lainnya berada pada kondisi tidak menerima (menolak/takut). Dari tingkat wawasan, terdapat 52,83% responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang kanker serviks secara umum, namun untuk pengetahuan yang spesifik mengenai metode pemeriksaan IVA, persentasenya berimbang antara yang baik (50,94%) dan kurang (49,05%). Selain itu, 54,71% responden mengaku mendapatkan dukungan dari suami mereka. Hasil uji bivariat menunjukkan adanya korelasi yang sangat signifikan pada beberapa variabel. Variabel psikologi responden menunjukkan hubungan yang sangat erat dengan perilaku pemeriksaan IVA ($p<0,00$), di mana seluruh responden yang melakukan pemeriksaan IVA ($n=16$) merupakan mereka yang secara psikologis menerima prosedur

tersebut. Sebaliknya, seluruh responden yang memiliki psikologi menolak/tidak menerima ($n=23$) terbukti tidak melakukan pemeriksaan IVA. Selain faktor psikologis, pengetahuan spesifik tentang pemeriksaan IVA ($p= 0,01$) dan dukungan suami ($p= 0,03$) juga terbukti berhubungan signifikan secara statistik terhadap perilaku pemeriksaan IVA ($p<0,05$). WUS yang memiliki pengetahuan baik tentang IVA dan mendapatkan dukungan dari suaminya cenderung lebih bersedia melakukan pemeriksaan. Namun, pengetahuan umum mengenai kanker serviks ($p= 0,12$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dalam penelitian ini.

Pembahasan

Kanker serviks menempati urutan sebagai salah satu tumor ganas yang menjadi *silent killer* bagi populasi perempuan global maupun nasional. Karakteristik biologis dari penyakit yang membutuhkan waktu sekitar 10 hingga 20 tahun dari infeksi awal virus HPV tipe 16 dan 18 yang persisten untuk berkembang menjadi keganasan tanpa gejala klinis yang kasat mata pada stadium awal membuat status kesehatan reproduksi masa lalu dan masa kini menjadi indikator evaluasi yang sangat penting (8,12,13). Sebanyak 29,7% pasien meninggal dunia selama masa tindak lanjut. Rata-rata waktu bertahan hidup keseluruhan adalah sekitar 43,4 bulan. Pasien yang terdiagnosis pada stadium lanjut (stadium III dan IV) memiliki risiko kematian jauh lebih tinggi (AHR = 3,11) dibandingkan mereka yang datang pada stadium awal, metode skrining IVA test sebetulnya menawarkan solusi kesehatan masyarakat yang praktis, murah, aman, dan memiliki sensitivitas akurasi tinggi karena perubahan sel pada permukaan leher rahim dapat langsung diamati secara visual menggunakan bantuan asam asetat (4,13,14).

Penelitian yang dilaksanakan untuk mengetahui karakteristik demografi dan psikologi WUS terhadap pemeriksaan IVA Test di Desa Bomaki, berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square*, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada satu pun variabel demografi seperti umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan WUS, pekerjaan suami, status pernikahan, suku, usia pertama berhubungan, jarak fasilitas kesehatan (Pustu), maupun pendapatan keluarga yang memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pemeriksaan IVA ($p\text{-value} > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa faktor sosio-demografi yang melekat pada WUS di Desa Bomaki tidak menjadi penentu utama atau penggerak langsung dalam keputusan mereka untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Korelasi karakteristik demografi yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan WUS, pekerjaan suami, status pernikahan, suku, usia pertama berhubungan, jarak faskes, maupun pendapatan keluarga pada penelitian ini memang tidak memberikan hubungan yang signifikan terhadap keikutsertaan WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA test, namun penelitian yang dilakukann Meta Nurbaiti (2024) di Puskesmas Pembina yang menunjukkan adanya hubungan kuat antara usia dengan pemeriksaan IVA test ($p=0,003$). karakteristik demografi terkait usia yang ada ini merupakan faktor fundamental yang membentuk pola pikir dan kesiapan psikologis WUS di Desa Bomaki dalam melakukan deteksi dini melalui IVA test. Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor internal demografi ini menjadi variabel penentu utama keikutsertaan masyarakat (11).

Keterkaitan usia ini juga diperkuat oleh Hairudin La Patilaya dkk. (2021) di Kota Ternate yang mendapatkan faktor usia memiliki nilai signifikansi tinggi (0,000,OR 19,011) terhadap perilaku pemeriksaan deteksi dini (15).Faktor usia memiliki korelasi yang signifikan dengan kematangan emosional dan tingkat kesadaran kesehatan reproduksi.

Tingkat pendidikan dan status pekerjaan juga memegang peranan krusial dalam membentuk kemandirian finansial dan kapasitas kognitif WUS. Pendidikan yang memadai mempermudah WUS dalam menyerap informasi logis mengenai prosedur pemeriksaan kesehatan leher rahim. Sebagaimana dibuktikan dalam studi multivariat Pratiwi Nasution (2019), tingkat pendidikan memberikan pengaruh nyata secara statistik terhadap capaian deteksi dini metode IVA (16). Demikian pula dengan jenis pekerjaan WUS wanita yang bekerja atau aktif di luar rumah cenderung memiliki jejaring sosial yang lebih luas untuk bertukar informasi kesehatan, di mana korelasi positif ini terkonfirmasi oleh penelitian Meta Nurbaiti (2024) yang mencatat nilai $p=0,03$ untuk pendidikan dan $p=0,04$ untuk pekerjaan terhadap partisipasi pemeriksaan IVA (11).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian di Desa Bomaki yang menunjukkan hal yang berbeda dimana tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan, usia dengan perilaku IVA sejalan dengan studi literatur oleh Komalawati & Martha (2023) yang meninjau riset Manihuruk et al. (2021), di mana faktor demografi seperti pendidikan tidak selalu berbanding lurus dengan kesadaran deteksi dini. Sebaliknya, hambatan psikososial berupa rasa malu dan ketakutan justru menjadi prediktor universal yang konsisten menghambat WUS di berbagai wilayah Indonesia untuk bersedia melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA test. (17).

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat esensial dalam menumbuhkan motivasi dan mengubah perilaku pasif menjadi aktif. Rendahnya tingkat pengetahuan WUS di Desa Bomaki mengenai etiologi kanker serviks dan fungsi protektif dari IVA test memicu rendahnya partisipasi skrining secara masal. Hubungan linear antara pengetahuan yang baik dengan kesediaan menjalani IVA test dibuktikan secara konsisten oleh para peneliti terdahulu. Fifi Citra Wiryadi dan Fitria Handayani (2021) di Ciumbuleuit mendapati korelasi yang sangat signifikan ($p=0,000$) antara tingkat pengetahuan dengan keikutsertaan WUS, di mana mayoritas responden yang tidak pernah IVA test (80,5%) dilatarbelakangi oleh kurangnya pemahaman preventif (1). Hal ini diperkuat oleh studi Usi Susilawati dkk. (2022) di Desa Sugihan yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks berhubungan langsung dengan motivasi internal WUS untuk melakukan pemeriksaan. Ketika seorang wanita memiliki pengetahuan yang komprehensif, ia akan memiliki dorongan psikologis positif untuk mengatasi rasa takut dan malunya. Perilaku deteksi dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, di mana pengetahuan memegang peranan krusial. Pengetahuan yang baik mengenai risiko kanker serviks akan mendorong wanita usia subur untuk bersikap positif dan mendukung pelaksanaan pemeriksaan IVA. Sebaliknya, rendahnya pemahaman mengenai bahaya dan cara deteksi dini menjadi penghambat utama keberhasilan program skrining (18,19).

Namun, pengetahuan WUS tidak dapat berdiri sendiri tanpa melibatkan dinamika psikologis internal dan interpersonal dalam lingkungan keluarga (pasangan usia subur). Sikap mental personal serta dukungan dari suami merupakan variabel penentu yang tidak terpisahkan. Meta Nurbaiti (2024) menemukan hubungan yang sangat erat antara sikap individu terhadap deteksi dini dengan tindakan pemeriksaan IVA test (11). Hasil ini didukung

oleh temuan kuantitatif Hairudin La Patilaya (2021) yang mencatat nilai OR sikap yang sangat tinggi (OR 215.524), mengindikasikan bahwa WUS dengan sikap positif ribuan kali lebih berpeluang melakukan pemeriksaan dibanding yang bersikap negatif (11,15)

Penelitian ini jika di bandingkan dengan penelitian sebelumnya sangat kontradiktif dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi, pengetahuan atau akses finansial yang baik berbanding lurus dengan perilaku kesehatan yang positif. Sedangkan WUS di Desa Bomaki, meskipun mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (84,91%) dan jarak ke fasilitas kesehatan (Pustu) tergolong dekat atau kurang dari 2 km (83,01%), angka ketidakikutsertaan dalam pemeriksaan IVA tetap sangat tinggi yaitu (69,81%). Fenomena ini membuktikan bahwa tersedianya akses fisik (jarak dekat) dan kapasitas kognitif dasar (pendidikan tinggi) tidak serta-merta bertransformasi menjadi tindakan preventif jika tidak diiringi oleh kesiapan psikologis dan dukungan interpersonal terutama suami bagi WUS.

Berbeda dengan faktor demografi, dimensi psikologis dan interpersonal (dukungan suami) menunjukkan korelasi yang sangat kuat dan signifikan secara statistik. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang sangat erat antara keadaan psikologis responden dengan keikutsertaan IVA ($p < 0,00$). Seluruh responden yang melakukan pemeriksaan IVA ($n=16$) berada pada kondisi psikologis yang "menerima" prosedur tersebut. Sebaliknya, 100% responden yang menolak atau merasa takut ($n=23$) terbukti sama sekali tidak melakukan pemeriksaan. Hambatan psikologis seperti rasa malu karena pemeriksaan melibatkan area sensitif, cemas akan rasa sakit, dan ketakutan mendalam terhadap hasil diagnosis (stigma kanker sebagai vonis mati) menjadi "dinding tebal" yang menghalangi WUS di Desa Bomaki (3,20).

Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan spesifik mengenai metode IVA ($p = 0,01$) dan dukungan suami ($p = 0,03$) berhubungan signifikan dengan perilaku pemeriksaan. Menariknya, pengetahuan umum tentang kanker serviks tidak memiliki hubungan signifikan ($p = 0,12$). Ini berarti, sekadar tahu apa itu kanker serviks tidak cukup kuat menggerakkan WUS untuk memeriksakan diri, mereka harus memahami bagaimana prosedur IVA dilakukan, keamanannya, dan manfaat konkretnya. Ketika pengetahuan spesifik ini dikombinasikan dengan dukungan suami baik berupa izin, pengantaran, maupun dukungan emosional WUS akan memiliki efikasi diri yang tinggi untuk mengatasi rasa takut dan malunya. dukungan suami adalah faktor yang paling dominan, bahkan di padang WUS yang didukung suami berpeluang 46 kali lipat melakukan IVA test. Secara interpersonal, dukungan suami bertindak sebagai penguat psikologis terbesar bagi WUS. Mengingat pemeriksaan IVA test berkaitan erat dengan organ reproduksi yang sensitif, restu dan dorongan dari suami mampu mengeliminasi hambatan psikologis berupa rasa risih atau tabu. Legina Anggraeni dan Dinni R. Lubis (2023) dalam studinya menegaskan pengaruh masif dukungan suami terhadap minat WUS dalam deteksi dini (10).

Temuan ini juga divalidasi oleh analisis multivariat Pratiwi Nasution (2019) yang menunjukkan bahwa dukungan suami memegang pengaruh dominan dalam menentukan keputusan WUS untuk melakukan skrining (16), serta Hairudin La Patilaya (2021) Tanpa adanya dukungan dari suami, meskipun WUS memiliki pengetahuan yang cukup, mereka cenderung enggan mengambil keputusan secara mandiri akibat kendala relasi gender tradisional dalam rumah tangga (15). Suami bertindak sebagai pembuat keputusan dan

motivator utama di dalam keluarga. Dukungan berbentuk izin, biaya, maupun motivasi emosional sangat menentukan bahkan salah satu studi mencatat WUS yang didukung suami berpeluang 46 kali lipat lebih tinggi untuk melakukan *IVA test* (9,20). Ini selaras dengan hasil penelitian di Desa Bomaki ($p = 0,033$) yang menunjukkan suami sebagai motivator utama. Dewi dkk. (2024) yang menyatakan bahwa faktor psikologis kognitif seperti persepsi kerentanan dan dukungan sosial suami merupakan pendorong kuat tindakan pencegahan. Suami di Desa Bomaki memegang kendali psikologis yang kuat dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi istrinya. Komalawati (2023) menegaskan bahwa salah satu hambatan utama WUS di Indonesia adalah budaya "malu dan takut". Hal ini sama di Desa Bomaki, di mana variabel psikologis menerima/menolak ($p < 0,00$) menjadi penentu mutlak

Implementasi strategi deteksi dini ini dinilai sangat efektif untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas kanker serviks di wilayah dengan keterbatasan sumber daya medis spesialis. Namun, kendala psikologis berupa rasa malu (*shyness*) untuk memperlihatkan organ reproduksinya serta rasa takut merasakan sakit atau takut mendapati hasil diagnosis yang buruk merupakan hambatan utama yang ditemukan di lapangan.

Kondisi riil yang dihadapi di desa Bomaki dalam keikutsertaan dan keinginan pasangan WUS untuk melakukan pemeriksaan *IVA test* untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya lesi prakanker pada daerah serviks sama dengan kondisi yang dialami. Program pelayanan *IVA test* sering kali mengalami stagnasi atau tidak berjalan optimal karena ketiadaan klien yang datang secara sukarela. Hal ini berpangkal dari belum adanya upaya sosialisasi dan strategi edukasi yang intensif, terstruktur, serta persuasif di tingkat komunitas dasar (22,23).

Untuk memecahkan kebuntuan tersebut, intervensi berbasis Promosi Kesehatan (*Health Education*) melalui berbagai metode edukasi interaktif mutlak diperlukan. Peningkatan pengetahuan ini juga membutuhkan penguatan dari sisi manajerial pelayanan kesehatan. Berdasarkan evaluasi implementasi sistem kesehatan yang dilakukan oleh Sulastri Fitriani dkk. (2024), penguatan komponen *input* (ketersediaan logistik, alat, bahan asam asetat, dan tenaga medis terlatih) serta perbaikan *process* (standar operasional prosedur pemeriksaan yang ramah privasi) sangat krusial dilakukan untuk menjamin mutu keluaran (*output*) layanan deteksi dini di tingkat puskesmas dan klinik jaringan, penguatan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang masif dari penyedia layanan kesehatan, akan mampu mengubah perilaku pasif masyarakat di Desa Bomaki menjadi gerakan sadar kesehatan reproduksi yang berkelanjutan dalam menurunkan angka mortalitas akibat kanker serviks (23).

KESIMPULAN

Karakteristik demografi, riwayat kesehatan umum, dan reproduksi tidak memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pemeriksaan *IVA* di Desa Bomaki. Kapasitas kognitif (pendidikan tinggi) dan akses fisik dekat (jarak < 2 km) tidak menjamin partisipasi WUS. Sebaliknya, faktor psikologi menerima prosedur pengetahuan spesifik metode *IVA* dan dukungan suami berkorelasi positif sangat signifikan. Hambatan psikologis berupa rasa malu dan cemas menjadi dinding penghambat utama. Saran Puskesmas Saumlaki Kab. Kepulauan Tanimbar perlu mengoptimalkan strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang

berfokus pada visualisasi prosedur spesifik IVA guna mengeliminasi rasa takut. Sosialisasi wajib melibatkan suami secara aktif sebagai motivator utama. Peneliti selanjutnya disarankan mengeksplorasi kendala budaya lokal melalui pendekatan kualitatif.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Desa Bomaki, Kabupaten Kepulauan Tanimbar, atas izin dan bantuan akomodasi penelitian di lapangan. Apresiasi tinggi juga ditujukan kepada tenaga kesehatan Pustu/Puskesmas setempat, serta seluruh Ibu Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Bomaki yang telah bersedia menjadi responden secara sukarela demi pengembangan ilmu kesehatan reproduksi perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Wiryadi FC, Handayani F. Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks Dengan Iva Test Di Ciumbuleuit.
- [2] Li Y, Song W, Gao P, Guan X, Wang B, Zhang L, et al. Global, regional, and national burden of breast, cervical, uterine, and ovarian cancer and their risk factors among women from 1990 to 2021, and projections to 2050: findings from the global burden of disease study 2021. *BMC Cancer*. 2025;25(1). doi: 10.1186/s12885-025-13741-9
- [3] Komalawati GA, Martha E. Factors That Influence The Behavior Of Women Of Childbearing Age (Wus) For Early Detection Of Cervical Cancer Through Iva Tests In Indonesia:LiteratureReview.Availablefrom:http://ijsr.internationaljournallabs.com/index.php/ijsr
- [4] Wang R, Liu B, Wei SW, Liu YR, Zhong Y, Han L, et al. Meta-analysis of factors influencing depression in cervical cancer patients. Vol. 13, *Frontiers in Public Health*. Frontiers Media SA; 2025. doi: 10.3389/fpubh.2025.1657690
- [5] Henes M, Mann E, Hirchenhain C, Bauer E, Kentner A, Quaas J, et al. Registry Study of the Working Group on Cervical Pathology and Colposcopy (AGCPC) on the Diagnostic Algorithm for the New Cervical Cancer Screening - Initial Data. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2023;83(10):1250–62. doi: 10.1055/a-2159-7510
- [6] Burt LM, McCormack M, Lecuru F, Kanyike DM, Memory Bvochora-Nsingo, Ndlovu N, et al. Cervix Cancer in Sub-Saharan Africa: An Assessment of Cervical Cancer Management. *JCO Global Oncol*. 2021;7:173–82. Available from: <https://doi>.
- [7] Dumont A, Bessières N, Razafindrafara G, Ravit M, Benbassa A. Use of human papilloma virus testing in primary cervical cancer screening in rural Madagascar. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2019;67(2):120–5. doi: 10.1016/j.respe.2018.10.003
- [8] Pareja R, Heredia F, Leitao M. Correspondence on 'ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer - Update 2023'. Vol. 33, *International Journal of Gynecological Cancer*. BMJ Publishing Group; 2023. p. 1165–6. doi: 10.1136/ijgc-2023-004656
- [9] Arief AD, Wardani DA, Sari C, Studi P, Keperawatan S, Wiyata I, et al. Hubungan Sikap, Dukungan Suami Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Minat Wus Melakukan Pemeriksaan Iva Tes Di Desa Malinau Hilir Kabupaten Malinau. *Jurnal Keperawatan Wiyata*. 2024;5(2).
- [10] Anggraeni L, Lubis DR. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Minat Wus Dalam Deteksi

- Dini Ca Servik Melalui Pemeriksaan Iva Test. *Jurnal Education And Development*. 2022;11(1):73–6. doi: 10.37081/ed.v11i1.3640
- [11] Nurbaiti M, Studi P, Keperawatan S, Bina S, Palembang H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Iva Test. Vol. 1, Meta Nurbaiti.
- [12] Wassie M, Argaw Z, Tsige Y, Abebe M, Kisa S. Survival status and associated factors of death among cervical cancer patients attending at Tikur Anbesa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A retrospective cohort study. *BMC Cancer*. 2019;19(1). doi: 10.1186/s12885-019-6447-x
- [13] Teshome R, Yang I, Woldetsadik E, Girma E, Higgins M, Wells J. Survival Status and Predictors Among Women with Advanced Stage of Cervical Cancer. *Int J Womens Health*. 2024;16:605–17. doi: 10.2147/IJWH.S455235
- [14] Mebratie AE, Moges NA, Meselu BT, Melesse MF. Time to death from cervical cancer and predictors among cervical cancer patients in Felege Hiwot Comprehensive Specialized Hospital, North West Ethiopia: Facility-based retrospective follow-up study. *PLoS One*. 2022;17(6 June). doi: 10.1371/journal.pone.0269576
- [15] La Patilaya H, Aja N. Risk Factors Associated With Early Detection Of Cervical Cancer By The IVA Method In Women Of Childbearing Age In The City Of Ternate. *International Journal of Science*. Available from: <http://ijstm.inarah.co.id>
- [16] Nasution P, Farmasi dan Kesehatan Prodi Profesi Bidan Institut Kesehatan Helvetia F. Faktor Yang Mempengaruhi Deteksi Kanker Serviks Dengan Metode Tes Iva. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>
- [17] Julika Putri V, Utami S, Lestari W, Fakultas Keperawatan Universitas Riau M, Fakultas Keperawatan Universitas Riau D. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Iva Di Puskesmas Garuda Pekanbaru. Vol. 74, *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian scientific health journal*. 2022.
- [18] Susilawati U, Andayani A, Sundari S. Pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks metode IVA test berhubungan dengan motivasi wanita usia subur melakukan pemeriksaan IVA test. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*. 2022;6(1):24–30. doi: 10.32536/jrki.v6i1.214
- [19] Widayanti DM, Irawandi D, Qomaruddin MB. Mother’s knowledge and attitudes towards visual acetate acid inspection test in Surabaya. *J Public Health Res*. 2020;9(2):113–6. doi: 10.4081/jpshr.2020.1815
- [20] Dewi NR, Ayubbana S, Pakarti AT, Inayati A. Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Pada Wanita Usia Subur: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2024;9(1):23. doi: 10.52822/jwk.v9i1.645
- [21] Kirschner B, Poll S, Rygaard C, Wåhlin A, Junge J. Screening history in women with cervical cancer in a Danish population-based screening program. *Gynecol Oncol*. 2011;120(1):68–72. doi: 10.1016/j.ygyno.2010.09.021
- [22] Wahyuni C. Health Education about the Importance of Visual Acetate Inspection (IVA) as an Effort to Early Detect Cervical Cancer in Women of Childbearing Age. *Journal of Community Engagement in Health*. 2023;6(2):110–7. doi: 10.30994/jceh.v6i2.534
- [23] Fitriani S, Ramadhani NR, Susanti E, Guspianto G. Evaluation and Strategy to Strengthen



the Implementation of Early Detection of Cervical Cancer Using the IVA Test Method.
Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2024;12(2):132-6. doi:
10.22437/jmj.v12i2.30503