

Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Sikap Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari

¹Sondang Sidabutar, ²Eka SR Sihombing, ³Nadya Melina, ⁴Nur Anjahaini azmi nasution
^{1,2,3,4}Fakultas Kesehatan, Universitas Efarina, Indonesia

sondang_sidabutar73@yahoo.com, eka_sihombing@rocketmail.com,
nadyamelinakhan30@gmail.com, anjahainiazmi1105@gmail.com

Submit : 21 Nov 2025 | Diterima : 02 Des 2025 | Terbit : 04 Des 2025

ABSTRACT

Cervical cancer is a serious health problem in Indonesia. Data from 2024 shows that cervical cancer is the second leading cause of death among women in Indonesia, with approximately 36,000 new cases and 21,000 deaths each year. At the Singosari Pematangsiantar Community Health Center, only 25 out of 2,629 women of reproductive age (WRA) underwent IVA screening. This study aims to determine the relationship between knowledge and family support with the attitude of WUS towards IVA screening at the Singosari Community Health Center. This study uses an analytical survey method with a cross-sectional approach. The sample in this study consisted of 96 people, which was taken using non-probability accidental sampling technique. The statistical test used was the chi-square test. The results of the study showed that there was no relationship between knowledge and the attitude of WUS towards IVA screening. The significance value was $0.508 > 0.05$. There was a relationship between family support and the attitude of WUS towards IVA screening. The significance value was $0.000 < 0.05$. The most influential factor was the attitude of WUS towards IVA screening. It is hoped that the Community Health Center can improve routine counseling for the community and screening through IVA examinations as an effort to detect cervical cancer early

Keyword: Knowledge, Family Support, Attitude towards IVA examination

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan serius di Indonesia. Data tahun 2024 menunjukkan bahwa kanker serviks adalah penyebab kematian tertinggi kedua pada perempuan di Indonesia, dengan sekitar 36.000 kasus baru dan 21.000 kematian setiap tahunnya. Di Puskesmas Singosari Pematangsiantar, WUS yang melakukan pemeriksaan IVA hanya 25 WUS dari 2629 WUS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan sikap WUS dalam pemeriksaan IVA di puskesmas singosari. Penelitian ini menggunakan metode Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 96 orang yang diambil dengan teknik non probability accidental sampling. Uji statistik menggunakan uji chi square. Hasil penelitian di dapatkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap wus dalam pemeriksaan IVA Nilai signifikan $0,508 >$ dari $0,05$, ada hubungan dukungan keluarga dengan sikap wus pemeriksaan IVA Nilai signifikan $0,000 <$ dari $0,05$ faktor paling berpengaruh adalah sikap wus dalam pemeriksaan IVA. Diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan penyuluhan rutin terhadap masyarakat dan skrining melalui pemeriksaan IVA sebagai upaya deteksi dini kanker serviks.

Keyword: Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Sikap WUS dalam pemeriksaan IVA.

PENDAHULUAN

Menurut WHO, kanker serviks adalah pertumbuhan sel abnormal pada leher rahim (serviks) yang tidak terkendali dan dapat membentuk tumor. Secara global, kanker serviks adalah kanker terbanyak keempat pada perempuan. Pada tahun 2024, diperkirakan 660.000 perempuan terdiagnosis kanker serviks di seluruh dunia. Sekitar 350.000 perempuan meninggal akibat penyakit ini. Hampir semua kanker serviks (99%) dikaitkan dengan infeksi HPV.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2024 menyoroti kanker serviks sebagai masalah kesehatan yang signifikan, dengan sekitar 36.000 kasus baru dan 21.000 kematian setiap tahun. Kanker serviks merupakan kanker kedua paling umum pada wanita di Indonesia, setelah kanker payudara, dan memiliki angka kematian yang cukup tinggi. Kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara dalam daftar kanker paling umum pada wanita di Indonesia. Sekitar 36.000 kasus baru kanker serviks terdeteksi setiap tahunnya di Indonesia. Hampir 21.000 kematian akibat kanker serviks terjadi setiap tahun di Indonesia. Sekitar 70% kasus kanker serviks di Indonesia baru terdeteksi pada stadium lanjut, sehingga pengobatan menjadi kurang efektif. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI dan berbagai pihak terlibat dalam upaya eliminasi kanker serviks melalui program skrining, vaksinasi, dan peningkatan akses layanan kesehatan.

Riskesdas 2023 di Sumatera Utara, Prevalensi penderita kanker pada penduduk provinsi Sumatera Utara Dari 2.251.379 orang perempuan usia 30-50 tahun di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, diketahui hanya 303.941 orang diantaranya atau 13,50 persen yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher Rahim (IVA). Yang terdeteksi IVA Positif diketahui sebanyak 357 orang atau 0,12 persen, curiga kanker leher rahim sebanyak 20 orang atau 0,01 persen, krioterapi sebanyak 19 orang atau 5,32 persen, IVA positif dan curiga kanker leher rahim yang di rujuk adalah sebanyak 171 orang atau 47,77 persen. sebesar 1,6 per 1000 penduduk.

Profil Kesehatan Pematangsiantar 2023, Jumlah Wanita Usia Subur (30-50 TH) tercatat sebanyak 39.706 orang, dengan sasaran pertahunnya sebanyak 31.764 orang, dan sasaran perbulannya sebanyak 2.647 orang. Total 2.535 orang yang telah di deteksi dini kanker leher Rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (CBE) terdapat sebanyak 177 orang IVA Positif, Target RPJMN Tahun 2015-2020, bahwa prevalensio besi tasse besar 15,4% dan 20% persentase perempuan usia 30-50 tahun yang di deteksi dini kan kanker serviks dan payudara. Untuk mencapai target tersebut Dinas Kesehatan Kota Pematang siantar telah memprioritaskan program untuk pencegahan penyakit tersebut, salah satunya adalah Posbindu PTM, dimana pada tahun 2023 dari 53 Kelurahan di Kota Pematangsiantar terdapat 53 Posbindu PTM yang telah dilengkapi dengan petugas-petugas kesehatan yang telah dilatih dan Posbindu Kit.

Menurut Data Di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari 2024, jumlah wanita usia subur (30-50 TH) tercatat sebanyak 2.629 orang, yang tersebar di dua kelurahan, yaitu Kelurahan Bantan sebanyak 1.771 orang dan Kelurahan Banjar sebanyak 858 orang. Target 2024 sasaran pemeriksaan IVA mencapai 2.103 orang (cakupan 80% dari total WUS), yang melakukan tes IVA di tahun 2024 sebanyak 27 orang, dengan hasil IVA positif 2 orang dan negatif 25 orang. Tingkat cakupan pemeriksaan masih jauh dari yang diharapkan. Data pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) nasional pada tahun 2024 menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan IVA masih rendah dibandingkan target yang ditetapkan pemerintah. Pada tahun 2023, cakupan pemeriksaan IVA secara nasional hanya sekitar 9,3%, jauh dari target nasional sebesar 80% wanita usia 20-50 tahun melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker yang berawal dari leher rahim (serviks), yaitu bagian bawah rahim yang menjadi penghubung antara rahim dan vagina. Perubahan awal biasanya terjadi pada sel-sel epitel serviks yang mengalami displasia (lesi prakanker) lalu berkembang menjadi ganas bila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini. Penyebab paling dominan kanker serviks adalah infeksi Human Papilloma Virus (HPV), terutama tipe risiko tinggi seperti HPV 16 dan 18. Infeksi HPV yang menetap dalam waktu lama dapat memicu perubahan sel abnormal yang berujung pada

kanker.

Secara epidemiologi, kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan penting. Di negara berkembang, kasusnya relatif lebih tinggi karena keterbatasan akses skrining dan rendahnya pengetahuan masyarakat. Kementerian Kesehatan RI menegaskan bahwa kanker serviks sebenarnya termasuk kanker yang bisa dicegah dan bahkan dieliminasi bila pencegahan primer (vaksinasi HPV) dan pencegahan sekunder (deteksi dini seperti IVA, Pap smear, atau tes DNA HPV) berjalan baik.

Masalahnya, kanker serviks sering tidak menimbulkan gejala pada fase awal. Banyak perempuan baru datang berobat ketika sudah memasuki stadium lanjut, saat keluhan seperti perdarahan pasca hubungan seksual, nyeri panggul, atau keputihan berbau sudah muncul. Kondisi ini membuat peluang sembuh menurun, biaya pengobatan meningkat, dan dampaknya besar pada kualitas hidup keluarga. Karena itu, deteksi dini menjadi kunci utama.

2. Pengetahuan

Menurut Lestari (2015), pengetahuan merupakan proses mengenali dan mengingat kembali suatu objek yang telah dipelajari melalui pancaindra dalam bidang tertentu secara optimal. Pengetahuan merupakan salah satu aspek paling dasar dalam diri manusia yang berperan penting dalam membentuk cara berpikir, sikap, dan perilaku. Dalam konteks kesehatan masyarakat, pengetahuan dipahami sebagai hasil dari proses “tahu” yang muncul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan ini terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Dengan kata lain, pengetahuan lahir ketika seseorang menangkap informasi melalui indera, lalu informasi tersebut diolah oleh otak menjadi sebuah pemahaman yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan tidak hanya sebatas mengenal suatu objek, tetapi juga mencakup kemampuan mengingat, memahami, hingga menggunakan informasi tersebut dalam situasi tertentu. Dalam pendidikan dan ilmu perilaku, pengetahuan ditempatkan sebagai domain kognitif yang menjadi fondasi terbentuknya tindakan. Perilaku yang didasari pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibanding perilaku yang tidak dilandasi pengetahuan, sebab individu bertindak atas dasar pemahaman, bukan sekadar ikut-ikutan atau kebiasaan tanpa arti (Notoatmodjo, 2012).

Secara teoritis, pengetahuan merupakan komponen awal dari proses perubahan perilaku. Banyak model promosi kesehatan menjelaskan bahwa sebelum seseorang bersikap positif atau melakukan perilaku kesehatan tertentu, ia harus terlebih dahulu mengetahui, memahami, dan meyakini alasan mengapa perilaku itu penting. Tanpa pengetahuan yang cukup, individu sulit mengembangkan sudut pandang yang benar terhadap suatu tindakan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang bersumber dari anggota keluarga yang membuat individu merasa dicintai, dihargai, dan tidak sendiri dalam menghadapi persoalan kesehatan. Friedman menjelaskan dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan ini bisa berperan sebagai “penyangga” stres sekaligus pendorong perilaku sehat. (2012)

Secara umum, dukungan keluarga terbagi menjadi beberapa bentuk:

1. Dukungan emosional (empati, perhatian, rasa aman).
2. Dukungan informasional (memberi saran, penjelasan, pengetahuan kesehatan).
3. Dukungan instrumental (bantuan nyata seperti biaya atau menemani ke layanan).
4. Dukungan penghargaan/penilaian (penguatan, pujian, validasi keputusan).

Dalam konteks WUS, dukungan suami sering disebut komponen paling menentukan karena keputusan kesehatan reproduksi perempuan di banyak keluarga masih sangat dipengaruhi pasangan.

4. Pengertian Sikap

Sikap merupakan salah satu konsep penting dalam psikologi sosial dan kesehatan masyarakat karena berhubungan langsung dengan bagaimana seseorang menilai sesuatu dan bagaimana penilaian itu mendorong kecenderungan bertindak. Sikap dapat dipahami sebagai reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, tetapi respon tersebut masih bersifat tertutup (*covert behavior*), artinya belum tampak dalam tindakan nyata. Definisi ini menegaskan bahwa sikap berada pada ranah batin atau mental yang menjadi jembatan antara apa yang diketahui seseorang dengan apa yang akhirnya ia lakukan (Notoatmodjo, 2003).

Dalam pengertian yang lebih luas, sikap adalah bentuk evaluasi internal seseorang terhadap objek tertentu, yang dapat berupa perasaan mendukung atau tidak mendukung. Berkowitz menjelaskan bahwa sikap merupakan reaksi perasaan yang sifatnya menilai, sehingga seseorang bisa memihak atau menolak suatu objek, gagasan, maupun peristiwa tertentu (Berkowitz dalam Azwar, 2013). Dengan demikian, sikap tidak netral; ia selalu mengandung unsur penilaian, baik positif maupun negatif, terhadap sesuatu yang dihadapi individu.

Sikap juga sering didefinisikan sebagai predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons suatu objek secara relatif konsisten. Fishbein menyebut sikap sebagai kecenderungan yang terbentuk melalui proses belajar dan pengalaman, sehingga individu cenderung memberikan respon yang sama ketika berhadapan dengan objek yang sama (Fishbein dalam Ali & Asrori, 2006; dirujuk dalam Nursalam, 2013). Definisi ini menekankan bahwa sikap bukan bawaan lahir, melainkan hasil interaksi sosial, pendidikan, nilai budaya, dan pengalaman pribadi.

Secara psikologis, sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pikiran (*kognisi*), dan kecenderungan bertindak (*konasi/behavioral tendency*) terhadap suatu objek di lingkungan (Secord & Backman dalam Azwar, 2012). Karena itu sikap tidak berdiri sebagai satu unsur tunggal, melainkan suatu sistem mental yang terdiri dari keyakinan, rasa, dan kesiapan bertindak. Di sinilah sikap dilihat sebagai konstruk yang kompleks: ia tidak hanya tentang “suka atau tidak suka”, tetapi juga tentang apa yang dipercaya seseorang serta bagaimana kesiapan dirinya untuk bertindak sesuai kepercayaan itu.

Dalam kesehatan masyarakat, sikap diposisikan sebagai salah satu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang menentukan muncul atau tidaknya suatu perilaku kesehatan. Artinya, walaupun seseorang memiliki pengetahuan yang baik, perilaku sehat belum tentu muncul apabila sikapnya negatif. Sebaliknya, pengetahuan yang cukup dapat membangun sikap positif sehingga individu lebih siap menerima dan menjalankan tindakan kesehatan tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sikap dengan demikian menjadi “*modal psikologis*” yang mengarahkan tindakan, walaupun tidak selalu langsung berubah menjadi perilaku nyata bila ada hambatan lingkungan atau sosial.

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan IVA

Pengetahuan merupakan unsur kognitif yang menjadi dasar utama dalam pembentukan sikap seseorang terhadap suatu objek, termasuk objek kesehatan. Dalam teori perilaku kesehatan, pengetahuan ditempatkan sebagai faktor predisposisi yang menentukan bagaimana individu menilai suatu tindakan kesehatan, karena pengetahuan memberi kerangka berpikir mengenai “apa itu masalah kesehatan”, “mengapa tindakan itu penting”, dan “apa manfaatnya bagi diri sendiri” (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang memadai membuat individu mampu menilai suatu tindakan sebagai sesuatu yang berguna, aman, dan relevan. Sebaliknya, individu yang tidak memiliki pengetahuan cukup akan lebih mudah menolak atau bersikap ragu terhadap tindakan kesehatan tertentu, karena ia tidak memahami kegunaan maupun konsekuensinya (Notoatmodjo, 2012).

Dalam konteks pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks, pengetahuan yang dimaksud meliputi pemahaman tentang kanker serviks, penyebab utamanya (*infeksi HPV*), faktor risiko, gejala awal yang sering tidak tampak, manfaat deteksi dini, serta prosedur IVA itu sendiri. Wanita usia subur (WUS) yang mengetahui bahwa kanker serviks dapat berkembang tanpa gejala pada fase awal cenderung memaknai IVA sebagai kebutuhan, bukan sekadar pilihan. Pemahaman tersebut menumbuhkan kesadaran risiko pribadi dan keyakinan bahwa skrining adalah langkah rasional untuk menjaga kesehatan reproduksi (Agustina, 2019; Alamsyah dkk., 2020).

Secara psikologis, pengetahuan bekerja melalui beberapa jalur yang akhirnya membentuk sikap. Pertama, pengetahuan meningkatkan perceived susceptibility atau persepsi kerentanan. Ketika WUS tahu bahwa setiap perempuan yang pernah aktif secara seksual berisiko terinfeksi HPV dan berpotensi mengalami lesi prakanker, mereka akan lebih mudah menerima gagasan skrining. Persepsi kerentanan ini biasanya memunculkan sikap “lebih waspada” yang sifatnya positif terhadap IVA. Kedua, pengetahuan meningkatkan perceived benefit atau keyakinan manfaat. Jika WUS tahu bahwa IVA mampu menemukan lesi prakanker sebelum menjadi kanker invasif, mereka akan menilai pemeriksaan ini sebagai tindakan yang bernilai dan layak dilakukan. Ketiga, pengetahuan mengurangi hambatan psikologis seperti rasa takut, malu, dan stigma. Banyak perempuan menolak IVA karena menganggap pemeriksaan ini menakutkan, menyakitkan, atau memalukan. Pengetahuan yang benar menurunkan ketakutan itu karena prosedur IVA dipahami sebagai pemeriksaan singkat, aman, serta bertujuan pencegahan (Meliasari, 2014).

Temuan penelitian di Indonesia menunjukkan pola yang konsisten bahwa pengetahuan berhubungan positif dengan sikap WUS terhadap IVA. Studi di beberapa wilayah memperlihatkan bahwa WUS yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak menunjukkan sikap mendukung, seperti merasa IVA penting, bersedia diperiksa, serta tidak lagi menganggap pemeriksaan ini sebagai hal yang tabu. Salah satu penelitian menyimpulkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap WUS tentang pemeriksaan IVA, yang berarti semakin tinggi pengetahuan, semakin positif sikap yang terbentuk (IBI, 2018).

Penelitian lain juga menegaskan bahwa pengetahuan yang rendah membuat WUS cenderung bersikap pasif, bahkan memiliki kecenderungan menolak pemeriksaan. Hal ini tampak dari alasan yang berulang di berbagai studi, seperti “belum tahu manfaat IVA”, “tidak merasa perlu karena tidak ada keluhan”, atau “takut hasilnya”. Alasan-alasan tersebut pada dasarnya adalah ekspresi dari kekosongan pengetahuan yang kemudian membentuk sikap negatif atau ragu. Sebaliknya, setelah memperoleh informasi yang benar baik melalui penyuluhan puskesmas, kader, media, maupun pengalaman orang terdekat WUS cenderung mengalami perubahan sikap menjadi lebih terbuka terhadap skrining (Batubara, 2023).

Dengan demikian, hubungan pengetahuan dengan sikap WUS terhadap IVA dapat dipahami sebagai hubungan sebab-akibat yang logis: pengetahuan membentuk cara pandang dan penilaian, penilaian membentuk sikap, dan sikap menjadi pendorong awal menuju perilaku skrining. Oleh karena itu, intervensi peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan merupakan langkah strategis untuk membangun sikap positif WUS, sehingga pada akhirnya meningkatkan partisipasi IVA di masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Sikap Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan IVA

Selain faktor kognitif, sikap WUS terhadap pemeriksaan IVA juga sangat dipengaruhi faktor sosial, terutama dukungan keluarga. Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang menjadi tempat pertama seseorang menerima nilai, norma, serta dorongan emosional dalam mengambil keputusan kesehatan. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian, motivasi, informasi, bantuan praktis, maupun validasi terhadap keputusan individu. Dalam banyak kasus kesehatan reproduksi, keluarga bukan hanya latar sosial, melainkan bagian aktif dari proses pengambilan keputusan (Friedman, 2010).

Dalam budaya Indonesia, keputusan terkait kesehatan reproduksi perempuan sering kali dipengaruhi atau bahkan ditentukan oleh suami dan keluarga inti. Norma patriarkal yang masih kuat membuat peran suami dominan dalam menentukan kapan dan bagaimana perempuan mencari layanan kesehatan. Karena itu, dukungan keluarga terutama suami menjadi faktor penting dalam membentuk sikap perempuan terhadap IVA. Ketika suami mendukung, perempuan lebih percaya diri dan merasa tindakannya sah serta diterima. Sebaliknya, jika suami tidak mendukung atau bersikap acuh, perempuan lebih rentan merasa takut, malu, atau ragu menjalani pemeriksaan (Chairunnisah, 2018).

Dukungan keluarga memengaruhi sikap melalui beberapa bentuk dukungan.

1. Dukungan emosional, misalnya suami memberi rasa aman, menenangkan kecemasan, dan

- meyakinkan bahwa pemeriksaan IVA bukan hal yang memalukan. Dukungan ini berfungsi sebagai penguat psikologis sehingga perempuan lebih siap secara batin untuk bersikap positif.
2. Dukungan informasional, yaitu keluarga memberi saran atau informasi bahwa IVA penting untuk mencegah kanker serviks. Informasi dari orang terdekat sering kali lebih mudah diterima dibanding informasi dari luar, karena disertai rasa percaya.
 3. Dukungan instrumental, misalnya mengantar ke puskesmas, menjaga anak, atau membantu biaya transportasi. Dukungan nyata seperti ini mengurangi hambatan praktis sehingga sikap positif lebih mudah terbentuk dan bertahan.
 4. Dukungan penghargaan, berupa pujian atau persetujuan yang membuat perempuan merasa keputusan skrining adalah keputusan yang benar (Meliasari, 2014).

Hasil riset memperlihatkan bahwa dukungan suami dan keluarga berhubungan erat dengan sikap maupun perilaku IVA. Penelitian tentang dukungan suami menunjukkan bahwa perempuan yang memperoleh dukungan cenderung mempunyai minat dan sikap lebih positif untuk melakukan IVA. Dengan dukungan tersebut, WUS lebih berani menghadapi kemungkinan hasil pemeriksaan, lebih nyaman menjalani prosedur, dan lebih yakin bahwa skrining adalah kebutuhan kesehatan, bukan hal yang tabu (Neliti, 2020).

Temuan serupa terlihat pada kajian yang menilai beragam faktor pemeriksaan IVA. Dukungan keluarga disebut sebagai salah satu faktor yang konsisten terkait sikap dan partisipasi WUS. Perempuan yang mendapat dukungan keluarga biasanya tidak hanya bersikap positif, tetapi juga lebih mungkin benar-benar datang ke layanan skrining. Karena sikap positif yang lahir dari dukungan sosial lebih kuat secara emosional dan lebih tahan terhadap hambatan budaya, logistik, maupun rasa malu (Juriskes, 2023).

Bahkan tinjauan sistematis mengenai dukungan suami terhadap pemeriksaan IVA di Indonesia menemukan bahwa mayoritas studi menunjukkan hubungan bermakna antara dukungan suami dan keterlibatan WUS dalam IVA. Artinya, dukungan pasangan bukan sekadar faktor tambahan, tetapi faktor yang sering menjadi penentu apakah seorang perempuan memiliki sikap menerima atau menolak skrining (Chairunnisah, 2018).

Secara keseluruhan, dukungan keluarga memperkuat sikap positif WUS melalui dua cara utama. Pertama, dukungan keluarga menciptakan rasa aman dan legitimasi sosial sehingga perempuan tidak merasa sendirian atau “melanggar norma” saat memeriksa kesehatan reproduksi. Kedua, dukungan keluarga mengurangi hambatan praktis dan psikologis yang sebelumnya memunculkan sikap negatif. Karena itu, intervensi yang hanya meningkatkan pengetahuan perempuan tanpa melibatkan keluarga sering kurang optimal. Program IVA perlu menjangkau keluarga, terutama suami, agar lingkungan sosial perempuan menjadi faktor penguat sikap positif menuju perilaku skrining rutin (Notoatmodjo, 2012).

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik dengan pendekatan Cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan sikap wanita subur terhadap IVA di Puskesmas Singosari, Populasi dalam penelitian ini adalah 2.629 orang seluruh wanita usia subur (30-50 tahun) yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Singosari. Untuk populasi sebanyak 2629 dengan proporsi kejadian 0,5, tingkat kepercayaan 95% ($Z=1,96$), dan presisi 0,1, ukuran sampel yang tepat menurut rumus Lemeshow adalah 96 orang. Untuk populasi sebanyak 2629 dengan proporsi kejadian 0,5, tingkat kepercayaan 95% ($Z=1,96$), dan presisi 0,1, ukuran sampel yang tepat menurut rumus Lemeshow adalah 96 orang. Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini akan menghasilkan distribusi frekuensi yang memberi gambaran mengenai jumlah dan presentase. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis karakteristik responden. Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel bebas (pengetahuan dan dukungan keluarga) dengan variabel terikat (Sikap WUS dalam pemeriksaan IVA). Data data di analisa menggunakan uji statistik X^2 (Chi square) dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Keeratan hubungan di lihat dengan nilai pearson chi square data diolah dengan

program komputerisasi. Analisa Bivariat adalah analisis statistik yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Tujuan dari analisa bivariat adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini melibatkan 96 responden wanita usia subur (WUS) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Singosari. Hasil analisis univariat memperlihatkan gambaran karakteristik responden yang cukup jelas. Dari sisi usia, mayoritas responden berada pada kelompok umur 31–40 tahun yaitu 49 orang (51%), disusul kelompok 41–50 tahun sebanyak 38 orang (40%), sementara usia 20–30 tahun hanya 9 orang (9%) dan tidak ada responden berusia di atas 50 tahun. Pola ini menunjukkan bahwa sampel penelitian terutama mewakili perempuan usia produktif matang, yang secara program skrining IVA memang menjadi kelompok prioritas karena risiko lesi prakanker meningkat seiring bertambahnya usia dan lamanya paparan faktor risiko.

Dilihat dari pendidikan terakhir, sebagian besar responden tamat SMA atau sederajat yaitu 59 orang (61%). Pendidikan SMP berada di posisi kedua sebanyak 16 orang (17%), lalu Sarjana 11 orang (11%), Diploma 8 orang (8%), dan SD hanya 2 orang (2%). Komposisi ini menggambarkan bahwa responden pada umumnya memiliki pendidikan menengah, sehingga secara teori sudah cukup terpapar informasi kesehatan dari sekolah maupun media umum, walaupun tidak otomatis menjamin pemahaman yang baik tentang kanker serviks.

Karakteristik pekerjaan menunjukkan dominasi ibu rumah tangga (IRT), sebanyak 71 orang (74%). Responden dengan pekerjaan PNS/TNI/POLRI berjumlah 8 orang (8%), swasta/wiraswasta 14 orang (15%), dan pekerjaan lain 3 orang (3%). Gambaran ini menegaskan bahwa sebagian besar responden beraktivitas di ranah domestik, yang kemungkinan besar memengaruhi akses informasi kesehatan, pola keputusan berobat, serta ketergantungan pada dukungan keluarga terutama pasangan.

Untuk variabel pengetahuan tentang pemeriksaan IVA/kanker serviks, hasil menunjukkan bahwa sebanyak 59 orang (61,5%) masuk kategori pengetahuan tinggi, 25 orang (26,0%) pengetahuan sedang, dan 12 orang (12,5%) pengetahuan rendah. Secara umum, distribusi ini memperlihatkan bahwa lebih dari separuh responden sudah berada pada tingkat pengetahuan yang baik. Namun tetap ada kelompok yang cukup besar pada kategori sedang dan masih ada responden berpengetahuan rendah, yang berarti kesenjangan pemahaman tetap nyata di masyarakat.

Variabel dukungan keluarga menunjukkan hasil yang cukup kontras. Responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi hanya 24 orang (25,0%), dukungan sedang 14 orang (14,6%), sedangkan dukungan rendah mencapai 58 orang (60,4%). Temuan ini berarti sebagian besar perempuan belum mendapat dorongan keluarga yang kuat dalam konteks pemeriksaan IVA, baik berupa izin, dukungan moral, pengantar, maupun dukungan praktis seperti waktu dan biaya.

Pada variabel sikap WUS terhadap pemeriksaan IVA, responden yang bersikap mendukung sebanyak 43 orang (44,8%), sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 53 orang (55,2%). Dengan kata lain, sikap negatif atau belum mendukung sedikit lebih dominan dibanding sikap positif. Ini menunjukkan bahwa penerimaan terhadap IVA di wilayah kerja Puskesmas Singosari masih lemah, meskipun program IVA sudah tersedia.

Hasil analisis bivariat memperlihatkan hubungan antara variabel pengetahuan dan dukungan keluarga dengan sikap WUS terhadap pemeriksaan IVA. Untuk pengetahuan, pada kelompok berpengetahuan tinggi terdapat 32 orang yang bersikap mendukung dan 27 orang tidak mendukung. Pada kelompok pengetahuan sedang, 8 orang mendukung dan 17 orang tidak mendukung. Sedangkan pada kelompok pengetahuan rendah, hanya 3 orang mendukung dan 9 orang tidak mendukung. Nilai *p* yang diperoleh adalah 0,058 (lebih besar dari 0,05), sehingga secara statistik disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan sikap WUS dalam pemeriksaan IVA.

Sebaliknya, dukungan keluarga menunjukkan pola yang sangat kuat. Pada kelompok dukungan tinggi, sebanyak 23 orang bersikap mendukung dan hanya 1 orang tidak mendukung.

Pada dukungan sedang, 10 orang mendukung dan 4 orang tidak mendukung. Sedangkan pada dukungan rendah, hanya 10 orang mendukung sementara 48 orang tidak mendukung. Nilai p sebesar 0,000 (lebih kecil dari 0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan sikap WUS dalam pemeriksaan IVA.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menampilkan situasi dimana sebagian besar WUS sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik, tetapi tetap menunjukkan sikap yang belum mendukung, terutama pada kelompok yang dukungan keluarganya rendah. Kondisi ini menandakan adanya faktor sosial/keluarga yang lebih dominan terhadap pembentukan sikap dibanding pengetahuan semata.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menarik karena menunjukkan dua hal yang seolah bertolak belakang. Di satu sisi, mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi tentang IVA dan kanker serviks. Namun di sisi lain, sikap terhadap pemeriksaan IVA masih cenderung tidak mendukung, dan secara statistik pengetahuan tidak terbukti berhubungan dengan sikap. Temuan ini memberi pesan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mendorong sikap positif atau kesiapan menjalani pemeriksaan IVA. Dalam konteks kesehatan masyarakat, hal seperti ini cukup umum terjadi: seseorang bisa tahu bahwa suatu tindakan baik untuk kesehatan, tetapi tetap enggan melakukannya karena hambatan psikologis, sosial, dan budaya.

Kalau dilihat lebih rinci, memang ada kecenderungan angka sikap mendukung lebih banyak pada kelompok pengetahuan tinggi dibanding kelompok sedang dan rendah. Tetapi perbedaan itu tidak cukup kuat secara statistik sehingga nilai p masih di atas batas signifikansi. Ini bisa berarti beberapa hal. Pertama, materi pengetahuan yang dipahami responden mungkin masih bersifat umum dan belum menyentuh keyakinan pribadi mereka. Contohnya, perempuan bisa tahu bahwa IVA penting, tapi tetap merasa “saya tidak berisiko”, atau merasa belum perlu karena tidak ada gejala. Kedua, ada kemungkinan bahwa informasi yang mereka punya belum dibarengi pengalaman atau contoh nyata yang membuat mereka percaya pada manfaat skrining. Ketiga, pengetahuan yang baik bisa saja kalah “tenaga” dibanding rasa takut, malu, atau stigma yang melekat pada pemeriksaan organ reproduksi. Jadi walaupun pengetahuan tinggi, sikap bisa tetap negatif karena hambatan emosionalnya lebih dominan.

Hasil dukungan keluarga menunjukkan pengaruh yang jauh lebih jelas. Ketika dukungan keluarga tinggi, hampir semua responden bersikap mendukung. Dan ketika dukungan rendah, mayoritas besar bersikap tidak mendukung. Ini menggambarkan bahwa keputusan dan sikap perempuan untuk melakukan IVA bukan sekadar keputusan individu, melainkan keputusan yang sangat dipengaruhi lingkungan keluarga, terutama pasangan. Dalam realitas sosial di banyak wilayah, perempuan sering mempertimbangkan izin, persetujuan, atau kenyamanan keluarga sebelum memeriksakan hal-hal sensitif. Dukungan keluarga bukan hanya soal “boleh atau tidak boleh”, tetapi juga bisa berupa dukungan emosional yang membuat perempuan merasa aman, tidak takut, tidak malu, dan merasa tindakannya dianggap wajar. Dukungan juga bisa berbentuk praktis: suami mengantar, membantu menjaga anak, menyediakan biaya transport, atau sekadar memberi dorongan bahwa pemeriksaan itu penting. Ketika semua bentuk dukungan ini lemah, pengetahuan yang bagus pun tidak otomatis berubah menjadi sikap yang mendukung.

Temuan bahwa dukungan keluarga rendah mencapai lebih dari separuh responden memberi penjelasan logis mengapa sikap tidak mendukung masih dominan. Dengan dukungan rendah, perempuan cenderung menahan diri untuk periksa, merasa tidak nyaman, atau khawatir akan reaksi keluarga. Apalagi IVA menyentuh wilayah privat, sehingga faktor psikologis banyak dipengaruhi persepsi pasangan dan keluarga. Di sinilah terlihat bahwa skrining IVA tidak bisa hanya digerakkan lewat penyuluhan kepada perempuan saja, tetapi perlu strategi yang melibatkan keluarga sebagai target intervensi, terutama suami.

Karakteristik responden juga memperkuat tafsir ini. Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga. Pada kelompok ini, keputusan kesehatan sering erat kaitannya dengan dinamika rumah tangga dan peran suami sebagai pengambil keputusan finansial maupun sosial. IRT juga cenderung lebih banyak berada di rumah atau di lingkungan sekitar rumah, sehingga sumber informasi mereka

lebih banyak dari kader, tetangga, atau keluarga, bukan dari tempat kerja formal. Maka ketika dukungan keluarga rendah, terutama jika lingkungan rumah tidak mendukung pembicaraan soal kesehatan reproduksi, sikap untuk skrining menjadi lemah walaupun mereka tahu manfaatnya.

Distribusi usia responden yang didominasi 31 – 40 dan 41 – 50 tahun juga relevan. Ini adalah usia dimana banyak perempuan sudah menikah, sibuk dengan peran keluarga, dan mungkin sudah lama tidak memprioritaskan pemeriksaan kesehatan untuk diri sendiri. Mereka juga lebih rentan pada rasa “ tidak sempat ” atau “ tidak perlu kalau tidak sakit. ” Pada usia seperti ini, dukungan keluarga menjadi kunci pengingat sekaligus pendorong untuk melakukan skrining rutin. Jika keluarga tidak mendorong, kecenderungan menunda pemeriksaan jadi makin kuat.

Secara program, hasil ini punya implikasi penting. Puskesmas selama ini mungkin menekankan edukasi untuk peningkatan pengetahuan, tetapi penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak otomatis memperbaiki sikap. Artinya, pendekatan promosi kesehatan perlu diperluas dari sekadar edukasi menjadi penguatan dukungan sosial. Misalnya, menyediakan edukasi khusus bagi suami/keluarga, membuat kelas keluarga, atau menyisipkan penyuluhan IVA pada kegiatan yang juga dihadiri pasangan. Bisa juga dengan strategi jemput bola berbasis komunitas yang menormalisasi skrining sebagai hal biasa, sehingga keluarga tidak memandangnya sebagai sesuatu yang memalukan.

Temuan ini juga menjelaskan kenapa di banyak daerah cakupan IVA tetap rendah walaupun sosialisasi sudah sering dilakukan. Hambatan terbesar bukan selalu kurangnya informasi, melainkan resistensi sosial dan psikologis yang lahir dari lingkungan keluarga dan budaya. Jadi, bila wilayah kerja Puskesmas Singosari ingin meningkatkan cakupan IVA, mereka perlu menempatkan keluarga sebagai bagian inti program, bukan hanya sebagai latar belakang pasif.

Kesimpulannya, penelitian ini menegaskan bahwa dalam konteks pemeriksaan IVA, dukungan keluarga adalah faktor yang lebih menentukan sikap dibanding pengetahuan. Pengetahuan tetap penting sebagai dasar, tetapi tanpa dukungan keluarga, pengetahuan tersebut sering berhenti di level “tahu” dan tidak berubah menjadi “ mau. ” Maka, intervensi pencegahan kanker serviks di wilayah ini harus fokus pada pendekatan keluarga dan sosial agar sikap WUS menjadi lebih mendukung, yang pada akhirnya diharapkan meningkatkan praktik skrining IVA secara nyata.

KESIMPULAN

Pengetahuan sedang 25 responden, dan pengetahuan rendah 12 responden. Sementara yang mendapat dukungan keluarga tinggi 24 responden, sedang 14 responden dan rendah 58 responden. Sikap Wus dalam pemeriksaan iva yang mendukung 43 responden sedangkan tidak mendukung sebanyak 53 responden. Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap sikap wus dalam pemeriksaan iva, ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap sikap wus dalam pemeriksaan iva.

Penelitian pada 96 WUS di wilayah kerja Puskesmas Singosari menunjukkan bahwa mayoritas responden sebenarnya sudah memiliki pengetahuan tinggi tentang IVA/kanker serviks, tetapi sikap mereka terhadap pemeriksaan IVA masih lebih banyak yang tidak mendukung. Hasil uji statistik menegaskan pengetahuan tidak berhubungan bermakna dengan sikap ($p=0,058$), sehingga tahu saja tidak otomatis membuat WUS mau atau siap periksa. Sebaliknya, dukungan keluarga punya hubungan yang sangat kuat dengan sikap ($p=0,000$): pada WUS dengan dukungan keluarga tinggi hampir semuanya mendukung IVA, sedangkan pada dukungan rendah mayoritas besar tidak mendukung. Jadi masalah utama rendahnya penerimaan IVA di Singosari bukan terletak pada kurangnya informasi, melainkan pada lemahnya dukungan keluarga/rumah tangga yang memengaruhi keputusan dan kesiapan perempuan untuk skrining.

REFERENSI

- World Health Organization. (2024). Cervical cancer: Fact sheet. World Health Organization.
World Health Organization. (2024). Human papillomavirus (HPV) and cancer: Fact sheet. World Health Organization.

- International Agency for Research on Cancer. (2024). Global Cancer Observatory (GLOBOCAN 2022): Indonesia fact sheet. Lyon: IARC/WHO.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2024. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kanker Serviks Indonesia 2023–2030. Jakarta: Kemenkes RI.
- World Health Organization Indonesia & United Nations Population Fund. (2024). WHO–UNFPA commend Indonesia ’ s efforts to eliminate cervical cancer; urge streamlined vaccine strategy and enhanced screening. WHO Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Kemenkes tegaskan komitmen eliminasi kanker serviks: 36 ribu kasus baru terdeteksi setiap tahun. Jakarta: Kemenkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. (2023). Risdasdas/SKI 2023: Laporan Nasional. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2023. Medan: Dinkes Prov. Sumut.
- Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. (2023). Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2023. Pematangsiantar: Dinkes Kota Pematangsiantar.
- Puskesmas Singosari. (2024). Data WUS dan cakupan pemeriksaan IVA Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Tahun 2024. Pematangsiantar: Puskesmas Singosari.
- Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *The Lancet Global Health*.
- Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F. X., & de Sanjosé, S. (2021). Human Papillomavirus and related diseases in the world: Summary report. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer.
- Perkins, R. B., Guido, R. S., Castle, P. E., Chelmow, D., Einstein, M. H., Garcia, F., Huh, W. K., Kim, J. J., Moscicki, A. B., Nayar, R., Saraiya, M., Sawaya, G. F., Wentzensen, N., Spitzer, M., & Schiffman, M. (2020). 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Journal of Lower Genital Tract Disease*.