

**GAMBARAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR YANG
MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA TEST
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SRONDOL
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH



YESSY NOVIYANTY PRATIWI

NIM. 32102400119

**PROGRAM KELAS KARYAWAN PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA TEST DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SRONDOL TAHUN 2024

Disusun oleh :

YESSY NOVIYANTY PRATIWI

NIM. 32102400119

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

22 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGRONG

Atika Zahria Arisanti

Atika Zahria Arisanti, S.ST, M.Keb.

NIDN. 0617128902

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA TEST DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SRONDOL TAHUN 2024

Disusun Oleh :

YESSY NOVIYANTY PRATIWI

NIM. 32102400119

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 25 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb. (.....)
NIDN. 0609048703

Anggota,
Atika Zahria Arisanti, S. ST., M. Keb. (.....)
NIDN. 0617128902

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,


Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201


Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarangan dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 11 Agustus 2025
Pembuatan Pernyataan



YESSY NOVIYANTY PRATIWI

NIM. 32102400119

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yessy Noviyanty Pratiwi
NIM : 32102400119

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Nonekslusif (Nonexclusive Royalt- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**GAMBARAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR
YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA TEST
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SRONDOL TAHUN 2024**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Nonekslusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Semarang,
Pada Tanggal 11 Agustus 2025
Pembuat Pernyataan



Yessy Noviyanty Pratiwi
NIM.32102400119

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur yang Melakukan Pemeriksaan IVA Test di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Srondol" dapat terselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

Pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dengan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof Dr. Gunarto, SH., SE., Akt, M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
4. Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb, selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kepada Kepala UPTD Puskesmas Srondol dr. Ima Ariyani, M.K.N dan staf karyawan UPTD Puskesmas Srondol yang telah mendukung dan mengizinkan melaksanakan penilitian dan pengambilan data di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol.
8. Kepada orang tua penulis, bapak Mayor CHB (Purn) Wagino dan ibu Neng Sahara, S.Pd yang selalu mendidik, memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Kakak-kakak dan keponakan yang selalu mensupport sehingga mam semangat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Sahabat dan teman-teman seangkatan Kelas Karyawan 2024, penulis yang menemani dan memberikan dukungan penuh kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.
11. Semua Pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, bersama dengan ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sebagai perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
PRAKARTA	vi
DAFTAR ISI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori.....	10
1. Kanker Serviks.....	10
a. Definisi Kanker Serviks	10
b. Etiologi dan Faktor Resiko Kanker Serviks	11
c. Penatalaksanaan Kanker Serviks.....	13
d. Pencegahan Kanker Serviks.....	15
2. Wanita Usia Subur	15
a. Pengertian WUS	19
b. Karakteristik WUS.....	19
B. Kerangka Teori/Kerangka Pikir	26
C. Kerangka Konsep.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis dan Rencana Penelitian	28
B. Subjek Penelitian.....	28
C. Waktu dan Tempat.....	29
D. Prosedur Penelitian	30
E. Variabel Penelitian.....	31
F. Definisi Operasional Penelitian.....	32
G. Metode Pengumpulan Data.....	34
H. Metode Pengolahan Data.....	36
I. Analisis Data	37
J. Etika Penelitian.....	38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Gambaran Penelitian.....	40
B. Hasil	41
C. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan.....	48
C. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	54



DAFTAR GAMBAR

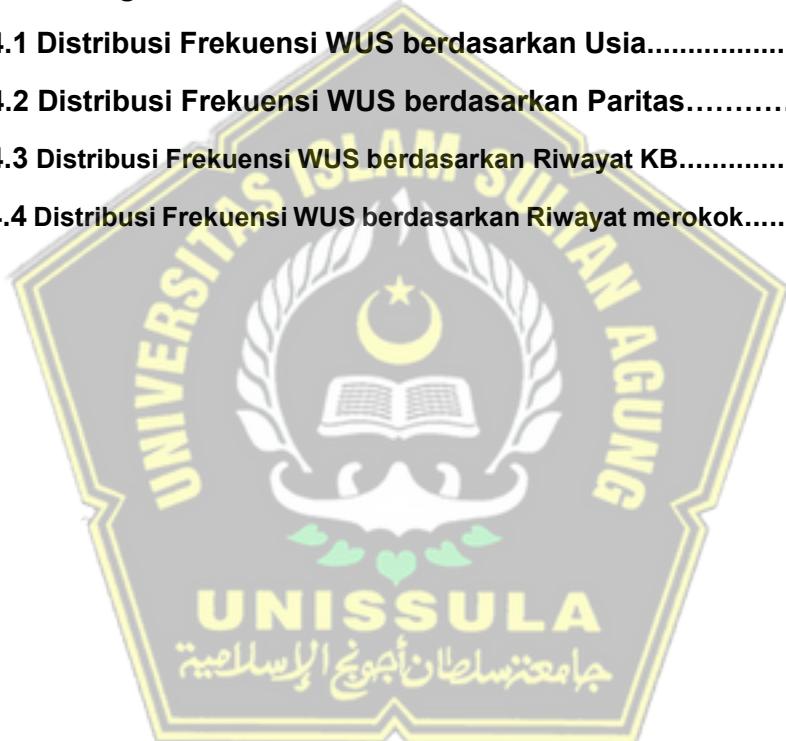
Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	27
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian	30



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian penelitian	8
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	32
Tabel 3.3 Coding.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi WUS berdasarkan Usia.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi WUS berdasarkan Paritas.....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi WUS berdasarkan Riwayat KB.....	43
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi WUS berdasarkan Riwayat merokok.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Jadwal Penelitian**
- Lampiran 2. Lembar Kesediaan Bimbingan**
- Lampiran 3. Lembar Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data**
- Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan**
- Lampiran 5. Lembar Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data**
- Lampiran 6. Lembar Checklist Data Responden**
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi**
- Lampiran 8. Hasil Pengumpulan Data**
- Lampiran 9. Lembar Hasil SPSS**
- Lampiran 10. Lembar Bukti Kegiatan Penelitian**



DAFTAR SINGKATAN



BKKBN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
IVA	:	Inspeksi Visual Asam Asetat
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
WUS	:	Wanita Usia Subur
UPTD	:	Unit Pelaksana Teknis Daerah
PTM	:	Penyakit Tidak Menular
KB	:	Keluarga Berencana
SADANIS	:	Periksa Payudara Klinis
SPSS	:	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
HPV	:	<i>Human Papilloma Virus</i> جامعة سلطان أبوجة الإسلامية
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
IARC	:	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
CIN	:	<i>Cervical Intraepithelial Neoplasia</i>
LEEP	:	<i>Loop Electrosurgical Excision Procedure</i>

ABSTRAK

GAMBARAN KARAKTERISTIK WANITA USIA SUBUR YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA TEST DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SRONDOL TAHUN 2024

Yessy Noviyanty Pratiwi¹, Atika Zahria Arisanti ²

¹²³Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Farmasi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email :

Kanker serviks merupakan kanker yang muncul pada leher rahim (serviks) yang secara global banyak dialami perempuan salah satunya Indonesia. Penyebab kanker serviks umumnya adalah infeksi Human Papiloma Virus (HPV), namun terdapat juga faktor resiko lainnya seperti usia, paritas, riwayat KB dan riwayat merokok. Perlu adanya pencegahan kanker serviks terutama pada wanita usia subur. Deteksi dini melalui Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan langkah sederhana, efektif, dan mudah diakses untuk mencegah kanker serviks. Penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *retrospektif*. Jumlah sampel sebanyak 133 wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA dengan teknik *total sampling*. Data dianalisis secara *univariat* untuk menggambarkan *distribusi frekuensi* karakteristik responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia berisiko (>35 tahun) sebanyak 87 orang (65,4%). Mayoritas responden termasuk dalam kategori multipara yaitu 78 orang (58,6%). Sebagian responden memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi sebanyak 73 orang (54,9%), sementara hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat merokok, yaitu 130 orang (97,7%).

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol Tahun 2024 didominasi oleh kelompok usia berisiko, multipara, menggunakan kontrasepsi, serta tidak memiliki riwayat merokok. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan dalam perencanaan program pencegahan dan deteksi dini kanker serviks di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: IVA test, wanita usia subur, karakteristik

ABSTRACT

A Descriptive Study of the Characteristics of Women of Reproductive Age Undergoing IVA Test at UPTD Puskesmas Srondol in 2024

Yessy Noviyanty Pratiwi¹, Atika Zahria Arisanti ²

**¹²³Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Farmasi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang**

Email :

Cervical cancer is a malignancy that develops in the cervix and is one of the most common cancers affecting women worldwide, including in Indonesia. The primary cause of cervical cancer is infection with the Human Papilloma Virus (HPV); however, several other risk factors such as age, parity, history of contraceptive use, and smoking habits also contribute to its development. Preventive measures are essential, particularly among women of reproductive age. Early detection through the Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) test is a simple, effective, and accessible method to prevent cervical cancer.

This research employed a descriptive quantitative design with a retrospective approach. The study involved 133 women of reproductive age who underwent IVA test, selected using a total sampling technique. Data were analyzed using univariate methods to describe the frequency distribution of respondents' characteristics.

The findings revealed that the majority of respondents were in the high-risk age group (>35 years), totaling 87 women (65.4%). Most respondents were multiparous, comprising 78 women (58.6%). More than half had a history of contraceptive use, amounting to 73 women (54.9%), while almost all respondents had no history of smoking, namely 130 women (97.7%).

In conclusion, the characteristics of women of reproductive age who underwent IVA test at UPTD Puskesmas Srondol in 2024 were predominantly in the high-risk age group, multiparous, using contraceptives, and with no smoking history. These findings are expected to serve as a reference in strengthening prevention and early detection programs for cervical cancer within primary healthcare settings.

Keywords: *IVA test, women of reproductive age, characteristics*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang muncul pada leher rahim (serviks), yaitu bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Secara global, kanker serviks menjadi kanker keempat yang paling sering menyerang perempuan. Data tahun 2020 mencatat sekitar 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian akibat penyakit ini. Kasus dan kematian terbanyak ditemukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana akses terhadap program pencegahan dan layanan kesehatan masih terbatas. (WHO, 2021)

Permasalahan kesehatan reproduksi pada wanita, termasuk infeksi menular seksual, kanker serviks, kanker payudara, serta tingginya angka kematian ibu, masih menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Untuk mengatasi hal tersebut, fasilitas kesehatan bersama tenaga kesehatan memegang peranan penting melalui pelayanan yang menitikberatkan pada promosi dan pencegahan, sehingga dapat menekan laju peningkatan masalah kesehatan reproduksi wanita. (Bustreo et al., 2015)

Berdasarkan data GLOBOCAN 2020 yang dirilis oleh *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, diperkirakan terdapat sekitar 36.633 kasus baru kanker serviks di Indonesia. Dari jumlah tersebut, sekitar 21.003 perempuan meninggal dunia akibat penyakit ini. Indonesia sebagai salah satu negara dengan beban kanker serviks yang tinggi di kawasan Asia Tenggara. Tingginya angka ini mencerminkan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini, seperti melalui Pap smear

atau tes IVA, serta terbatasnya akses terhadap vaksinasi HPV di beberapa wilayah. (Bruni et al., 2023)

Walaupun kanker serviks berawal dari sel-sel yang mengalami perubahan abnormal, hanya sebagian kecil perempuan dengan kondisi tersebut yang berkembang menjadi kanker. Pada mayoritas kasus, sel abnormal dapat menghilang dengan sendirinya tanpa memerlukan terapi. Namun, pada beberapa perempuan, sel yang tidak normal tersebut berpotensi berkembang menjadi kanker invasif. Tindakan medis terhadap perubahan abnormal pada sel serviks terbukti mampu mencegah hampir seluruh kasus kanker serviks. (Pandey, 2017)

Untuk mencegah kanker serviks, masyarakat dapat mengambil langkah-langkah proaktif dengan memahami faktor-faktor risiko yang terkait. Dengan demikian, kita dapat mengurangi potensi paparan terhadap kanker serviks. (Kemenkes, 2024)

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Namun demikian, terdapat berbagai faktor risiko lain yang dapat memengaruhi terjadinya kanker serviks, antara lain usia, paritas, penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang, serta kebiasaan merokok. Wanita usia subur (WUS) yang berada pada rentang usia 30–49 tahun memiliki risiko lebih tinggi karena pada usia tersebut perubahan sel serviks lebih rentan terjadi. Paritas tinggi meningkatkan risiko kanker serviks akibat trauma berulang pada serviks. Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang dapat memengaruhi keseimbangan hormonal dan memicu perubahan sel serviks, sedangkan

kebiasaan merokok menurunkan sistem imun sehingga tubuh lebih sulit melawan infeksi HPV. (Santosa & Mago, 2023)

Kesehatan reproduksi wanita tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis atau genetik, tetapi juga sangat erat kaitannya dengan gaya hidup sehari-hari. Pola makan yang buruk, seperti konsumsi makanan tinggi lemak, gula, dan rendah serat, dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan metabolismik yang pada akhirnya berdampak terhadap kesehatan reproduksi. Kurangnya aktivitas fisik juga menjadi faktor penting, sebab tubuh yang jarang bergerak akan lebih rentan mengalami obesitas, gangguan hormonal, dan penurunan fungsi organ reproduksi. Selain itu, paparan zat-zat berbahaya, baik dari lingkungan, rokok, maupun bahan kimia tertentu, dapat memicu kerusakan sel dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit reproduksi, termasuk kanker serviks dan kanker payudara. Oleh karena itu, sangat penting bagi wanita untuk menjaga kesehatan reproduksinya dengan menerapkan pola makan yang seimbang, berolahraga secara teratur, serta menghindari paparan bahan berbahaya. Tindakan preventif ini bukan hanya bermanfaat dalam menjaga kesehatan pada usia reproduktif, tetapi juga mempersiapkan kualitas hidup yang lebih baik pada masa lanjut usia. (Samasta, 2023)

Hasil penelitian Putri, Khaerunnisa, dan Yuliaty (2019) di Klinik Ginekologi-Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya menemukan bahwa paritas lebih dari dua kali, penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang (lebih dari sepuluh tahun), serta paparan asap rokok pasif merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian kanker serviks. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa karakteristik wanita, baik yang berkaitan dengan

aspek reproduksi maupun gaya hidup, memiliki kontribusi nyata terhadap timbulnya kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik penderita kanker serviks di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, menunjukkan bahwa karakteristik penderita kanker serviks di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate cenderung didominasi oleh kelompok usia produktif, ibu rumah tangga, dengan paritas tinggi, serta sebagian besar baru terdiagnosis pada stadium lanjut. (Liasari Armaijn & Abdul Hakim Husen, 2020)

Kanker serviks dapat dicegah melalui deteksi dini terhadap lesi pra-kanker. Identifikasi awal dari lesi prakanker mampu menghindari perkembangan kanker leher rahim apabila segera diobati. Hal ini terbukti di negara-negara maju yang telah mengalami penurunan angka kejadian kanker serviks. Salah satu metode untuk mendeteksi dini lesi pra-kanker adalah melalui Tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Tes IVA lebih sederhana dan praktis untuk dilaksanakan. Tes IVA bisa dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih, termasuk bidan. (DKK Semarang, 2022)

Dengan demikian, pemahaman mengenai karakteristik wanita usia subur, seperti usia, jumlah persalinan (paritas), riwayat penggunaan kontrasepsi, serta kebiasaan merokok, memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung upaya deteksi dini kanker serviks. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi indikator risiko yang membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kelompok wanita yang lebih rentan terhadap terjadinya kanker serviks. Deteksi dini melalui pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) di puskesmas merupakan salah satu strategi

utama yang efektif, mudah diakses, serta relatif terjangkau bagi masyarakat. Melalui pemeriksaan ini, lesi prakanker dapat ditemukan lebih awal sehingga memungkinkan dilakukan penatalaksanaan segera sebelum berkembang menjadi kanker invasif. Implementasi pemeriksaan IVA secara rutin juga diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian maupun angka kematian akibat kanker serviks, sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya wanita usia subur, mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Sehingga penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesma Srondol”.

B. Rumusan Masalah

Melalui pengambilan data dan pelaksanaan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim yaitu dengan metode IVA di wilayah kerja UPTD Pusekesmas Srondol pada wanita usia subur yang sudah menikah atau sudah pernah melakukan hubungan seksual. Dari kegiatan tersebut didapatkan beberapa ibu dengan karakteristik tertentu yang tergolong dalam faktor resiko yang akan diteliti.

Sesuai dengan identifikasi data diatas, maka rumusan masalah yang akan diambil peneliti adalah :

1. Bagaimana karakteristik wanita usia subur berdasarkan umur yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol tahun 2024?

2. Bagaimana karakteristik wanita usia subur berdasarkan paritas yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol tahun 2024?
3. Bagaimana karakteristik wanita usia subur berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol tahun 2024?
4. Bagaimana karakteristik wanita usia subur berdasarkan kebiasaan merokok yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui gambaran karakteristik wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA Test di UPTD Puskesmas Srondol Tahun 2024.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui gambaran karakteristik wanita usia subur berdasarkan umur yang telah melakukan IVA Test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol.
 - b. Mengetahui gambaran karakteristik wanita usia subur berdasarkan paritas yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol.
 - c. Mengetahui gambaran karakteristik wanita usia subur berdasarkan riwayat KB yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol.

- d. Mengetahui gambaran karakteristik wanita usia subur berdasarkan riwayat merokok yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi UPTD Puskesmas Srondol

Penelitian ini dapat memberikan informasi faktual mengenai gambaran karakteristik wanita usia subur yang melaksanakan pemeriksaan IVA, sehingga dapat digunakan sebagai dasar penyusunan strategi promosi kesehatan, peningkatan cakupan pemeriksaan yang sesuai dan program pencegahan kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

2. Bagi Prodi S1 Kebidanan UNISULA

Dapat dijadikan referensi baru sebagai sarana informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang Karakteristik wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA Test.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi gambaran karakteristik wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA Test dan sebagai salah satu bahan acuan untuk sumber informasi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup, variabel, maupun metode yang lebih luas dan mendalam.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian dapat menjadi bahan sumber informasi bagi wanita usia subur mengenai faktor risiko kanker serviks dan pentingnya pemeriksaan IVA secara rutin. Dengan mengetahui karakteristik WUS,

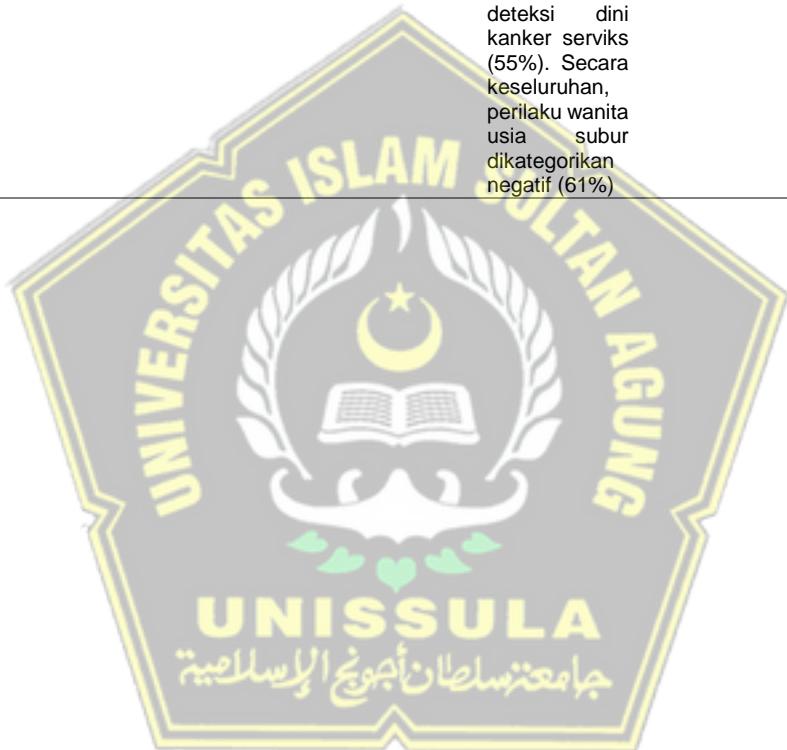
diharapkan partisipasi masyarakat dalam deteksi dini kanker serviks juga meningkat.

E. Etika Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Karakteristik Wanita Usia Subur dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks	(Supatm i, 2020)	Deskriptif analitik, cross sectional, Populasi pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) 193 dilakukan teknik Probability Sampling dengan menggunakan Cluster Samplin. Karakteristik (usia, pendidikan, paritas) dan perilaku pencegahan	Hasil penelitian ini mendukung teori yang menegaskan bahwa perilaku pencegahan dipengaruhi oleh faktor-faktor internal, seperti latar belakang pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, serta pengetahuan individu.n.	Analisisnya Distribusi frekuensi, persentase, Pendekatan cross sectional, Sama menggunakan Karakteristik WUS,	WUS dengan kriteria inklusi, teknik Probability Sampling dengan menggunakan Cluster Samplin, tujuan penelitian Fokus pada perilaku dan pengetahuan, bukan karakteristik reproduksi. Lokasi kelurahan Kapasan Surabaya
2	Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Karangmulya Kabupaten Garut	(Febrian a et al., 2021)	Metode yang digunakan deskriptif kuantitatif, sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin sebanyak 99 orang. Teknik pengambilan sampel secara insidental sampling. Instrumen	Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa wanita usia subur memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker serviks, yang salah satunya disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan terkait pentingnya deteksi dini.	Metode Deskriptif kuantitatif, Variabel WUS, Analisis Distribusi frekuensi	Lokasi penelitian jurnal di Puskeams Karangmulya sedangkan Penelitian ini di Puskesmas Srondol, Fokus pada pengetahuan, bukan karakteristik WUS, instrumen penelitian dengan kuisioner. Sampel ditentungan dengan rumus slovin, teknik pengambilan sampel secara insidental sampling. Instrumen
3.	Gambaran Perilaku Wanita Usia Subur (Wus) dalam Upaya Deteksi Dini	(Aprilian o et al., 2022)	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel pada	Berdasarkan hasil penelitian pada domain perilaku, ditemukan bahwa sebagian	Metode Deskriptif kuantitatif. Tema sama deteksi dini dalam hari.	WUS di Puskesmas Simpang Baru Penelitian ini di Puskesmas Srondol, Penelitian ini

Kanker Serviks dengan Metode Acetic Acid Visual Inspection (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru	penelitian ini adalah sebagian wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Simpang Baru. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel proporsional random sampling.	besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah terkait kanker serviks dan deteksi dini (65%), bersikap negatif terhadap upaya deteksi dini (54%), serta tidak berminat melakukan tindakan deteksi dini kanker serviks (55%). Secara keseluruhan, perilaku wanita usia subur dikategorikan negatif (61%)	menggunakan teknik pengambilan sampel proporsional random sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.
--	--	--	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kanker Serviks

a. Definisi Kanker Servik

Kanker serviks adalah jenis kanker yang ditandai dengan pertumbuhan kanker pada bagian serviks (leher rahim) yang berupa sel skuamo (*cancer squamosa*) dan sangat berbahaya. Saat ini kanker serviks menempati peringkat kanker kedua terbanyak di Indonesia setelah kanker payudara. Sebagian besar kasus kanker serviks berasal dari sel skuamosa (sekitar 90%), sementara sisanya dari sel kelenjar endoserviks. Secara umum, rentang usia terjadinya kanker ini adalah 40–50 tahun, namun saat ini semakin banyak dijumpai kanker serviks pada usia 25–30 tahun. Kondisi prakanker dapat berlangsung 5–10 tahun sebelum menjadi keganasan.

(Digambiro, 2023)

Kanker serviks bermula di sel-sel yang melapisi serviks, yaitu bagian bawah rahim. Serviks menghubungkan rahim (bagian atas tempat janin tumbuh) dengan vagina (jalan lahir). Kanker dimulai ketika sel-sel dalam tubuh mulai tumbuh tak terkendali. (Pandey, 2017)

Kanker serviks merupakan penyakit keganasan yang terjadi akibat pertumbuhan sel-sel abnormal pada leher rahim (serviks) yang berkembang menjadi sel ganas. Salah satu penyebab utama kanker serviks adalah infeksi persisten oleh Human Papilloma Virus

(HPV), yaitu salah satu *infeksi menular seksual (IMS)* yang paling umum terjadi di seluruh dunia. Beberapa tipe HPV berisiko tinggi, terutama HPV-16 dan HPV-18, dapat memicu perubahan sel serviks menjadi lesi prakanker yang kemudian berpotensi berkembang menjadi kanker serviks invasif apabila tidak segera terdeteksi dan ditangani. Dengan demikian, kanker serviks dapat dipahami sebagai hasil dari interaksi antara infeksi HPV risiko tinggi dengan faktor lain yang mempercepat perubahan abnormal pada sel serviks hingga berkembang menjadi keganasan. (Samasta, 2023)

b. Etiologi dan Faktor Resiko Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit keganasan yang menjadi tantangan serius dalam kesehatan masyarakat, khususnya di negara-negara berkembang. Penyakit ini berawal dari perubahan abnormal pada sel epitel serviks yang secara bertahap berkembang menjadi lesi prakanker, dan jika tidak ditangani, dapat mengalami transformasi menjadi kanker invasif. Secara etiologis, penyebab utama kanker serviks adalah infeksi persisten oleh *Human Papillomavirus (HPV)*, terutama tipe berisiko tinggi. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Proses terjadinya kanker serviks biasanya diawali oleh adanya perubahan prakanker pada sel-sel serviks, yang kemudian dapat berkembang menjadi kanker invasif apabila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini. Pada stadium awal, kanker serviks seringkali tidak menimbulkan gejala yang nyata, sehingga banyak

kasus baru diketahui setelah mencapai stadium lanjut. Gejala yang umumnya dialami penderita antara lain perdarahan dari vagina yang tidak normal, seperti perdarahan setelah berhubungan seksual, di luar siklus menstruasi, maupun setelah *menopause*. Selain itu, keputihan yang berbau tidak sedap, nyeri atau rasa tertekan pada panggul, serta rasa sakit saat melakukan hubungan seksual juga merupakan tanda yang perlu diwaspadai. Pada tahap yang lebih lanjut, kanker serviks bahkan dapat menimbulkan gejala tambahan berupa penurunan berat badan, kelelahan, gangguan berkemih, hingga pembengkakan pada tungkai akibat penyebaran sel kanker.(Samasta, 2023)

Meskipun HPV merupakan penyebab utama, perkembangan kanker serviks tidak terjadi semata-mata karena infeksi tersebut. Faktor lain turut berperan sebagai kofaktor yang mempercepat progresi infeksi HPV menjadi kanker invasif. Faktor-faktor tersebut meliputi reproduksi, perilaku, kondisi imunologis, serta lingkungan sosial. Paritas tinggi misalnya, telah dilaporkan meningkatkan risiko kanker serviks karena trauma serviks berulang saat persalinan yang memudahkan penetrasi virus dan memperpanjang masa infeksi. (Santosa & Mago, 2023)

Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks adalah :

- 1) *Human Papilloma Virus (HPV)*
- 2) Riwayat hubungan seksual pada usia sangat muda (<17 tahun)
atau sering berganti pasangan

- 3) Riwayat melahirkan lebih dari tiga kali.
- 4) Menggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang.
- 5) Kebiasaan merokok
- 6) Riwayat keluarga dengan kanker serviks
- 7) Gangguan kekebalan tubuh atau sistem imun yang lemah
- 8) Infeksi genital, seperti herpes atau klamidia kronis

(Digambiro, 2023)

c. Penatalaksanaan Kanker Serviks

Penatalaksanaan lesi pra-kanker serviks pada dasarnya perlu disesuaikan dengan tingkat fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Pada fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti puskesmas, tatalaksana lebih difokuskan pada upaya deteksi dini, konseling, serta prosedur sederhana yang dapat dilakukan sesuai kemampuan tenaga kesehatan dan peralatan yang ada. (Vera Novalia, 2023)

Strategi tatalaksana dibedakan menjadi penanganan lesi pra-kanker dan penanganan kanker serviks invasif (Kemenkes RI, 2021)

1) Tatalaksana Lesi Pra-kanker Serviks

Lesi pra-kanker atau Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) dapat ditangani dengan dua metode, yaitu ablasi dan eksisi. Deteksi dini serta intervensi yang tepat pada tahap ini sangat penting untuk mencegah perkembangan menjadi kanker invasif (Kemenkes RI, 2021)

a) Metode ablasi adalah teknik yang menghancurkan

jaringan abnormal tanpa mengangkatnya. Krioterapi (cryotherapy) merupakan metode ablasi yang paling banyak digunakan. (Andinata, 2021)

- b) Metode eksisi merupakan pendekatan yang dilakukan dengan mengangkat jaringan abnormal, misalnya menggunakan Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) atau konisasi. Eksisi direkomendasikan apabila lesi berukuran lebih besar, batas lesi tidak jelas, atau terdapat kecurigaan keganasan invasif. (Kemenkes RI, 2021)

2) Tatalaksana Kanker Serviks Invasif

Tatalaksana kanker serviks invasif ditentukan oleh stadium penyakit, kondisi pasien, serta fasilitas kesehatan yang tersedia. Modalitas terapi meliputi pembedahan, radioterapi, kemoterapi, maupun kombinasi dari ketiganya. (Kemenkes RI, 2021)

- a) Stadium I

Ditangani dengan histerektomi radikal disertai diseksi kelenjar getah bening. Radioterapi dapat diberikan bila pembedahan tidak memungkinkan. (HOGI, 2018)

- b) Stadium II

Terapi utama berupa radioterapi eksternal yang dikombinasikan dengan brakiterapi. Pada sebagian kasus ditambahkan kemoterapi bersamaan untuk meningkatkan efektivitas. (Kemenkes RI, 2021)

- c) Stadium III

Pendekatan utama adalah kemoradioterapi dengan cisplatin sebagai agen kemoterapi standar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

d) Stadium IV

Penanganan difokuskan pada kemoradioterapi, kemoterapi sistemik, serta perawatan paliatif untuk menunjang kualitas hidup pasien. (Kemenkes RI, 2021)

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier menekankan pada upaya pengobatan serta rehabilitasi pasien yang telah terdiagnosa kanker serviks, sehingga dapat memperlambat progresivitas penyakit, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup. Pendekatan yang dilakukan meliputi terapi sesuai stadium, perawatan paliatif, serta dukungan psikososial. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

d. Pencegahan Kanker Serviks

Kanker leher rahim merupakan jenis penyakit yang sebenarnya dapat dicegah serta disembuhkan, asalkan terdeteksi sejak dini dan memperoleh penanganan medis yang tepat. Deteksi dini bertujuan untuk mengidentifikasi lesi prakanker maupun kanker leher rahim pada tahap awal, sehingga dapat segera dilakukan penanganan yang sesuai. (Andinata, 2021)

Pencegahan kanker serviks dilakukan melalui tiga tingkatan, yaitu primer, sekunder, dan tersier. (Mayasari, 2023)

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer difokuskan pada upaya mencegah terjadinya infeksi Human Papilloma Virus (HPV) sebagai penyebab utama kanker serviks. Tindakan yang dilakukan meliputi vaksinasi HPV, promosi perilaku seksual sehat, penggunaan kondom, serta peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko kanker serviks. Vaksinasi HPV direkomendasikan diberikan pada anak perempuan usia 9–13 tahun sebelum aktif secara seksual (Suwiyoga K, 2018)

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan mendeteksi lesi pra-kanker sedini mungkin agar dapat segera ditatalaksana sebelum berkembang menjadi kanker serviks invasif. Pemeriksaan skrining dapat dilakukan dengan metode Pap smear, Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), maupun pemeriksaan DNA HPV. Deteksi dini melalui skrining terbukti menurunkan angka insiden dan mortalitas kanker serviks (Kemenkes RI, 2021)

WHO pada tahun 1985 merekomendasikan pencegahan kanker serviks dengan metode alternatif salah satunya Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) bagi negara berkembang. Metode ini lebih murah, praktis, mudah dilakukan dengan alat sederhana, dan dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan seperti bidan dan perawat. (Digambiro, 2023)

IVA Test

Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) merupakan

metode skrining sederhana untuk deteksi dini kanker serviks.

Pemeriksaan dilakukan dengan mengaplikasikan larutan asam asetat pada mulut rahim, yang sebelumnya telah terlihat melalui bantuan spekulum. Adanya perubahan warna menjadi putih setelah pemberian asam asetat mengindikasikan kemungkinan adanya sel abnormal, yang diinterpretasikan sebagai hasil positif. (Seksi PTM dan Kesehatan Jiwa Kabupaten Buleleng, 2015)

Melihat dari perkembangan penyakit Kanker Leher Rahim, kelompok sasaran untuk skrining Kanker Leher Rahim meliputi:

- a) Wanita yang berusia antara 30 hingga 50 tahun
- b) Wanita yang menjadi pasien di klinik IMS dengan keluarnya cairan abnormal dari vagina atau mengalami nyeri pada bagian bawah perut (meskipun mereka berada di luar rentang usia yang ditetapkan).
- c) Wanita yang tidak dalam keadaan hamil (meskipun dilakukan jarang, wanita hamil dapat dengan aman melakukan skrining, tetapi tidak boleh menerima pengobatan krioterapi), sehingga IVA belum termasuk dalam layanan rutin di klinik antenatal.
- d) Wanita yang mengunjungi Puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB dianjurkan untuk melakukan skrining Kanker Leher Rahim.

(Hidayatin et al., n.d.)

Adapun syarat untuk melakukan pemeriksaan IVA yaitu :

- a) Harus sudah pernah berhubungan seksual.
- b) Sedang tidak dalam masa menstruasi.
- c) Tidak sedang mengandung
- d) Tidak berhubungan seksual dalam 24 jam terakhir.

(Seksi PTM dan Kesehatan Jiwa Kabupaten Buleleng, 2015)

Wanita dengan hasil tes IVA negatif dianjurkan menjalani skrining ulang setiap 3 hingga 5 tahun. Sementara itu, bagi yang mendapatkan hasil positif dan telah menjalani pengobatan, pemeriksaan ulang sebaiknya dilakukan enam bulan setelah penatalaksanaan. (Hidayatin et al., n.d.)

Hasil IVA positif menandakan kemungkinan lesi prakanker.

Penanganan umumnya dilakukan dengan krioterapi menggunakan nitrogen cair untuk membekukan dan menghancurkan sel abnormal. Prosedur lain seperti kolposkopi dan biopsi diperlukan untuk konfirmasi, yang dilakukan oleh dokter spesialis. Pemeriksaan ini bisa menimbulkan ketidaknyamanan sementara, namun jika nyeri berlanjut lebih dari dua hari, dapat mengindikasikan infeksi atau peradangan.

(Seksi PTM dan Kesehatan Jiwa Kabupaten Buleleng, 2015)

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier menekankan pada upaya pengobatan serta rehabilitasi pasien yang telah terdiagnosis kanker serviks, sehingga dapat memperlambat progresivitas penyakit, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup.

Pendekatan yang dilakukan meliputi terapi sesuai stadium,

perawatan paliatif, serta dukungan psikososial (Suwiyoga K, 2018)

2. Wanita Usia Subur

a. Pengertian WUS

Wanita Usia Subur (WUS) adalah kelompok perempuan yang berusia antara 15 hingga 49 tahun, yaitu masa reproduksi dari menarke hingga menopause. Pada rentang usia ini, seorang wanita memiliki potensi untuk hamil apabila melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang efektif. (Kemenkes RI, 2021)

Periode ini merupakan masa paling rentan terhadap risiko kesehatan reproduksi, termasuk penyakit menular seksual dan kanker serviks. Oleh karena itu, WUS menjadi fokus utama dalam program kesehatan reproduksi, khususnya dalam pelaksanaan skrining IVA test untuk deteksi dini kanker serviks (Kemenkes RI, 2023)

b. Karakteristik WUS

1) Usia

Definisi usia mengacu pada pengukuran jangka waktu keberadaan suatu objek atau makhluk hidup. (Kertajaya, 2018)

Jenis perhitungan umur/usia menurut Depkes RI (2009), berikut keterangannya :

- a) Usia Mental adalah perhitungan usia berdasarkan kemampuan mental seseorang

- b) Usia Biologis adalah perhitungan berdasarkan kematangan biologis seseorang
- c) Usia Kronologi merupakan perhitungan usia sejak lahir seseorang.

Menurut Hurlock (1990), masa dewasa merupakan fase subur dengan potensi kehamilan yang sehat dan relatif tidak berisiko. Usia 20 sampai 45 tahun dipandang sebagai masa reproduktif, sehingga perempuan sebaiknya menjaga kesehatan fisiknya agar tetap optimal dan mengurangi risiko munculnya penyakit di kemudian hari. (Hidayatin et al., n.d.)

Kanker serviks paling sering didiagnosis pada wanita berusia antara 35 dan 44 tahun, dengan usia rata-rata 50 tahun. Kanker ini jarang berkembang pada wanita dibawah usia 20 tahun. Banyak wanita lanjut usia tidak menyadari bahwa mereka masih berisiko terkena kanker serviks seiring bertambahnya usia. Lebih dari 20% kanker serviks ditemukan pada wanita di atas usia 65 tahun. Namun, kanker ini jarang terjadi pada wanita yang telah menjalani tes skrining kanker serviks secara teratur sebelum usia 65 tahun. (Pandey, 2017)

WHO (2020) menyatakan, bahwa perempuan usia 30–49 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker serviks dan karenanya menjadi sasaran utama skrining dengan metode IVA.

2) Paritas

Menurut kamus istilah KKB 2011 Paritas merupakan jumlah anak

yang telah lahir hidup, yang merujuk pada situasi melahirkan sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama periode reproduksi. (Ramadhani, 2016)

Paritas mencerminkan jumlah kehamilan yang telah berkembang hingga usia gestasi yang dapat bertahan hidup (≥ 20 minggu), termasuk kematian janin.

Berikut klasifikasi Paritas :

- a) Nullipara merupakan seorang wanita yang belum melahirkan pada usia kehamilan ≥ 20 minggu.
- b) Primipara merupakan wanita yang pernah melahirkan satu kali pada usia kehamilan ≥ 20 minggu.
- c) Multipara merupakan wanita yang telah melahirkan dua kali atau lebih pada usia kehamilan ≥ 20 minggu.
- d) Grande multipara merupakan wanita yang telah melahirkan lima kali atau lebih pada usia kehamilan ≥ 20 minggu. Kondisi ini dianggap berisiko tinggi.

(Wikipedia, n.d.) (Nurseslabs, 2023)

Paritas tinggi terbukti berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks, khususnya pada perempuan dengan infeksi HPV. Perempuan yang mengalami kehamilan cukup bulan memiliki risiko hampir empat kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan perempuan nulipara. Bahkan pada perempuan dengan satu hingga dua kehamilan cukup bulan, risiko tetap meningkat sekitar dua hingga tiga kali lipat. (NIH National Cancer Institute, 2024)

3) Riwayat KB

Alat kontrasepsi merupakan sarana atau metode yang dirancang untuk mencegah maupun menunda terjadinya kehamilan. Penggunaan kontrasepsi memiliki beberapa tujuan, antara lain membantu pasangan dalam mengatur jumlah anak, menentukan jarak antar kelahiran agar lebih ideal, serta mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. (BKKBN, n.d.)

a) Tujuan program KB

- Mengatur kehamilan yang diinginkan
- Menjaga kesehatan serta mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan anak
- Meningkatkan akses dan kualitas tentang informasi, pendidikan, konseling, dan layanan KB serta kesehatan reproduksi
- Mendorong partisipasi pria dalam praktik Keluarga Berencana
- Menggalakkan penyusuan bayi sebagai cara untuk memperpanjang jarak antara kehamilan. (Kemenkes, 2015)

b) Manfaat KB

- Mencegah Kehamilan dan jarak persalinan yang terlalu dekat (wanita dengan paritas yang bersiko)
- Memberikan kesempatan kepada wanita dan pasangannya dalam menentukan kehamilan (menunda kehamilan)

- Mengurangi Angka Kematian Bayi
- Membebaskan masyarakat dan memberi peluang untuk mengambil keputusan berdasarkan informasi terkait kesehatan seksual dan reproduksi. (Kemenkes, 2024)

Dalam rangka percepatan pencapaian cakupan program deteksi dini dan untuk menurunkan insidens Kanker Leher Rahim, akan dilakukan integrasi program dengan program Keluarga Berencana (KB). Setiap Klien yang mendapat konseling KB sebaiknya ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan IVA atau papsmear serta SADANIS. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

4) Riwayat Merokok

a) Hubungan rokok dan kanker

Merokok menjadi salah satu faktor penyebab kanker serviks karena hubungan merokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks. Mekanismenya dengan bermutasi mukus serviks telah ditunjukkan pada perokok atau melalui efek imunosupresif dari rokok. (Kemenkes, 2024)

Produk tembakau, baik dalam bentuk rokok maupun kunyah, diketahui mengandung berbagai zat bersifat karsinogenik. Asap rokok menghasilkan senyawa berbahaya seperti hidrokarbon aromatik polisiklik dan nitrosamin heterosiklik yang berpotensi memicu kanker. Pada perempuan perokok, kadar nikotin yang terakumulasi di sekret serviks tercatat hingga 56 kali lebih tinggi dibandingkan

konsentrasi dalam serum darah. Paparan langsung senyawa tersebut pada jaringan serviks dapat melemahkan sistem imun lokal, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap proses karsinogenesis, terutama ketika terjadi infeksi virus.

(Asrina Asrina et al., 2025)

Merokok meningkatkan risiko kanker rongga mulut dan faring, laring, paruparu, esofagus, pankreas, serviks uterus, ginjal, kandung kemih, lambung, kolorektum, dan hati, serta leukemia myeloid akut. (Hendricks, 2019)

Merokok dalam bentuk apa pun berisiko bagi kesehatan. Kesadaran untuk menciptakan rumah bebas asap rokok perlu ditingkatkan guna mendukung pola hidup bersih dan sehat dalam keluarga. (Kemenkes RI, 2023)

Wanita yang merokok memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk menderita kanker serviks daripada wanita yang tidak merokok. Ini disebabkan oleh :

- Kelemahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem kekebalan tubuh sangat penting untuk melawan virus HPV. Zat-zat kimia yang terdapat dalam asap rokok dapat mengganggu reaksi imun tubuh dalam melawan racun, termasuk virus HPV.

- Kerusakan Gen di Dalam Tubuh

Zat karsinogenik yang ada pada rokok dapat mengubah gen, menyebabkan sel-sel yang sebelumnya sehat menjadi tidak normal. Perkembangan sel-sel yang tidak

normal ini yang semakin tidak terkontrol dapat berujung pada kanker.

(Kemenkes, 2024)

b) Definisi Perokok Aktif dan Pasif

- Perokok Aktif

Perokok aktif merupakan orang yang secara langsung mengisap rokok dan menghirup asap dari pembakaran rokok. Bahkan perokok aktif bisa menghabiskan 100 batang rokok bahkan lebih selama hidupnya.

- Perokok Pasif

Perokok Pasif merupakan orang yang secara langsung tidak merokok namun terpapar asap pembakaran rokok orang lain berkelanjutan.

(Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat RSUP Dr. Sardjito, 2019)

c) Dampak Buruk Perokok Aktif dan Pasif

- Penyakit paru-paru kronis

- Dapat merusak gigi dan menimbulkan bau mulut

- Menyebabkan terjadinya stroke serta serangan jantung

- Membuat tulang lebih rentan patah

- Berpengaruh pada penglihatan, salah satunya termasuk katarak

- Mengakibatkan kanker pada leher rahim dan keguguran bagi wanita

- Memicu kerontokan rambut.

Merokok dalam bentuk apa pun berisiko bagi kesehatan.

Kesadaran untuk menciptakan rumah bebas asap rokok perlu ditingkatkan guna mendukung pola hidup bersih dan sehat dalam keluarga. (Kemenkes, 2024)

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkuman dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengenali variabel-variabel yang menjadi fokus penelitian. Kerangka ini berfungsi sebagai dasar konseptual yang menjelaskan variabel-variabel tersebut dalam konteks penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2018)

Pada penelitian ini, subjek penelitian adalah wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol tahun 2024. Variabel tunggal yang diteliti mencakup karakteristik WUS yang terdiri dari usia, paritas, riwayat penggunaan kontrasepsi, dan riwayat merokok.

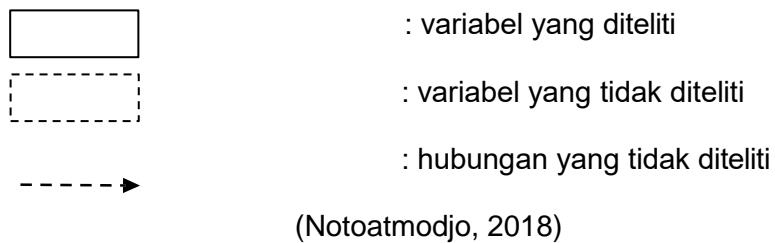
Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks adalah :

1. Human Papilloma Virus (HPV)
2. Usia hubungan seksual pada usia sangat muda (<17 tahun) atau sering berganti pasangan
3. Riwayat (Paritas) melahirkan lebih dari tiga kali.
4. Menggunaan KB hormonal jangka panjang.
5. Kebiasaan merokok
6. Riwayat keluarga dengan kanker serviks
7. Gangguan kekebalan tubuh atau sistem imun
8. Infeksi genital

Karakteristik WUS :

1. Usia
2. Paritas
3. Riwayat KB
4. Riwayat Merokok

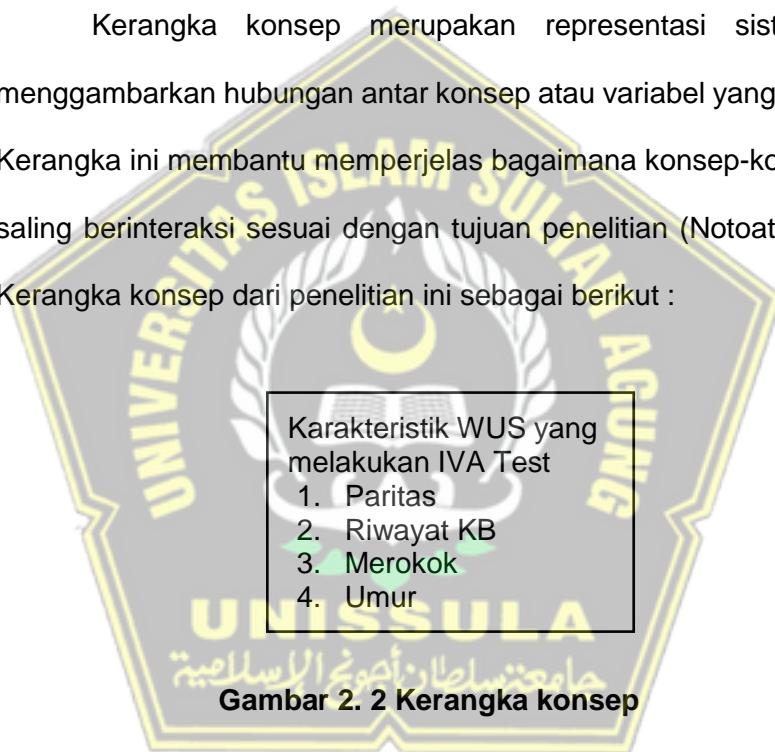
Keterangan :



Gambar 2. 1 Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan representasi sistematis yang menggambarkan hubungan antar konsep atau variabel yang akan diamati. Kerangka ini membantu memperjelas bagaimana konsep-konsep tersebut saling berinteraksi sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep dari penelitian ini sebagai berikut :



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian deskriptif kuantitatif digunakan untuk menganalisis data dengan menjelaskan atau menggambarkan data yang telah dikumpulkan apa adanya, tanpa menarik kesimpulan yang bersifat umum. (Sugiyono, 2020)

Rencana penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif*, metode ini merupakan penelusuran literatur yang diawali dengan mencari artikel maupun buku ilmiah terkini, kemudian dilanjutkan dengan menelusuri kembali daftar pustaka atau sumber bacaan yang lebih lama. (Soesana et al., 2023)

Jenis peneliti ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan karakteristik WUS yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2018), bahwa populasi merupakan sekumpulan objek atau subjek yang memiliki karakteristik khusus, yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai fokus kajian untuk kemudian dianalisis dan ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah Kerja Puskesmas Srondol sejumlah 133 orang.

2. Sampel

Sampel yaitu sebagian atau wakil dari populasi yang dipilih secara representatif untuk dijadikan objek penelitian. Pemilihan sampel ini penting agar hasil studi dapat mencerminkan kondisi keseluruhan masyarakat atau objek yang diteliti secara akurat (Soesana et al., 2023)

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah WUS yang melakukan Pemeriksaan IVA test di UPTD Puskesmas Srondol pada periode 24 Agustus 2024 sampai 11 Oktober 2024.

3. Teknik Sampling

Teknik Sampling pada penelitian ini adalah total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel di mana jumlah populasi dan sampel berjumlah sama. (Sugiyono, 2020)

Karena seluruh populasi WUS masuk kriteria sampel, jadi dalam penelitian ini jumlah populasi dan sampelnya sejumlah 133 WUS yang telah melakukan pemeriksaan IVA Test di UPTD Puskesmas Srondol tahun 2024.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

- a. Periode data WUS yang melakukan pemeriksaan IVA test pada bulan 24 Agustus tahun 2024 sampai 11 Oktober 2024.
- b. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan 16 Agustus 2025.

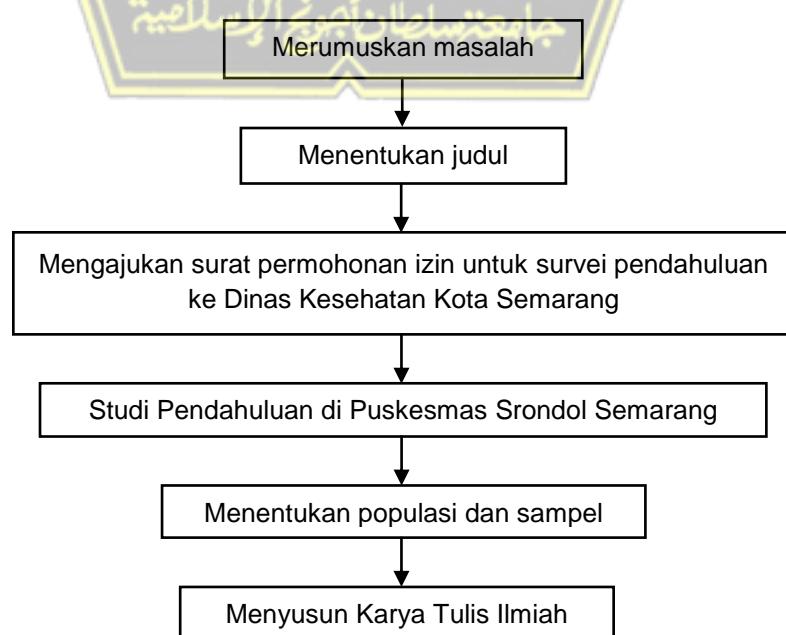
2. Tempat

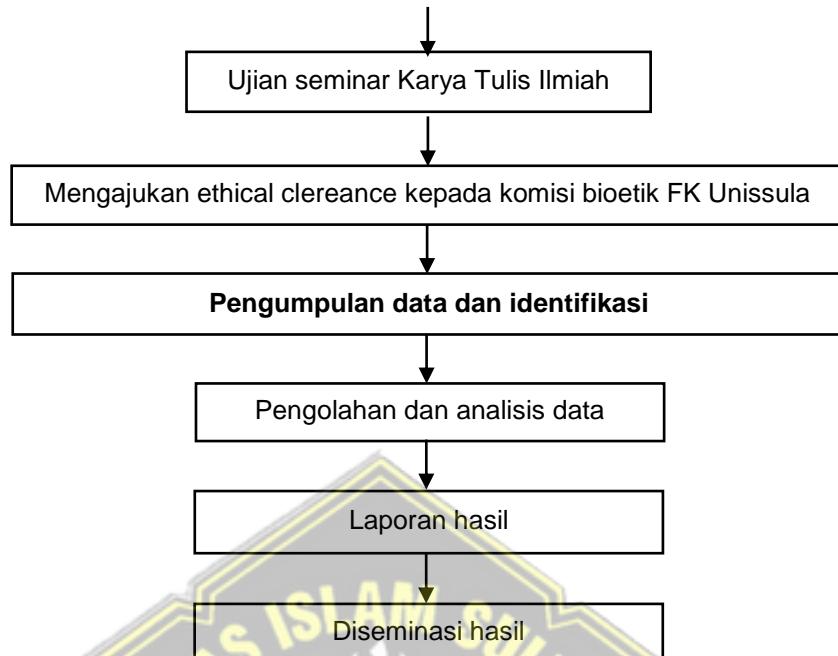
Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Srondol, Kota Semarang. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa UPTD Puskesmas Srondol merupakan salah satu puskesmas yang aktif melaksanakan program deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA test. Selain itu, data pemeriksaan IVA di puskesmas ini terdokumentasi dengan baik sehingga dapat mendukung kelancaran proses penelitian.

D. Posedur Penelitian

Pada tahap awal, peneliti menyusun rancangan penelitian dan mengajukan surat pengantar dari Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Farmasi UNISSULA kepada UPTD Puskesmas Srondol untuk memperoleh izin pelaksanaan survei pendahuluan. Survei ini menjadi dasar dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang kemudian diseminarkan, direvisi sesuai masukan pengaji, serta diajukan untuk memperoleh persetujuan etik penelitian.

Langkah - langkah pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut :





Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala hal yang diamati atau diukur oleh peneliti untuk dipelajari dan mendapatkan informasi kemudian di dapatkan kesimpulan. (Soesana et al., 2023)

Penelitian deskriptif sering kali menggunakan variabel tunggal, yakni variabel yang tidak dipengaruhi maupun memengaruhi variabel lain. Variabel ini hanya digunakan untuk menggambarkan keadaan atau karakteristik tertentu dari suatu objek penelitian (Sugiyono, 2020)

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu Gambaran Karakteristik WUS yang melakukan pemeriksaan IVA Test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol Semarang tahun 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan bagaimana suatu variabel dalam penelitian dirumuskan secara teknis sehingga dapat diamati, diukur, dan dijadikan acuan dalam proses pengumpulan data yang sistematis.

(Sugiyono, 2020)

Berikut Adalah definisi operasional karakteristik WUS yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol :

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
	Karakteristik Wanita Usia Subur yang melakukan pemeriksaan IVA Test meliputi :	Data yang yang sesuai dengan keadaan dan hasil responden yaitu:			
1	Usia	Usia Ibu saat melakukan Iva Test	Lembar Pemeriksaan IVA Test dan Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none"><20 tahun/>35 tahun (beresiko) = 120–35 tahun (tidak beresiko) = 2	Nominal
2	Paritas	Jumlah paritas	Lembar Pemeriksaan IVA Test dan Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none">Nulipara (0 kali) = 0Primipara (1 kali) = 1Multipara (2–4 kali) = 2Grandemultipara (≥ 5 kali) = 3	Ordinal
3	Riwayat Merokok	Riwayat paparan asap rokok	Lembar Pemeriksaan IVA Test dan Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none">Riwayat MerokokPerokok aktif = 1Perokok pasif = 2Tidak merokok = 0	Nominal
4	Riwayat KB	Riwayat penggunaan KB	Lembar Pemeriksaan IVA Test dan Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none">Riwayat KBPernah = 1Tidak Pernah = 0	Nominal

Gambar 3. 2 Definisi Operasional

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dari dokumen yang telah

tersedia. (Dr. H. Nazar Naamy, 2019)

Dalam hal ini, data dikumpulkan melalui rekam medis dan hasil pemeriksaan IVA yang telah terdokumentasi di Puskesma Srondol Semarang.

Data yang didapat yang sesuai dengan karakteristik responden, meliputi: Usia, paritas, riwayat penggunaan kontrasepsi (KB), riwayat merokok, hasil pemeriksaan IVA (positif atau negatif).

2. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan tahapan yang sangat strategis dalam suatu penelitian, sebab inti dari penelitian adalah memperoleh data. Apabila peneliti tidak memahami teknik pengumpulan data dengan baik, maka data yang diperoleh tidak akan memenuhi standar yang telah ditentukan. (Sugiyono, 2020)

Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak secara langsung memberikan informasi kepada peneliti, melainkan diperoleh melalui perantara, seperti orang lain maupun dokumen. Ditinjau dari metode atau teknik pengumpulan data, data dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu observasi (pengamatan), wawancara, kuesioner (angket), dokumentasi, maupun kombinasi dari keempat teknik tersebut. (Dr. H. Nazar Naamy, 2019)

Dalam penelitian ini berupa catatan rekam medis dan arsip lembar pemeriksaan IVA test yang telah tersedia sebelumnya. Mengklasifikasikan data sesuai variabel penelitian untuk dianalisis.

3. Alat/Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur

fenomena yang diamati. Dalam penelitian, semua variabel harus diukur dengan instrumen yang sesuai. (Sugiyono, 2020)

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data sesuai dengan variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa lembar checklist, yang disusun peneliti berdasarkan data dari catatan rekam medis pasien dan lembar pemeriksaan IVA test di Puskesmas Srondol.

Lembar checklist tersebut dirancang untuk memuat berbagai informasi terkait karakteristik responden serta variabel yang diteliti, yaitu:

- a. Identitas responden : nomer kode responden
- b. Variabel (karakteristik WUS): Usia, Riwayat Paritas, Riwayat merokok, Riwayat penggunaan KB,
- c. Riwayat pemeriksaan IVA test yang pernah dilakukan sebelumnya

H. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Editing data dilakukan dengan tujuan menilai kelengkapan, konsistensi, serta kesesuaian data terhadap kriteria yang dibutuhkan, baik untuk pengujian hipotesis maupun dalam menjawab pertanyaan penelitian. (Adiputra et al., 2021)

Pada tahap editing, peneliti melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap data yang telah diperoleh guna memastikan kelengkapan, konsistensi, serta keterbacaan data tersebut. Bila ditemukan bagian yang tidak lengkap, tidak jelas, atau menimbulkan keraguan, maka dilakukan verifikasi langsung ke sumber data utama. Langkah ini bertujuan untuk

mengurangi kemungkinan kesalahan sebelum data dianalisis lebih lanjut.

2. Coding

Proses coding data merupakan kegiatan pemberian kode pada data dengan tujuan mengubah informasi kualitatif menjadi bentuk kuantitatif. Langkah ini sangat penting dalam tahapan pengolahan data, baik ketika dilakukan secara manual maupun dengan bantuan perangkat lunak komputer. (Adiputra et al., 2021)

Tabel 3.3 Coding Variabel Penelitian

Variabel : Gambaran Karakteristik WUS	Kategori	Kode
Usia	< 20 tahun/ > 35 tahun (usia beresiko)	1
	20–35 tahun (<i>usia reproduksi sehat</i>)	2
Paritas	0 = <i>Nulipara</i> (belum pernah melahirkan)	0
	1 = <i>Primipara</i> (pernah melahirkan 1 kali)	1
	2–4 = <i>Multipara</i> (pernah melahirkan 2–4 kali)	2
	≥ 5 = <i>Grandemultipara</i> (pernah melahirkan ≥5 kali)	3
Riwayat KB	Tidak menggunakan KB	0
	Menggunakan KB	1
Riwayat Merokok	Tidak merokok	0
	Merokok aktif	1
	Merokok pasif	2

3. Tabulating

Tabulasi data merupakan proses menyusun dan mengorganisasikan data ke dalam format tabel secara sistematis, sehingga mempermudah dalam proses analisis dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2019).

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini disusun untuk memberikan batasan yang jelas mengenai karakteristik wanita usia subur

(WUS) yang menjalani pemeriksaan IVA test. Variabel yang diteliti meliputi usia, paritas, riwayat penggunaan kontrasepsi, dan riwayat merokok. Setiap variabel diberikan kategori serta kode angka (coding) agar memudahkan proses pengolahan dan analisis data. Sumber data diperoleh dari rekam medis dan lembar pemeriksaan IVA test, dengan skala data nominal dan ordinal sesuai dengan sifat variabel yang diukur. Tabulasi ini menjadi pedoman dalam penyajian data hasil penelitian secara deskriptif.

4. Memasukkan Data (Data Entry)

Data entry merupakan tahap awal dalam pengolahan data, di mana informasi yang diperoleh dari hasil pengumpulan lapangan dimasukkan ke dalam sistem komputer untuk selanjutnya diolah dan dianalisis secara statistik (Siregar, 2017)

Dalam penelitian ini memasukan data yang sudah dilakukan editing dan coding berdasarkan indikator karakteristik ke dalam komputer dan dipastikan sudah siap untuk dianalisis.

5. Pembersihan Data (Cleaning)

Pembersihan data merupakan langkah untuk menelusuri dan mengoreksi berbagai ketidaksesuaian dalam data, seperti kekosongan nilai, duplikasi, ketidaksesuaian logis, atau kesalahan input, dengan tujuan agar data menjadi layak untuk dianalisis lebih lanjut. (Kurniawan, 2018)

Pengecekan data yang diproses dan memastikan tidak adanya kesalahan pada variabel yang sudah di proses sehingga dapat dinilai dan diperbaiki.

I. Analisis Data

Analisis data adalah suatu pendekatan sistematis untuk mengolah serta menafsirkan informasi dari data yang terkumpul, dengan tujuan menghasilkan temuan penelitian yang valid dan mudah dipahami. (Soesana et al., 2023)

Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis statistik yang digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan satu variabel saja. (Prof.Dr.Hotmaulina Sihotang, 2023)

Pada variabel tunggal, analisis dilakukan dengan menyusun distribusi frekuensi dan persentase dari setiap kategori data, kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi penjelasan. (Widodo et al., 2023)

Data yang terkumpul dalam penelitian ini akan dianalisis secara univariat karena penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan variabel tunggal. Rumus yang digunakan yaitu :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

n : total responden

P : Persentase

F : frekuensi responden sesuai kategori

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol tahun 2024. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi interpretasi untuk menggambarkan proporsi setiap kategori variabel. Tujuan dari tahap ini adalah untuk memperoleh gambaran umum mengenai distribusi data pada masing-masing variabel.

J. Etika Penelitian

Etika Dalam setiap kegiatan penelitian, aspek etika menjadi hal yang sangat penting untuk dijaga, terlebih jika penelitian tersebut melibatkan manusia secara langsung maupun tidak langsung. Etika penelitian memastikan bahwa proses pengumpulan hingga pemanfaatan data dilakukan dengan cara yang bertanggung jawab, menjaga hak, privasi, serta keselamatan pihak yang datanya digunakan. (Adiputra et al., 2021)

Pada penelitian ini, peneliti memegang teguh prinsip-prinsip etika dengan menerapkan beberapa langkah berikut:

- a. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non- maleficence*)

Prinsip

Kewajiban peneliti untuk menjaga keselamatan partisipan, menghindarkan mereka dari kerugian atau eksploitasi, serta memastikan manfaat penelitian sebanding dengan risiko yang mungkin muncul.

- b. Menghormati dan menghargai harkat dan martabat manusia

Menekankan penghormatan terhadap otonomi individu, yaitu kebebasan responden untuk menentukan sendiri keputusan terkait partisipasi dalam penelitian, baik untuk ikut serta, menolak, melanjutkan, maupun menghentikan keikutsertaan pada setiap tahap penelitian.

- c. Mendapatkan keadilan

Prinsip ini menegaskan hak responden atas perlakuan adil dan penghormatan terhadap privasi. Perlakuan adil mencakup seleksi non-diskriminatif, kebebasan menarik diri tanpa sanksi, penghormatan pada persetujuan awal, akses terhadap informasi, penjelasan tambahan,

serta bantuan profesional bila diperlukan. Sementara itu, penghormatan privasi diwujudkan melalui pembatasan intervensi sesuai kebutuhan, perlindungan data pribadi, anonimitas, dan kerahasiaan identitas responden.

(Adiputra et al., 2021)

d. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian

Peneliti wajib melaksanakan penelitian sesuai prosedur agar hasilnya bermanfaat bagi responden dan dapat digeneralisasikan ke populasi. Pada saat yang sama, peneliti harus meminimalisasi risiko merugikan dengan mengambil langkah preventif, termasuk menghentikan partisipasi responden bila intervensi berpotensi menimbulkan cedera, stres, atau dampak serius lainnya.

(Tamaulina, 2024)



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Srondol, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas Srondol merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan fungsi utama dalam upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Sebagai salah satu puskesmas di wilayah Kota Semarang, fasilitas ini memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk melalui program kesehatan reproduksi.

Wilayah kerja Puskesmas Srondol meliputi beberapa kelurahan dengan jumlah penduduk yang cukup padat, terutama pada kelompok usia produktif. Kondisi demografis ini menjadikan puskesmas sebagai ujung tombak dalam pelaksanaan berbagai program kesehatan, baik dalam bentuk penyuluhan, pemeriksaan, maupun penanganan kasus. Salah satu program prioritas yang dijalankan adalah deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Selain itu, Puskesmas Srondol juga menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama yang ditunjuk untuk melaksanakan program skrining kanker serviks sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan. Hal ini menjadikan lokasi penelitian relevan untuk mengkaji “Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur yang Melakukan

Pemeriksaan IVA Test di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Srondol Tahun 2024”.

2. Gambaran Proses Penelitian

Tahap pertama dimulai dengan pengurusan perizinan penelitian. Peneliti memperoleh surat pengantar dari perguruan tinggi, kemudian menyampaikannya kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang dan pihak UPTD Puskesmas Srondol sebagai lokasi penelitian.

Tahap pelaksanaan proses pengumpulan data penelitian dilakukan secara sistematis. Peneliti melakukan kunjungan dan mengadakan janji temu kepada pihak KIA UPTD Puskesmas Srondol untuk pengambilan data. Pengambilan data diperoleh dari rekam medis dan register pemeriksaan IVA, yang mencakup karakteristik responden (usia, paritas, riwayat kontrasepsi, dan riwayat merokok). Data yang diambil adalah data dari periode sebelumnya yaitu dibulan 24 Agustus 2024 sampai 11 Oktober 2024 karena pemeriksaan IVA yang berlangsung diperiode tersebut. Data yang telah diperoleh kemudian diperiksa kelengkapannya, dan ditabulasi untuk dianalisa. Hasil penelitian disusun dalam laporan tertulis, dipresentasikan pada seminar hasil, direvisi sesuai arahan penguji, dan akhirnya diserahkan kepada institusi serta dipersiapkan untuk publikasi ilmiah.

B. Hasil

1. Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini mendapatkan analisis data terhadap 133 responden Wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA test di wilayah kerja

UPTD Puskesmas Srondol, diperoleh distribusi frekuensi usia wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan *Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)* dengan usia responden kisaran 20-50 tahun.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur yang Telah Melakukan Pemeriksaan IVA Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia berisiko (> 35 tahun)	87	65,4
Usia tidak berisiko (20-35 tahun)	46	34,6
Total	133	100,0

Sumber : Data Sekunder tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.1 responden berdasarkan usia Wanita subur yang telah melakukan pemeriksaan IVA. Usia responden berada pada kategori usia berisiko yaitu lebih dari 35 tahun sebanyak 87 orang (65,4%). Sementara itu, responden yang berada pada kategori usia tidak berisiko yaitu 20-35 tahun berjumlah 46 orang (34,6%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur yang Telah Melakukan Pemeriksaan IVA Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Nulipara (belum pernah melahirkan)	20	15,0
Primipara (pernah melahirkan 1 kali)	34	25,6
Multipara (pernah melahirkan 2-4 kali)	78	58,6
Grandemultipara (≥ 5 kali)	1	0,8
Total	133	100,0

Sumber : Data Sekunder tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.2 responden berdasarkan paritas Wanita subur yang telah melakukan pemeriksaan IVA. Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori multipara yaitu sebanyak 78 orang (58,6%). Responden yang termasuk kategori primipara berjumlah 34 orang (25,6%), sedangkan yang termasuk kategori nulipara sebanyak 20 orang (15,0%). Sementara itu, terdapat 1 orang responden (0,8%) yang termasuk dalam kategori grandemultipara).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur yang Telah Melakukan Pemeriksaan IVA Berdasarkan Riwayat KB

Riwayat KB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak menggunakan KB	60	45,1
Menggunakan KB	73	54,9
Total	133	100,0

Sumber : Data Sekunder tahun 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 133 responden, sebagian besar memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi (KB) yaitu sebanyak 73 responden (54,9%), sedangkan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 60 responden (45,1%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur yang Telah Melakukan Pemeriksaan IVA Berdasarkan Riwayat Merokok

Riwayat Merokok	Frekuensi (f)	Persentase (%)

Tidak Merokok	130	97,7
Perokok aktif	1	0,8
Perokok pasif	2	1,5
Total	133	100,0

Sumber : Data Sekunder tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.2 Berdasarkan Tabel 4.4 Berdasarkan tabel, mayoritas responden termasuk dalam kategori tidak merokok yaitu sebanyak 130 orang (97,7%). Responden yang termasuk perokok aktif hanya berjumlah 1 orang (0,8%), sedangkan yang tergolong perokok pasif berjumlah 2 orang (1,5%).

C. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik WUS yang Melakukan IVA test Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia berisiko (>35 tahun) (65,4%), sedangkan responden dengan usia tidak berisiko(20-35 tahun) hanya 34,6%. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA berada pada kelompok yang lebih rentan terhadap perkembangan lesi prakanker serviks.

Menurut World Health Organization (2021), pemeriksaan kanker serviks secara teratur dianjurkan dimulai pada usia 30 tahun pada populasi wanita umum untuk pencegahan kanker serviks.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sari (2019) di Puskesmas Karanganyar yang melaporkan bahwa 67% responden dengan hasil IVA positif berada pada usia berisiko (>35 tahun). Artinya,

semakin tinggi usia, semakin besar pula kemungkinan terjadi perubahan sel serviks.

Implikasi dari hasil ini adalah perlunya edukasi dan promosi kesehatan terkait pemeriksaan IVA secara rutin terutama bagi wanita usia ≥ 35 tahun, sehingga deteksi dini dapat dilakukan sebelum sel abnormal berkembang menjadi kanker serviks.

2. Gambaran Karakteristik WUS yang Melakukan IVA test Berdasarkan Paritas

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden adalah multipara (58,6%), diikuti primipara (25,6%), nulipara (15,0%), dan grandemultipara (0,8%). Tingginya proporsi multipara menunjukkan bahwa sebagian besar wanita yang diperiksa sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali.

(Reza & Friadi, 2022) menegaskan bahwa paritas tinggi berkaitan dengan risiko kanker serviks akibat trauma serviks berulang.

Penelitian serupa oleh Nirmala Sari (2021) di Puskesmas Padang Pasir menemukan bahwa berdasarkan jumlah paritas, wanita dengan paritas > 3 ditemukan lebih banyak dengan hasil iva test positif (77.3%) dibandingkan dengan hasil iva tes negatif (22.7%). Hal ini mendukung temuan bahwa paritas berhubungan erat dengan kerentanan terhadap kanker serviks.

Temuan ini menekankan pentingnya konseling keluarga berencana dan edukasi tentang risiko persalinan berulang terhadap kesehatan reproduksi wanita.

3. Gambaran Karakteristik WUS yang melakukan IVA test berdasarkan riwayat KB

Sebagian besar responden dalam penelitian ini menggunakan atau pernah menggunakan kontrasepsi (54,9%), sedangkan yang tidak menggunakan KB sebanyak 45,1%.

Perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lima tahun atau lebih diketahui memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah menggunakannya. Peningkatan risiko ini sejalan dengan durasi penggunaan kontrasepsi oral, dimana semakin lama penggunaannya maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya kanker serviks. Namun demikian, setelah penggunaan dihentikan, risiko tersebut secara bertahap menurun seiring berjalannya waktu. (NCI, 2018).

Menurut data pasien di RSUP Dr. Sardjito pada periode Januari–Juni 2018 didapatkan penggunaan kontrasepsi hormonal selama lebih dari lima tahun beresiko kanker serviks hingga empat kali lipat dibandingkan dengan penggunaan selama 1–5 tahun.. (Prasistyami, 2018)

Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun kontrasepsi penting untuk pengendalian kelahiran, perlu ada edukasi mengenai pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai serta pentingnya pemeriksaan reproduksi secara berkala.

4. Gambaran Karakteristik WUS yang melakukan IVA test berdasarkan Riwayat merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak merokok yaitu sebanyak 130 orang (97,7%). Sementara itu, hanya 1 responden (0,8%) yang tercatat sebagai perokok aktif, dan 2 responden (1,5%) sebagai perokok pasif. Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini tidak memiliki kebiasaan merokok maupun paparan rokok secara tidak langsung. Meskipun jumlah perokok dalam penelitian ini sangat sedikit, faktor merokok tetap menjadi salah satu risiko penting kanker serviks.

American Cancer Society (2019) menyebutkan bahwa wanita yang merokok memiliki risiko dua kali lipat lebih besar mengalami kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Zat karsinogen dalam rokok dapat melemahkan sistem imun lokal di serviks sehingga mempermudah infeksi HPV bertahan lebih lama.

Penelitian (Pranitia et al., 2021) di poli obstetri ginekologi rumah sakit umum pusat dr kariadi juga menemukan bahwa responden dengan jumlah perokok wanita relatif rendah. Jadi menurut penelitian tersebut merokok bukan faktor resiko utama penyebab kanker serviks.

Dengan temuan ini tetap perlu adanya upaya pencegahan kanker serviks melalui promosi perilaku hidup sehat, termasuk menghindari rokok baik secara aktif maupun pasif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai “Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur yang Melakukan Pemeriksaan IVA Test di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Srondol Tahun 2024”, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia berisiko, yaitu sebanyak 87 orang (65,4%).
2. Mayoritas responden tergolong multipara (pernah melahirkan 2–4 kali), yaitu sebanyak 78 orang (58,6%).
3. Mayoritas riwayat penggunaan KB, lebih dari separuh responden menggunakan atau pernah menggunakan kontrasepsi, yaitu sebanyak 73 orang (54,9%).
4. Mayoritas riwayat merokok, hampir seluruh responden tidak merokok, yaitu sebanyak 130 orang (97,7%), dan hanya sebagian kecil yang merupakan perokok aktif/pasif, yaitu 3 orang (2,3%).

Dengan demikian, karakteristik wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA Test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol Tahun 2024 didominasi oleh kelompok usia berisiko, multipara, menggunakan KB, serta tidak memiliki riwayat merokok.

Keterbatasan penelitian ini ada pada sasaran responden yang belum meluas pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 50 tahun yang sudah menikah atau sudah pernah melakukan hubungan seksual. Dimana usia dibawah 20 tahun merupakan kategori usia yang lebih berisiko. Jadi diharapkan peneliti

selanjutnya yang akan mengambil tema yang sama bisa mencakup responden dengan usia dibawah 20 tahun dan diatas 50 tahun. Dan diharapkan pihak Puskesmas bisa lebih mempromosikan deteksi dini kanker serviks ini lebih luas sehingga bisa mencakup lebih luas lagi sasarannya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Responden (Wanita Usia Subur)

Diharapkan wanita usia subur, khususnya yang berada pada kelompok usia berisiko (≥ 35 tahun), multipara, serta pengguna kontrasepsi hormonal jangka panjang, dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan IVA test secara rutin minimal setahun sekali seingga kesehatan reproduksi lebih terjaga sejak dini.

2. Bagi Peneliti selanjutnya/ Mahasiswa

Bagi peneliti selanjutnya yang akan mengambil penelitian serupa, disarankan agar memperluas variabel penelitian dengan menambahkan faktor-faktor lain yang juga berhubungan dengan kejadian kanker serviks dan pemeriksaan IVA test.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bisa bermanfaat bagi wanita usia subur yang sudah menikah atau sudah pernah berhubungan seksual akan pentingnya deteksi dini kanker serviks terutama dengan metode IVA Test. Dari penelitian ini diharapkan mampu membantu tenaga medis untuk meningkatkan promosi kesehatan mengenai deteksi dini kanker serviks

melalui IVA test, khususnya kepada kelompok usia berisiko dan ibu dengan paritas tinggi.

4. Bagi Puskesmas

Dari penelitian ini puskesmas dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi wanita dan program nasional deteksi dini kanker serviks dengan memperluas sasaran layanan IVA test di wilayah kerja UPTD Puskesmas Srondol, khususnya di daerah dengan angka kejadian kanker serviks.



DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

American Cancer Society. 2022. *Cancer Facts & Figures 2022*. Atlanta: American Cancer Society.

Andinata, B. (2021). *Payudara dan Kanker Payudara*. Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia, 30–35. <https://peraboi.org/>

Apriliano, Y. B., Utami, S., & Arneliwati, A. (2022). *Gambaran Perilaku Wanita Usia Subur (Wus) dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Acetic Acid Visual Inspection (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru*. Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i1.871>

Asrina Asrina, Nur Azmi Aliya, Ira Pasira, Nur Magfira, Alya Putri Salsadila, Nurul Fadillah, & Yeti Mareta Undaryati. (2025). *Update Terbaru Kanker Serviks di Indonesia*. OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan, 3(4), 212–221. <https://doi.org/10.61132/obat.v3i4.1542>

BKKBN. (2025). *Penyuluhan Tentang Alat Kontrasepsi*. Patingke : BKKBN. https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/18017/intervensi/1828429/penyuluhan-tentang-alat-kontrasepsi?utm_source=chatgpt.com

Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Collado, J., Gomez, D., Muñoz, J., Bosch, F., & de Sanjose, S. (2023). *Human Papillomavirus and Related Diseases in Indonesia*. IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), Summary Report 10 March 2023. [Date Accessed], 1–164. www.hpvcentre.net.

Digambiro, R. A. (2023). *Kanker Serviks, Iva dan PAP Smear*. GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, 2(1), 45.

Dinkes Semarang (2022). *Dengan IBUNDA MANIS, Kenali dan Cegah Kanker Serviks Sejak Dini*. <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/post/298>

Febriana, R., Hermayanti, Y., & Mamuroh, L. (2021). *Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Karangmulya Kabupaten Garut*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi, 21(1), 171–179. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i1.692>

Hendricks, N. (2019). *American Cancer Society (1913–)*. In Political Groups, Parties, and Organizations that Shaped Americ: an Encyclopedia and Document Collection: Volume 1-3 (Vols. 1–3, pp. V1-26-V1-29).

Hidayatin, N., Wijayanti, K., Natosba, J., & Riyanti, E. (n.d.). buku *KEEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI*.

Hidayatin, N., Wijayanti, K., Natosba, J., & Riyanti, E. (2024). buku *KEEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI*. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang

International Agency for Research on Cancer (IARC). (2021). GLOBOCAN 2020: *Cervical Cancer Factsheet*. Lyon: IARC.

Kemenkes (2024). *Merokok dapat Menyebabkan Kanker Serviks. Segera Berhenti!* . <https://ayosehat.kemkes.go.id/merokok-dapat-menyebabkan>

Kemenkes. (2015). *Buku Kemenkes Update 2. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku panduan pelaksanaan IVA-SADANIS: Program nasional gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._29_ttg_Penanggulangan_Kanker_Payudara_dan_Kanker_Leher_Rahim_.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran kanker serviks*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Pedoman teknis pencegahan dan deteksi dini kanker serviks*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Teknis Penanggulangan Kanker Serviks dan Kanker Payudara*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kertajaya, H. (2018). *Ilmu Sosial Dasar: Konsep dan Penerapannya dalam Kehidupan Sehari-hari*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Nasional Pelaksanaan Skrining Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

National Cancer Institute. (2025) *Cervical Cancer Prevention. Health Professional Version*. https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-prevention-pdq?utm_source=chatgpt.com#_257_toc

Ningsih, W. (2020). *Hubungan Riwayat Merokok dengan Hasil IVA Test pada Wanita Usia Subur*. Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novalia, V. (2023). Kanker Serviks. GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, 2(1), 45. <https://doi.org/10.29103/jkmm.v2i1.10134>.

Nurseslabs. (2023). *GTPAL: Guide to Gravidity and Parity in Obstetrics*. Diakses dari: <https://nurseslabs.com/gtpal-guide-to-gravidity-and-parity-in-obstetrics/>

Pandey, U. (2017). *What is cervical cancer? Journal of Gynecology and Women's Health*, 2(5), 1–10. <https://doi.org/10.19080/jgwh.2017.02.555599>

Pranitia, R., Thaufik, S., Adi, M. S., Budijitno, S., & Martini. (2021). *Riwayat Melahirkan Dan Riwayat Merokok Sebagai Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks Pada Wanita Usia >35 Tahun*. Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 9(1), 97–103. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>

Putri, A. R., Khaerunnisa, S., & Yuliaty, I. (2019). *Cervical cancer risk factors association in patients at the Gynecologic-Oncology Clinic of Dr. Soetomo Hospital Surabaya*. Indonesian Journal of Cancer, 13(4), 104. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v13i4.610>

Ramadhaniah, S. M. (2016). *Hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur* (Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta). UIN Jakarta Repository. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/34215>

Reza, F. (2022). *Paritas Tinggi sebagai Faktor Risiko Kanker Serviks: Kajian Literatur*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan RSUP Dr.Sardjito. (2019). *Bahaya Merokok*. Diakses dari: <https://sardjito.co.id/2019/10/30/bahaya-merokok/>

Samasta, W. B. (2023). *Book Kesehatan reproduksi*. 201. Wiyata Bestari Samasta : Kab.Cirebon.

Sari, D.A. (2019). *Hubungan Usia dengan Hasil IVA Test pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Karanganyar*. Jurnal Kesehatan Reproduksi

Sari, N. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Hasil Pemeriksaan IVA Test Pada Wanita Pasangan Usia Subur*. Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist), 16(1), 72–76. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.967>

Seksi PTM dan Kesehatan Jiwa Kabupaten Buleleng. (2015). *Test dan Prosedur IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)*. Pejabat Pengelola Informasi Dan Dokumentasi (PPID) Kabupaten Buleleng, 2–3. https://ppid.bulelengkab.go.id/assets/data/Test dan Prosedur IVA_891107.pdf

Soesana, A., Subakti, H., Salamun, S., Tasrim, I. W., Karwanto, K., Falani, I., Bukidz, D. P., & Pasaribu, A. N. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Supatmi, S. (2020). *Karakteristik Wanita Usia Subur Dengan Tindakan Pencegahan Kanker Serviks*. The Journal of Muhammadiyah Medical Laboratory Technologist, 3(2), 100. <https://doi.org/10.30651/jmlt.v3i2.6672>

WHO. (2021). *Precision Prevention: The 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors*. In Who.Int. <https://www.who.int/news/item/06-07-2021-q-and-a-screening-and-treatment-cervical-pre-cancer-lesions-for-cervical-cancer-prevention>

Wikipedia. (2024). *Gravidity and parity*. Diakses dari: https://en.wikipedia.org/wiki/Gravidity_and_parity

Wiryadi, F. C., & Handayani, F. (2021). *Hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dengan IVA test di Ciumbuleuit*. Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas, 5(2), 103–107. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v5i2.1864>

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention (2nd ed.)*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>

World Health Organization. (2022). *Cervical cancer*. Geneva: WHO. Retrieved August 16, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>