

**KEPUASAN WANITA USIA SUBUR (WUS) TERHADAP PELAYANAN
IVA *MOBILE* UNTUK DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
DI PUSKESMAS BOJA I**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh:

FITRIANA MUJININGRUM
NIM.32102400099

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

**KEPUASAN WANITA USIA SUBUR (WUS) TERHADAP PELAYANAN IVA MOBILE
UNTUK DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMENGARUHI DI PUSKESMAS BOJA I**

Disusun Oleh:

Fitriana Mujiningrum


NIM.32102400099

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

18 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Noveri Aisyaroh, S. SiT., M.Kes
NIDN : 0611118001

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

KEPUASAN WANITA USIA SUBUR (WUS) TERHADAP PELAYANAN IVA
MOBILE DAN FAKTOR-FAKTOR YG MEMENGARUHI DI PUSKESMAS
BOJA I

Disusun Oleh :

FITRIANA MUJININGRUM

NIM. 32102400099

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 19 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Kartika Adyani, S. S.T., M. Keb.
NIDN. 0622099001

Anggota,
Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0611118001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,



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

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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 pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 19 Agustus 2025
Pembuat Pernyataan



Fitriana Mujiningrum
NIM.32102400089

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 : Fitriana Mujiningrum
NIM : 32102400099

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

KEPUASAN WANITA USIA SUBUR (WUS) TERHADAP PELAYANAN IVA MOBILE UNTUK DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI DI PUSKESMAS BOJA I

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Semarang
Pada tanggal: 19 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Fitriana Mujiningrum
NIM.32102400099

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap Pelayanan IVA *Mobile* untuk Deteksi Dini Kanker Serviks dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi di Puskesmas Boja I” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih 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 dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Restu Gelar Pangripto selaku Kepala Puskesmas Boja I, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes., selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Kartika Adyani, S.ST.M. Keb selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan Bimbingan.

7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Keluarga Besar Alm W. Sutrisno dan Alm Paiman selaku orang tua, Suami penulis Shodikin, S.Pd, dan kedua anak penulis Dhia Salma Alifa dan Rafi Wafiq Musawwar, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 19 Agustus 2025

Penulis



DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II	3
TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Landasan Teori	3
1. Kanker Serviks	3
2. Wanita Usia Subur (WUS)	11
3. <i>IVA Mobile</i>	12
4. Pengetahuan	16
5. Sikap	28
6. Kepuasan Layanan.....	31
7. Hubungan Antar Variabel	38
B. Kerangka Teori	45
C. Kerangka Konsep	45
D. Hipotesis	46
Hipotesis alternatif (H_a):.....	46

BAB III	47
METODE PENELITIAN	47
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	47
B. Subjek Penelitian	47
C. Waktu dan Tempat Penelitian	50
F. Variabel Penelitian	53
I. Metode Pengolahan Data	63
J. Analisis Data	64
K. Etika Penelitian	65
BAB IV.....	66
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	66
A. Hasil Penelitian.....	66
B. Pembahasan	77
C. Keterbatasan Penelitian.....	101
BAB V.....	102
PENUTUP	102
A. Kesimpulan.....	102
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA.....	106
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	123



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Peserta <i>IVA Mobile</i> di Puskesmas Boja I	4
Tabel 1.2	Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1	Jumlah WUS di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Boja I Tahun 2024	58
Tabel 3.2	Jumlah sampel penelitian	60
Tabel 3.3	Definsi Opsional Variabel.....	64
Tabel 3.4	Skoring Variabel Sikap	68
Tabel 3.5	Skoring Variabel Kepuasan	68
Tabel 3.6	Kisi-Kisi Instrumen Penelitian	68
Tabel 3.7	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	69
Tabel 3.8	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	70
Tabel 3.9	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepuasan	71
Tabel 3.10	Tabel Kategori Reliabilitas	72
Tabel 3.11	Hasil Uji reliabilitas Pengetahuan	72
Tabel 3.12	Hasil Uji reliabilitas Sikap	72
Tabel 3.13	Hasil Uji reliabilitas Kepuasan	73
Tabel 4.1	Karakteristik Sosio Demografi	77
Tabel 4.2	Karakteristik Reproduksi dan Medis	78
Tabel 4.3	Pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Puskesmas Boja I 79	
Tabel 4.4	Distribusi Jawaban Pengetahuan WUS tentang Kanker Seviks 79	
Tabel 4.5	Sikap WUS tentang kanker serviks di Puskesmas Boja I	81
Tabel 4.6	Distribusi Jawaban Sikap WUS tentang Kanker Seviks	81
Tabel 4.7	Tingkat kepuasan WUS pada pelayanan <i>IVA Mobile</i> di Puskesmas Boja I	83
Tabel 4.8	Distribusi Jawaban Tingkat Kepuasan WUS terhadap Layanan <i>IVA Mobile</i>	83
Tabel 4.9	Hubungan pengetahuan dengan kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) pada pelayanan <i>IVA Mobile</i> di Puskesmas Boja I	86
Tabel 4.10	Hubungan sikap dengan kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) pada pelayanan <i>IVA Mobile</i> di Puskesmas Boja I	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hasil IVA Test.....	17
Gambar 2.2	Atlas IVA	19



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori	55
Bagan 2.2	Kerangka Konsep	55
Bagan 3.1	Prosedur penelitian	61



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Kesanggupan Pembimbing
- Lampiran 5. Informed Consent Lampiran
- Lampiran 6. Form Identitas Responden dan Kuesioner Lampiran
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi
- Lampiran 8. Data Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10. Data Penelitian
- Lampiran 11. Hasil Penelitian
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

BPS : Badan Pusat Statistik

HPV : *Human Papilloma Virus*

IVA : *Inspeksi Visual Asam Asetat*

LEEP : *Loop Electrosurgical Excision Procedure*

WUS : *Wanita Usa subur*



ABSTRAK

Kanker serviks merupakan penyebab utama kematian pada wanita di Indonesia, terutama pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS). Deteksi dini melalui pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) menjadi strategi penting dalam menekan angka kejadian. Layanan *IVA Mobile* bertujuan meningkatkan akses pemeriksaan, khususnya di wilayah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepuasan pelayanan *IVA Mobile* dan faktor-faktor yang memengaruhi. Metode penelitian menggunakan desain survei analitik potong lintang dengan populasi seluruh WUS di wilayah kerja Puskesmas Boja I (N=10.032). Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan teknik *proportionate stratified random sampling* sejumlah 109. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur (WUS) memiliki paritas lebih dari satu (57,8%), tidak pernah melakukan pemeriksaan IMS (89,0%), dan seluruh responden memiliki hasil pemeriksaan IMS negatif (100%). Seluruh responden tidak memiliki riwayat kanker, sementara hanya sebagian kecil (3,7%) yang memiliki riwayat kanker dalam keluarga. Pada penggunaan kontrasepsi, metode suntik merupakan yang terbanyak digunakan (51,4%), diikuti metode mandiri (18,3%). Mayoritas responden berusia lebih dari 35 tahun (57,8%), berpendidikan menengah (63,3%), tidak bekerja (86,2%), memiliki pengetahuan baik (64,2%), serta sikap positif (96,3%). Tingkat kepuasan terhadap pelayanan *IVA Mobile* terbagi relatif seimbang antara puas (50,5%) dan tidak puas (49,5%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepuasan ($p=0,503$) maupun antara sikap dengan kepuasan ($p=0,118$).

Kesimpulannya, meskipun sebagian besar WUS memiliki pengetahuan baik dan sikap positif, faktor tersebut tidak berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pelayanan *IVA Mobile*. Faktor lain di luar pengetahuan dan sikap kemungkinan memengaruhi kepuasan pengguna layanan.

Kata kunci: *IVA Mobile*, kanker serviks, kepuasan, WUS, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

Cervical cancer is a leading cause of death among women in Indonesia, particularly those of reproductive age (WRA). Early detection through Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) screening is a key strategy to reduce its incidence. This study aimed to analyze the relationship between WRA's knowledge and attitudes toward satisfaction with IVA Mobile services.

This research employed an analytic cross-sectional survey design. The population comprised all WRA in the working area of Puskesmas Boja I (N=10,032). A total of 109 respondents were selected using Slovin's formula and proportionate stratified random sampling. Independent variables were knowledge and attitude, while the dependent variable was satisfaction with the service. Data were collected through a questionnaire on knowledge (Guttman scale) and attitude and satisfaction (Likert scale). Data analysis included univariate and bivariate tests using the Chi-Square test.

The results showed that most women of reproductive age (WRA) had more than one parity (57.8%), had never undergone an STI examination (89.0%), and all respondents had negative STI results (100%). None of the respondents had a history of cancer, while only a small proportion (3.7%) reported a family history of cancer. Regarding contraceptive use, the injection method was the most widely used (51.4%), followed by self-methods (18.3%). The majority of respondents were over 35 years old (57.8%), had secondary education (63.3%), were unemployed (86.2%), had good knowledge (64.2%), and demonstrated a positive attitude (96.3%). Satisfaction with IVA Mobile services was relatively balanced between satisfied (50.5%) and dissatisfied (49.5%). Statistical analysis revealed no significant relationship between knowledge and satisfaction ($p=0.543$) or between attitude and satisfaction ($p=0.118$).

In conclusion, although most WRA had good knowledge and positive attitudes, these factors were not significantly associated with satisfaction with IVA Mobile services. Other factors beyond knowledge and attitude may influence service satisfaction.

Keywords: IVA Mobile, cervical cancer satisfaction, women of reproductive age, knowledge, attitude

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi wanita di Indonesia menjadi salah satu masalah serius saat ini. Salah satu yang paling signifikan di Indonesia adalah kanker serviks, yang disebabkan oleh virus HPV (Human Papilloma Virus). Kanker serviks paling sering terjadi pada wanita berusia 30 hingga 55 tahun, tetapi juga dapat terjadi pada wanita di usia 18 tahun atau lebih muda. WHO (*World Health Organization*) tahun 2022 menempatkan kanker serviks sebagai salah satu jenis kanker yang paling sering ditemui pada wanita dimana data menunjukkan kanker menempati urutan ke-4 yang paling umum terjadi di kalangan wanita dan urutan ke-8 yang paling umum terjadi di seluruh dunia.

Data World cancer research fund International (2022), kanker serviks terbesar diseluruh dunia dengan perkiraan 662.301 kasus baru dan 348.874 kematian akibat kanker serviks. Sekitar 90% kematian akibat kanker serviks terjadi negara-negara berkembang dengan ekonomi rendah dan menengah. Survei yang dilakukan WHO menunjukkan setiap tahunnya terjadi 300.000 kematian akibat kanker serviks (WHO, 2022). Jumlah kanker serviks di Indonesia menempati urutan ke-3 dengan jumlah kasus baru sebanyak 36.964 orang dengan total kematian sebanyak 20.708 orang (International, 2022).

Dampak seorang wanita yang mengalami kanker serviks atau terinfeksi HPV (Human Papilloma Virus) jika tidak diobati segera, dapat

menyebabkan konsekuensi yang sangat berbahaya, salah satunya adalah pendarahan pervaginam dan komplikasi lainnya (Nurbaiti, 2024).

Insiden kanker serviks dapat ditekan dengan melakukan upaya pencegahan primer, pemerintah Indonesia telah melakukan pencegahan dan pengendalian kanker dengan mendeteksi kanker leher rahim pada wanita berusia 30 hingga 50 tahun. Selain itu pemerintah juga melakukan edukasi ataupun pendidikan kesehatan kepada masyarakat yaitu untuk menjalankan pola hidup sehat, menghindari faktor risiko terkena kanker, melakukan imunisasi dengan vaksin Human Papilloma Virus (HPV) dan melakukan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) (Kemenkes RI, 2020).

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Skrining kanker serviks dengan inspeksi visual memiliki sensitivitas 72,9% dan spesifisitas 95,2% (Sanjaya *et al.*, 2024), tingkat sensitivitas 89% (dibandingkan dengan pap smear-52%), spesifisitas IVA adalah 87%, dan Akurasi dari IVA 87% (Bhattacharyya, Nath and Deka, 2015). Ini menunjukkan bahwa skrining kanker serviks dengan inspeksi visual memiliki akurasi diagnostik yang tepat ketika digunakan untuk mendeteksi lesi serviks secara dini sehingga kejadian diketahui awal tidak dalam stadium lanjut. Namun, saat ini cakupan skrining deteksi dini kanker serviks di Indonesia melalui pemeriksaan IVA masih sangat rendah, yakni sekitar 14,5 %, jauh dari target rencana aksi nasional yaitu 75% dari seluruh perempuan berusia 30-69 tahun (Kemenkes, 2023). Di Jawa Tengah tahun 2023, jumlah WUS usia 30-50 tahun sejumlah 5.978.972 orang, tahun 2021-2023 terdapat 227.928 WUS telah melakukan deteksi dini

kanker leher rahim. Artinya, cakupan deteksi dini kanker leher rahim hanya 3,8%. Hasil pemeriksaan IVA test ditemukan positif sebesar 8,6% lebih tinggi dari perkiraan penemuan sebesar 3-5% dari jumlah skrining (Dinkesprov Jateng, 2023). Sedangkan di Kabupaten Kendal tahun 2023, cakupan IVA test 4.116 WUS dengan hasil positif sebanyak 33 WUS (0,8%) (Dinkes Kendal, 2023).

Berdasarkan penelitian (Nasution, 2021), banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks, diantaranya: kurang kesadaran masyarakat Indonesia terutama perempuan tentang kanker serviks dan jarak dari fasilitas kesehatan. Jarak membatasi kemampuan dan keinginan wanita untuk mendapatkan layanan, sarana transportasi terbatas, kendala komunikasi, dan tempat layanan tidak tersedia di daerah tersebut.

Selain itu penelitian (Indriana and Siyam, 2024), juga menemukan bahwa kurangnya pengetahuan, ketidakmampuan mengakses informasi, dan ketakutan, serta kurang puasnya pelayanan berakibat pada jumlah perempuan yang melakukan pemeriksaan IVA sangat rendah. Terdapat faktor pendorong lainnya yaitu sikap dan perilaku tenaga kesehatan atau petugas lain, dukungan keluarga, dan lingkungan sekitar pasien (Buskwofie, 2020). Interaksi yang baik antara pasien dan penyedia layanan, keterampilan sosial penyedia layanan, dan waktu tunggu layanan memengaruhi kepuasan pasien terhadap perawatan paliatif local (A. Cheboi SK, Nyawira DN, Ngolo PM, 2023)

Untuk mengatasi penyebab rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks di Indonesia, perlu pendekatan yang proaktif yaitu *IVA Mobile* yang

dapat meningkatkan cakupan deteksi dini dan mempercepat pencegahan kanker serviks. *IVA Mobile* juga dapat menjangkau masyarakat luas yang sulit mengakses layanan kesehatan. Di Puskesmas Boja I, layanan *IVA Mobile* sudah dilaksanakan sejak tahun 2023.

Tabel 1.1 Peserta *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I

Tahun	WUS	<i>IVA Mobile</i>	IVA +	Ca serviks
2023	117	99	2	4
2024	141	64	2	6

Berdasarkan tabel 1.1 dalam 2 tahun terakhir WUS yang mengikuti *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I mengalami penurunan (tahun 2023 sebanyak 84,6% dan tahun 2024 sebanyak 45,4%) sedangkan jumlah ditemukan kasus kanker serviks mengalami peningkatan. Pemeriksaan IVA test di Puskesmas Boja I masih jauh dari target tahunan yaitu sebanyak 3.033 WUS (Dinkes Kendal, 2023).

Kepuasan WUS berkaitan dengan kinerja yang dihasilkan oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayan pemeriksaan IVA test, WUS akan melakukan penilaian atau evaluasi dari hasil kerja petugas kesehatan apakah WUS puas atau tidak. Kepuasan WUS yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi kepuasan terhadap kesederhanaan pelayanan publik, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung jawab, kelengkapan sarana dan prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan dan keramahan serta kenyamanan pelayanan public (Wardani, Resmana and Mulyati, 2021). Klien akan mengalami perasaan kepuasan atau ketidakpuasan setelah menggunakan layanan, yang akan mempengaruhi perilaku selanjutnya. Jika klien puas, maka mereka akan lebih cenderung untuk melakukan kunjungan ulang. Didukung dengan penelitian (Atnafu *et al.*, 2021), menemukan bahwa

kepuasan WUS dengan pelaksanaan pemeriksaan IVA test dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di antara faktor klinis, hanya persepsi lamanya waktu tunggu untuk menemui penyedia layanan dan pengetahuan wanita tentang kanker serviks yang secara statistik dikaitkan dengan kepuasan terhadap layanan skrining. Hasil penelitian (Alferd, 2019), menunjukkan bahwa pasien Asia dewasa yang dirawat di rumah sakit lebih merasa puas dengan adanya komunikasi yang kompeten, ketenangan ruangan, informasi tentang perawatan dan prosedur yang jelas dan mudah.

Penelitian yang dilakukan (Atnafu *et al.*, 2021) menunjukkan dari 205 wanita yang diwawancarai, 41% (95% CI: 34–47) merasa puas dengan layanan skrining kanker serviks. Hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor sosio-demografi dan ekonomi, termasuk agama dan status pekerjaan, dan kepuasan wanita terhadap layanan skrining kanker serviks. Wanita Protestan tiga kali lebih mungkin puas terhadap layanan skrining kanker serviks dibandingkan dengan wanita Muslim, dan wanita pedagang 74% lebih mungkin puas.

Namun, penelitian yang dilakukan oleh (Selmouni *et al.*, 2015), menemukan bahwa tingkat kepuasan (sangat puas daripada puas) lebih tinggi jika klien memiliki janji temu, mengetahui bahwa ada tes skrining IVA, jarak yang lebih pendek dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dan waktu tunggu yang lebih singkat, pengetahuan, dan sikap sopan santun petugas.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan, Puskesmas Boja I mempunyai 10 desa dengan 13 Bidan Desa, 7 desa memiliki 1 bidan desa dan 3 Desa memiliki 2 Bidan Desa di desa dengan jumlah penduduk dan Wilayah Luas. Jumlah WUS wilayah Puskesmas Boja 1 sebanyak 10.032

orang, dimana beberapa desa jarak dengan puskesmas masih jauh. Puskesmas Boja I menginisiasi *IVA Mobile* yang terjadwal secara rutin berkeliling ke desa cakupan wilayahnya untuk meningkatkan cakupan IVA. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pelayanan *IVA Mobile* untuk Deteksi Dini Kanker Serviks dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi di Puskesmas Boja I.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pelayanan *IVA Mobile* untuk Deteksi Dini Kanker Serviks dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi di Puskesmas Boja I?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pelayanan *IVA Mobile* untuk Deteksi Dini Kanker Serviks dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi di Puskesmas Boja I

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik sosio demografi (umur, pendidikan, pekerjaan) WUS di Puskesmas Boja I.
- b. Mendeskripsikan karakteristik reproduksi dan medis (paritas, hasil pemeriksaan IMS, riwayat kanker dan jenis kontrasepsi yang digunakan) WUS di Puskesmas Boja I.

- c. Mendeskripsikan pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Puskesmas Boja I.
- d. Mendeskripsikan sikap WUS tentang kanker serviks di Puskesmas Boja I.
- e. Mendeskripsikan tingkat kepuasan WUS terhadap pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I.
- f. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I.
- g. Menganalisis hubungan antara sikap dengan kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai sumber informasi serta berguna dalam mengembangkan dan menambah pengetahuan mengenai kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pelayanan *IVA Mobile* untuk Deteksi Dini Kanker Serviks dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi di Puskesmas Boja I

2. Manfaat Praktis

a. Bagi prodi sarjana dan pendidikan profesi bidan FF Unissula

Penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai referensi untuk menambah Informasi tentang kepuasan layanan *IVA Mobile* sebagai sebagai deteksi dini kanker serviks.

b. Bagi peneliti

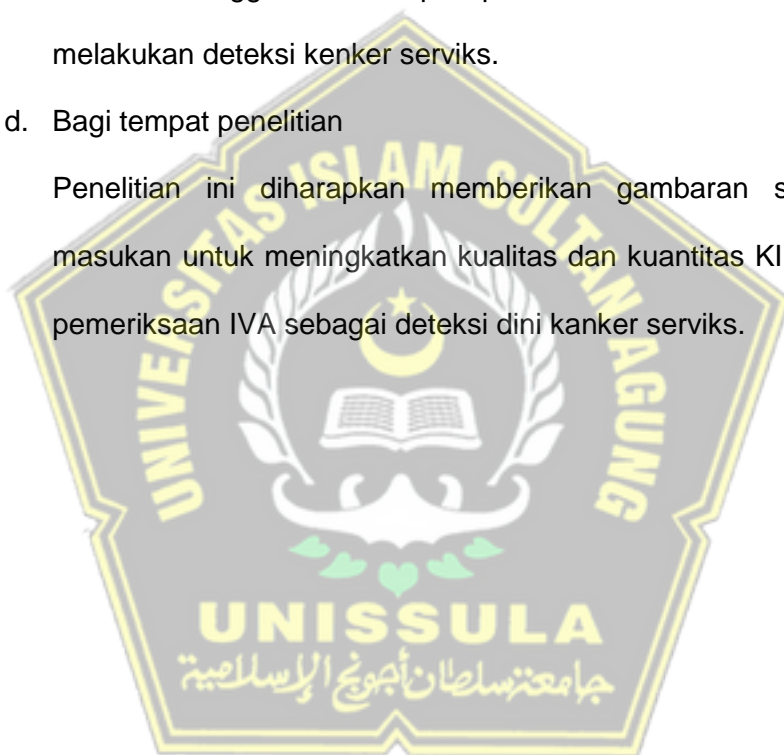
Penelitian diharapkan dapat Menambah pengetahuan tentang kepuasan layanan *IVA Mobile* dan faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat meningkatkan pelayanan di puskesmas Boja I.

c. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang *IVA Mobile* sehingga WUS dapat puas dan menambah minat untuk melakukan deteksi kanker serviks.

d. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran serta sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas KIE, Khususnya pemeriksaan IVA sebagai deteksi dini kanker serviks.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kepuasan Klien terhadap Layanan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto (Suswanti, 2020)	Metode penelitian studi analitik observasional dengan desain cohort restrospective	Univariate pada kelompok kontrol dan kelompok terpapar menunjukan usia ($p=0,4$), pendidikan ($p=0,136$), pekerjaan ($p=0,622$), lama pernikahan ($p=0,073$), jumlah pasangan seksual ($p=0,602$) dan jumlah anak ($p=0,151$). Hasil analisis Bivariate menunjukkan dukungan suami ($p=0,735$), dukungan ibu ($p=0,984$), dukungan kader kesehatan ($p=0,320$) dan dukungan teman sebaya ($p=0,725$). kesimpulan menunjukan Tidak terdapat hubungan/korelasi antara dukungan sosial dan kepuasan pelayanan.	Mengukur tingkat kepuasan	Metode penelitian: Studi analitik dengan cross sectional Variable dependent: Kepuasan layanan IVA Mobile Variabel Independent: pengetahuan dan sikap
Client Satisfaction on Cervical Cancer Sceening and Its Associated Factors Among Screened Women in North Wollo Public Hospitals, Ethiopia (Ejigu et	Penelitian ini menggunakan Metode kuantitatif dan menggunakan desain Cross Sectional	397 wanita yang diwawancarai, 59% (236) merasa puas dengan layanan skrining kanker serviks. 145 (36,5%) wanita memiliki pengetahuan komprehensif yang baik tentang skrining kanker serviks. Kepuasan terhadap layanan skrining kanker serviks secara statistik berhubungan dengan Menjadi ibu rumah tangga ($AOR=0,42(0,19-0,95)$), yang bersekolah di sekolah dasar dan menengah ($AOR=0,35(0,12-0,99)$) waktu tunggu 31-60	Mengukur tingkat kepuasan	Variable dependent: Kepuasan layanan IVA Mobile Variabel independent: Sikap Tempat penelitian: Fasilitas layanan primer (Puskesmas)

<i>al., 2024)</i>		menit (AOR=0,14(0,06-0,33) dan yang berjalan 1-5 km ke fasilitas tersebut (AOR=0,41(0,19-0,90)		
Clients' Satisfaction with Cervical Cancer Screening Services and Influencing Factors at Public Health Facilities in Debre Markos Town, Northwest Ethiopia, 2022/23: A Convergent Parallel Mixed Method	Penelitian menggunakan desain Deskriptif analitik menggunakan metode kombinasi atau <i>Mixed Method</i> .	65% (95% CI: 60–69) responden merasa puas dengan layanan skrining kanker serviks yang mereka terima. Jenis kelamin penyedia layanan (AOR: 6,11, 95% CI: 3,23–11,55, nilai-p = 0,000), waktu tunggu (AOR: 4,77, 95% CI: 1,32–17,31, nilai-p = 0,017), pengetahuan klien (AOR: 0,26, 95% CI: 0,12–0,59, nilai-p = 0,001), dan sikap klien (AOR: 6,43, 95% CI: 3,43–12,03, nilai-p = 0,000) secara signifikan dikaitkan dengan CSCCSS.	Mengukur tingkat kepuasan	<p>Metode penelitian: Kuantitatif, studi analitik dengan cross sectional</p> <p>Variabel dependent:</p> <p>Kepuasan layanan <i>IVA Mobile</i></p> <p>Analisis: Univariat dan bivariat</p>
(Hailu et al., 2024)				

Berdasarkan tabel 1.2 Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel dependent, dimana pada penelitian sebelumnya meneliti tentang kepuasan layanan skrining kanker serviks, sedangkan dalam penelitian ini kepuasan layanan skrining kanker serviks pada *IVA Mobile* sebagai novelty dalam penelitian ini. Perbedaan lain yaitu; lokasi penelitian yang dilakukan di Puskesmas Boja I Jawa Tengah dengan responden Wanita Usia Subur yang telah melakukan pemeriksaan pada *IVA Mobile*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kanker Serviks

a. Pengertian

Kanker serviks merupakan kondisi dimana berkembangnya sel-sel abnormal di dalam leher Rahim atau serviks(R. Kemenkes, 2024). Kanker serviks merupakan kanker yang tumbuh di leher rahim dan berasal dari epitel, atau lapisan permukaan luar leher rahim. Virus HPV (Human Papilloma Virus) bertanggung jawab atas 99,7% kasus kanker serviks ini (Vera Novalia, 2023).

b. Tanda Gejala

Menurut (Word cancer, 2022) Tanda dan gejala dari kanker serviks diantaranya yaitu :

1) Gejala Awal:

- a) Pendarahan vagina di antara periode menstruasi atau periode menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari biasanya
- b) Keputihan yang encer dan berbau menyengat atau mengandung darah
- c) Pendarahan vagina setelah berhubungan seks dan nyeri panggul atau nyeri saat berhubungan seks
- d) pendarahan vagina setelah menopause

2) Gejala stadium lanjut

- a) Merasa lelah
- b) Sulit atau nyeri saat buang air kecil atau ada darah dalam urin
- c) Pembengkakan kaki
- d) Nyeri di perut
- e) Sakit punggung tumpul
- f) Sulit atau nyeri saat buang air besar atau pendarahan dari rektum saat buang air besar

c. Faktor Risiko Kanker Serviks

- a) Menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia dini
- b) Riwayat Terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c) Berganti-ganti pasangan seksual
- d) Paritas yang tinggi
- e) Kontrasepsi Oral
- f) Merokok
- g) Ekonomi

d. Pencegahan

1) Edukasi

Metode edukasi pasien yang tradisional dan inovatif dapat meningkatkan kesadaran umum tentang kanker serviks. Menurut penelitian, dokter mungkin tidak selalu menyarankan atau membicarakan vaksinasi HPV dengan semua pasien yang mereka tuju. Selain itu, beberapa orang tua dan ibu anak perempuan mungkin ragu tentang vaksinasi, yang mungkin mencegah mereka divaksinasi. Pendidikan medis tambahan untuk dokter yang

melayani populasi berisiko tinggi dapat meningkatkan kesadaran, pencegahan, dan skrining pasien yang paling berisiko terhadap kematian (Jack., 2024).

2) Deteksi Dini

a) Pap smear

Dengan pap smear, sampel kecil serviks atau sel serviks diambil dengan kuas. Selsel ini kemudian akan dianalisis di laboratorium untuk mengetahui adanya infeksi, peradangan atau sel abnormal. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, melakukan tes ini secara teratur akan mengurangi jumlah kematian akibat kanker serviks

b) Kolposkopi

Tes yang menggunakan alat khusus bernama kolposkop, dilakukan untuk memeriksa leher rahim, vagina dan vulva secara langsung, jika ditemukan kelainan, sampel jaringan akan diambil untuk diperiksa di laboratorium.

Sitologi abnormal yang terus-menerus atau lesi yang dianggap memiliki risiko sedang atau tinggi dievaluasi melalui metode yang dikenal sebagai kolposkopi (Jack., 2024).

c) Biopsi

Biopsi merupakan prosedur di mana sampel jaringan diambil dari serviks sehingga ahli patologi dapat melihatnya di bawah mikroskop untuk memeriksa tanda-tanda kanker. Jenis biopsi berikut digunakan untuk memeriksa kanker serviks:

1) Biopsi tusuk adalah prosedur di mana sepotong jaringan kecil dan bulat diambil menggunakan alat bundar berongga yang tajam.

a) Kuretase endoserviks adalah prosedur untuk mengambil sel atau jaringan dari saluran serviks menggunakan kuret (alat berbentuk sendok). Prosedur ini hanya membuang sedikit jaringan dan biasanya dilakukan di kantor dokter.

b) Prosedur eksisi elektrosurgical loop (LEEP) menggunakan kawat tipis, yang dialirkan arus listrik, untuk membuang jaringan dari serviks. LEEP dapat digunakan untuk mendiagnosis kanker serviks. Prosedur ini juga dapat digunakan untuk membuang prakanker atau kanker stadium awal.

2) Biopsi kerucut adalah operasi untuk membuang jaringan berbentuk kerucut yang lebih besar dari serviks dan saluran serviks. Biopsi kerucut dapat digunakan untuk mendiagnosis kanker serviks. Prosedur ini juga dapat digunakan untuk membuang prakanker atau kanker stadium awal. Prosedur ini juga disebut konisasi. Biopsi kerucut dilakukan di rumah sakit dengan anestesi umum (Bhattacharyya, Nath and Deka, 2015)

d) IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) sudah dikenalkan sejak 1925 oleh Hans Hinselman dari Jerman,

tetapi baru diterapkan sekitar tahun 2005. Skrining dengan metode IVA dilakukan dengan cara sangat sederhana, murah, nyaman, praktis, dan mudah. Sederhana, yaitu dengan hanya mengoleskan asam asetat (cuka) 3-5% pada leher rahim lalu mengamati perubahannya, dimana lesi prakanker dapat terdeteksi bila terlihat bercak putih pada leher rahim (Vera Novalia, 2023).

e. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

- a) Aktif melakukan aktifitas seksual
- b) riwayat keluarga menderita kanker serviks
- c) perilaku seksual sering berganti-ganti pasangan dan usia pertama melakukan seksual <16 tahun
- d) riwayat infeksi menular seksual seperti klamidia dan gonorrhea
- e) merokok
- f) penggunaan pil kontrasepsi jangka panjang (Widayanti, Irawandi and Qomaruddin, 2020).

2) Kontraindikasi

- a) Tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause
- b) perdarahan massif saat menstruasi yang mengganggu visualisasi
- c) wanita sedang hamil sampai pasca persalinan 6 minggu kemudian (Widayanti, Irawandi and Qomaruddin, 2020)

f. Sasaran

- 1) Perempuan pada masa usia subur berusia 30-50 tahun

- 2) perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual
- 3) Perempuan yang memiliki riwayat kanker serviks pada dirinya maupun keluarganya
- 4) Perempuan yang memiliki kebiasaan ganti- ganti pasangan atau memiliki pasangan lebih dari satu
- 5) Perempuan yang pernah mengalami infeksi menular seksual (Kemenkes, 2024).

g. Frekuensi Skrining

Perempuan dengan hasil IVA-negatif diwajibkan menjalani IVA ulang minimal 3 tahun sekali, sedangkan perempuan dengan hasil IVA-positif selain mendapatkan pengobatan, juga harus mengikuti IVA ulang enam bulan kemudian (Kemenkes, 2024). Indikator iva test :



Gambar 2.1 Hasil Iva test

- 1) Normal : Titik-titik berwarna putih pucat di area endoserviks, merupakan epitel kolumnar yang berbentuk anggur yang terpulas asam asetat serta Licin, merah muda, bentuk porsio normal.
- 2) Negatif : Permukaan polos dan halus, berwarna merah jambu. Bila area bercak putih yang berada jauh dari zona transformasi. Area bercak putih halus atau pucat tanpa batas jelas. Bercak bergaris-

garis seperti bercak putih. Bercak putih berbentuk garis yang terlihat pada batas endoserviks.

Tak ada lesi bercak putih (acetowhite lession). Bercak putih pada polip endoserviks atau kista nabothi. Garis putih mirip lesi acetowhite pada sambungan skuamokolumnar.

- 3) Hasil Tes-positif : Bila diketemukan adanya Plak putih yang tebal berbatas tegas atau epitelacetowhite (bercak putih), terlihat menebal dibanding dengan sekitarnya, seperti leukoplasia, terdapat pada zona transisional, menjorok kearah endoserviks dan ektoserviks.

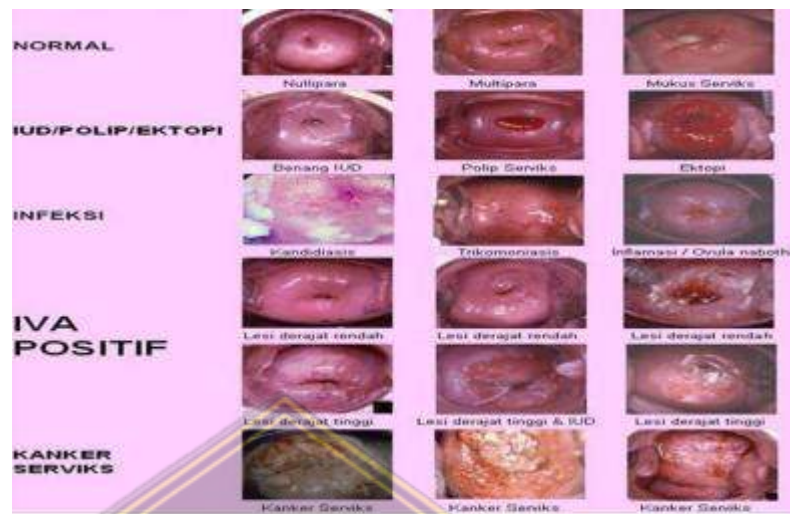
a) Positif 1(+): Samar, transparan, tidak jelas, terdapat lesi bercak putih yang ireguler pada serviks. Lesi bercak putih yang tegas, membentuk sudut (angular), geographic acetowhite lessions yang terletak jauh dari sambungan skuamos

b) Positif 2 (++) : Lesi acetowhite yang buram, padat dan berbatas jelas sampai ke sambungan skuamokolumnar. Lesi acetowhite yang luas, circumorificial, berbatas tegas, tebal dan padat. Pertumbuhan pada serviks menjadi acetowhite.

- 4) infeksi

- a) Servitis (inflamsi, hiperemisis)
b) Banyak fluor, ektropion, polip.

5) Kanker



Gambar 2.2 Atlas IVA (Perhimpunan Patologi Serviks dan Kolposkopi Indonesia PPSKI)

h. Penanganan

1) Radioterapi dengan Akselerator Linear (Linear Accelerator, LINAC)

Radioterapi adalah pengobatan medis yang menggunakan radiasi pengion untuk menghancurkan sel kanker dengan melakukan terapi.

Sitologi abnormal yang terus-menerus atau lesi yang dianggap memiliki risiko sedang atau tinggi dievaluasi melalui metode yang dikenal sebagai kolposkopi (Jack., 2024).

2) Pengobatan

Menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker yang dapat diberikan secara oral atau intravena.

3) Operasi

Operasi (juga disebut pembedahan) digunakan untuk mengobati kanker serviks. Jenis operasi bergantung pada lokasi kanker.

a) Konisasi

Prosedur eksisi elektrosurgikal loop (LEEP) menggunakan kawat tipis, yang dialirkan arus listrik, untuk membuang jaringan dari serviks. LEEP

b) Trakelektomi Radikal

Pengangkatan servik, vagina bagian atas dan kelenjar getah bening diarea panggul melalui laproskopi tanpa mengangkat Rahim.

c) Histerektomi

Pengangkatan seluruh bagian Rahim dan leher Rahim melalui sayatan diperut (*abdominal hysterectomy*), lewat vagina (*Vaginal hysterectomy*), atau dengan laparoskopi (*laparoscopy hysterectomy*).

d) *Pelvic exenteration*

Prosedur ini dilakukan apabila kanker Kembali kedaerah panggul,tetapi belum menyebar ke area lain. Dengan pengangkatan kanker,vagina,kantung kemih dan Sebagian usus besar bagian bawah dan rectum.

2. Wanita Usia Subur (WUS)

a. Pengertian

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berusia antara 15 dan 49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya dan

memiliki organ reproduksi yang sehat antara usia 20 dan 45 tahun (BKKBN, 2021).

Menurut UU No 52 tahun 2009, seseorang yang dewasa (dalam rentang usia 18 hingga 40 tahun) dianggap berada pada usia produktif karena mereka sudah siap untuk menjalani proses kehamilan yang sehat, bereproduksi dengan baik sehingga dapat melahirkan generasi penerus yang sehat karena proses kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui (Wardani, Resmana and Mulyati, 2021).

b. Kebutuhan reproduksi pada WUS

Salah satu kebutuhan utama Wanita Usia Subur (WUS) adalah perilaku kebersihan diri, serta pola hidup sehat dan pengetahuan yang baik mengenai reproduksi. Selain itu kebutuhan reproduksi wanita yang harus terpenuhi yaitu menjaga kesehatan organ reproduksi, yang salah satunya dapat dilakukan dengan melakukan deteksi dini seperti IVA Test, Pap Smear dan Pemeriksaan lainnya (Masruroh and Cahyaningrum, 2018).

3. IVA Mobile

a. Pengertian

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan mengoleskan asam asetat 3-5% selama satu menit dan mengamati serviks uterus di bawah cahaya terang. Metode IVA sangat populer di puskesmas, BPS (Badan Pusat statistik) , dan rumah sakit. Keunggulan pengujian IVA adalah lebih mudah, lebih sederhana, lebih mampu laksana, lebih murah, dan diharapkan dapat

mendeteksi kanker serviks secara dini (Juanda and Hadrians Kesuma, 2019).

IVA Mobile merupakan kegiatan pendeteksian dini kanker leher rahim dan kanker payudara yang biasanya dilakukan oleh Puskesmas dan dilakukan setahun sekali (Nasution, 2021). *IVA Mobil* (*Mobile IVA Puskesmas*) memiliki banyak manfaat, terutama dalam hal mempermudah akses masyarakat di daerah terpencil ke layanan kesehatan. Meskipun *IVA mobil* bertujuan untuk menyediakan layanan yang lebih mudah diakses, dalam beberapa kasus, ketidaknyamanan atau kurangnya privasi bisa menjadi masalah (Masruroh and Cahyaningrum, 2018). Ini terutama berlaku untuk pemeriksaan kesehatan reproduksi wanita, di mana masyarakat mungkin tidak nyaman melakukannya.

b. Kelebihan

Ada beberapa Kelebihan dari *IVA Mobile* menurut (Estiwidani *et al.*, 2022) diantaranya yaitu :

1) Aksesibilitas lebih baik

IVA Mobile memungkinkan pemeriksaan kanker serviks di daerah terpencil atau wilayah yang kekurangan tenaga medis atau fasilitas kesehatan, karena pemeriksaan ini dapat dilakukan di luar fasilitas kesehatan (*mobile*).

2) Efisiensi waktu dan biaya

Dibandingkan dengan metode lain yang memerlukan alat atau fasilitas laboratorium khusus, *IVA Mobile* lebih efisien dalam penggunaan waktu dan biaya. Pasien tidak perlu datang ke rumah

sakit atau klinik besar untuk pemeriksaan, dan biaya pemeriksaan relatif lebih terjangkau.

3) Mudah digunakan

Aplikasi ini dirancang untuk digunakan oleh petugas kesehatan yang tidak memerlukan pelatihan teknis yang rumit. Penggunaan teknologi aplikasi memungkinkan hasil pemeriksaan disajikan dengan cara yang lebih mudah dipahami dan didokumentasikan.

4) Meningkatkan pencapaian target skrining

Kemudahan akses dan biaya yang lebih rendah dapat meningkatkan jumlah wanita yang menjalani skrining kanker serviks, yang merupakan langkah penting dalam deteksi dini kanker serviks.

c. Keterbatasan

Beberapa keterbatasan (Estiwidani *et al.*, 2022) pada pemeriksaan *IVA Mobile* diantaranya yaitu:

1) Keterbatasan kualitas infrastruktur

Jalan dan Akses: Di daerah terpencil, sering kali infrastruktur jalan sangat buruk atau tidak dapat dilalui kendaraan dalam kondisi tertentu (seperti saat hujan). Hal ini membuat akses ke lokasi-lokasi tersebut menjadi sangat sulit dan membatasi kemampuan tim medis untuk melakukan pemeriksaan IVA secara mobile.

2) Keterbatasan fasilitas

Daerah terpencil sering kali tidak memiliki fasilitas pendukung yang memadai (misalnya listrik atau air bersih), yang penting untuk proses skrining kesehatan yang efektif.

3) Keterbatasan Sumber Daya Manusia

Keterampilan Petugas Kesehatan: Meskipun IVA test dapat dilakukan dengan aplikasi yang sederhana, pemeriksaan ini tetap memerlukan keterampilan dan pelatihan khusus dari petugas kesehatan yang terlatih. Di daerah terpencil, seringkali sulit untuk mendapatkan tenaga medis yang cukup terlatih untuk melakukan prosedur ini dengan akurat.

4) Kekurangan tenaga medis

Daerah terpencil sering kali kekurangan tenaga medis atau petugas kesehatan yang cukup, yang menghambat pelaksanaan program IVA dengan efektif. Hal ini dapat menyebabkan penundaan dalam melakukan pemeriksaan pada banyak perempuan yang membutuhkan.

5) Keterbatasan peralatan dan teknologi

Peralatan yang Tidak Memadai *IVA Mobile* memerlukan peralatan tertentu (misalnya kamera berkualitas baik, alat pemeriksaan serviks, dan aplikasi terkait). Jika peralatan ini tidak memadai, kualitas gambar atau video yang diambil bisa buruk, yang dapat memengaruhi akurasi diagnosis.

6) Keterbatasan jaringan dan teknologi

Beberapa daerah terpencil mungkin tidak memiliki konektivitas internet yang memadai untuk mengirimkan data hasil pemeriksaan ke pusat layanan kesehatan atau dokter spesialis. Hal ini menyulitkan proses tindak lanjut, terutama jika hasilnya membutuhkan konsultasi atau verifikasi lebih lanjut.

7) Ketidaknyamanan masyarakat dan stigma sosial

- a) Kurangnya kesadaran kesehatan: Masyarakat di daerah terpencil mungkin tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai pentingnya skrining kanker serviks. Mungkin ada ketidakpahaman atau rasa takut untuk menjalani pemeriksaan medis seperti IVA, yang menyebabkan rendahnya partisipasi dalam skrining.
- b) Stigma sosial: Di beberapa daerah, stigma seputar kesehatan reproduksi dan kanker bisa menjadi hambatan besar. Wanita yang belum terbiasa dengan pemeriksaan serviks mungkin merasa malu atau cemas jika pemeriksaan dilakukan di depan umum, bahkan jika dilakukan dengan cara mobile dan lebih pribadi.

8) Cuaca dan lingkungan

Cuaca yang tidak menentu atau lingkungan yang kurang mendukung (misalnya tempat pemeriksaan yang tidak terlindungi dengan baik) bisa mengganggu kelancaran pemeriksaan IVA. Keadaan cuaca buruk, seperti hujan atau suhu yang ekstrem, dapat menyebabkan gangguan pada jalannya pemeriksaan atau mempengaruhi kenyamanan pasien.

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Wikipedia Indonesia, Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan ini tidak bisa dibatasi oleh deskripsi, hipotesis, konsep,

teori, prinsip dan prosedur. Pengetahuan juga didapat manusia saat dia melakukan pengamatan menggunakan akalnya dan terkadang menghubungkan dengan apa yang sudah pernah dialami sebelumnya. Pengetahuan ilmiah adalah ilmu yang berisi tentang pengetahuan terkait kenapa suatu hal terjadi atau terbentuk seperti itu, ataupun hal-hal yang ditemukan di alam, atau terkait hukum yang mengatur semua yang ada entah di alam ataupun kehidupan sehari-hari. (Bird alexander, 2022).

Sehingga bisa disimpulkan bahwa pengetahuan ini adalah bagian dari ilmu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, melalui pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019).

b. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Irwan, 2020):

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Proses Kognitif Pengetahuan

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu (Notoatmodjo, 2007 dalam (Pakpahan *et al.*, 2021)):

1) Menghafal (*Remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

2) Memahami (*Understand*)

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyusun skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

3) Mengaplikasikan (*Applying*)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

4) Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau objek ke unsur unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*),

mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

5) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

6) Membuat (*Create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*) (Pakpahan *et al.*, 2021).

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Seseorang bisa mendapatkan informasi dari berbagai tempat, berbagai cara sehingga menjadi sebuah pengetahuan yang akan dapat digunakan dalam kehidupan. Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh pengetahuan, yakni (Irwan, 2020):

1) Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi (Irwan, 2020):

a) Cara *Trial and Error*

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba. Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi

berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi pada beberapa etnis, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya. Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan yang dimiliki individu sehingga mereka mendapatkan informasi sehingga menjadi pengetahuan (Irwan, 2020).

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi

pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya (Irwan, 2020).

d) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*) (Irwan, 2020).

e. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu antara lain (Laudia Tysara, 2021):

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya melatih seseorang maupun kelompok untuk mengubah sikap dan perilaku menjadi lebih baik. Pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan, sebab seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh informasi lebih banyak, baik dari lembaga yang melaksanakan pendidikan, maupun dari media pembelajaran, sehingga dengan informasi yang lebih banyak, maka seseorang akan memiliki pengetahuan yang lebih luas (Laudia Tysara, 2021).

2) Media dan Informasi

Jenis media sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Perbedaan bentuk media informasi akan memberikan efek penerimaan informasi yang berbeda oleh panca indera, sehingga akan mempengaruhi pengetahuan yang akan dimiliki oleh seseorang. Media bisa menyisipkan sugesti maupun opini yang dapat berperan dalam proses pengambilan kesimpulan

seseorang (Laudia Tysara, 2021).

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kepercayaan maupun tingkah laku dalam kehidupan bermasyarakat juga akan membentuk suatu pola pemahaman dan diri seseorang yang berperan dalam menelaah suatu objek atau materi. Sedangkan tingkat ekonomi berkaitan erat dengan kemampuan seseorang memenuhi ataupun memperoleh suatu informasi. Semakin tinggi ekonomi maka semakin besar pula kemampuan seseorang untuk memperoleh atau memfasilitasi dirinya untuk memperoleh informasi yang lebih luas (Laudia Tysara, 2021).

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi individu dalam proses pengambilan, perolehan atau masuknya informasi. Lingkungan yang dimaksud ialah bisa berupa lingkungan sosial, fisik maupun biologis (Laudia Tysara, 2021).

5) Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seorang individu baik dalam pengalaman belajar atau pengalaman bekerja akan berpengaruh terhadap penerapan dan pengambilan keputusan serta pembelajaran berkelanjutan. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka semakin besar pula peluang seseorang untuk lebih cepat beradaptasi, memahami, dan menerapkan. Sehingga pengalaman memberikan peluang yang lebih besar untuk memperoleh tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

6) Usia

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh dan mencerna informasi. Usia menandakan kematangan berfikir seseorang dan pengalaman yang telah diperolehnya. Usia juga mempengaruhi kemampuan kerja otak. Misalnya penurunan kemampuan fungsi otak pada lansia terhadap tingkat pengetahuannya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan secara langsung atau melalui angket berupa pertanyaan tertulis mengenai isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam upaya mengukur tingkat pengetahuan seseorang dapat pula digunakan pengkategorian dimana data yang disajikan dikonversikan ke dalam bentuk persentase sehingga hasil dapat dihitung dan dilihat secara lebih objektif (Laudia Tysara, 2021).

f. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dengan skala kategori adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan, sebagai berikut (Swarjana, 2022):

1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*, yaitu (Swarjana, 2022):

- a) Pengetahuan baik atau tinggi dengan skor 80-100%
- b) Pengetahuan sedang atau cukup dengan skor 60-79%
- c) Pengetahuan kurang atau rendah dengan skor <60%.

2) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara merecode atau kategori ulang dengan cara membagi menjadi dua kategori menggunakan mean jika data berdistribusi normal dan menggunakan median jika data tidak berdistribusi normal, yaitu (Swarjana, 2022):

- a) Pengetahuan tinggi atau baik
- b) Pengetahuan rendah atau kurang

Atau dengan cara melakukan *convert*:

- a) Pengetahuan tinggi
- b) Pengetahuan rendah atau sedang

Pengukuran pada penelitian ini, peneliti menggunakan pengetahuan dengan skala ordinal, dengan tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

5. Sikap

a. Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa biasa saja pada seseorang atau pada sesuatu seperti situasi, kejadian atau pada benda, sikap dibagi menjadi sikap positif atau sikap perasaan senang dan sikap negatif atau perasaan tidak senang. Sikap sendiri adalah proses penilaian yang dilakukan oleh seseorang untuk menilai suatu objek atau kondisi tertentu yang diiringi dengan perasaan tertentu positif atau negatif (Lestari, 2015).

b. Komponen sikap

Sikap terdiri atas tiga komponen utama, yaitu (Witcahyo, 2015):

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif atau pemikiran adalah komponen yang berhubungan dengan kepercayaan terhadap suatu objek yang di dapatkan dari pengalaman individu atau objek lain.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif atau perasaan merupakan berkaitan dengan rasa senang atau rasa tidak senang terhadap sesuatu, komponen ini lebih menyangkut masalah emosional subyektif terhadap suatu objek sikap.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif (predisposisi tindakan) atau komponen perilaku merupakan kecenderungan seseorang berperilaku tertentu tergantung dari sikap seseorang, menunjukkan besar kecilnya kecenderungan untuk bertindak. Apabila seseorang bersikap positif maka akan cenderung mendukung sebaliknya jika seseorang bersikap negatif maka ia akan cenderung mengganggu dan merusak objek.

c. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala Likert.

1) Pernyataan positif (*favorabel*) diberi skor:

- a) Sangat setuju (SS): 4
- b) Setuju (S): 3

- c) Tidak setuju (TS): 2
 - d) Sangat tidak setuju (STS): 1
- 2) Pernyataan negatif (*unfavorable*) diberi skor:
- a) Sangat setuju (SS): 1
 - b) Setuju (S): 2
 - c) Tidak setuju (TS): 3
 - d) Sangat tidak setuju (STS): 4

Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing-masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung menggunakan skala Likert, skor yang digunakan dalam model skala Likert adalah skor T yaitu (Azwar, 2011 dalam (Riyanto, S & Putera, 2022):

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X : Skor responden pada skala sikap yang akan diubah menjadi skor

T

\bar{X} : Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

Langkah dalam perhitungan skor T adalah

- 1) Melakukan tabulasi data dari hasil penyebaran kuesioner, hasil tabulasi data didapatkan dari nilai jumlah skor masing-masing responden, dimana skor yang akan diubah menjadi skor T dinotasikan dengan simbol X.
- 2) Menghitung nilai mean skor dan standar deviasi

a) Mean skor

$$\text{Mean skor} = \frac{\text{Jumlah total skor}}{\text{Jumlah responden}}$$

b) Standar deviasi

$$s = \sqrt{\frac{n \sum_{i=1}^n x_i^2 - (\sum_{i=1}^n x_i)^2}{n(n-1)}}$$

Keterangan:

s = standar deviasi

x_i = jumlah total skor seluruh responden

n = jumlah sampel

3) Melakukan perhitungan tabulasi nilai skor T

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dikategorikan sebagai berikut :

a) Sikap responden positif, bila skor T > T mean

b) Sikap responden negatif, bila skor T < T mean (Azwar, 2011 dalam (Riyanto, S & Putera, 2022).

6. Kepuasan Layanan

a. Pengertian

Kepuasan pelanggan adalah perbandingan antara persepsinya terhadap jasa yang diterima dengan harapannya sebelum menggunakan jasa tersebut. Kotler (1994), menyatakan bahwa kepuasan konsumen adalah sejauh mana seorang individu merasa puas dengan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya (Sulistiyowati, 2018). Kepuasan pasien

merupakan suatu sudut pandang terhadap pelayanan pasien yang evaluasinya dapat berdampak dan menjadi tolak ukur bagi fasilitas kesehatan atau pelayanan lainnya (Kruse et al, 2017).

Kepuasan pasien terhadap layanan juga mempengaruhi pemanfaatan layanan oleh orang lain sedemikian rupa sehingga pasien yang puas akan mengungkapkan pendapatnya. Kepuasan dan rekomendasi kepada empat sampai lima orang lainnya, dan yang tidak puas akan mengeluh kepada 20 orang atau lebih masyarakat tentang ketidakpuasan mereka terhadap layanan tersebut (Birhanu et al, 2020).

Kepuasan dari pelayan IVA test pada peserta dapat diartikan sebagai berbagai hal, seperti kualitas pelayanan yang baik, penjelasan yang jelas selama pemeriksaan, serta kenyamanan dan keamanan yang dirasakan oleh peserta. Faktor-faktor ini sangat penting untuk menciptakan pengalaman yang positif dan membangun kepercayaan dalam melibatkan masyarakat dalam kegiatan deteksi dini kanker serviks. Karena kepuasan terhadap pelayanan IVA penting, maka perlu diketahui faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi kepuasan. Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan bahwa WUS yang mendapat pelayanan IVA test dengan baik, nyaman, memiliki tingkat kepuasan tersendiri (Hutapea, 2019).

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu (Gerson dalam Sabilla, 2023):

- 1) Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 2) Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- 4) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- 5) Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.
- 6) Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- 7) Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik

sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, dan ruang kamar rawat inap.

- 8) *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- 9) Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- 10) Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

Selain itu ada faktor- faktor yang mempengaruhi kepuasan WUS dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA test menurut penelitian (Hailu *et al.*, 2024) yaitu :

- 1) Faktor Klien
 - a) pengetahuan
 - b) sikap
- 2) Faktor sosiodemografi
 - a) Usia
 - b) Agama
 - c) Status perkawinan
 - d) Status pendidikan

- e) Penghasilan
- f) Tempat tinggal
- 3) Faktor reproduksi dan medis
 - a) Keseimbangan
 - b) gravitasi
 - c) Tempat lahir
 - d) Sejarah IMS
 - e) Status serologi HIV/AIDS
 - f) Pemanfaatan kontrasepsi
 - g) Jenis kontrasepsi yang digunakan
 - h) Riwayat penyakit kanker apa pun
 - i) Riwayat keluarga dengan kanker apa pun
- 4) Faktor yang berhubungan dengan layanan perawatan
 - a) Waktu tunggu yang dirasakan untuk menemui penyedia layanan kesehatan
 - b) Waktu tunggu yang dirasakan untuk registrasi
 - c) Perkiraan lamanya waktu konsultasi
 - d) Jenis kelamin penyedia
 - e) Hasil penyaringan
- 5) Faktor pengalaman kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan
 - a) Jenis transportasi yang digunakan
 - b) Jenis kunjungan
- c. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan

sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Menurut Zeitham dan Berry (2020) aspek-aspek kepuasan pasien meliputi:

- 1) Keistimewaan, yaitu di mana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- 2) Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- 3) Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- 4) Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan.
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan (Maila, 2021).

d. Pengukuran Kepuasan

Dalam penelitian ini pengukuran kepuasan WUS pada layanan *IVA Mobile* diukur dengan model SERVQUAL (singkatan dari *service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithalm dan Berry adalah (Setyawati, Rifa'i and Sasmito, 2018):

1) *Tangibles*

Tangibles memberikan kesan pertama (*first impression*) yang penting terhadap kualitas layanan

2) *Reliability*

Kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat, andal, dan sesuai janji secara konsisten.

3) *Responsiveness*

Kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat serta tanggap.

4) *Assurance*

Kemampuan perusahaan dalam memberikan layanan yang membuat pelanggan merasa aman, percaya, dan nyaman melalui pengetahuan, keramahan, dan profesionalisme staf.

5) *Empathy*

Perhatian individual yang diberikan kepada pelanggan, mencerminkan kepedulian, pemahaman kebutuhan, dan perlakuan yang personal.

Berdasar pada hasil penyebaran kuesioner pada WUS, maka didapatkan kesimpulan kategori dengan rumus sebagai berikut :

$$I = \frac{R}{K}$$

Keterangan:

I : Interval Kelas

R : Selisih Skor Tertinggi dan Skor Terendah (nx5) dan (nx1)

K : Jumlah Kelas

Secara keseluruhan terdiri dari 20 pernyataan, dengan skor maksimal 5, skor minimal 1 dan Jumlah kelas dengan 2 perhitungan interval kelas. Maka dijabarkan sebagai berikut:

$$I = \frac{20.5 - 20.1}{2} = \frac{100 - 20}{2} = 40$$

Sehingga kategori kepuasan WUS pada pelayanan *IVA Mobile* sebagai berikut:

- 1) Puas: 80-100
- 2) Tidak Puas: Skor 40-79

7. Hubungan Antar Variabel

- a. Hubungan Pengetahuan dengan Kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) pada Pelayanan *IVA Mobile*

Penelitian mengenai skrining IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) sebagai upaya deteksi dini kanker serviks menunjukkan hasil yang beragam, terutama dalam hal hubungan antara pengetahuan perempuan dengan perilaku skrining. Namun demikian, ketika konteks pelayanan dialihkan ke bentuk layanan bergerak (*mobile service*), hasil dari penelitian di sektor lain menunjukkan dinamika yang berbeda. Sebuah studi oleh M. Rafli & M. Yunanto (2024) mengungkap bahwa dalam layanan mobile, kualitas layanan tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat kepuasan pengguna. Artinya, meskipun layanan telah dirancang dengan standar tertentu,

belum tentu pengguna merasa puas semata-mata karena kualitas tersebut (Rafli and Yunanto, 2024).

Sebaliknya, faktor seperti pengalaman pengguna (*customer experience*) dan kepercayaan terhadap penyedia layanan justru memainkan peran penting dalam membentuk kepuasan, terutama dalam layanan berbasis mobile (Hidayati, 2020; Rininda and Nurmalina, 2023). Hal ini dapat diaplikasikan dalam konteks layanan *IVA Mobile*, di mana pengalaman interpersonal, kenyamanan, dan sikap tenaga kesehatan dapat menjadi faktor penentu apakah seorang perempuan merasa puas dan bersedia mengulangi pemeriksaan di masa mendatang.

Berbagai penelitian telah mengungkap bahwa pengetahuan memiliki peran penting dalam mendorong partisipasi wanita usia subur (WUS) dalam skrining kanker serviks melalui metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang perempuan tentang IVA, semakin besar pula kemungkinan ia untuk mengikuti pemeriksaan ini. Hal ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kesadaran akan pentingnya deteksi dini kanker serviks, tetapi juga dapat memengaruhi tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diterima (Purwanti, 2020; Sari, Aswan and Pohan, 2021; Realita, Sutrisminah and Sujiati, 2023)

Pengetahuan yang baik membuat perempuan lebih siap secara mental dan emosional dalam menghadapi proses pemeriksaan. Mereka cenderung memiliki ekspektasi yang realistis dan mampu memahami prosedur yang dijalankan, sehingga

kemungkinan besar akan merasa lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini diperkuat oleh penelitian dari Islamiyati (2022) dan Dewi et al. (2021), yang menunjukkan bahwa pemahaman yang cukup mengenai IVA mampu meningkatkan motivasi perempuan untuk menjalani pemeriksaan, dan hal ini berkorelasi dengan tingkat kepuasan yang lebih tinggi karena mereka merasa kebutuhan informasinya terpenuhi (Dewi et al., 2021; Islamiyati, 2022).

Akses terhadap informasi juga menjadi faktor penting yang turut membentuk persepsi dan pengalaman pelayanan. Ketika informasi yang diberikan kepada WUS jelas, mudah dipahami, dan disampaikan secara humanis, hal ini akan meningkatkan kenyamanan dan rasa percaya terhadap layanan yang mereka terima, termasuk dalam konteks pelayanan mobile atau keliling (Islamiyati, 2022). Dalam pelayanan *IVA Mobile*, kehadiran tenaga kesehatan yang ramah dan mampu menjelaskan proses pemeriksaan secara baik menjadi salah satu indikator penting dalam menciptakan pengalaman yang memuaskan.

Di sisi lain, beberapa studi dalam konteks layanan bergerak (mobile service) mengungkap bahwa kepuasan pengguna tidak hanya dipengaruhi oleh hasil layanan itu sendiri, tetapi juga oleh kualitas pelayanan, kepercayaan terhadap tenaga medis, serta kualitas layanan berbasis elektronik atau digital yang digunakan selama proses pelayanan berlangsung (Hidayati, 2020; Amanda, Hairunnisa and Ratna, 2023; Rininda and Nurmalina, 2023). Jika hal-hal ini diterapkan dalam layanan *IVA Mobile*, maka kombinasi antara

pengetahuan yang memadai, komunikasi yang efektif, serta pelayanan yang berkualitas dan profesional akan berdampak besar terhadap kepuasan WUS.

Menariknya, beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien tidak selalu berbanding lurus dengan kepuasan yang mereka rasakan. Penelitian oleh Indayani & Komalasari (2023) misalnya, tidak menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang mereka terima. Ini mengindikasikan bahwa sekadar mengetahui informasi medis atau prosedur pelayanan belum tentu membuat pasien merasa puas secara menyeluruh (Indayani and Komalasari, 2023).

Sebaliknya, sejumlah penelitian justru menyoroti pentingnya dimensi kualitas layanan sebagai faktor yang lebih dominan dalam membentuk kepuasan pasien. Aspek-aspek seperti keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangibles*), dan empati terbukti memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kepuasan pasien (Anwary, 2020; Khafifah and Razak, 2022; Al Rajab and Andilah, 2023). Dengan kata lain, cara layanan diberikan—seperti seberapa cepat petugas merespons kebutuhan pasien, bagaimana mereka menyampaikan informasi dengan penuh empati, serta kenyamanan fasilitas yang disediakan—berperan besar dalam menentukan apakah pasien merasa puas atau tidak.

b. Hubungan Sikap dengan Kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) pada Pelayanan *IVA Mobile*

Sikap yang positif, seperti rasa percaya, penerimaan, dan kesiapan untuk mengikuti prosedur pemeriksaan, berkontribusi pada pengalaman yang lebih menyenangkan dan bermakna selama pelayanan berlangsung. Penelitian dari berbagai sektor layanan berbasis aplikasi menunjukkan bahwa kualitas layanan yang dirasakan secara langsung berkaitan erat dengan tingkat kepuasan pengguna. Dalam konteks aplikasi mobile, kualitas layanan elektronik (electronic service quality) terbukti secara signifikan memengaruhi kepuasan pengguna (Hidayati, 2020; Amanda, Hairunnisa and Ratna, 2023; Rininda and Nurmalina, 2023). Meskipun penelitian ini dilakukan pada layanan umum seperti perbankan atau e-commerce, temuan ini juga relevan untuk pelayanan kesehatan mobile seperti IVA, yang kini mulai memanfaatkan pendekatan digital dan mobilitas tinggi dalam menjangkau masyarakat. Sikap positif terhadap pelayanan *IVA Mobile* dapat terbentuk dari berbagai faktor, termasuk kemudahan akses, kejelasan informasi, dan persepsi terhadap profesionalisme tenaga medis. Kepercayaan, misalnya, menjadi elemen kunci dalam membentuk sikap yang mendukung.

Studi oleh Amanda et al. (2023) dan Simanullang et al. (2020) dalam konteks mobile banking menunjukkan bahwa kepercayaan memiliki pengaruh besar terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini dapat dianalogikan dalam layanan *IVA Mobile*, di mana WUS yang memiliki sikap percaya terhadap tenaga kesehatan cenderung merasa lebih

puas setelah menerima layanan. Kemudahan penggunaan layanan juga berperan penting dalam membentuk sikap dan memengaruhi kepuasan (Simanullang, Siagian and Manurung, 2020; Amanda, Hairunnisa and Ratna, 2023). Beberapa studi juga menggunakan model evaluasi seperti ServQual, WebQual, dan E-S-Qual untuk mengukur kualitas layanan secara komprehensif (Saputri, 2020; Halimah, Mursityo and Rusydi, 2022).

Tidak semua temuan mengarah pada kesimpulan yang seragam. Penelitian oleh Carolina et al. (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku skrining IVA. Hasil ini mencerminkan bahwa keputusan seorang perempuan untuk melakukan pemeriksaan tidak selalu digerakkan oleh faktor pengetahuan atau sikap semata, melainkan dipengaruhi oleh berbagai elemen lain dalam kehidupan mereka (Carolina et al., 2021).

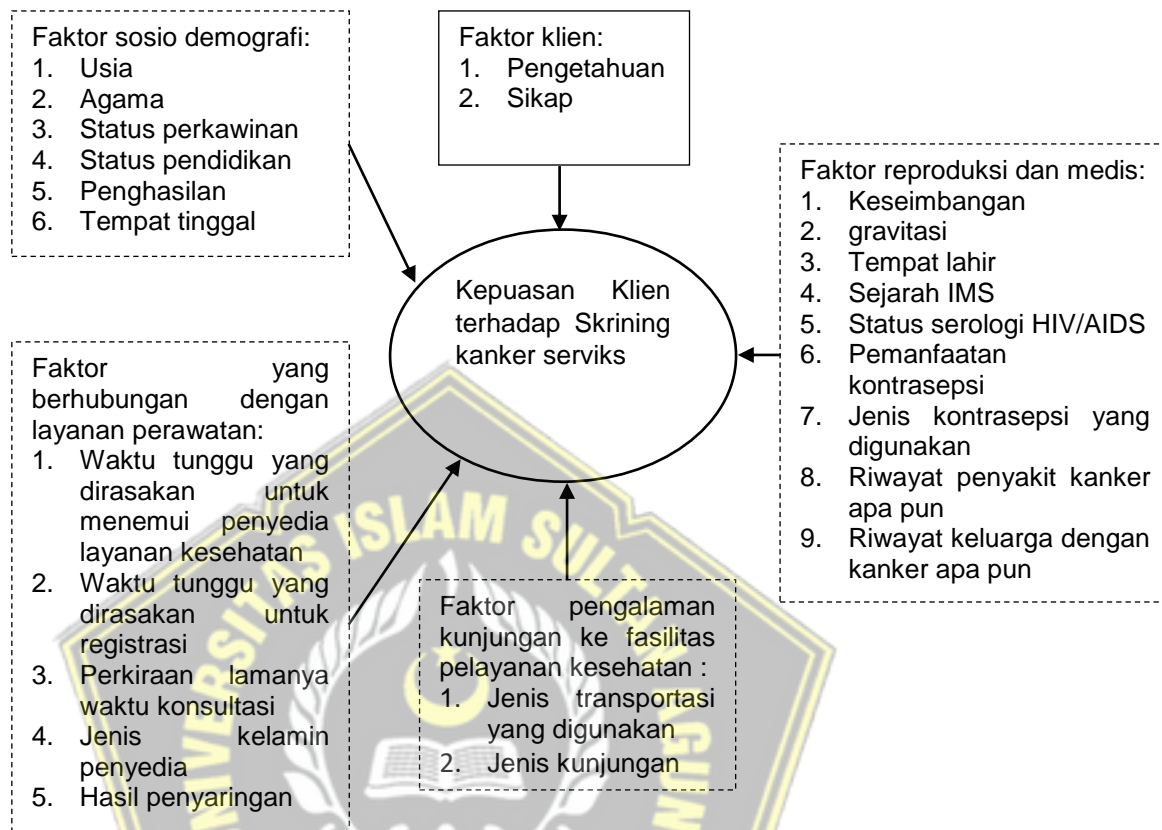
Beberapa studi juga mengidentifikasi faktor tambahan yang berkorelasi dengan partisipasi dalam pemeriksaan IVA. Usia, tingkat pendidikan, persepsi terhadap kerentanan diri terhadap kanker serviks, serta dukungan dari keluarga ditemukan memiliki peran penting (Octaliana et al., 2022; Putri, 2022). Khususnya, dukungan keluarga sering kali menjadi penguat keputusan perempuan untuk mengambil langkah preventif terhadap kesehatan reproduksinya, terutama dalam budaya yang menempatkan keluarga sebagai pengambil keputusan bersama.

Menariknya, akses terhadap layanan kesehatan tidak ditemukan memiliki hubungan yang signifikan terhadap partisipasi dalam pemeriksaan IVA dalam studi oleh Nurjanah et al. (2022). Temuan ini memberi sinyal bahwa keberadaan fasilitas layanan saja tidak cukup jika tidak diiringi dengan dorongan internal dari individu dan dukungan lingkungan sekitarnya (Nurjanah, Carolin and Lail, 2022).

Sementara itu, tingkat pendidikan diketahui memiliki korelasi yang lemah terhadap sikap terhadap pemeriksaan IVA. Hal ini diungkapkan oleh Wulandari & Viridula (2023), yang mengindikasikan bahwa pendidikan formal belum tentu membentuk sikap yang mendukung terhadap pemeriksaan, jika tidak disertai dengan edukasi kesehatan yang spesifik dan menyentuh aspek emosional serta nilai-nilai personal (Wulandari and Viridula, 2023).

Secara keseluruhan, kumpulan studi ini menunjukkan bahwa perilaku skrining kanker serviks melalui IVA dipengaruhi oleh kombinasi yang kompleks dari berbagai faktor. Tidak hanya pengetahuan dan sikap, tetapi juga usia, persepsi risiko, dukungan sosial, dan bahkan faktor yang tidak selalu tampak seperti nilai budaya dan psikologis. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi yang lebih terarah dan kontekstual—yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga menyentuh aspek emosional dan sosial perempuan agar mereka merasa terdorong untuk menjaga kesehatannya secara aktif melalui pemeriksaan IVA.

B. Kerangka Teori

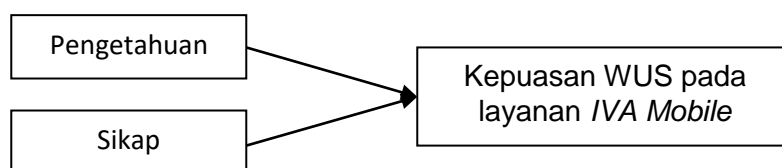


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Hailu *et al.*, 2024)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis alternatif (H_a):

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepuasan WUS terhadap layanan *IVA Mobile*.
2. Ada hubungan antara sikap dengan kepuasan WUS terhadap layanan *IVA Mobile*.

Hipotesis Nol (H_0):

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepuasan WUS terhadap layanan *IVA Mobile*.
2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan kepuasan WUS terhadap layanan *IVA Mobile*.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang mengumpulkan data dengan mengukur atau melihat variabel yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017). Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif.

2. Rancangan Penelitian

Penelitian analitik cross-sectional mengumpulkan data dari subjek pada satu titik waktu dan bertujuan untuk mengetahui bagaimana variabel-variabel yang diteliti berhubungan satu sama lain (Rahmawati, Saraswati and Lina, 2022). Penelitian menggunakan pendekatan survei analitik dengan desain cross-sectional yang dimaksudkan untuk mencari kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pelayanan *IVA Mobile* untuk Deteksi Dini Kanker Serviks dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi di Puskesmas Boja I.

B. Subjek Penelitian

Subjek terdiri atas populasi, sampel, dan teknik sampling.

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2019), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Puskesmas Boja I memiliki 10 desa, populasi pada penelitian ini adalah

WUS yang berada di wilayah kerja Puskesmas Boja I sebanyak 10.032 orang.

Tabel 3.1 Jumlah WUS di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Boja I Tahun 2024

No	Desa	Jumlah WUS
1	Purwogondo	563
2	Kaligading	714
3	Blimbing	432
4	Salamsari	379
5	Tampingan	935
6	Campurejo	1351
7	Boja	1762
8	Bebengan	1329
9	Meteseh	2031
10	Trisobo	536
Total		10.032

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi atau contoh dari keseluruhan populasi penelitian (Abubakar, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah WUS berada di desa wilayah kerja Puskesmas Boja I Tahun 2024

. Besar sampel yang akan diambil dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

e = batas toleransi kesalahan

$$n = \frac{10.032}{1 + 10.032 \times (0,1)^2}$$

$$= \frac{10.032}{1 + 10.032 \times (0,01)}$$

$$n = \frac{10.032}{1 + 100,32}$$

$$n = \frac{10,032}{101,32} = 99,01 = 99 \text{ Responden}$$

Untuk menghindari kesalahan pengambilan data, maka besar sampel ditambah 10% dari sampel minimal sehingga sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak $99 + 10 = 109$ WUS.

Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan dalam menentukan sampel:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) wanita usia subur yang bersedia menjadi responden.
- 2) Wanita usia subur yang mengikuti *IVA Mobile*.
- 3) Wanita usia subur yang berstatus menikah dan masih memiliki pasangan.
- 4) Wanita usia subur yang mampu membaca dan menulis.
- 5) Wanita usia subur yang tidak mengalami gangguan psikologi.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) WUS yang tidak mengikuti rangkaian penelitian sampai dengan selesai.
- 2) Wus yang tidak hadir atau tidak ada ditempat saat dilakukan pengumpulan data.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel, menurut Sugiyono (2018:138), teknik *stratified random sampling* sebagai metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan membagi populasi ke dalam strata, kemudian memilih

sampel acak dari setiap strata (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini mempunyai jumlah yang heterogen antar desa, sehingga teknik sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*.

Tabel 3.2. Jumlah sampel penelitian

No	Desa	Jumlah WUS	Jumlah Sampel
1	Purwogondo	563	$(563/10.032) \times 109 = 6$
2	Kaligading	714	$(714/10.032) \times 109 = 8$
3	Blimbing	432	$(432/10.032) \times 109 = 5$
4	Salamsari	379	$(379/10.032) \times 109 = 4$
5	Tampingan	935	$(935/10.032) \times 109 = 10$
6	Campurejo	1351	$(1351/10.032) \times 109 = 15$
7	Boja	1762	$(1762/10.032) \times 109 = 19$
8	Bebengan	1329	$(1329/10.032) \times 109 = 14$
9	Meteseh	2031	$(2031/10.032) \times 109 = 22$
10	Trisobo	536	$(536/10.032) \times 109 = 6$
Total		10.032	109

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

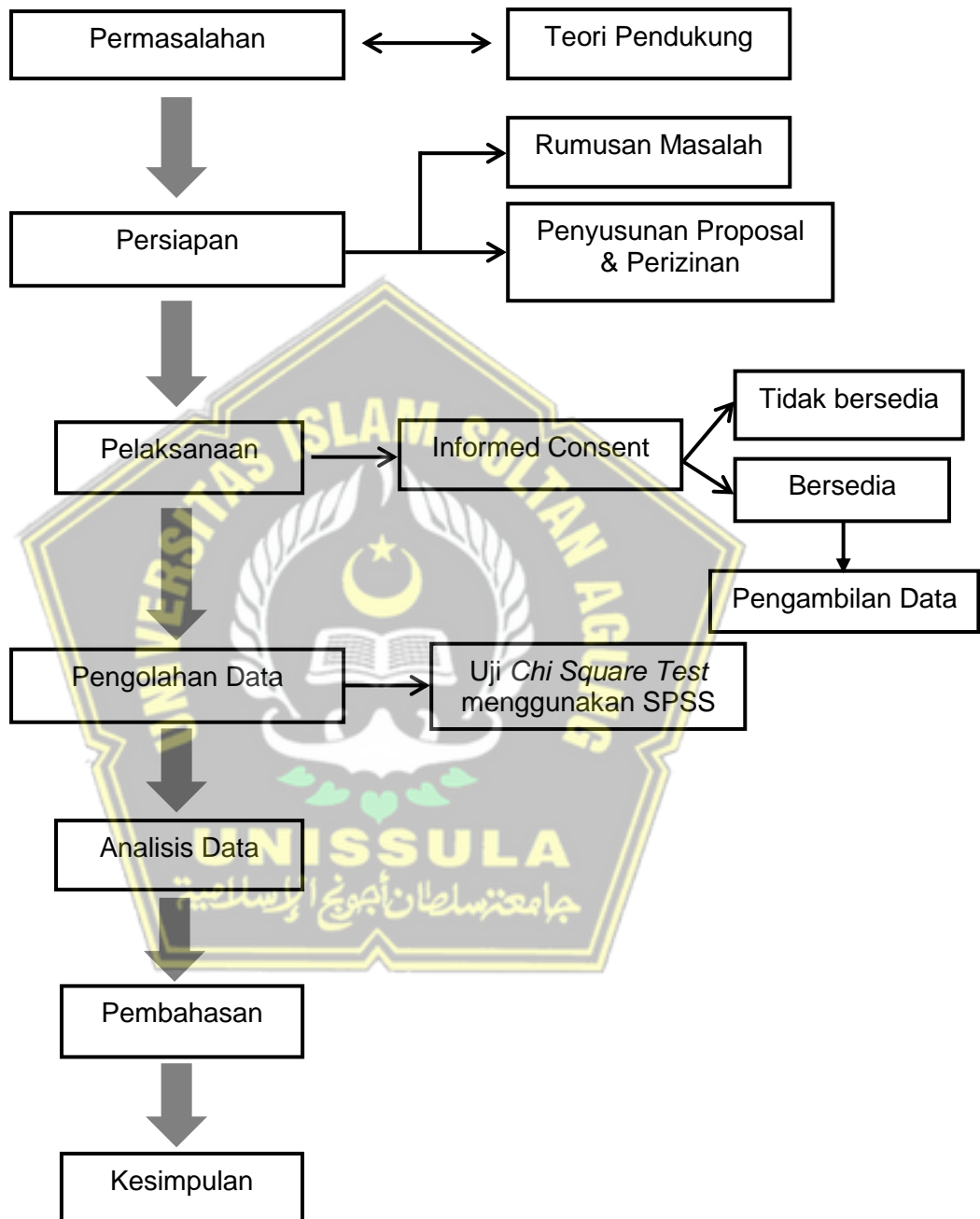
Pengambilan data dilakukan pada Bulan Juni-Juli 2025

2. Tempat

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Boja I.

D. Prosedur Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1 Prosedur Penelitian

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini melalui prosedur sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan

- a. Studi kepustakaan dengan menggunakan data-data teoritis serta menghimpun referensi yang dianggap relevan dengan masalah penelitian dari buku, jurnal, literatur, dan artikel publikasi yang relevan serta layak digunakan sebagai sumber.
- b. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Ketua Jurusan Kebidanan Unissula
- c. Setelah mendapat izin dari Komite Etik Kebidanan Unissula, peneliti mengajukan izin penelitian ke Dinas Kabupaten Kendal.
- d. Setelah mendapat izin dari Dinas Kabupaten Kendal, peneliti mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Boja I.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengurus *ethical clearence* (EC) UNISSULA.
- b. Peneliti mengambil data responden saat WUS melakukan pemeriksaan *IVA Mobile* yang sudah terjadwal di masing-masing desa.
- c. Pengambilan data, peneliti dibantu oleh bidan desa sekaligus sebagai enumerator dalam penelitian ini.
- d. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden kemudian meminta kesediaan menjadi responden.

- e. Responden yang setuju kemudian diberikan lembar persetujuan berisi *informed consent* untuk menyatakan kesediaannya menjadi responden.
- f. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden.
- g. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan mengecek kelengkapan data sebelum responden meninggalkan tempat.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Peneliti melakukan pengolahan data hasil pengisian kuesioner.
- b. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat.

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian atau faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti (Sukiati, 2016). Penelitian ini terdiri atas variabel bebas (X), variabel terikat (Y).

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan terhadap variabel terikat (*dependent*) (Sugiyono, 2017). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan WUS pada Pelayanan IVA Mobile.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang didefinisikan. Definisi operasional diperlukan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional memiliki manfaat untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur.

Tabel 3.2 Definsi Opsional Variabel

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik sosio demografi					
1	Umur	Lama waktu hidup responden sejak lahir hingga dilaksanakan penelitian	Kuesioner	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun (Anwar, 2011)	Nominal
2	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang pernah ditempuh responden	Kuesioner	1. Dasar (SD-SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (D3, S1, S2) (Notoatmodjo, 2020)	Ordinal
3	Pekerjaan	Pekerjaan responden saat ini yang menghasilkan profit	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja (Hidayat, 2019)	Nominal
Karakteristik reproduksi dan medis					
4	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah di alami responden	Kuesioner	1. Primipara (1) 2. Multipara (2-4) 3. Grandemulti para (≥5) (Hailu A.M., et al, 2024)	Nominal
5	Tes IMS	Pemeriksaan IMS yang pernah dilakukan oleh responden	Kuesioner	1. Pernah 2. Tidak pernah (Hailu A.M., et al, 2024)	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
6	Hasil pemeriksaan IMS	Hasil pemeriksaan IMS yang pernah dilakukan responden sebelumnya/saat ini	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
7	Riwayat kanker	Suatu keadaan keganasan yang pernah dialami responden	Kuesioner	1. Memiliki riwayat kanker pada diri sendiri 2. Tidak memiliki riwayat kanker pada diri sendiri (Hailu A.M., et al, 2024)	Nominal
7	Riwayat kanker keluarga	Suatu keadaan keganasan yang pernah dialami keluarga responden	Kuesioner	1. Memiliki riwayat kanker dalam keluarga 2. Tidak memiliki riwayat kanker dalam keluarga (Hailu A.M., et al, 2024)	Nominal
8	Jenis kontrasepsi	Alat kontrasepsi yang sedang digunakan responden saat ini	Kuesioner	1. Pil 2. Suntik 3. Implant 4. IUD 5. MOW 6. Kondom 7. Mandiri (BKKBN, 2021)	Nominal
Variabel Indepneden					
9	Pengetahuan	Tingkat pemahaman WUS Mengenai Kanker Serviks dan Deteksi Dini	Kuesioner	1. Baik jika sokr 15-22 jawaban benar 2. Cukup, jika 10-15 jawaban benar 3. Kurang, jika <10 jawaban benar(Swarjana, 2022)	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
10	Sikap	Pernyataan diri WUS dari hasil proses berpikir yaitu berupa sikap positif atau sikap negative Terhadap deteksi dini Kanker Serviks	Kuesioner	1. Positif (mean >50) 2. Negatif (mean <50) (Azwar, 2011 dalam (Riyanto, S & Putera, 2022)	Ordinal
11	Kepuasan WUS dalam pelayanan <i>IVA Mobile</i>	Perasaan senang atau kecewa WUS setelah membandingkan antara persepsi hasil layanan <i>IVA Mobile</i> yang diberikan oleh bidan dengan harapan seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan sesuai dengan espektasi WUS	Kuesioner	1. Puas: Nilai kesesuaian ≥ 80 2. Tidak puas: Nilai kesesuaian <80 (Suswanti, 2020)	Ordinal

H. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data dan Teknik pengumpulan Data

Data penelitian dikelompokkan menjadi 2 jenis:

- Data Primer, merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Sugiyono, 2016). Data primer didapatkan dari jawaban langsung responden melalui kuesioner yg telah diisi.
- Data Sekunder, merupakan data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini data sekunder didapatkan dari dokumen Puskesmas Boja I, Dinas Kesehatan Kab Kendal, artikel dan buku referensi.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dibantu oleh enumerator. Enumerator dalam penelitian ini adalah Bidan desa di wilayah Kerja Puskesmas Boja I . Tahapan pengumpulan data:

- a. Peneliti menentukan dan meminta kesediaan enumerator.
- b. Peneliti melakukan koordinasi, penyamaan persepsi dan menjelaskan tugas enumerator dalam pengumpulan data.
- c. Peneliti dibantu enumerator mengumpulkan data responden di wilayah desa masing-masing pada saat jadwal *IVA Mobile*.
- d. Melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner yang telah terisi.

3. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

a. Kuesioner

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data untuk mengukur fenomena yang sedang diteliti (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Pengukuran pengetahuan menggunakan Skala Guttman, dengan pilihan jawaban pernyataan *favourable*: skor 1 jika jawaban benar dan skor 0 jika jawaban salah; pernyataan *unfavourable*: skor 1 jika jawaban salah dan skor 0 jika jawaban benar.

Sebelum digunakan kuesioner dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas untuk mengetahui kuesioner layak digunakan sebagai alat penelitian atau tidak, uji validitas dilakukan di PKM Singorojo 2 dengan jumlah 20 responden.

Pengukuran sikap dan kepuasan menggunakan Skala Likert. Kriteria skoring antara satu sampai lima pilihan jawaban.

Tabel 3.4. Skoring Variabel Sikap

No	Jawaban	Skor	
		<i>Favourable</i>	<i>*Unfavourable</i>
1	Sangat setuju	5	1
2	Setuju	4	2
3	Netral	3	3
4	Tidak setuju	2	4
5	Sangat tidak setuju	1	5

Tabel 3.5 Skoring variabel kepuasan

No	Jawaban	Skor	
		<i>Favourable</i>	<i>*Unfavourable</i>
1	Sangat puas	5	1
2	Puas	4	2
3	Netral	3	3
4	Tidak puas	2	4
5	Sangat tidak puas	1	5

Adapun kisi-kisi instrumen sebagai berikut:

Tabel 3.6 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

No.	Variabel	Indikator	Butir Pernyataan		Jumlah
			<i>Favourable</i>	<i>*Unfavourable</i>	
1	Karakteristik sosio demografi	Umur			1
		Pendidikan			1
		Pekerjaan			1
		Jumlah			3
2	Karakteristik reproduksi dan medis	Paritas			1
		Hasil pemeriksaan IMS			1
		Riwayat kanker			1
		Jenis kontrasepsi			1
		Jumlah			4
3	Pengetahuan	Pengertian	1		1
		Faktor risiko	2,3,5,6	4	5
		Gejala kanker serviks	7,8,9,10,11	12	6
		Pencegahan	13,15,16, 17,19	14	7
		Penanganan	19,21,22	20	4
		Jumlah			22
4	Sikap		1,2,4,6,7,8, 9,11	3,5,10	11

5	Kepuasan	Tangibles	1,2,3,4,5		5
		Reliability	6	7	2
		Responsiveness	9,10,11	8	4
		Emphaty	12,13,14,15		4
		Assurance	16,17,18,20	19	5
					20
		Jumlah			60

b. Uji validitas dan reliabilitas

1) Uji Validitas

Tingkat validitas instrumen dinilai dengan uji validitas. Ketika sebuah instrumen secara akurat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti dan dapat mengukur hasil yang diharapkan, itu dianggap valid (Budiasuti, 2018). Uji validitas dapat dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ ($n=20$; 0,444) berarti valid demikian sebaliknya. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ ($n=20$; 0,444) berarti tidak valid. Uji validitas dilakukan di PKM Singorojo 2 dengan jumlah 20 responden yang memiliki kriteria dan responden hampir sama dengan tempat penelitian yang akan dilakukan yaitu PKM Boja I.

a) Kuesioner pengetahuan

Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan ditemukan sebanyak 22 butir pertanyaan valid dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.7 Hasil Uji validitas kuesioner pengetahuan

No. Pertanyaan	R Tabel	R Hitung	Keterangan
1.	0,444	0,814	Valid
2.	0,444	0,862	Valid
3.	0,444	0,746	Valid
4.	0,444	0,602	Valid
5.	0,444	0,602	Valid
6.	0,444	0,862	Valid
7.	0,444	0,814	Valid
8.	0,444	0,839	Valid

9.	0,444	0,814	Valid
10.	0,444	0,862	Valid
11.	0,444	0,602	Valid
12.	0,444	0,862	Valid
13.	0,444	0,746	Valid
14.	0,444	0,814	Valid
15.	0,444	0,862	Valid
16.	0,444	0,746	Valid
17.	0,444	0,862	Valid
18.	0,444	0,602	Valid
19.	0,444	0,862	Valid
20.	0,444	0,746	Valid
21.	0,444	0,814	Valid
22.	0,444	0,862	Valid

Sebanyak 22 butir soal valid dengan rentang 0,602-0,862 > 0,444 (n=20).

b) Kuesioner sikap

Hasil uji validitas sikap ditemukan sebanyak 11 butir pertanyaan valid dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.8 Hasil uji validitas kuesioner Sikap

No. Pertanyaan	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1.	0,444	0,918	Valid
2.	0,444	0,788	Valid
3.	0,444	0,871	Valid
4.	0,444	0,909	Valid
5.	0,444	0,918	Valid
6.	0,444	0,758	Valid
7.	0,444	0,896	Valid
8.	0,444	0,876	Valid
9.	0,444	0,900	Valid
10.	0,444	0,857	Valid
11.	0,444	0,788	Valid

Sebanyak 11 butir soal valid dengan rentang 0,788-0,918 > 0,444 (n=20).

c) Kuesioner kepuasan

Hasil uji validitas kuesioner kepuasan ditemukan sebanyak 20 butir pertanyaan valid dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.10 Hasil uji validitas kuesioner Kepuasan

No. Pertanyaan	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1.	0,444	0,852	Valid
2.	0,444	0,964	Valid
3.	0,444	0,929	Valid
4.	0,444	0,946	Valid
5.	0,444	0,771	Valid
6.	0,444	0,942	Valid
7.	0,444	0,770	Valid
8.	0,444	0,646	Valid
9.	0,444	0,902	Valid
10.	0,444	0,955	Valid
11.	0,444	0,942	Valid
12.	0,444	0,915	Valid
13.	0,444	0,928	Valid
14.	0,444	0,901	Valid
15.	0,444	0,750	Valid
16.	0,444	0,928	Valid
17.	0,444	0,873	Valid
18.	0,444	0,931	Valid
19.	0,444	0,584	Valid
20.	0,444	0,923	Valid

Sebanyak 11 butir soal valid dengan rentang 0,584-0,964 > 0,444 (n=20).

2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat dikatakan reliable jika hasil dari *Cronbach Alpha* di atas 0,80 maka data tersebut mempunyai keandalan yang baik. Berikut tabel nilai reliabilitas (Wibowo, 2018):

Tabel 3.10 Tabel Kategori Reliabilitas

Nilai Reliabilitas	Kategori
<0,67	Lemah
0,67-0,80	Cukup
0,81-0,90	Baik
0,91-0,94	Baik Sekali
>0,94	Istimewa

a) Uji Reliabilitas Pengetahuan

Hasil uji reliabilitas pengetahuan sebesar 0,968 yang memiliki nilai reliabilitas istimewa, nilai reliabilitas ini sesuai dengan Alpha Cronbach (Wibowo, 2018), berikut tabel hasil reliabilitas:

Tabel 3.11 Hasil Uji reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.968	22

b) Uji Reliabilitas Sikap

Hasil uji reliabilitas sebesar 0,963 yang memiliki nilai reliabilitas istimewa, nilai reliabilitas ini sesuai dengan Alpha Cronbach (Wibowo, 2018), berikut tabel hasil reliabilitas:

Tabel 3.12 Hasil Uji reliabilitas Sikap

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.963	11

c) Uji Reliabilitas Kepuasan

Hasil uji reliabilitas sebesar 0,981 yang memiliki nilai reliabilitas cukup, nilai reliabilitas ini sesuai dengan Alpha Cronbach (Wibowo, 2018), berikut tabel hasil reliabilitas

Tabel 3.13 Hasil Uji reliabilitas Kepuasan

Cronbach's Alpha	Reliability Statistics
	N of Items
.981	20

I. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data merupakan prosedur dalam penyajian dan penafsiran data. Metode pengolahan data terdiri atas:

1. *Editing*

Pengeditan data dilakukan untuk mengoreksi data yang telah dikumpulkan, karena kemungkinan adanya data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan.

2. *Coding*

Coding (pengkodean) data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode yang digunakan bisa dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data.

3. *Scoring*

Scoring merupakan proses memberikan skor pada data yang telah diberi kode yang selanjutnya memberikan nilai pada data tersebut.

4. *Tabulating*

Tabulating/tabulasi data adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2020). Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berupa sosio demografi yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan. Karakteristik reproduksi dan medis terdiri dari: paritas, tes IMS, hasil pemeriksaan IMS, riwayat kanker, dan jenis kontrasepsi. Pengetahuan, sikap dan kepuasan layanan *IVA Mobile*. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk frekuensi dan prosentase.

2. Analisis Bivariat

Dalam studi *cross-sectional*, berbagai metode analisis digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel, termasuk analisis deskriptif dan bivariat (Wang and Cheng, 2020). Uji Fisher's Exact Test digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel dalam penelitian ini. Keputusan ini didasarkan pada kenyataan bahwa syarat untuk menggunakan uji Chi-Square tidak dipenuhi. Tabel kontingensi hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa sel memiliki nilai frekuensi harapan (jumlah harapan) kurang dari 5. Ini membuat *uji Chi-Square* tidak valid, karena salah satu asumsi dasarnya adalah bahwa lebih dari 80% sel harus memiliki jumlah harapan setidaknya 5. Akibatnya, uji Fisher's Exact Test yang lebih tepat digunakan untuk data dengan sampel kecil atau ketika distribusi data dalam tabel tidak merata. Oleh karena itu, meskipun sampelnya kecil, hasil analisis tetap memiliki validitas dan reliabilitas yang baik.

K. Etika Penelitian

Bahasa latin etika berasal dari kata *mos* (tunggal) atau *mores* (jamak) yang artinya kebiasaan, adat, norma etis yang berlaku, sehingga etika (yunani) dan moral (latin) menurut etimologinya mempunyai pengertian sama, yaitu adat kebiasaan orang dalam konteks sosialnya (Ichsan. B, 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden penelitian dengan mengisi kesediaan menjadi responden melalui *informed consent*.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode (angka) pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat dengan jumlah sampel 109 responden. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran Kesehatan fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor 181/IV/2025/Komisi Bioetik.

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik sosio demografi (umur, pendidikan, pekerjaan) WUS di Puskesmas Boja I

Tabel 4.1 Karakteristik Sosio Demografi

Umur	N	%
20-25 th	48	42,2
>35 th	63	57,8
Jumlah	109	100,0
Pendidikan	N	%
Dasar	27	24,8
Menengah	69	63,3
Tinggi	13	11,9
Jumlah	109	100,0
Pekerjaan	N	%
Tidak Bekerja	94	86,2
Bekerja	15	13,8
Jumlah	109	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden berada dalam kelompok umur di atas 35 tahun, yaitu sebanyak 57,8%, sedangkan responden yang berusia antara 20 hingga 25 tahun berjumlah 42,2%. Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) (63,3%), responden dengan pendidikan dasar (SD-SMP) berjumlah 24,8%, dan hanya

11,9% yang memiliki pendidikan tinggi (D3, S1, S2). Sementara itu, dalam hal pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sebesar 86,2%, dan hanya 13,8% yang bekerja.

- b. Karakteristik reproduksi dan medis (paritas, hasil pemeriksaan IMS, riwayat kanker dan jenis kontrasepsi yang digunakan) WUS di Puskesmas Boja I

Tabel 4.2 Karakteristik Reproduksi dan Medis

Paritas	N	%
Primipara	17	15,6
Multipara	91	83,5%
Grandemultipara	1	0,9%
Jumlah	109	100,0
Tes IMS	N	%
Pernah	12	11,0
Tidak Pernah	97	89,0
Jumlah	109	100,0
Hasil Pemeriksaan IMS	N	%
Positif	0	0,0
Negatif	109	100,0
Jumlah	109	100,0
Riwayat Kanker	N	%
Ada	0	0,0
Tidak Ada	109	100,0
Jumlah	109	100,0
Riwayat Kanker Keluarga	N	%
Ada	4	3,7
Tidak Ada	105	96,3
Jumlah	109	100,0
Jenis Kontrasepsi	N	%
Pil	1	0,9
Suntik	56	51,4
Implant	11	10,1
IUD	13	11,9
MOW	8	7,3
Mandiri	20	18,3
Jumlah	109	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik reproduksi dan medis responden, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok paritas multipara, yaitu sebesar 91 (83,5%), primipara sebanyak 17 (15,6%) dan grandemultipara sebanyak 1 (0,9%). Terkait dengan pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS) sebagian besar

responden tidak pernah menjalani pemeriksaan IMS sebanyak 97 (89,0%), sementara hanya 12 (11,0%) yang pernah melakukan pemeriksaan IMS. Dalam hal riwayat penyakit, seluruh responden (100%) tidak memiliki riwayat kanker dan sebagian besar tidak memiliki riwayat kanker dalam keluarga sebanyak 105 (96,3%), ditemukan 4 (3,7%) responden yang memiliki riwayat kanker dalam keluarga.

Terkait penggunaan alat kontrasepsi saat ini, sebagian besar responden menggunakan metode suntik 56 (51,4%), mandiri (tidak menggunakan alat kontrasepsi) 20 (18,3%), metode IUD 13 (11,9%), implant 11 (10,1%), MOW 8 (7,3%), dan pil 1 (0,9%).

c. Pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Puskesmas Boja I

Tabel 4.3 Pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Puskesmas Boja I

Pengetahuan	N	%
Baik	70	64,2
Cukup	35	32,1
Kurang	4	3,7
Jumlah	109	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebesar 70 (64,2%), pengetahuan cukup 35 (32,1%) dan pengetahuan kurang 4 (3,7%) tentang kanker serviks.

Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Pengetahuan WUS tentang Kanker Seviks

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kanker serviks merupakan penyakit ganas	108 (99,1%)	1 (0,9%)
2	Memiliki banyak pasangan seksual merupakan faktor risiko kanker serviks	105 (96,3%)	4 (3,7%)
3	Memiliki riwayat kanker serviks dalam keluarga sebelumnya merupakan faktor risiko kanker serviks pada seseorang	67 (61,5%)	42 (38,5%)
4	Merokok tidak menyebabkan terkena kanker serviks*	61 (56%)	48 (44%)
5	Infeksi menular seksual merupakan faktor risiko	102	7

No	Pernyataan	Benar	Salah
	kanker serviks	(93,6%)	(6,4%)
6	Hubungan seksual dini merupakan faktor risiko kanker serviks	92 (84,4%)	17 (15,5%)
7	Kanker serviks memiliki tanda dan gejala	100 (91,7%)	9 (8,3%)
8	Perdarahan vagina adalah gejala kanker serviks	91 (83,5%)	18 (16,5%)
9	Perdarahan vagina pasca senggama adalah gejala kanker serviks	81 (74,3%)	28 (25,7%)
10	Keputihan yang tidak normal merupakan gejala kanker serviks	92 (84,4%)	17 (15,6%)
11	Senggama yang menyakitkan adalah gejala kanker serviks	86 (78,9%)	23 (21,1%)
12	Nyeri panggul adalah bukan gejala kanker serviks*	49 (45%)	60 (55%)
13	Tidak berganti-ganti pasangan seksual mencegah kanker serviks	88 (80,7%)	21 (19,3%)
14	Melakukan hubungan seksual di usia kurang dari 19 tahun mencegah kanker serviks*	60 (55%)	49 (45%)
15	Mencegah kanker serviks dengan vaksinasi HPV	98 (89,9%)	11 (10,1%)
16	Mencegah kanker serviks dengan tidak merokok	88 (80,7%)	21 (19,3%)
17	Melakukan skrining untuk lesi prakanker	98 (89,9%)	11 (10,1%)
18	Secara rutin melakukan skrining kanker serviks dapat mencegah kanker serviks	100 (91,7%)	9 (8,3%)
19	Kanker serviks dapat disembuhkan jika diobati pada tahap paling awal	109 (100%)	0 (0%)
20	Kanker serviks tidak dapat diobati dengan pembedahan*	36 (33%)	73 (67%)
21	Kanker serviks dapat diobati dengan kemoterapi	101 (92,75)	8 (7,3%)
22	Kanker serviks dapat diobati dengan radioterapi	98 (89,9%)	11 (10,1%)

*Unfavourable

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis menunjukkan bahwa semua responden (100%) sudah mengetahui bahwa kanker serviks memiliki tanda gejala (item 7), melakukan skrining secara rutin dapat mencegah kanker serviks (item 18) dan kanker serviks dapat disembuhkan jika diobati pada tahap paling awal (item 19). Sedangkan sebagian besar responden belum mengetahui tentang kanker serviks dapat diobati dengan pembedahan 73 (67%) (item 20), nyeri panggul adalah gejala kanker serviks sebanyak 60 (55%) (item 12), melakukan

hubungan seksual di usia kurang dari 19 tahun mencegah kanker serviks 49 (45%) (item 14) dan merokok tidak menyebabkan terkena kanker serviks 48 (44%) (item 4).

d. Sikap WUS tentang kanker serviks di Puskesmas Boja I

Tabel 4.5 Sikap WUS tentang kanker serviks di Puskesmas Boja I

Sikap	N	%
Positif	105	96,3
Negatif	4	3,7
Jumlah	109	100,0

Berdasarkan data pada tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Boja I memiliki sikap positif terhadap kanker serviks, yaitu sebanyak 105 (96,3%) dan hanya sebagian kecil responden, yaitu 4 (3,7%) yang menunjukkan sikap negatif.

Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Sikap WUS tentang Kanker Serviks

No	Sikap	JAWABAN				
		STS	TS	N	S	SS
1	Pemeriksaan IVA kanker serviks sejak dini sangat membantu	4 (3,7%)	4 (3,7%)	1 (0,9%)	30 (27,5%)	70 (64,2%)
2	Anda berpeluang terkena kanker serviks	34 (31,2%)	20 (18,3%)	23 (21,1%)	29 (26,6%)	3 (2,8%)
3	Terkena kanker serviks bukan hal yang serius bagi Anda*	4 (3,7%)	11 (10,1%)	4 (3,7%)	2 (20,2%)	68 (62,4%)
4	Ada beberapa metode yang efektif untuk pencegahan kanker serviks	5 (4,6%)	4 (3,7%)	8 (7,3%)	62 (56,9%)	30 (27,5%)
5	Tidak setiap wanita dapat terkena kanker serviks*	17 (15,6%)	44 (40,4%)	18 (16,5%)	15 (13,8%)	15 (13,8%)
6	Karsinoma serviks dapat diobati	4 (3,7%)	3 (2,8%)	9 (8,3%)	69 (63,3%)	24 (22,0%)
7	Pemeriksaan IVA membantu dalam pencegahan kanker serviks	5 (4,6%)	2 (1,8%)	1 (0,9%)	51 (46,8%)	50 (45,9%)
8	Anda memiliki kesediaan untuk melakukan pemeriksaan IVA	5 (4,6%)	3 (2,8%)	7 (6,4%)	63 (57,8%)	31 (28,4%)
9	Anda merekomendasikan	4	1	8	68	28

No	Sikap	JAWABAN				
		STS	TS	N	S	SS
	pemeriksaan IVA kepada teman, keluarga, dan tetangga Anda	(3,7%)	(0,9%)	(7,3%)	(62,4%)	(25,7%)
10	Pemeriksaan IVA menyakitkan*	2 (1,8%)	8 (7,3%)	28 (25,7%)	45 (41,3%)	26 (23,9%)
11	Para profesional kesehatan bersikap hormat	4 (3,7%)	5 (4,6%)	4 (3,7%)	61 (56,0%)	35 (32,1%)

**Unfavourable*

Berdasarkan tabel 4.6 hasil kuesioner menunjukkan bahwa sikap WUS terhadap pencegahan kanker serviks melalui pemeriksaan IVA cenderung positif pada sebagian besar indikator. Sikap positif paling menonjol terlihat pada pernyataan “Pemeriksaan IVA kanker serviks sejak dini sangat membantu” (item 1), sebagian besar responden menjawab sangat setuju 70 (64,2%) dan setuju 30 (27,5%). Pada pernyataan “Pemeriksaan IVA membantu dalam pencegahan kanker serviks” (item 7), sebagian besar responden memberikan jawaban sangat setuju 50 (45,9%) dan setuju 51 (46,8%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki kesediaan untuk melakukan pemeriksaan IVA (item 8) sangat setuju 31 (28,4%) dan setuju 63 (57,8%), bersedia merekomendasikan pemeriksaan IVA kepada orang di sekitarnya (item 9) sangat setuju 28 (25,7%) dan setuju 68 (62,4%).

Pada indikator yang bersifat *unfavorable*, ditemukan beberapa hal menarik. Pernyataan “Terkena kanker serviks bukan hal yang serius bagi Anda” (item 3) sebagian besar dijawab sangat setuju 68 (62,4%) dan setuju 2 (20,2%) sebelum pembalikan skor, yang artinya setelah dibalik, mayoritas responden memiliki sikap positif dengan menganggap kanker serviks sebagai masalah serius. Namun, pada

pernyataan “Tidak setiap wanita dapat terkena kanker serviks” (item 5), distribusi jawaban menunjukkan masih ada yang keliru, karena sebagian besar responden menjawab sangat tidak setuju 17 (15,6%) dan tidak setuju 44 (40,4%).

Pernyataan *unfavorable* lainnya, “Pemeriksaan IVA menyakitkan” (item 10), menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak setuju (41,3%) atau sangat tidak setuju (23,9%), yang setelah dibalik berarti sikap positif terhadap kenyamanan pemeriksaan IVA.

- e. Tingkat kepuasan WUS pada pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I

Tabel 4.7 Tingkat Kepuasan WUS pada Pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I

Kepuasan	N	%
Puas	55	50,5
Tidak puas	54	49,5
Jumlah	109	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Boja I memiliki tingkat kepuasan pada pelayanan *IVA Mobile* sebanyak 55 (50,5%) dan tidak puas sebanyak 54 (49,5%).

Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Tingkat Kepuasan WUS terhadap Layanan *IVA Mobile*

No	Pertanyaan	JAWABAN				
		STP	TP	N	P	SP
1	Kursi, ruangan pemeriksaan, tempat tunggu dan fasilitas lainnya di <i>IVA Mobile</i> sangat nyaman	0 (0,0%)	1 (0,9%)	21 (19,3%)	63 (57,8%)	24 (22,0%)
2	Ruang tunggu tidak gelap dan sesak	1 (0,9%)	2 (1,8%)	13 (11,9%)	69 (63,3%)	24 (22,0%)
3	Ruang pemeriksaan <i>IVA Mobile</i> test bersih dari debu, sampah dan kotoran lainnya	0 (0,0%)	2 (1,8%)	13 (11,9%)	56 (51,4%)	38 (34,9%)
4	Kerahasiaan terhadap data-data rekam medis terjaga	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (6,4%)	56 (51,4%)	46 (42,4%)

No	Pertanyaan	JAWABAN				
		STP	TP	N	P	SP
5	Saat pemeriksaan IVA test pintu, jendela dan korden ditutup untuk menjaga privacy	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (6,4%)	57 (51,4%)	46 (42,4%)
6	Petugas melakukan pemeriksaan lengkap sesuai prosedur IVA TEST	2 (1,8%)	0 (0,0%)	7 (6,4%)	64 (58,7%)	36 (33,0%)
7	Saat periksa IVA test ibu dikenakan biaya apabila tidak memiliki kartu KIS.*	9 (8,3%)	22 (20,2%)	36 (33,0%)	13 (11,9%)	29 (26,6%)
8	Proses registrasi IVA Mobile membingungkan*	5 (4,6%)	32 (29,4%)	46 (42,2%)	16 (14,7%)	10 (9,2%)
9	Waktu tunggu registrasi IVA Mobile tidak terlalu lama	0 (0,0%)	4 (3,7%)	28 (25,7%)	62 (56,9%)	15 (13,8%)
10	Pelayanan oleh petugas cepat, ramah dan mudah bagi pasien	0 (0,0%)	0 (0,0%)	10 (9,2%)	77 (70,6%)	22 (20,2%)
11	Waktu tunggu pelayanan IVA Mobile tidak lama (5-10 menit)	0 (0,0%)	2 (1,8%)	15 (13,8%)	71 (65,1%)	21 (19,3%)
12	Bidan merespon dengan baik apabila ada pertanyaan dari WUS	1 (0,9%)	0 (0,0%)	5 (4,6%)	72 (66,1%)	31 (28,4%)
13	Pemeriksaan IVA test dilakukan oleh bidan ataupun dokter yang sudah profesional	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (10,1%)	55 (50,5%)	43 (39,4%)
14	Komunikasi yang dilakukan oleh Dokter/Bidan dapat dimengerti oleh pasien	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (6,4%)	66 (60,6%)	36 (33,0%)
15	Dokter/Bidan memberikan waktu kepada WUS untuk berkonsultasi	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (8,3%)	68 (62,4%)	32 (29,4%)
16	Bidan dan tenaga kerja lainnya di IVA Mobile bertanggung jawab saat memberikan pelayanan	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (7,3%)	71 (65,1%)	30 (27,5%)
17	Bidan dan tenaga kesehatan lainnya bersikap ramah dan sering menyapa pasien	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (8,3%)	65 (59,6%)	35 (32,1%)
18	Dokter/bidan melakukan pemeriksaan IVA tes dengan baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (8,3%)	68 (62,4%)	32 (29,4%)
19	Dokter/bidan tidak menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas*	18 (16,5%)	35 (32,1%)	18 (16,5%)	27 (24,8%)	11 (10,1%)
20	Bidan memberitahu waktu untuk kontrol kembali saat ditemukan tanda-tanda keganasan	0 (0,0%)	2 (1,8%)	7 (6,4%)	64 (58,7%)	36 (33,0%)

*Unfavourable

Berdasarkan tabel 4.8 hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar WUS puas terhadap layanan *IVA Mobile*. Terdapat beberapa indikator pelayanan pada *IVA Mobile* yang memperoleh tingkat kepuasan tertinggi. Pertama, pada pertanyaan nomor 12 mengenai “Bidan merespon dengan baik apabila ada pertanyaan dari WUS”, tercatat sebanyak 94,5% responden memberikan jawaban puas hingga sangat puas. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas komunikasi bidan dengan responden sangat baik, sehingga menciptakan suasana pelayanan yang ramah, interaktif, dan informatif. Kedua, pada pertanyaan nomor 15 terkait “Dokter/Bidan memberikan waktu kepada WUS untuk berkonsultasi”, sebesar 91,8% responden juga menyatakan puas dan sangat puas. Hasil ini menggambarkan bahwa tenaga kesehatan memberikan ruang bagi pasien untuk bertanya dan berdiskusi, yang pada akhirnya meningkatkan rasa percaya serta kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan. Selanjutnya, pada pertanyaan nomor 10 mengenai “Pelayanan oleh petugas cepat, ramah, dan mudah bagi pasien”, sebanyak 90,8% responden menyatakan puas dan sangat puas. Temuan ini memperlihatkan bahwa keramahan serta kecepatan pelayanan menjadi salah satu faktor dominan yang memberikan kesan positif terhadap kualitas pelayanan *IVA Mobile*.

Di sisi lain, masih ditemukan beberapa indikator dengan tingkat ketidakpuasan yang cukup menonjol. Pertanyaan nomor 19 yang bersifat *unfavorable*, yaitu “Dokter/Bidan tidak menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas”, mendapatkan 48,6% jawaban tidak puas

dan sangat tidak puas. Setelah pembalikan skala, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan tenaga kesehatan masih kurang jelas dan perlu ditingkatkan. Selanjutnya, pada pertanyaan nomor 8 tentang “Proses registrasi *IVA Mobile* membingungkan”, ditemukan 34,0% responden yang merasa tidak puas dan sangat tidak puas. Hal ini menandakan bahwa prosedur registrasi masih belum sederhana bagi sebagian pasien, sehingga berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan di awal pelayanan. Selain itu, pertanyaan nomor 7 mengenai “Saat periksa IVA test ibu dikenakan biaya apabila tidak memiliki kartu KIS” memperoleh 28,5% jawaban tidak puas dan sangat tidak puas, yang mencerminkan adanya perasaan keberatan responden terhadap aspek biaya bagi mereka yang tidak tercakup jaminan kesehatan.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan dengan kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) pada pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I

Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan dengan Kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) pada Pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I

Pengetahuan	Kepuasan pada Pelayanan <i>IVA Mobile</i>				p-value
	Puas		Tidak Puas		
	F	%	F	%	
Baik	38	69,1	32	59,3	0,503
Cukup	15	27,3	20	37,0	
Kurang	2	3,6	2	3,7	
Total	55	100.0	54	100.0	

Berdasarkan tabel 4.9 hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik merasa puas terhadap pelayanan *IVA Mobile* 38 (69,1%), sementara 32 (59,3%) responden

yang tidak puas juga memiliki pengetahuan baik. Responden dengan pengetahuan cukup lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tidak puas 20 (37,0%) dibandingkan yang puas 15 (27,3%). Sementara itu, responden dengan pengetahuan kurang memiliki proporsi yang hampir sama di kedua kelompok, masing-masing 2 responden (3,6%–3,7%).

Hasil uji Pearson *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan kepuasan layanan *IVA Mobile* ($p=0.543$). Namun, karena terdapat sel dengan expected count < 5 , maka dilakukan uji Fisher's Exact yang memberikan hasil tidak signifikan ($p=0.503$). Dengan demikian, meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, hal tersebut tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan *IVA Mobile*.

- b. Hubungan sikap dengan kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) pada pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I

Tabel 4.10 Hubungan Sikap dengan Kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) pada Pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I

Sikap	Kepuasan pada Pelayanan <i>IVA Mobile</i>				p-value
	Puas		Puas		
	F	%	F	%	
Positif	51	92,7	54	100,0	0,118
Negatif	4	7,3	0	0,0	
Total	55	100,0	54	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa sebagian besar responden yang mempunyai sikap positif, puas terhadap pelayanan *IVA Mobile* 51 (92,7%) dan seluruh responden yang merasa tidak puas juga memiliki sikap positif (100%). Sementara itu, sikap negatif

hanya ditemukan pada kelompok responden yang merasa puas, yaitu sebesar 7,3%.

Hasil uji *Continuity Correction* menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara sikap ibu dan kepuasan layanan *IVA Mobile* ($p=0.131$). Namun, karena terdapat sel dengan expected count < 5 , maka dilakukan uji Fisher's Exact yang memberikan hasil tidak signifikan ($p=0.118$). Dengan demikian, meskipun sebagian besar responden memiliki sikap positif, hal tersebut tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan *IVA Mobile*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik sosio demografi (umur, pendidikan, pekerjaan) WUS di Puskesmas Boja I

- a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok umur di atas 35 tahun sebanyak 63 (57,8%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Khotimah & Hastuti (2020) serta Fatiah (2023), yang menunjukkan bahwa kelompok usia WUS di Indonesia memang cenderung didominasi oleh usia dewasa lanjut dalam rentang reproduktif. Penelitian Hailu *et al* (2024), menyatakan sebagian besar responden berada pada umur 30-24 tahun dan penelitian Legasu *et al* (2022), juga menyatakan sebagian besar responden berada pada umur 30-39 tahun baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (65 (44,2%); 118 (40,1%)).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) yang menjadi responden merupakan kelompok umur matang atau paruh baya, yang pada umumnya sudah memiliki pengalaman lebih banyak terkait kesehatan reproduksi dibandingkan kelompok usia muda. Kelompok usia ini biasanya sudah pernah menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin, termasuk skrining kanker serviks seperti IVA, namun hal ini tetap perlu dikaji lebih lanjut untuk mengetahui apakah usia berkorelasi langsung dengan kesadaran dan partisipasi dalam layanan tersebut.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kelompok usia ini cenderung lebih berpengalaman dalam menghadapi masalah kesehatan reproduksi, namun tidak selalu memiliki kesadaran yang memadai terhadap pentingnya pencegahan dini, termasuk dalam hal deteksi kanker serviks melalui pemeriksaan IVA (Khotimah and Hastuti, 2020; Fatiah, 2023).

b. Pendidikan

Dari segi tingkat pendidikan, sebagian besar responden berada pada kategori pendidikan menengah (SMP/SMA), yaitu sebanyak 69 (63,3%). Data ini mencerminkan bahwa sebagian besar WUS di wilayah kerja Puskesmas Boja I memiliki latar belakang pendidikan yang cukup terbatas. Rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu tantangan dalam penyampaian informasi kesehatan, terutama jika informasi disampaikan menggunakan istilah medis atau pendekatan yang tidak kontekstual.

Berbeda dengan penelitian Hailu *et al* (2024), menyatakan bahwa responden sebagian besar tidak bisa membaca dan menulis 131 (33%) dan penelitian (Legasu *et al.*, 2022), Sebagian besar responden tidak mengikuti pendidikan formal 65 (44,2%). Pendidikan berperan penting dalam membentuk pemahaman dan sikap seseorang terhadap kesehatan, termasuk pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA. Menurut pendapat peneliti, kondisi ini mengisyaratkan pentingnya strategi komunikasi kesehatan yang lebih sederhana, personal, dan berbasis pendekatan komunitas agar dapat diterima dengan baik oleh sasaran.

Tingkat pendidikan ini merupakan aspek penting dalam menentukan pemahaman dan pengambilan keputusan terhadap layanan kesehatan. Sebagaimana disampaikan oleh Khotimah & Hastuti (2020), tingkat pendidikan berperan dalam keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga, termasuk dalam hal pengaturan pendapatan dan pemilihan layanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita, maka semakin besar pula peluangnya untuk memahami risiko penyakit, termasuk kanker serviks, serta pentingnya melakukan skrining secara berkala (Khotimah and Hastuti, 2020).

c. Pekerjaan

Dari sisi pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebesar 94 (86,2%). Tingginya proporsi WUS yang tidak bekerja memberi gambaran

bahwa sebagian besar dari mereka lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Hal ini dapat menjadi peluang dalam pelaksanaan program kesehatan berbasis komunitas atau posyandu, mengingat mereka cenderung memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk mengikuti kegiatan penyuluhan atau pemeriksaan rutin. Namun demikian, status tidak bekerja juga dapat mengindikasikan ketergantungan ekonomi pada suami, yang dalam beberapa kasus bisa menjadi hambatan untuk mengakses layanan kesehatan apabila tidak ada dukungan atau persetujuan dari pihak keluarga. Oleh karena itu, dalam upaya peningkatan partisipasi IVA, perlu keterlibatan keluarga, khususnya suami, dalam edukasi kesehatan.

Tingginya proporsi WUS yang tidak bekerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengandalkan pasangan atau keluarga dalam hal pengambilan keputusan ekonomi. Kondisi ini dapat menjadi hambatan tersendiri bagi akses pelayanan kesehatan, terutama jika persepsi suami atau keluarga mengenai pemeriksaan IVA masih rendah.

Hal tersebut berbeda dengan penelitian Hailu *et al* (2024) dan Legasu *et al* (2022), yang menyatakan sebagian besar responden adalah pegawai negeri (97 (24%); 113 (76,9%) kelompok intervensi dan 200 (68%) kelompok kontrol. Hal ini didukung oleh Annas *et al*. (2024), yang menyatakan bahwa status pekerjaan perempuan berkaitan dengan kondisi kesehatan seperti lingkaran lengan atas, yang juga menjadi indikator kesiapan kehamilan. Wanita yang bekerja cenderung memiliki akses informasi lebih luas dan kontrol lebih besar

terhadap keputusan kesehatan mereka (Annas, Faridah and Hidayah, 2024).

Peneliti berpandangan bahwa ketiga faktor sosiodemografi: usia, pendidikan, dan pekerjaan saling berinteraksi dan memengaruhi sikap serta tindakan WUS terhadap layanan kesehatan. Misalnya, Widayani & Ulfah (2021) menyatakan bahwa pengetahuan dan efikasi diri terhadap kesehatan prakonsepsi dipengaruhi oleh latar belakang sosiodemografi (Widayani and Ulfah, 2021). Selain itu, Kinasih et al. (2020), menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pengelolaan penyakit kronis juga dipengaruhi oleh karakteristik demografi seperti pendidikan dan status ekonomi. Dalam konteks ini, meskipun mayoritas WUS berusia cukup matang dan berpendidikan menengah, ketergantungan ekonomi akibat tidak bekerja bisa menjadi kendala untuk inisiatif pemeriksaan IVA secara mandiri (Kinasih, Agustina and Mustofa, 2020).

2. Karakteristik reproduksi dan medis (paritas, hasil pemeriksaan IMS, riwayat kanker dan jenis kontrasepsi yang digunakan) WUS di Puskesmas Boja I

- a. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok paritas multipara 91 (83,5%). Sejalan dengan penelitian Hailu *et al* (2024), sebagian besar responden melahirkan 2-4 kali sebanyak 216 (60%) dan jumlah anak kurang dari tiga (Legasu *et al.*, 2022). Tingginya jumlah WUS dengan paritas lebih dari satu mencerminkan bahwa sebagian besar

responden sudah memiliki pengalaman reproduksi yang lebih kompleks. Hal ini penting untuk diperhatikan karena semakin sering seorang perempuan menjalani kehamilan dan persalinan, maka semakin tinggi pula potensi risiko terhadap kesehatan reproduksi, termasuk kemungkinan terjadinya perubahan sel serviks yang dapat memicu kanker serviks jika tidak dipantau secara berkala. (Simbolon and Budiarti, 2020).

b. Pemeriksaan IMS

Dari sisi pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS), sebagian besar responden 97 (89,0%) belum pernah menjalani pemeriksaan IMS, sedangkan hasil pemeriksaan IMS 100% negative. Ini menunjukkan bahwa kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini IMS masih tergolong rendah. Padahal, infeksi menular seksual seperti HPV (Human Papillomavirus) merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya kanker serviks. Minimnya pemeriksaan ini bisa jadi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, rasa takut, stigma sosial, atau keterbatasan akses terhadap layanan pemeriksaan IMS yang terjangkau dan ramah perempuan. Pendapat peneliti dalam hal ini menekankan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi perlu lebih proaktif dalam mengedukasi dan menawarkan layanan skrining IMS secara terintegrasi, terutama pada saat pelayanan kontrasepsi atau pemeriksaan *IVA Mobile* dilakukan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Simbolon dan Budiarti (2020), yang mencatat bahwa sebagian besar perempuan menikah di Indonesia belum pernah dites IMS, meskipun prevalensinya cukup

signifikan, yakni 14,1%. Risiko infeksi lebih tinggi pada kelompok usia muda (<25 tahun), namun tetap penting dilakukan deteksi dini secara berkala pada semua kelompok usia, termasuk >35 tahun seperti mayoritas responden dalam studi ini (Simbolon and Budiarti, 2020).

Berbeda dengan penelitian Hailu *et al* (2024), menyatakan bahwa sebagian besar responden pernah melakukan pemeriksaan IMS sebanyak 285 (71%), namun demikian masih banyak responden yang tidak melakukan pemeriksaan IMS sebanyak 116 (29%). Hasil pemeriksaan IMS ditemukan negatif sebanyak 148 (52%) (Hailu *et al.*, 2024), pada pemeriksaan HIV sebagian besar pernah melakukan tes HIV 122 (83%) dengan hasil HIV negatif 69 (56,6%) dan HIV positif 53 (43,4%) (Legasu *et al.*, 2022).

c. Riwayat Kanker

Dalam hal riwayat penyakit, seluruh responden (100%) tidak memiliki riwayat kanker pribadi, dan 96,3% tidak memiliki riwayat kanker dalam keluarga. Hanya 3,7% yang memiliki riwayat kanker keluarga, yang merupakan angka kejadian yang tergolong sangat rendah. Sejalan dengan penelitian Legasu *et al* (2022) dan (Hailu *et al.*, 2024), menyatakan bahwa sebagian besar tidak memiliki riwayat kanker pada keluarga (143 (97,3%); 365 (91%)). Meskipun secara statistik ini menunjukkan risiko genetik yang rendah, penting untuk dipahami bahwa kanker serviks umumnya bukan diturunkan secara genetik, melainkan lebih erat kaitannya dengan infeksi virus HPV dan perilaku seksual yang tidak aman. Oleh karena itu, meskipun riwayat keluarga minim, deteksi dini tetap perlu dilakukan secara rutin.

d. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi, sebagian besar responden memilih metode suntik 56 (51,4%) dan IUD 13 (11,9%), implan 11 (10,1%). Sebanyak 20 (18,3%) responden tidak menggunakan kontrasepsi (kategori mandiri). Sejalan dengan penelitian Hailu *et al* (2024), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan KB suntik 257 (52%). Pemilihan metode suntik yang paling dominan mengindikasikan bahwa banyak perempuan masih memilih metode yang bersifat praktis dan tidak memerlukan pengawasan harian. Namun demikian, peneliti menilai bahwa layanan kontrasepsi yang bersifat jangka panjang seperti IUD dan implant juga perlu dipromosikan secara lebih luas karena efektivitasnya dalam menurunkan angka kehamilan tidak direncanakan. Selain itu, setiap pelayanan kontrasepsi juga dapat dimanfaatkan sebagai momen penting untuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi secara menyeluruh, termasuk tentang pentingnya pemeriksaan IVA.

Pola ini selaras dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa metode suntik merupakan pilihan kontrasepsi paling umum di Indonesia, dengan prevalensi berkisar antara 51,4% hingga 85,2% (Dewi, Aisyah and Riski, 2021; Ibrahim *et al.*, 2022; Rohmah, 2022)). Penggunaan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implan masih tergolong rendah, padahal secara efektivitas lebih unggul dan

meminimalkan kehamilan yang tidak direncanakan (Mahmudah & Daryanti, 2023).

Pendapat peneliti menyoroti bahwa pola penggunaan kontrasepsi dan perilaku kesehatan reproduksi secara keseluruhan masih sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, akses informasi, dan kenyamanan dalam menerima pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu ada integrasi antara layanan KB dan deteksi dini kanker serviks dalam satu paket layanan, terutama pada pelayanan berbasis mobile yang menjangkau langsung ke masyarakat.

3. Pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Puskesmas Boja I

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Boja I memiliki pengetahuan yang baik mengenai kanker serviks, yaitu sebesar 70 (64,2%). Hasil ini menunjukkan adanya pemahaman yang cukup baik di kalangan responden terkait kanker serviks sebagai salah satu ancaman serius bagi kesehatan reproduksi perempuan.

Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian di Indonesia yang juga melaporkan mayoritas WUS memiliki pengetahuan yang baik mengenai kanker serviks (Cahyaningsih, Sulistyowati and Alfiani, 2020; Nuryawati, 2020). Pengetahuan yang memadai seringkali dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan, serta interaksi dengan tenaga kesehatan. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa studi lain yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan partisipasi dalam skrining masih tergolong rendah (Nurjanah, Carolin and Lail, 2022; Pasaribu *et al.*, 2023)

dan pengetahuan yang kurang tentang kanker serviks dan skrining kanker serviks 220 (54,1%) (Zegeye *et al.*, 2024).

Perbedaan ini dapat mencerminkan ketimpangan akses terhadap edukasi kesehatan antar wilayah, termasuk perbedaan dalam pelaksanaan program penyuluhan, dukungan keluarga, dan ketersediaan layanan deteksi dini seperti pemeriksaan IVA. Dalam studi Pratiwi *et al.* (2023) dan Nurjanah *et al.* (2022), disebutkan bahwa pengetahuan yang lebih tinggi, sikap positif, dukungan pasangan, dan keterlibatan tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap partisipasi dalam skrining kanker serviks (Nurjanah, Carolin and Lail, 2022; Pratiwi, Kusumastuti and Munawaroh, 2023).

Lebih lanjut, intervensi edukatif terbukti dapat meningkatkan baik pengetahuan maupun motivasi untuk melakukan deteksi dini (Ayuni, Rahman and Ramaita, 2020; Jumaida, 2020). Selain itu, akses terhadap informasi melalui berbagai media, termasuk media sosial dan penyuluhan langsung, turut memainkan peran penting dalam membentuk perilaku preventif terkait kanker serviks (Islamiyati, 2022).

Pendapat peneliti, meskipun mayoritas responden telah memiliki pengetahuan yang baik, keberadaan kelompok dengan pengetahuan cukup dan kurang tetap memerlukan perhatian. Hal ini penting karena pengetahuan tidak selalu serta-merta diikuti oleh tindakan skrining. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukatif yang berkesinambungan dan berorientasi pada perubahan perilaku, bukan hanya penyampaian informasi. Edukasi harus diberikan secara menyeluruh, melibatkan pasangan, keluarga, serta tokoh masyarakat untuk meningkatkan

kesadaran kolektif tentang pentingnya pencegahan kanker serviks sejak dini.

Sebagian besar responden belum mengetahui tentang kanker serviks dapat diobati dengan pembedahan 73 (67%) (menurut (Jack., 2024) pengobatan kanker serviks dilakukan dengan beberapa metode diantaranya yaitu Radioterapi dengan Akselerator Linear (Linear Accelerator, LINAC) , Sitologi abnormal, Menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker yang dapat diberikan secara oral atau intravena. selain itu operasi (juga disebut pembedahan) digunakan untuk mengobati kanker serviks. Jenis operasi bergantung pada lokasi kanker.

Pada pertanyaan nyeri panggul adalah gejala kanker serviks sebanyak 60 (55%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum paham mengenai tanda dan gejala dari kanker serviks, Menurut (Word cancer, 2022) Tanda dan gejala dari kanker serviks diantaranya yaitu Gejala Awal: a) Pendarahan vagina di antara periode menstruasi atau periode menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari biasanya, b) Keputihan yang encer dan berbau menyengat atau mengandung darah, c) Pendarahan vagina setelah berhubungan seks dan nyeri panggul atau nyeri saat berhubungan seks, d) pendarahan vagina setelah menopause. Gejala stadium lanjut : a) Merasa lelah, b) Sulit atau nyeri saat buang air kecil atau ada darah dalam urin, c) Pembengkakan kaki, d) Nyeri di perut, e) Sakit punggung tumpul, f) Sulit atau nyeri saat buang air besar atau pendarahan dari rektum saat buang air besar.

Pada poin pernyataan responden melakukan hubungan seksual di usia kurang dari 19 tahun mencegah kanker serviks 49 (45%), Risiko

terkena kanker serviks meningkat seiring dengan usia pada hubungan seksual pertama. Hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa perempuan yang lebih muda melakukan hubungan seksual lebih awal terpapar HPV, yang mengakibatkan durasi infeksi yang lebih lama. Faktor lain adalah hubungan seks pertama mereka di usia muda, yang menunjukkan bahwa perempuan tersebut memiliki perilaku yang berisiko tinggi terpapar HPV (Ramadhaningtyas, 2023).

Pada point ini responden banyak menjawab salah pada pernyataan “Nyeri panggul adalah gejala kanker serviks sebanyak 60 (55%)”, hal ini menunjukan bahwa responden tidak mengetahui tanda dan gejala dari kanker serviks, Penderita kanker serviks sering mengalami keputihan, perdarahan vagina yang tidak normal, perdarahan setelah bersenggama atau setelah menopause. Cairan berwarna kuning-kuningan, berbau, dan dapat bercampur dengan darah dapat keluar selama fase invasif. Jika ada radang panggul, penderita akan merasakan nyeri di panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah. Hidronefrosis dapat terjadi jika ada nyeri di daerah pinggang ke bawah. Jika berat badan turun, edema pada kaki, dan iritasi kandung kemih dan rektum muncul pada tahap berikutnya, hidronefrosis mungkin sudah terjadi.

selain itu mengenai pertanyaan faktor penyebab dari kanker serviks responden banyak menjawab salah yaitu pada pertanyaan “merokok tidak menyebabkan terkena kanker serviks 48 (44%), menurut (national cancer Institut, 2025) Orang yang merokok atau menghirup asap rokok orang lain memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker serviks. Risiko ini meningkat dengan jumlah orang yang merokok atau terpapar asap

rokok orang lain. Salah satu faktor risiko yang signifikan untuk tumor serviks adalah merokok tembakau. Terlepas dari infeksi HPV, status, durasi, dan intensitas merokok dikaitkan dengan dua kali lipat risiko displasia serviks tingkat tinggi dan karsinoma invasif. Merokok pasif, serta paparan asap rokok orang lain, juga dianggap sebagai faktor risiko karsinogenesis serviks. Namun, temuan penelitian yang berkaitan dengan masalah ini tidak konsisten. Sementara Su dkk. menemukan bahwa orang yang terpapar asap rokok memiliki risiko kanker serviks sebesar 1,7 kali lipat, Louie dkk. menemukan bahwa tanpa kebiasaan merokok aktif, merokok pasif bukanlah faktor risiko independen untuk kanker serviks invasif (Kim et al., 2021).

4. Sikap WUS tentang kanker serviks di Puskesmas Boja I

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Boja I memiliki sikap positif terhadap kanker serviks, yaitu sebanyak 105 (96,3%). Sikap positif terhadap kanker serviks dan skrining kanker serviks juga mendukung penelitian ini 233 (57,2%) (Zegeye et al., 2024). Hal ini mencerminkan bahwa mayoritas WUS di wilayah ini memiliki kesadaran dan penerimaan terhadap pentingnya pencegahan dan deteksi dini kanker serviks.

Temuan ini menjadi kabar baik, mengingat berbagai studi menunjukkan bahwa di banyak wilayah di Indonesia, tingkat kesadaran dan sikap terhadap kanker serviks masih cenderung rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Syalsa Dwita Fahrizal et al. (2024) dan Sari et al. (2021) mengungkapkan bahwa pengetahuan dan kesadaran tentang metode deteksi dini seperti pemeriksaan IVA masih terbatas pada

sebagian besar WUS (Sari, Aswan and Pohan, 2021; Fahrizal, Utami and Fitri, 2024).

Namun, sejumlah studi juga menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan sikap dan motivasi perempuan untuk melakukan skrining. Penelitian oleh Ayuni & Ramaita (2019) serta Julianti (2021) menunjukkan adanya peningkatan sikap positif pasca edukasi, yang menandakan pentingnya peran penyuluhan yang berkelanjutan (Ayuni and Ramaita, 2019; Julianti, 2021).

Dukungan dari tenaga kesehatan dan pasangan juga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam membentuk sikap dan keputusan perempuan untuk melakukan skrining kanker serviks. Hal ini didukung oleh temuan Putri Nabila et al. (2023) dan Pratiwi et al. (2023) yang menyebutkan bahwa sikap positif seringkali muncul dari adanya motivasi eksternal seperti ajakan atau dorongan dari pihak lain (Nabila, Utami and Suci, 2023; Pratiwi, Kusumastuti and Munawaroh, 2023).

Meskipun sikap positif yang tinggi di Puskesmas Boja I merupakan capaian yang menggembirakan, realitas di lapangan seringkali menunjukkan bahwa sikap positif tidak selalu diikuti oleh tindakan nyata, seperti melakukan pemeriksaan IVA atau Pap smear. Putri & Riyana (2025) mencatat bahwa rendahnya angka skrining masih menjadi masalah nasional, bahkan pada kelompok perempuan yang memiliki sikap dan pengetahuan yang baik, karena berbagai kendala teknis dan psikososial (Putri and Riyana, 2025).

Pendapat peneliti, tingginya persentase sikap positif di wilayah kerja Puskesmas Boja I menunjukkan keberhasilan program penyuluhan dan pendekatan interpersonal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Namun demikian, upaya tidak boleh berhenti pada pembentukan sikap semata. Diperlukan pendekatan yang lebih konkret untuk menjembatani sikap dengan tindakan, seperti penyediaan layanan IVA yang mudah dijangkau, pelibatan aktif kader dan tokoh masyarakat, serta promosi melalui media lokal.

Hasil penelitian menemukan sebagian besar responden menjawab pernyataan sangat tidak setuju 17 (15,6%) dan tidak setuju 44 (40,4%) pada point pertanyaan “Tidak setiap wanita dapat terkena kanker serviks”, artinya responden memiliki pemahan bahwa wanita tidak memiliki resiko kanker. Semua wanita ber

Risiko untuk terserang kanker serviks. Namun beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan peluang terjadinya kanker serviks antara lain umur, wanita yang berumur 35 – 50 tahun dan masih aktif berhubungan seksual rawan terserang kanker serviks. Umur pertama kali berhubungan seksual juga merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks, sekitar 20% kanker serviks dijumpai pada wanita yang aktif berhubungan seksual sebelum umur 16 tahun (Romlah *et al.*, 2023).

Pernyataan *unfavorable* lainnya, “Pemeriksaan IVA menyakitkan” (item 10), menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak setuju (41,3%) atau sangat tidak setuju (23,9%), yang setelah dibalik berarti sikap positif terhadap kenyamanan pemeriksaan IVA. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan *IVA Mobile* mampu meningkatkan

kenyamanan pasien, terutama karena layanan ini lebih dekat dengan masyarakat, fleksibel dari sisi lokasi, dan memberikan rasa privasi yang lebih baik dibandingkan pemeriksaan di fasilitas kesehatan. pemeriksaan iva test yang dilakukan secara humanis, nyaman, dan perlahan mampu mengalihkan rasa ketidaknyaman yang dirasakan oleh WUS yang melakukan pemeriksaan IVA. Namun demikian, faktor kenyamanan tetap dipengaruhi oleh sikap tenaga kesehatan, kondisi sarana-prasarana, serta tingkat penerimaan pasien terhadap prosedur pemeriksaan (Kusumawati & Handayani, 2022; Sari & Utami, 2023)

5. Tingkat kepuasan WUS pada pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Boja I merasa puas terhadap pelayanan *IVA Mobile*, yaitu sebesar 55 (50,5%). Sementara itu, sebanyak 49,5% responden menyatakan tidak puas, yang menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pengguna layanan hampir berimbang antara yang puas dan tidak puas. Sejalan dengan penelitian Hailu *et al* (2024), hasil penelitian juga didapatkan tingkat kepuasan dengan layanan skrining kanker serviks 260 (65%) puas.

Temuan ini mengindikasikan adanya ketimpangan persepsi terhadap kualitas layanan *IVA Mobile* yang diberikan. Di satu sisi, pelayanan *IVA Mobile* telah mampu memenuhi harapan sebagian besar WUS, namun di sisi lain hampir separuh responden merasa belum memperoleh pelayanan yang optimal.

Sejumlah penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kepuasan terhadap pelayanan IVA sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara

lain pengetahuan awal tentang IVA, sikap terhadap deteksi dini kanker serviks, dukungan dari suami dan tenaga kesehatan, serta kenyamanan selama proses pemeriksaan. Sari et al. (2020), menemukan bahwa pengetahuan yang memadai tentang IVA berkorelasi dengan tingkat penerimaan dan kepuasan yang lebih tinggi terhadap layanan tersebut (Sari, Aswan and Pohan, 2021).

Selain itu, sikap positif terhadap pencegahan kanker serviks juga berkontribusi terhadap kepuasan layanan, karena perempuan yang memiliki motivasi internal yang tinggi cenderung lebih menerima dan menghargai layanan yang diberikan, (Sari, Aswan and Pohan, 2021).

Namun, masih terdapat sejumlah hambatan yang berpotensi menurunkan tingkat kepuasan, seperti kurangnya informasi, rasa takut, serta rasa malu saat pemeriksaan (Sahr & Kusumaningrum, 2018). Hambatan-hambatan ini kemungkinan besar masih dialami oleh sebagian responden, sehingga berdampak pada persepsi negatif terhadap pelayanan IVA *Mobile*, meskipun layanan sudah ditingkatkan aksesibilitasnya.

Pendapat peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa program IVA *Mobile* di Puskesmas Boja I telah memberikan dampak positif dalam memberikan akses skrining yang lebih luas bagi WUS. Namun demikian, tingginya angka ketidakpuasan (49,5%) menjadi sinyal penting bahwa masih terdapat aspek pelayanan yang perlu dievaluasi dan ditingkatkan. Kemungkinan faktor yang memengaruhi antara lain kurangnya komunikasi interpersonal, pendekatan yang belum personal, atau suasana pelayanan yang kurang nyaman bagi sebagian responden.

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan responden memiliki tingkat ketidakpuasan yang cukup menonjol. Pertanyaan nomor 19, yaitu “Dokter/Bidan tidak menjelaskan hasil pemeriksaan dengan jelas”, mendapatkan 48,6%. Komunikasi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan bukan hanya membangun kepercayaan, tetapi juga dapat mengurangi masalah rumah sakit dan meningkatkan tingkat kepuasan pasien. Tenaga kesehatan dan keluarga pasien bekerja sama dalam komunikasi untuk mencapai tujuan bersama. Dalam memberikan asuhan, tenaga kesehatan menggunakan komunikasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja di faskes. dokter ataupun bidan dapat membangun kepercayaan pasien terhadap perawat melalui komunikasi terapeutik mereka dengan pasien. Ini dapat terjadi karena berbagai faktor kesehatan, seperti lingkungan, kenyamanan, keamanan, dan kesembuhan.

Semua pasien berhak mendapatkan informasi yang akurat tentang diagnosis mereka dan kondisi medis yang mereka alami. Informasi ini harus mencakup semua pilihan pengobatan yang tersedia, setiap pilihan yang memiliki keuntungan dan risiko, serta potensi efek samping dari pengobatan yang dipilih. Menjaga otonomi pasien, yang memungkinkan mereka membuat keputusan yang terinformasi berdasarkan pertimbangan pribadi, sangat penting. Tanpa informasi yang cukup, pasien akan sulit membuat keputusan yang sadar dan tepat tentang kesehatannya.

Selanjutnya, pada pertanyaan nomor 8 tentang “Proses registrasi *IVA Mobile* membingungkan”, ditemukan 34,0% responden yang merasa

tidak puas dan sangat tidak puas. Berdasarkan Berdasarkan kajian jurnal tahun 2023, proses registrasi pada aplikasi *IVA Mobile* masih dinilai membingungkan bagi sebagian pengguna. Hambatan ini muncul karena alur pendaftaran yang kurang sederhana, banyaknya data yang harus diinput secara manual, serta minimnya petunjuk yang jelas dalam proses registrasi (Hanriko,2024). Hubungan pengetahuan dengan kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) pada pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I.

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker serviks menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan *IVA Mobile*, yaitu sebesar 38 (69,1%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berpotensi mendorong persepsi positif terhadap layanan. Namun, menarik untuk dicermati bahwa WUS dengan pengetahuan baik tidak puas dengan layanan *IVA Mobile* 32 (59,3%). Artinya, meskipun sebagian besar responden memahami pentingnya pemeriksaan IVA, pengetahuan yang baik belum tentu sejalan dengan kepuasan terhadap pelayanan.

Sementara itu, responden dengan pengetahuan cukup sebagian besar tidak puas 20 (37,0%) dibandingkan kelompok yang puas 15 (27,3%). Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang menunjukkan distribusi yang hampir merata pada kedua kelompok (sekitar 3,6–3,7%), yang berarti tidak terlalu berpengaruh dalam menentukan persepsi kepuasan.

Namun demikian, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,503 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan responden dan kepuasan terhadap pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Purwanti (2020), yang juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak selalu berkorelasi langsung dengan kepuasan terhadap layanan *IVA Mobile*. Artinya, tingkat pemahaman terhadap pentingnya deteksi dini kanker serviks tidak otomatis membuat responden merasa puas terhadap proses atau kualitas pelayanan yang mereka terima. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain, seperti pengalaman pelayanan, sikap tenaga kesehatan, kenyamanan selama pemeriksaan, dan sistem antrean, yang justru lebih dominan dalam memengaruhi tingkat kepuasan (Purwanti, 2020).

Sebuah studi oleh M. Rafli & M. Yunanto (2024) mengungkapkan bahwa dalam layanan mobile, kualitas layanan tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat kepuasan pengguna. Artinya, meskipun layanan telah dirancang dengan standar tertentu, belum tentu pengguna merasa puas semata-mata karena kualitas tersebut (Rafli and Yunanto, 2024).

Di sisi lain, beberapa studi dalam konteks layanan bergerak (mobile service) mengungkapkan bahwa kepuasan pengguna tidak hanya dipengaruhi oleh hasil layanan itu sendiri, tetapi juga oleh kualitas pelayanan, kepercayaan terhadap tenaga medis, serta kualitas layanan berbasis elektronik atau digital yang digunakan selama proses pelayanan berlangsung (Hidayati, 2020; Amanda, Hairunnisa and Ratna, 2023;

Rininda and Nurmalina, 2023). Jika hal-hal ini diterapkan dalam layanan *IVA Mobile*, maka kombinasi antara pengetahuan yang memadai, komunikasi yang efektif, serta pelayanan yang berkualitas dan profesional akan berdampak besar terhadap kepuasan WUS.

Beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien tidak selalu berbanding lurus dengan kepuasan yang mereka rasakan. Penelitian oleh Indayani & Komalasari (2023) misalnya, tidak menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang mereka terima. Ini mengindikasikan bahwa sekadar mengetahui informasi medis atau prosedur pelayanan belum tentu membuat pasien merasa puas secara menyeluruh (Indayani and Komalasari, 2023).

Sebaliknya, sejumlah penelitian justru menyoroti pentingnya dimensi kualitas layanan sebagai faktor yang lebih dominan dalam membentuk kepuasan pasien. Aspek-aspek seperti keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangibles*), dan empati terbukti memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kepuasan pasien (Anwary, 2020; Khafifah and Razak, 2022; Al Rajab and Andilah, 2023). Dengan kata lain, cara layanan diberikan—seperti seberapa cepat petugas merespons kebutuhan pasien, bagaimana mereka menyampaikan informasi dengan penuh empati, serta kenyamanan fasilitas yang disediakan—berperan besar dalam menentukan apakah pasien merasa puas atau tidak.

Pendapat Peneliti, meskipun edukasi dan peningkatan pengetahuan merupakan bagian penting dari intervensi kesehatan, hasil

penelitian ini menggarisbawahi pentingnya memperbaiki kualitas pelayanan itu sendiri, termasuk pendekatan interpersonal petugas, suasana pemeriksaan, sistem antrean, dan cara penyampaian informasi oleh tenaga kesehatan. Upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien tidak bisa hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada penyempurnaan pengalaman layanan secara menyeluruh.

6. Hubungan sikap dengan kepuasan Wanita Usia Subur (WUS) pada pelayanan *IVA Mobile* di Puskesmas Boja I

Sebagian besar responden yang merasa puas terhadap pelayanan *IVA Mobile* memiliki sikap positif, yaitu sebanyak 92,7%. Menariknya, seluruh responden yang merasa tidak puas (100%) juga menunjukkan sikap positif terhadap pemeriksaan *IVA Mobile*. Sedangkan sikap negatif hanya muncul pada kelompok responden yang merasa puas, yakni sebesar 7,3%.

Temuan ini mengindikasikan bahwa secara umum, responden memiliki pandangan dan penerimaan yang baik terhadap pentingnya skrining IVA sebagai upaya deteksi dini kanker serviks. Akan tetapi, sikap positif tersebut tidak serta-merta berkorelasi dengan tingkat kepuasan mereka terhadap layanan yang diterima.

Hasil uji statistik menghasilkan nilai p-value sebesar 0,118 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan kepuasan terhadap pelayanan *IVA Mobile*. Dengan demikian, sikap positif terhadap pentingnya pemeriksaan IVA tidak cukup untuk menjelaskan mengapa seseorang merasa puas atau tidak puas terhadap layanan *IVA Mobile*.

Temuan ini menguatkan hasil studi Sari Purwanti et al. (2020) yang juga menunjukkan bahwa sikap positif terhadap skrining tidak selalu mencerminkan kepuasan terhadap aspek pelayanan yang diterima. Dalam konteks pelayanan kesehatan, sikap pasien terhadap pentingnya pemeriksaan lebih menggambarkan motivasi internal atau persepsi terhadap isu kesehatan, bukan terhadap kualitas layanan.

Pendapat Peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa penting untuk membedakan antara persepsi terhadap manfaat program dan pengalaman saat mengakses layanan. WUS mungkin sudah menyadari pentingnya pemeriksaan IVA, bahkan bersikap positif terhadap program ini, tetapi bisa saja merasa tidak puas akibat faktor eksternal seperti antrean panjang, ketidaknyamanan tempat pelayanan, kurangnya komunikasi dari petugas, atau waktu tunggu yang lama.

Penelitian dari berbagai sektor layanan berbasis aplikasi menunjukkan bahwa kualitas layanan yang dirasakan secara langsung berkaitan erat dengan tingkat kepuasan pengguna. Dalam konteks aplikasi mobile, kualitas layanan elektronik (electronic service quality) terbukti secara signifikan memengaruhi kepuasan pengguna (Hidayati, 2020; Amanda, Hairunnisa and Ratna, 2023; Rininda and Nurmalina, 2023). Meskipun penelitian ini dilakukan pada layanan umum seperti perbankan atau e-commerce, temuan ini juga relevan untuk pelayanan kesehatan mobile seperti IVA, yang kini mulai memanfaatkan pendekatan digital dan mobilitas tinggi dalam menjangkau masyarakat. Sikap positif terhadap pelayanan *IVA Mobile* dapat terbentuk dari berbagai faktor, termasuk kemudahan akses, kejelasan informasi, dan persepsi terhadap

profesionalisme tenaga medis. Kepercayaan, misalnya, menjadi elemen kunci dalam membentuk sikap yang mendukung.

Tidak semua temuan mengarah pada kesimpulan yang seragam. Penelitian oleh Carolina et al. (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku skrining IVA. Hasil ini mencerminkan bahwa keputusan seorang perempuan untuk melakukan pemeriksaan tidak selalu digerakkan oleh faktor pengetahuan atau sikap semata, melainkan dipengaruhi oleh berbagai elemen lain dalam kehidupan mereka (Carolina *et al.*, 2021).

Beberapa studi juga mengidentifikasi faktor tambahan yang berkorelasi dengan partisipasi dalam pemeriksaan IVA. Usia, tingkat pendidikan, persepsi terhadap kerentanan diri terhadap kanker serviks, serta dukungan dari keluarga ditemukan memiliki peran penting (Octaliana *et al.*, 2022; Putri, 2022). Khususnya, dukungan keluarga sering kali menjadi penguat keputusan perempuan untuk mengambil langkah preventif terhadap kesehatan reproduksinya, terutama dalam budaya yang menempatkan keluarga sebagai pengambil keputusan bersama.

Menariknya, akses terhadap layanan kesehatan tidak ditemukan memiliki hubungan yang signifikan terhadap partisipasi dalam pemeriksaan IVA dalam studi oleh Nurjanah et al. (2022). Temuan ini memberi sinyal bahwa keberadaan fasilitas layanan saja tidak cukup jika tidak diiringi dengan dorongan internal dari individu dan dukungan lingkungan sekitarnya (Nurjanah, Carolin and Lail, 2022).

Sementara itu, tingkat pendidikan diketahui memiliki korelasi yang lemah terhadap sikap terhadap pemeriksaan IVA. Hal ini diungkapkan oleh Wulandari & Viridula (2023), yang mengindikasikan bahwa pendidikan formal belum tentu membentuk sikap yang mendukung terhadap pemeriksaan, jika tidak disertai dengan edukasi kesehatan yang spesifik dan menyentuh aspek emosional serta nilai-nilai personal (Wulandari and Viridula, 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasilnya, sebagai berikut:

1. Desain penelitian yang menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) tidak memungkinkan untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara pengetahuan, sikap, dan kepuasan terhadap pelayanan IVA Mobile.
2. Kemungkinan terjadinya bias dalam pengisian kuesioner, di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik secara sosial (*social desirability bias*), yang dapat memengaruhi keakuratan data.
3. Variabel kepuasan dalam penelitian ini berpotensi dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diukur, seperti pengalaman pelayanan sebelumnya, kondisi psikologis responden, atau aspek komunikasi interpersonal yang lebih mendalam.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) berada dalam kelompok usia >35 tahun (57,8%), memiliki tingkat pendidikan menengah (63,3%), dan mayoritas tidak bekerja (86,2%).
2. Sebagian besar WUS memiliki paritas multipara (83,5%), tidak pernah melakukan pemeriksaan IMS (89,0%), pemeriksaan IMS seluruh responden (100%) negative, responden tidak memiliki riwayat kanker keluarga 96,3% dan alat kontrasepsi suntik yang banyak digunakan oleh responden 51,4%.
3. Sebagian besar WUS memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai kanker serviks (64,2%).
4. Sebagian besar WUS menunjukkan sikap positif terhadap kanker serviks (96,3%).
5. Tingkat kepuasan WUS terhadap pelayanan *IVA Mobile* terbagi hampir merata, dengan 50,5% responden menyatakan puas dan 49,5% menyatakan tidak puas.
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepuasan pelayanan *IVA Mobile*.
7. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tingkat kepuasan pelayanan *IVA Mobile*.

B. Saran

1. Bagi Wanita Usia Subur (WUS)

WUS perlu lebih aktif dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan, khususnya terkait pencegahan kanker serviks. Meskipun sebagian besar memiliki pengetahuan dan sikap positif, penting bagi WUS untuk secara rutin melakukan deteksi dini seperti IVA, serta menjaga kesehatan reproduksi secara keseluruhan. WUS juga perlu menjadikan pemeriksaan IVA sebagai kebutuhan, bukan sekadar kewajiban program.

2. Bagi Bidan:

Peran bidan sangat penting dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi WUS terhadap pemeriksaan kanker serviks. Meskipun mayoritas WUS memiliki pengetahuan dan sikap positif, tingkat kepuasan terhadap pelayanan *IVA Mobile* masih terbagi hampir seimbang. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas komunikasi, empati dalam pelayanan, serta edukasi yang berkelanjutan oleh bidan agar WUS merasa lebih nyaman dan puas saat menerima pelayanan. Bidan juga perlu menyesuaikan pendekatan edukasi dengan tingkat pendidikan dan kondisi sosio-demografi WUS.

3. Bagi Puskesmas:

Puskesmas Boja I perlu melakukan evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan layanan *IVA Mobile*, khususnya aspek yang memengaruhi kepuasan pengguna. Karena tingkat kepuasan hampir setara antara yang puas dan tidak puas, maka peningkatan kualitas sarana prasarana, waktu

tunggu, serta pendekatan pelayanan yang lebih ramah dan partisipatif sangat dibutuhkan.

responden menyatakan tidak puas dengan sistem pendaftra iva mobile yang membingungkan, sehingga diharapkan pihak puskesmas dapat melakukan edukasi sistem pendaftaran, serta memperbaiki sistem pendaftaran menjadi lebih simpel dan mudah bagi WUS.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden banyak yang tidak paham mengenai tanda gejala, faktor resiko, dan cara pengobatan Kanker serviks, sehingga ini dapat menjadi pertimbangan mengenai pemberian edukasi tentang kanker serviks bagi WUS di daerah setempat. Program promosi kesehatan tentang kanker serviks juga harus lebih intensif dan menyasar kelompok WUS yang belum pernah melakukan pemeriksaan IMS.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap belum tentu berbanding lurus dengan tingkat kepuasan, sehingga peneliti berikutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh, seperti kualitas interaksi petugas, waktu pelayanan, kenyamanan tempat, dan faktor psikologis atau budaya. Disarankan juga untuk menggunakan pendekatan kualitatif atau mix method guna mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang pengalaman WUS terhadap layanan *IVA Mobile*.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden banyak yang tidak paham mengenai tanda gejala, faktor resiko, dan cara

pengobatan Kanker serviks, kurangnya pengetahuan WUS ini dapat menjadi pertimbangan pemberian edukasi dengan metode yang mudah dipahami WUS.



DAFTAR PUSTAKA

- A. Cheboi Sk, Nyawira Dn, Ngolo Pm, N.W. (2023) 'Determinants Of Patient Satisfaction In Indigenous Cancer Palliative Care Services. Inquiry. 2023 Jan-Dec;60:469580231167733. Doi: 10.1177/00469580231167733. Pmid: 37057317; Pmcid: Pmc10108425.'
- Abubakar, R. (2021) *Pengantar Metodologi Penelitian*. Edisi I, Antasari Press. Edisi I. Yogyakarta: Penerbit Suka-Press Uin Sunan Kalijaga.
- Alferd (2019) 'Effectiveness Of Culturally Focused Interventions In Increasing The Satisfaction Of Hospitalized Asian Patients A Systematic Review'. Available At: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003048>.
- Amanda, S., Hairunnisa And Ratna (2023) 'Pengaruh Kepercayaan Dan Kualitas Layanan Mobile Banking Terhadap Kepuasan Nasabah Dalam Bertransaksi Di Bank Syariah (Studi Kasus Bsi Kcp I Ndralaya)', *La Riba: Jurnal Perbankan Syariah*, 4(2), Pp. 37–53. Available At: <https://doi.org/10.53649/Lariba.V4i2.276>.
- Annas, L.N., Faridah, U. And Hidayah, N. (2024) 'Hubungan Pekerjaan Dengan Lila Ibu Wanita Usia Subur (Wus) Di Puskesmas S Purwosari Kabupaten Kudus', (*Ijp*) *Indonesia Jurnal Perawat*, 9(1), Pp. 52–57. Available At: <https://doi.org/10.26751/ijp.V9i1.2496>.
- Anwar, M. (2011) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anwary, A.Z. (2020) 'Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah', *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), Pp. 397–409. Available At: <https://doi.org/10.33859/dksm.V11i1.627>.
- Atnafu, T. Et Al. (2021) 'Women's Satisfaction With Cervical Cancer Screening Services And Associated Factors In Maternal Health Clinics Of Jimma Town Public Health Facilities, Southwest Ethiopia', *Cancer Management And Research*, 13, Pp. 7685–7696. Available At: <https://doi.org/10.2147/Cmar.S327369>.
- Ayuni, D.Q., Rahman, W. And Ramaita (2020) 'Penyuluhan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman'. Available At: <https://doi.org/10.30633/Jas.V2i2.814>.
- Ayuni, D.Q. And Ramaita, R. (2019) 'Pengaruh Pemberian Pendidikan Tentang Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur', *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), Pp. 89–94. Available At:

<https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.270>.

Bhattacharyya, A., Nath, J. And Deka, H. (2015) 'Comparative Study Between Pap Smear And Visual Inspection With Acetic Acid (Via) In Screening Of Cin And Early Cervical Cancer', *Journal Of Mid-Life Health*, 6(2), P. 53. Available At: <https://doi.org/10.4103/0976-7800.158942>.

Bird Alexander (2022) 'Knowing Science'.

Bkkbn (2021) *Jumlah Pasangan Usia Subur (Pus) Dan Peserta Kb Aktif Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2019-2021*.

Budiastuti, D. (2018) *Validitas Dan Reliabilitas Penelitian*. Jakarta: Mitra Wecana Media.

Buskwofie, A. (2020) 'A Review Of Cervical Cancer: Incidence And Disparities'. Available At: <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.03.002>.

Cahyaningsih, O., Sulistyowati, I. And Alfiani, N. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Deteksi Dini Ka Nker Serviks Pada Wus Di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang', *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 11(2). Available At: <https://doi.org/10.33666/jitk.v11i2.366>.

Carolina, J.S. Et Al. (2021) 'Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Keikutsertaan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Paramedis Perempuan', *Indonesian Journal Of Obstetrics & Gynecology Science*, 4(1). Available At: <https://doi.org/10.24198/obgynia/v4n1.264>.

Darsini, Fahrurrozi And Cahyono, E.A. (2019) 'Pengetahuan; Artikel Review', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), P. 97.

Dewi, P.I.S. Et Al. (2021) 'Tingkat Pengetahuan Wus Dengan Keikutsertaan Tes Iva Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks', *Journal Of Telenursing (Joting)*, 3(1), Pp. 103–109. Available At: <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2112>.

Dewi, S.Y.F., Aisyah, S. And Riski, M. (2021) 'Faktor–Faktor Penyebab Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp)', *Jurnal Aisyiyah Medika*, 6(1). Available At: <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.775>.

Dinkesprov Jateng (2023) 'Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023'.

Ejigu, B. Et Al. (2024) 'Client Satisfaction On Cervical Cancer Screening And Its Associated Factors Among Screened Women In North Wollo Public ...', *Medrxiv* [Preprint].

Estiwidani, D. Et Al. (2022) 'Penggunaan Teropong Digital Skrining Kanker

Serviks Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu', *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 15(2), Pp. 1–23.

Fahrizal, S.D., Utami, S. And Fitri, A. (2024) 'Gambaran Kesadaran Dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur', *Jerumi: Journal Of Education Religion Humanities And Multidisciplinary*, 2(1), Pp. 319–326. Available At: <https://doi.org/10.57235/Jerumi.V2i1.1860>.

Fatihah, M.S. (2023) 'Gambaran Karakteristik Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Dan Non-Mkjp Di Puskesmas Kasonaweja', *Jurnal Ners*, 7(1), Pp. 274–279. Available At: <https://doi.org/10.31004/Jn.V7i1.13375>.

Hailu, A.M. *Et Al.* (2024) 'Clients' Satisfaction With Cervical Cancer Screening Services And Influencing Factors At Public Health Facilities In Debre Markos Town, Northwest Ethiopia, 2022/23: A Convergent Parallel Mixed Method', *Bmc Women's Health*, 24(1), Pp. 1–18. Available At: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03250-5>.

Halimah, R.N., Mursityo, Y.T. And Rusydi, A.N. (2022) 'Analisis Pengaruh Kualitas Layanan Bca Mobile Terhadap Tingkat Kepuasan Dan Loyalitas Nasabah Berdasarkan Model E-S-Qual Dan E-Recs-Qual', *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 9(6), Pp. 1219–1228. Available At: <https://doi.org/10.25126/jtiik.2022964660>.

Hidayat, A.I. (2019) 'Pengaruh Pola Asu Ibu Bekerja Dan Ibu Yang Tidak Bekerja Terhadap Kemandirian Anak'.

Hidayati, I.R. (2020) 'Pengaruh Kepercayaan Pelanggan, Kualitas Pelayanan Elektronik, Dan Pro Mosi Pada Aplikasi Pln Mobile Terhadap Kepuasan Pelanggan Pt. Pln Dist Ribusi Jawa Timur Di Surabaya', *Jem17: Jurnal Ekonomi Manajemen*, 3(2). Available At: <https://doi.org/10.30996/Jem17.V3i2.3459>.

Hutapea, F. (2019) 'Hubungan Kualitas Layanan Antenatal Care Dengan Kepuasan Ibu Hamil', (36), P. 662622.

Ibrahim, F. *Et Al.* (2022) 'Characteristics Of Acceptors With The Use Of Iud Contraceptive', *Jambura Journal Of Health Sciences And Research*, 4, Pp. 78–89. Available At: <https://doi.org/10.35971/jjhsr.V4i0.13440>.

Indayani, N. And Komalasari, E. (2023) 'Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Masa Nifas Di Pmb Erna Koma Lasari Tahun 2023', *Journal Of Sciencetech Research And Development*, 5(2), Pp. 169–174. Available At: <https://doi.org/10.56670/jsrd.V5i2.185>.

Indriana, R. And Siyam, N. (2024) 'Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu

Dalam Pemeriksaan Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat)', *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 7(4), Pp. 574–584. Available At: <https://doi.org/10.15294/Higeia.V7i4.64346>.

International, W.C. Research Fund (2022) 'Statistik Kanker Serviks'.

Irwan (2020) *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media.

Islamiyati, N. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Dan Akses Informasi Terhadap Perilaku Wus Melakuk An Pemeriksaan Iva', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journ Al)*, 7(1), Pp. 96–106. Available At: <https://doi.org/10.51933/Health.V7i1.789>.

Jack., J.R.F.E.V.M.C.J.D.D.P.G.B.W. (2024) 'Cervical Cancer'.

Juanda1, D. And Hadrians Kesuma (2019) 'Pemeriksaan Metode Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat) Untuk Pencegahan Kanker Serviks', *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 2(2), Pp. 169–174.

Julianti, N. (2021) 'Sosialisasi Pemeriksaan Metode Iva Pada Wanita Usia Subur (Wus) Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks', *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), P. 105. Available At: <https://doi.org/10.31764/Jpmb.V5i1.6407>.

Jumaida, J. Et Al (2020) 'Penyuluhan Tentang Kanker Servik Mempengaruhi Pengetahuan Dan Motivasi Pemeriksaan Iva Pada Wanita Usia Subur (Wus)', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1).

Kemenkes (2023) 'Profil Kesehatan Indonesia 2023'.

Kemenkes (2024) 'Skrining Dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim'.

Kemenkes, R. (2024) *Kemenkes Bertekad Mempercepat Eliminasi Kanker Serviks*.

Kendal, D. Kabupaten (2023) 'Profil Kesehatan Kendal 2023'.

Khafifah, N. And Razak, A. (2022) 'Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Puskesmas S Pangkajene', *Hasanuddin Journal Of Public Health*, 3(2), Pp. 212–222. Available At: <https://doi.org/10.30597/Hjph.V3i2.21360>.

Khotimah, N. And Hastuti, H. (2020) 'Hubungan Karakteristik Sosial Demografi Dengan Pemberdayaan Wanita Usi A Subur (Wus) Berstatus Kawin Di Diy', *Geomedia: Majalah Ilmiah Dan Informasi Kegeografian*, 17(2). Available At: <https://doi.org/10.21831/Gm.V17i2.29663>.

Kinasih, G.P., Agustina, R. And Mustofa, F.L. (2020) 'Sosiodemografi Dengan Kepatuhan Peserta Prolanis Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung',

Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), Pp. 654–664. Available At: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.380>.

Laudia Tysara (2021) *Media Adalah Alat Untuk Menyampaikan Pesan Dan Informasi, Ketahui Jenis-Jenisnya*, 27 January 2021.

Legasu, T.D. *Et Al.* (2022) 'Determinants Of Cervical Cancer Screening Service Utilization Among Women Attending Healthcare Services In Amhara Region Referral Hospitals: A Case–Control Study', *Bmc Women's Health*, 22(1), Pp. 1–10. Available At: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02071-8>.

Lestari, T. (2015) *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Masruroh And Cahyaningrum (2018) 'Hubungan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Wus Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Iva Di Wilayah Puskesmas Bergas', *Prosiding Seminar Nasional Widiya Husada*, 23, Pp. 188–193.

Nabila, P., Utami, S. And Suci, W.P. (2023) 'Peran Petugas Kesehatan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Iva', *Jukej: Jurnal Kesehatan Jompa*, 2(2), Pp. 46–52. Available At: <https://doi.org/10.57218/jkj.vol2.iss2.891>.

Nasution, P. (2021) 'Faktor Yang Mempengaruhi Deteksi Kanker Serviks Dengan Metode Tes Iva', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), Pp. 664–672. Available At: <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.5242>.

Ninik Mas Ulfa, E.I.L.R.D. (2020) *Buku Ajar Farmasi Klinis Dan Komunitas: Medication Picture Dan Pill Count Pada Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Mellitus Dan Hipertensi*. Gresik: Penerbit Graniti.

Notoatmodjo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2020) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurbaiti, M. (2024) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Iva Test', *Jurnal.Stikes-Aisyiyah-Palembang.Ac ...*, 9(2), Pp. 268–5912.

Nurjanah, S., Carolin, B.T. And Lail, N.H. (2022) 'Factors Related To Women Of Childbearing Age (Wus) Participation In Performing A Visual Inspection Of Acetic Acid (Iva) Pamulang Health Center In 2022', *Nursing And Health Sciences Journal (Nhsj)*, 2(2), Pp. 143–153. Available At: <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.102>.

Nuryawati, L.S. (2020) 'Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Iva Test Pada Wanita Usia Subur (Wus)'. Available At:

<https://doi.org/10.36418/Syntax-Literate.V5i12.1842>.

Octaliana, H. *Et Al.* (2022) 'Analisis Determinan Keikutsertaan Wus Dalam Pemeriksaan Iva Untuk Dete Ksi Dini Kanker Serviks Dengan Hbm', *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(2), Pp. 315–327. Available At: <https://doi.org/10.33366/Jc.V10i2.2139>.

Pakpahan, M. *Et Al.* (2021) *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

Pasaribu, I.H. *Et Al.* (2023) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Eureka Media Aksara.

Pratiwi, D.I., Kusumastuti, I. And Munawaroh, M. (2023) 'Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Dukungan Suami, Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Motivasi Wanita Usia Subur Dalam Melaksanakan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur Tahun 2022', *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(1), Pp. 277–291. Available At: <https://doi.org/10.55681/Sentri.V2i1.493>.

Purwanti, S. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Iva Dengan Perilaku Pemeriksaan Iva', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), P. 63. Available At: <https://doi.org/10.32922/Jkp.V8i1.179>.

Putri, R.D.A. And Riyana, S. (2025) 'Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 11(1), Pp. 29–40. Available At: <https://doi.org/10.33023/Jikep.V11i1.2303>.

Putri, V.J. (2022) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Iva Di Puskesmas Garuda Pekanbaru', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(1), Pp. 74–86. Available At: <https://doi.org/10.51933/Health.V7i1.784>.

Rafli, M. And Yunanto, M. (2024) 'Pengaruh Kualitas Layanan, Pengalaman Nasabah Terhadap Kepuasan Nasabah Dan Dampaknya Pada Loyalitas Nasabah Pengguna Mobile Banking Livin M Andiri', *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(5), Pp. 3182–3198. Available At: <https://doi.org/10.36418/Syntax-Literate.V9i5.15331>.

Rahmawati, S., Saraswati, D. And Lina, N. (2022) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Flash Card Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Pencegahan Stunting', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(1).

- Al Rajab, M. And Andilah, S. (2023) 'Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan', *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(1), P. 73. Available At: <https://doi.org/10.35842/Mr.V18i1.850>.
- Realita, F., Sutrisminah, E. And Sujati, A. (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks Dengan Motivasi Pemeriksaa N Iva Pada Wanita Usia Subur: Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(8), Pp. 1509–1517. Available At: <https://doi.org/10.56338/Mppki.V6i8.3514>.
- Rininda, B.P. And Nurmalina, R. (2023) 'Pengaruh Kualitas Layanan Mobile Banking Terhadap Kepuasan Nasabah Pt. Bank Rakyat Indonesia', *Journal Of Applied Managerial Accounting*, 7(2), Pp. 221–229. Available At: <https://doi.org/10.30871/Jama.V7i2.6639>.
- Riyanto, S & Putera, A.. (2022) *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rohmah, H.N.F. (2022) 'Penyuluhan Pemilihan Alat Kontrasepsi Sesuai Kondisi Kesehatan Akseptor', *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(3), P. 1375. Available At: <https://doi.org/10.31764/Jpmb.V6i3.10385>.
- Sanjaya, R. Et Al. (2024) 'Konseling Dan Edukasi Metode Iva Test Sebagai Upaya Peningkatan Capaian Deteksi Dini Kanker Serviks', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Manage*, 5(1), Pp. 111–120.
- Saputri, E. (2020) 'Evaluasi Kepuasan Pengguna Layanan Aplikasi Mobile Myindihome Berdasa Rkan Kombinasi Metode Servqual Dan Metode Webqual', *Jurnal Tekno Kompak*, 14(1), P. 27. Available At: <https://doi.org/10.33365/Jtk.V14i1.525>.
- Sari, H., Aswan, Y. And Pohan, S.Y. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Minat Melaku Kan Iva Test Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidempuan Ta Hun 2020', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journ Al)*, 6(2), Pp. 134–139. Available At: <https://doi.org/10.51933/Health.V6i2.532>.
- Selmouni, F. Et Al. (2015) 'Perception And Satisfaction Of Cervical Cancer Screening By Visual Inspection With Acetic Acid (Via) At Meknes-Tafilalet Region, Morocco: A Population-Based Cross-Sectional Study', *Bmc Women's Health*, 15(1), Pp. 1–6. Available At: <https://doi.org/10.1186/S12905-015-0268-0>.
- Setyawati, W.A., Rifa'i, M. And Sasmito, C. (2018) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan , Fasilitas , Harga Dan Citra Institusi Terhadap Kepuasan Pasien', *Jurnal Politik Dan Sosial Kemasyarakatan*, 10(2), Pp. 50–63.

- Simanullang, F., Siagian, E. And Manurung, H. (2020) 'Pengaruh Kualitas Produk Dan Layanan Bri Mobile Terhadap Kepuasan Nasab Ah Pada. Pt. Bank Rakyat Indonesia, Tbk Unit Lintongnihuta'.
- Simbolon, W.M. And Budiarti, W. (2020) 'Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Kawin Di Indonesia Dan Va Riabel-Variabel Yang Memengaruhinya', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), P. 81. Available At: <https://doi.org/10.22146/jkr.49847>.
- Sugiyono (2016) 'Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D', *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Pt Alfabet*. [Preprint].
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dna R&D Bandung*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019) 'Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung : Alfabet.', *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung :Alfabet*. [Preprint].
- Sugiyono, P.D. (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. 2nd Edn. Bandung: Bandung: Alfabeta.
- Sukiati (2016) *Metode Penelitian*. Medan: Cv. Manhaji.
- Suswanti (2020) 'Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kepuasan Klien Terhadap Layanan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Puskesmas Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto'.
- Swarjana, I.K. (2022) *Konsep Pengetahuan , Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Vera Novalia (2023) 'Kanker Serviks ', *Galenical: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh* , 2(1), Pp. 45–56.
- Wang, X. And Cheng, Z. (2020) 'Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, And Recommendations', *Chest*, 158(1), Pp. S65–S71.
- Wardani, S.W., Resmana, R. And Mulyati, S. (2021) 'Efektivitas Buklet Edukasi Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks', *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), Pp. 381–388. Available At: <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.V13i2.879>.
- Wibowo, A. Dkk (2018) *Instrumen Tes Tematik Terpadu: Untuk Mahasiswa Pendidikan Guru Sekolah Dasar*. Malan: Media Nusa Creative (Mnc Publishing) (1).
- Widayani, W. And Ulfah, K. (2021) 'Pengetahuan, Sikap, Dan Efikasi Diri Wanita

Usia Subur Terkait Kesehat An Prakonsepsi', *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(1), Pp. 270–282. Available At: <https://doi.org/10.34011/Juriskesbdg.V13i1.1906>.

Widayanti, D.M., Irawandi, D. And Qomaruddin, M.B. (2020) 'Mother's Knowledge And Attitudes Towards Visual Acetate Acid Inspection Test In Surabaya', *Journal Of Public Health Research*, 9(2), Pp. 113–116. Available At: <https://doi.org/10.4081/Jphr.2020.1815>.

Witcahyo, E. (2015) 'Cognitive And Affective On Mch Services Management At Jember District', *Jurnal lkesma*, 11(35).

Wulandari, S. And Viridula, E.Y. (2023) 'Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Sikap Pasangan Usia Suburte Ntang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Acetat (Iva)', *Jurnal Bidan Pintar*, 4(1), Pp. 435–442. Available At: <https://doi.org/10.30737/Jubitar.V4i1.4215>.

Zegeye, F.R. Et Al. (2024) 'Uptake Of Cervical Cancer Screening And Associated Factors Among Hiv Positive Women Attending Adult Art Clinic At Public Hospitals In Addis Ababa, Ethiopia, 2022', *Bmc Women's Health*, 24(1), Pp. 1–11. Available At: <https://doi.org/10.1186/S12905-024-03169-X>.

A. Cheboi Sk, Nyawira Dn, Ngolo Pm, N.W. (2023) 'Determinants Of Patient Satisfaction In Indigenous Cancer Palliative Care Services. Inquiry. 2023 Jan-Dec;60:469580231167733. Doi: 10.1177/00469580231167733. Pmid: 37057317; Pmcid: Pmc10108425.'

Abubakar, R. (2021) *Pengantar Metodologi Penelitian*. Edisi I, Antasari Press. Edisi I. Yogyakarta: Penerbit Suka-Press Uin Sunan Kalijaga.

Alferd (2019) 'Effectiveness Of Culturally Focused Interventions In Increasing The Satisfaction Of Hospitalized Asian Patients A Systematic Review'. Available At: <https://doi.org/10.11124/Jbisrir-2016-003048>.

Amanda, S., Hairunnisa And Ratna (2023) 'Pengaruh Kepercayaan Dan Kualitas Layanan Mobile Banking Terhadap Kepu Asan Nasabah Dalam Bertransaksi Di Bank Syariah (Studi Kasus Bsi Kcp I Ndralaya)', *La Riba: Jurnal Perbankan Syariah*, 4(2), Pp. 37–53. Available At: <https://doi.org/10.53649/Lariba.V4i2.276>.

Annas, L.N., Faridah, U. And Hidayah, N. (2024) 'Hubungan Pekerjaan Dengan Lila Ibu Wanita Usia Subur (Wus) Di Puskesmas S Purwosari Kabupaten Kudus', (*Ijp*) *Indonesia Jurnal Perawat*, 9(1), Pp. 52–57. Available At: <https://doi.org/10.26751/Ijp.V9i1.2496>.

Anwar, M. (2011) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Anwary, A.Z. (2020) 'Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah', *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), Pp. 397–409. Available At: <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.627>.
- Atnafu, T. *Et Al.* (2021) 'Women's Satisfaction With Cervical Cancer Screening Services And Associated Factors In Maternal Health Clinics Of Jimma Town Public Health Facilities, Southwest Ethiopia', *Cancer Management And Research*, 13, Pp. 7685–7696. Available At: <https://doi.org/10.2147/cmar.s327369>.
- Ayuni, D.Q., Rahman, W. And Ramaita (2020) 'Penyuluhan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman'. Available At: <https://doi.org/10.30633/jas.v2i2.814>.
- Ayuni, D.Q. And Ramaita, R. (2019) 'Pengaruh Pemberian Pendidikan Tentang Kanker Serviks Terhadap Pengetahuan Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur', *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), Pp. 89–94. Available At: <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.270>.
- Bhattacharyya, A., Nath, J. And Deka, H. (2015) 'Comparative Study Between Pap Smear And Visual Inspection With Acetic Acid (Via) In Screening Of Cervical And Early Cervical Cancer', *Journal Of Mid-Life Health*, 6(2), P. 53. Available At: <https://doi.org/10.4103/0976-7800.158942>.
- Bird Alexander (2022) 'Knowing Science'.
- Bkkbn (2021) *Jumlah Pasangan Usia Subur (Pus) Dan Peserta Kb Aktif Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2019-2021*.
- Budiastuti, D. (2018) *Validitas Dan Reliabilitas Penelitian*. Jakarta: Mitra Wecana Media.
- Buskwofie, A. (2020) 'A Review Of Cervical Cancer: Incidence And Disparities'. Available At: <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.03.002>.
- Cahyaningsih, O., Sulistyowati, I. And Alfiani, N. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wus Di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang', *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 11(2). Available At: <https://doi.org/10.33666/jtk.v11i2.366>.
- Carolina, J.S. *Et Al.* (2021) 'Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Keikutsertaan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Paramedis Perempuan', *Indonesian Journal Of Obstetrics & Gynecology Science*, 4(1). Available At: <https://doi.org/10.24198/obgynia/v4n1.264>.

- Darsini, Fahrurrozi And Cahyono, E.A. (2019) 'Pengetahuan ; Artikel Review', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), P. 97.
- Dewi, P.I.S. *Et Al.* (2021) 'Tingkat Pengetahuan Wus Dengan Keikutsertaan Tes Iva Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks', *Journal Of Telenursing (Joting)*, 3(1), Pp. 103–109. Available At: <https://doi.org/10.31539/Joting.V3i1.2112>.
- Dewi, S.Y.F., Aisyah, S. And Riski, M. (2021) 'Faktor–Faktor Penyebab Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp)', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 6(1). Available At: <https://doi.org/10.36729/Jam.V7i1.775>.
- Dinkesprov Jateng (2023) 'Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023'.
- Ejigu, B. *Et Al.* (2024) 'Client Satisfaction On Cervical Cancer Screening And Its Associated Factors Among Screened Women In North Wollo Public ...', *Medrxiv [Preprint]*.
- Estiwidani, D. *Et Al.* (2022) 'Penggunaan Teropong Digital Skrining Kanker Serviks Dalam Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu', *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 15(2), Pp. 1–23.
- Fahrizal, S.D., Utami, S. And Fitri, A. (2024) 'Gambaran Kesadaran Dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur', *Jerumi: Journal Of Education Religion Humanities And Multidisciplinary*, 2(1), Pp. 319–326. Available At: <https://doi.org/10.57235/Jerumi.V2i1.1860>.
- Fatihah, M.S. (2023) 'Gambaran Karakteristik Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Dan Non-Mkjp Di Puskesmas Kasonaweja', *Jurnal Ners*, 7(1), Pp. 274–279. Available At: <https://doi.org/10.31004/Jn.V7i1.13375>.
- Hailu, A.M. *Et Al.* (2024) 'Clients' Satisfaction With Cervical Cancer Screening Services And Influencing Factors At Public Health Facilities In Debre Markos Town, Northwest Ethiopia, 2022/23: A Convergent Parallel Mixed Method', *Bmc Women's Health*, 24(1), Pp. 1–18. Available At: <https://doi.org/10.1186/S12905-024-03250-5>.
- Halimah, R.N., Mursityo, Y.T. And Rusydi, A.N. (2022) 'Analisis Pengaruh Kualitas Layanan Bca Mobile Terhadap Tingkat Kepuasan Dan Loyalitas Nasabah Berdasarkan Model E-S-Qual Dan E-Recs-Qual', *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 9(6), Pp. 1219–1228. Available At: <https://doi.org/10.25126/Jtiik.2022964660>.
- Hidayat, A.I. (2019) 'Pengaruh Pola Asuh Ibu Bekerja Dan Ibu Yang Tidak Bekerja Terhadap Kemandirian Anak'.
- Hidayati, I.R. (2020) 'Pengaruh Kepercayaan Pelanggan, Kualitas Pelayanan

Elektronik, Dan Pro Mosi Pada Aplikasi PIn Mobile Terhadap Kepuasan Pelanggan Pt. PIn Dist Ribusi Jawa Timur Di Surabaya', *Jem17: Jurnal Ekonomi Manajemen*, 3(2). Available At: <https://doi.org/10.30996/Jem17.V3i2.3459>.

Hutapea, F. (2019) 'Hubungan Kualitas Layanan Antenatal Care Dengan Kepuasan Ibu Hamil', (36), P. 662622.

Ibrahim, F. Et Al. (2022) 'Characteristics Of Acceptors With The Use Of Iud Contraceptive', *Jambura Journal Of Health Sciences And Research*, 4, Pp. 78–89. Available At: <https://doi.org/10.35971/Jjhsr.V4i0.13440>.

Indayani, N. And Komalasari, E. (2023) 'Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Masa Nifas Di Pmb Erna Koma Lasari Tahun 2023', *Journal Of Scientech Research And Development*, 5(2), Pp. 169–174. Available At: <https://doi.org/10.56670/Jsrđ.V5i2.185>.

Indriana, R. And Siyam, N. (2024) 'Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemeriksaan Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat)', *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 7(4), Pp. 574–584. Available At: <https://doi.org/10.15294/Higeia.V7i4.64346>.

International, W.C. Research Fund (2022) 'Statistik Kanker Serviks'.

Irwan (2020) *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media.

Islamiyati, N. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Dan Akses Informasi Terhadap Perilaku Wus Melakuk An Pemeriksaan Iva', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journ Al)*, 7(1), Pp. 96–106. Available At: <https://doi.org/10.51933/Health.V7i1.789>.

Jack., J.R.F.E.V.M.C.J.D.D.P.G.B.W. (2024) 'Cervical Cancer'.

Juanda1, D. And Hadrians Kesuma (2019) 'Pemeriksaan Metode Iva (Inspeksi Visual Asam Asetat) Untuk Pencegahan Kanker Serviks', *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 2(2), Pp. 169–174.

Julianti, N. (2021) 'Sosialisasi Pemeriksaan Metode Iva Pada Wanita Usia Subur (Wus) Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks', *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), P. 105. Available At: <https://doi.org/10.31764/Jpmb.V5i1.6407>.

Jumaida, J. Et Al (2020) 'Penyuluhan Tentang Kanker Servik Mempengaruhi Pengetahuan Dan Motivasi Pemeriksaan Iva Pada Wanita Usia Subur (Wus)', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1).

Kemenkes (2023) 'Profil Kesehatan Indonesia 2023'.

Kemenkes (2024) 'Skrining Dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim'.

Kemenkes, R. (2024) *Kemenkes Bertekad Mempercepat Eliminasi Kanker*

Serviks.

- Kendal, D. Kabupaten (2023) 'Profil Kesehatan Kendal 2023'.
- Khafifah, N. And Razak, A. (2022) 'Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Puskesmas S Pangkajene', *Hasanuddin Journal Of Public Health*, 3(2), Pp. 212–222. Available At: <https://doi.org/10.30597/Hjph.V3i2.21360>.
- Khotimah, N. And Hastuti, H. (2020) 'Hubungan Karakteristik Sosial Demografi Dengan Pemberdayaan Wanita Usi A Subur (Wus) Berstatus Kawin Di Diy', *Geomedia: Majalah Ilmiah Dan Informasi Kegeografian*, 17(2). Available At: <https://doi.org/10.21831/Gm.V17i2.29663>.
- Kinasih, G.P., Agustina, R. And Mustofa, F.L. (2020) 'Sosiodemografi Dengan Kepatuhan Peserta Prolanis Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), Pp. 654–664. Available At: <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V12i2.380>.
- Laudia Tysara (2021) *Media Adalah Alat Untuk Menyampaikan Pesan Dan Informasi, Ketahui Jenis-Jenisnya*, 27 January 2021.
- Legasu, T.D. Et Al. (2022) 'Determinants Of Cervical Cancer Screening Service Utilization Among Women Attending Healthcare Services In Amhara Region Referral Hospitals: A Case–Control Study', *Bmc Women's Health*, 22(1), Pp. 1–10. Available At: <https://doi.org/10.1186/S12905-022-02071-8>.
- Lestari, T. (2015) *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Masruroh And Cahyaningrum (2018) 'Hubungan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Wus Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Iva Di Wilayah Puskesmas Bergas', *Prosiding Seminar Nasional Widiya Husada*, 23, Pp. 188–193.
- Nabila, P., Utami, S. And Suci, W.P. (2023) 'Peran Petugas Kesehatan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur (Wus) Dala M Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Iva', *Jukej: Jurnal Kesehatan Jompa*, 2(2), Pp. 46–52. Available At: <https://doi.org/10.57218/Jkj.Vol2.Iss2.891>.
- Nasution, P. (2021) 'Faktor Yang Mempengaruhi Deteksi Kanker Serviks Dengan Metode Tes Iva', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), Pp. 664–672. Available At: <https://doi.org/10.33024/Jkm.V7i4.5242>.
- Ninik Mas Ulfa, E.I.L.R.D. (2020) *Buku Ajar Farmasi Klinis Dan Komunitas: Medication Picture Dan Pill Count Pada Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Mellitus Dan Hipertensi*. Gresik: Penerbit Graniti.
- Notoatmodjo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2020) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurbaiti, M. (2024) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Iva Test', *Jurnal.Stikes-Aisyiyah-Palembang.Ac ...*, 9(2), Pp. 268–5912.
- Nurjanah, S., Carolin, B.T. And Lail, N.H. (2022) 'Factors Related To Women Of Childbearing Age (Wus) Participation In Performing A Visual Inspection Of Acetic Acid (Iva) Pamulang Health Center In 2022', *Nursing And Health Sciences Journal (Nhsj)*, 2(2), Pp. 143–153. Available At: <https://doi.org/10.53713/Nhs.V2i2.102>.
- Nuryawati, L.S. (2020) 'Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Iva Test Pada Wanita Usia Subur (Wus)'. Available At: <https://doi.org/10.36418/Syntax-Literate.V5i12.1842>.
- Octaliana, H. Et Al. (2022) 'Analisis Determinan Keikutsertaan Wus Dalam Pemeriksaan Iva Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Hbm', *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(2), Pp. 315–327. Available At: <https://doi.org/10.33366/Jc.V10i2.2139>.
- Pakpahan, M. Et Al. (2021) *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Pasaribu, I.H. Et Al. (2023) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Eureka Media Aksara.
- Pratiwi, D.I., Kusumastuti, I. And Munawaroh, M. (2023) 'Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Dukungan Suami, Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Motivasi Wanita Usia Subur Dalam Melaksanakan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur Tahun 2022', *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(1), Pp. 277–291. Available At: <https://doi.org/10.55681/Sentri.V2i1.493>.
- Purwanti, S. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Iva Dengan Perilaku Pemeriksaan Iva', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Rik Pangkalpinang*, 8(1), P. 63. Available At: <https://doi.org/10.32922/Jkp.V8i1.179>.
- Putri, R.D.A. And Riyana, S. (2025) 'Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 11(1), Pp. 29–40. Available At: <https://doi.org/10.33023/Jikep.V11i1.2303>.
- Putri, V.J. (2022) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Iva Di Puskesmas Garuda Pekanbaru', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(1), Pp. 74–86. Available At: <https://doi.org/10.51933/Health.V7i1.784>.

- Rafli, M. And Yunanto, M. (2024) 'Pengaruh Kualitas Layanan, Pengalaman Nasabah Terhadap Kepuasan Nasabah Dan Dampaknya Pada Loyalitas Nasabah Pengguna Mobile Banking Livin M Andiri', *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(5), Pp. 3182–3198. Available At: <https://doi.org/10.36418/Syntax-Literate.V9i5.15331>.
- Rahmawati, S., Saraswati, D. And Lina, N. (2022) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Flash Card Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Pencegahan Stunting', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(1).
- Al Rajab, M. And Andilah, S. (2023) 'Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan', *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(1), P. 73. Available At: <https://doi.org/10.35842/Mr.V18i1.850>.
- Realita, F., Sutrisminah, E. And Sujiati, A. (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks Dengan Motivasi Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur: Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(8), Pp. 1509–1517. Available At: <https://doi.org/10.56338/Mppki.V6i8.3514>.
- Rininda, B.P. And Nurmalina, R. (2023) 'Pengaruh Kualitas Layanan Mobile Banking Terhadap Kepuasan Nasabah Pt. Bank Rakyat Indonesia', *Journal Of Applied Managerial Accounting*, 7(2), Pp. 221–229. Available At: <https://doi.org/10.30871/Jama.V7i2.6639>.
- Riyanto, S & Putera, A.. (2022) *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rohmah, H.N.F. (2022) 'Penyuluhan Pemilihan Alat Kontrasepsi Sesuai Kondisi Kesehatan Akseptor', *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(3), P. 1375. Available At: <https://doi.org/10.31764/Jpmb.V6i3.10385>.
- Sanjaya, R. Et Al. (2024) 'Konseling Dan Edukasi Metode IVA Test Sebagai Upaya Peningkatan Capaian Deteksi Dini Kanker Serviks', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Manage*, 5(1), Pp. 111–120.
- Saputri, E. (2020) 'Evaluasi Kepuasan Pengguna Layanan Aplikasi Mobile Myindihome Berdasar Rkan Kombinasi Metode SERVQUAL Dan Metode Webqual', *Jurnal Tekno Kompak*, 14(1), P. 27. Available At: <https://doi.org/10.33365/Jtk.V14i1.525>.
- Sari, H., Aswan, Y. And Pohan, S.Y. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Minat Melakukan IVA Test Di Wilayah Kerja Puskesmas Wk I Kota Padangsidempuan Tahun 2020', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(2), Pp. 134–139. Available At: <https://doi.org/10.51933/Health.V6i2.532>.

- Selmouni, F. *Et Al.* (2015) 'Perception And Satisfaction Of Cervical Cancer Screening By Visual Inspection With Acetic Acid (Via) At Meknes-Tafilalet Region, Morocco: A Population-Based Cross-Sectional Study', *Bmc Women's Health*, 15(1), Pp. 1–6. Available At: <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0268-0>.
- Setyawati, W.A., Rifa'i, M. And Sasmito, C. (2018) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan , Fasilitas , Harga Dan Citra Institusi Terhadap Kepuasan Pasien', *Jurnal Politik Dan Sosial Kemasyarakatan*, 10(2), Pp. 50–63.
- Simanullang, F., Siagian, E. And Manurung, H. (2020) 'Pengaruh Kualitas Produk Dan Layanan Bri Mobile Terhadap Kepuasan Nasab Ah Pada. Pt. Bank Rakyat Indonesia, Tbk Unit Lintongnihuta'.
- Simbolon, W.M. And Budiarti, W. (2020) 'Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Kawin Di Indonesia Dan Va Riabel-Variabel Yang Memengaruhinya', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), P. 81. Available At: <https://doi.org/10.22146/jkr.49847>.
- Sugiyono (2016) 'Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D', *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Pt Alfabet.* [Preprint].
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dna R&D Bandung.* Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019) 'Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung : Alphabet.', *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung :Alphabet.* [Preprint].
- Sugiyono, P.D. (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D.* 2nd Edn. Bandung: Bandung: Alfabeta.
- Sukiati (2016) *Metode Penelitian.* Medan: Cv. Manhaji.
- Suswanti (2020) 'Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kepuasan Klien Terhadap Layanan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Puskesmas Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto'.
- Swarjana, I.K. (2022) *Konsep Pengetahuan , Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner.* Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Vera Novalia (2023) 'Kanker Serviks ', *Galenical: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh* , 2(1), Pp. 45–56.
- Wang, X. And Cheng, Z. (2020) 'Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, And Recommendations', *Chest*, 158(1), Pp. S65–S71.
- Wardani, S.W., Resmana, R. And Mulyati, S. (2021) 'Efektivitas Buklet Edukasi

Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks', *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), Pp. 381–388. Available At: <https://doi.org/10.34011/Juriskesbdg.V13i2.879>.

Wibowo, A. Dkk (2018) *Instrumen Tes Tematik Terpadu: Untuk Mahasiswa Pendidikan Guru Sekolah Dasar*. Malan: Media Nusa Creative (Mnc Publishing) (1).

Widayani, W. And Ulfah, K. (2021) 'Pengetahuan, Sikap, Dan Efikasi Diri Wanita Usia Subur Terkait Kesehat An Prakonsepsi', *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(1), Pp. 270–282. Available At: <https://doi.org/10.34011/Juriskesbdg.V13i1.1906>.

Widayanti, D.M., Irawandi, D. And Qomaruddin, M.B. (2020) 'Mother's Knowledge And Attitudes Towards Visual Acetate Acid Inspection Test In Surabaya', *Journal Of Public Health Research*, 9(2), Pp. 113–116. Available At: <https://doi.org/10.4081/Jphr.2020.1815>.

Witcahyo, E. (2015) 'Cognitive And Affective On Mch Services Management At Jember District', *Jurnal lkesma*, 11(35).

Wulandari, S. And Viridula, E.Y. (2023) 'Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Sikap Pasangan Usia Suburte Ntang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Acetat (Iva)', *Jurnal Bidan Pintar*, 4(1), Pp. 435–442. Available At: <https://doi.org/10.30737/Jubitar.V4i1.4215>.

Zegeye, F.R. Et Al. (2024) 'Uptake Of Cervical Cancer Screening And Associated Factors Among Hiv Positive Women Attending Adult Art Clinic At Public Hospitals In Addis Ababa, Ethiopia, 2022', *Bmc Women's Health*, 24(1), Pp. 1–11. Available At: <https://doi.org/10.1186/S12905-024-03169-X>.

