

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN IVA PADA PASANGAN USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUGER

Maria Ulfa¹, Riza Umami², Syiska Atik Maryanti³, Dian Aby Restanty⁴

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Malang

e-mail: ulfa3963@gmail.com

ABSTRAK

Kanker serviks di Indonesia menempati peringkat kedua setelah kanker payudara. Penyebab tingginya kejadian kanker serviks adalah rendahnya deteksi dini dengan pemeriksaan IVA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Puger. Penelitian ini menggunakan metode korelasi dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah Pasangan usia subur dengan usia ibu 30-50 tahun sebanyak 5.008 orang. Dengan Teknik Purposive sampling, jumlah sampel sebanyak 98 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Hasil Analisa chi square menunjukkan *p value* 0.001 yang artinya ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA. Pada uji koefisien korelasi diperoleh hasil nilai *r* sebesar 0,445 artinya keeratan hubungan kategori sedang. Ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Puger Kabupaten Jember. Untuk meningkatkan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu PUS perlu dilakukan penyuluhan dan pendekatan kepada suami agar dapat memberikan dukungan yang baik pada istri untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Kata Kunci: Dukungan Suami, Perilaku Pemeriksaan IVA

ABSTRACT

Cervical cancer in Indonesia ranks second after breast cancer. The cause of the high incidence of cervical cancer is the low early detection with IVA examination. This study aims to determine the relationship between husband's support and IVA examination behavior in the Puger Health Center work area. This study uses a correlation method with a quantitative approach. The population of this study was fertile couples with mothers aged 30-50 years totaling 5,008 people. With the Purposive sampling technique, the number of samples was 98 respondents. Data collection using a questionnaire. The results of the chi square analysis showed a *p value* of 0.001, which means that there is a relationship between husband's support and IVA examination behavior. In the correlation coefficient *t* test, the *r* value was obtained at 0.445, meaning that the closeness of the relationship was in the medium category. There is a relationship between husband's support and IVA examination behavior in fertile couples in the Puger Health Center work area, Jember Regency. To improve the behavior of IVA examination in PUS mothers, counseling and approaches need to be carried out to husbands so that they can provide good support to their wives to undergo IVA examinations.

Keywords: Husband's Support, IVA Examination Behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi wanita merupakan kondisi sejahtera yang utuh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, tidak hanya terbatas pada ketiadaan penyakit atau kecacatan pada semua hal yang berkaitan dengan sistem dan fungsi reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Perawatan yang adekuat terhadap kesehatan reproduksi menjadi fondasi bagi kesuburan, kehamilan yang sehat, dan pencegahan berbagai masalah kesehatan serius. Salah

satu ancaman terbesar dalam lingkup kesehatan reproduksi wanita adalah keganasan, seperti tumor dan kanker (Gospodarowicz et al., 2015). Di antara berbagai jenis kanker, kanker serviks atau kanker leher rahim menjadi perhatian utama. Kondisi ini didefinisikan sebagai pertumbuhan sel-sel ganas pada leher rahim yang menyebabkan jaringan tubuh tidak dapat berfungsi secara normal, sehingga berpotensi mengancam nyawa jika tidak ditangani secara dini dan tepat (Bobak, 2018).

Di Indonesia, kanker serviks menempati peringkat kedua sebagai kanker paling umum pada wanita setelah kanker payudara, menjadikannya sebuah beban kesehatan masyarakat yang signifikan. Tingginya angka kejadian ini seringkali dikaitkan dengan perilaku seksual yang tidak sehat, termasuk berganti-ganti pasangan. Faktor risiko ini menjadi relevan secara lokal di wilayah kerja Puskesmas Puger, di mana keberadaan area lokalisasi (*lokalisasi*) berpotensi meningkatkan penyebaran infeksi penyebab kanker serviks (Handayani et al., 2020; Nang et al., 2023). Namun, akar masalah utama dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini adalah rendahnya tingkat deteksi dini. Sebagian besar penderita baru mencari pertolongan medis ketika penyakit sudah memasuki stadium lanjut, di mana prognosinya jauh lebih buruk dan pilihan pengobatan menjadi lebih terbatas. Keterlambatan diagnosis ini menjadi tragedi yang seharusnya dapat dihindari.

Secara ideal, beban penyakit kanker serviks dapat ditekan secara drastis melalui program pencegahan dan deteksi dini yang efektif. Upaya pencegahan primer mencakup edukasi masyarakat mengenai pola hidup sehat, menghindari faktor risiko, dan imunisasi dengan vaksin HPV. Upaya ini harus diikuti dengan pencegahan sekunder, yaitu skrining untuk menemukan lesi prakanker sebelum berkembang menjadi ganas (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Meskipun metode seperti *pap smear* sangat efektif, biayanya yang relatif mahal dan ketergantungan pada fasilitas laboratorium membuatnya kurang ideal untuk program skrining massal di tingkat komunitas. Oleh karena itu, metode *Inspeksi Visual Asam Aetat* (IVA) diusulkan sebagai solusi alternatif yang ideal. Keunggulan IVA terletak pada kesederhanaan teknik, biaya rendah, serta kemampuannya memberikan hasil secara langsung oleh tenaga kesehatan terlatih di Puskesmas (Mohamad et al., 2016; Poli et al., 2015).

Meskipun solusi ideal berupa skrining IVA yang terjangkau telah tersedia, realitas di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan yang sangat besar antara target dan capaian. Secara nasional, cakupan skrining kanker serviks pada tahun 2023 hanya mencapai 7,02%, sangat jauh dari target yang ditetapkan sebesar 70%. Kesenjangan ini juga terlihat jelas di tingkat daerah: cakupan di Jawa Timur hanya 7%, sementara di Kabupaten Jember angkanya lebih rendah lagi, yaitu 3,9%. Di wilayah kerja Puskesmas Puger, meskipun sedikit lebih baik dari rata-rata kabupaten, cakupannya masih sangat rendah yaitu 6,5% (Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 2023). Kegagalan program yang masif ini menunjukkan bahwa ketersediaan layanan saja tidak cukup untuk memastikan partisipasi masyarakat dalam program deteksi dini yang vital ini.

Rendahnya partisipasi wanita dalam pemeriksaan IVA dilatarbelakangi oleh berbagai hambatan yang kompleks. Selain kurangnya sosialisasi dan pengetahuan, terdapat faktor psikologis yang kuat seperti ketakutan terhadap hasil pemeriksaan, kekhawatiran akan rasa sakit saat prosedur, serta rasa malu atau canggung untuk diperiksa oleh tenaga kesehatan. Namun, salah satu faktor penghambat yang paling signifikan adalah kurangnya dukungan sosial dari lingkungan terdekat, terutama dari keluarga dan pasangan. Dukungan suami, sebagai kepala rumah tangga, memegang peranan krusial dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi istri (Patimah, 2023). Tanpa izin, dorongan, dan fasilitasi dari suami, banyak wanita merasa tidak berdaya untuk mengakses layanan kesehatan, bahkan

untuk pemeriksaan yang sangat penting seperti IVA (Beaujoin et al., 2021; Mboane & Bhatta, 2015).

Inovasi yang ditawarkan dalam penelitian ini adalah pergeseran fokus dari faktor-faktor yang melekat pada diri wanita (seperti pengetahuan atau rasa takut) ke faktor eksternal yang bersifat relasional, yaitu peran dukungan suami. Meskipun upaya promotif dan preventif terus dilakukan oleh Puskesmas Puger melalui berbagai kegiatan penyuluhan, angka cakupan yang stagnan menunjukkan adanya determinan lain yang lebih kuat. Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puger memberikan bukti awal yang kuat untuk hipotesis ini, di mana ditemukan bahwa 70% responden wanita tidak mendapatkan dukungan dari suami mereka untuk melakukan pemeriksaan IVA. Nilai kebaruan penelitian ini terletak pada upaya untuk menguji secara empiris seberapa besar pengaruh variabel dukungan suami ini terhadap perilaku pemeriksaan IVA di komunitas tersebut.

Berdasarkan data cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas Puger yang masih sangat rendah dan adanya indikasi kuat bahwa kurangnya dukungan suami menjadi salah satu faktor penyebab utama, maka penelitian ini dirancang untuk menjawab permasalahan tersebut. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis secara kuantitatif hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Puger. Dengan memahami secara mendalam dinamika pengaruh suami terhadap keputusan istri dalam mengakses layanan deteksi dini kanker serviks, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang lebih tajam dan efektif untuk strategi promosi kesehatan di masa depan, yaitu dengan merancang intervensi yang secara aktif melibatkan para suami sebagai agen perubahan dalam kesehatan reproduksi keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan pendekatan kuantitatif yang menerapkan desain studi korelasional. Pendekatan ini dipilih untuk menguji dan menganalisis secara statistik hubungan antara variabel independen, yaitu dukungan suami, dengan variabel dependen, yaitu perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh wanita Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Puger, dengan jumlah total sebanyak 5.008 orang. Dari populasi yang luas tersebut, proses pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Melalui teknik ini, peneliti secara sengaja memilih sampel sebanyak 98 orang responden yang memenuhi kriteria spesifik, yaitu wanita PUS dengan rentang usia antara 30 hingga 50 tahun, yang dianggap sebagai kelompok usia paling relevan untuk deteksi dini kanker serviks.

Proses pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur. Kuesioner ini dirancang untuk mengumpulkan data mengenai karakteristik demografis responden, tingkat dukungan yang diterima dari suami terkait kesehatan reproduksi, serta riwayat perilaku pemeriksaan IVA. Prosedur pengumpulan data di lapangan dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada 98 responden yang telah terpilih. Pelaksanaan penelitian ini berpegang teguh pada empat prinsip etika utama, yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, menjaga privasi dan kerahasiaan data responden, memastikan keadilan dan inklusivitas dalam pemilihan subjek, serta memperhitungkan secara cermat antara manfaat dan risiko yang mungkin timbul dari penelitian. Kepatuhan terhadap prinsip-prinsip ini bertujuan untuk melindungi hak dan kesejahteraan seluruh partisipan yang terlibat dalam studi.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif melalui dua tahapan utama. Tahap pertama adalah analisis univariat, di mana data yang terkumpul diolah untuk menyajikan gambaran deskriptif dari setiap variabel penelitian. Hasil dari analisis ini ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat dukungan suami, dan proporsi perilaku pemeriksaan IVA. Tahap kedua adalah analisis bivariat, yang bertujuan untuk menguji hipotesis hubungan antara variabel dukungan suami dengan variabel perilaku pemeriksaan IVA. Untuk menguji hubungan antara kedua variabel kategorik tersebut, digunakan uji statistik *Chi-Square*. Selain itu, untuk mengukur keeratan hubungan, dihitung pula nilai koefisien korelasi. Seluruh proses analisis ini bertujuan untuk memberikan bukti statistik yang kuat mengenai ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data Umum

Data umum pada penelitian ini meliputi data distribusi frekuensi responden yakni:

1. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan	Jumlah (Frekuensi)	Persentase (%)
SD	14	14,3
SLTP	38	38,7
SLTA	42	42,9
PT	4	4,1
Jumlah	98	100

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 1 menunjukkan distribusi tingkat pendidikan responden, di mana mayoritas terbesar adalah lulusan SLTA sebanyak 42 orang (42,9%). Diikuti oleh lulusan SLTP sebanyak 38 orang (38,7%), dan lulusan SD sebanyak 14 orang (14,3%). Kelompok dengan pendidikan tinggi merupakan minoritas terkecil, yaitu hanya 4 orang (4,1%). Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah yang memadai untuk menerima informasi kesehatan.

2. Tingkat Pendidikan Suami Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Suami

Pendidikan	Jumlah (Frekuensi)	Persentase (%)
SD	19	19,4
SLTP	46	46,9
SLTA	33	33,7
PT	0	0
Jumlah	98	100

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 2 menguraikan tingkat pendidikan suami responden. Data menunjukkan bahwa mayoritas suami memiliki tingkat pendidikan SLTP, yaitu sebanyak 46 orang (46,9%). Kelompok terbesar kedua adalah lulusan SLTA sebanyak 33 orang (33,7%), dan lulusan SD sebanyak 19 orang (19,4%). Perlu dicatat bahwa tidak ada suami responden yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi. Hal ini penting karena tingkat pendidikan suami dapat memengaruhi kualitas dukungan yang diberikan.

3. Pekerjaan Responden

Copyright (c) 2025 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah (Frekuensi)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	68	69,4
Bekerja	30	30,6
Jumlah	98	100

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 3 menyajikan data status pekerjaan responden, yang menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 68 orang (69,4%), tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga. Sementara itu, 30 orang responden (30,6%) memiliki pekerjaan. Dominasi responden yang tidak bekerja mengindikasikan bahwa mereka kemungkinan memiliki lebih banyak waktu luang, namun juga bisa berarti adanya ketergantungan ekonomi yang dapat memengaruhi otonomi dalam mengambil keputusan terkait kesehatan pribadi.

4. Keterjangkauan Akses

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keterjangkauan Akses

Keterjangkauan Akses	Jumlah (Frekuensi)	Persentase (%)
≤ 3 km	57	58,2
> 3 km	41	41,8
Jumlah	98	100

Sumber : Data Primer (2024)

Tabel 4 menggambarkan keterjangkauan akses responden ke Puskesmas Puger. Mayoritas responden, yaitu sebanyak 57 orang (58,2%), memiliki jarak tempuh yang relatif dekat (≤ 3 km). Sementara itu, 41 orang responden (41,8%) memiliki jarak yang lebih jauh (> 3 km). Keterjangkauan akses fisik ini merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kemudahan dan frekuensi responden dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di puskesmas.

Data Khusus

1. Dukungan Suami

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

Dukungan Suami	Jumlah (Frekuensi)	Persentase (%)
Baik	44	44,9
Kurang	54	55,1
Jumlah	98	100

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 5 menunjukkan tingkat dukungan suami terhadap responden. Data mengungkapkan bahwa mayoritas suami, yaitu sebanyak 54 orang (55,1%), memberikan dukungan yang tergolong kurang. Sementara itu, 44 orang suami (44,9%) memberikan dukungan yang baik. Temuan ini sangat signifikan karena menunjukkan adanya defisit dukungan dari pasangan pada lebih dari separuh responden, yang berpotensi menjadi penghambat utama bagi responden dalam mengakses layanan kesehatan preventif.

2. Perilaku Pemeriksaan IVA

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemeriksaan IVA

Perilaku	Jumlah (Frekuensi)	Persentase (%)
Pernah	31	31,6

Tidak Pernah	67	68,4
Jumlah	98	100

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 6 menyajikan data perilaku responden terkait pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 67 orang (68,4%), tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA. Hanya 31 orang responden (31,6%) yang pernah melakukannya. Angka partisipasi yang rendah ini mengindikasikan adanya kesenjangan besar dalam pemanfaatan layanan deteksi dini kanker serviks, yang menjadi masalah utama dalam penelitian ini.

3. Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Pemeriksaan IVA

Tabel 7. Tabel Silang Dukungan Suami dengan Perilaku Pemeriksaan IVA

Dukungan Suami	Perilaku Pemeriksaan IVA				Total		<i>p- value</i>	<i>r</i>
	Pernah		Tidak Pernah					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	24	24,5	20	20,4	44	44,9	0,001	0,445
Kurang	7	7,1	47	48	54	55,1		
Jumlah	31	31,6	67	68,4	98	100		

Sumber : Data Primer (2024)

Tabel 7 menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan IVA melalui tabulasi silang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,001 (lebih kecil dari 0,05) dan koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,445. Ini membuktikan adanya hubungan yang signifikan dan cukup kuat antara kedua variabel. Dari 44 responden dengan dukungan baik, mayoritas (24 orang) pernah melakukan pemeriksaan IVA. Sebaliknya, dari 54 responden dengan dukungan kurang, mayoritas (47 orang) tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA.

Pembahasan

Analisis hasil penelitian ini secara tegas mengonfirmasi adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), yang dibuktikan dengan nilai *p-value* 0,001 dan koefisien korelasi sebesar 0,445. Temuan ini menjadi sangat krusial jika ditempatkan dalam konteks tingkat partisipasi IVA yang sangat rendah di wilayah kerja Puskesmas Puger, di mana lebih dari dua pertiga responden (68,4%) belum pernah menjalani skrining deteksi dini kanker serviks. Masalah ini diperparah oleh fakta bahwa mayoritas perempuan (55,1%) melaporkan kurangnya dukungan dari pasangan mereka. Kombinasi antara rendahnya partisipasi skrining dan defisit dukungan suami menunjukkan bahwa faktor sosial-relasional, khususnya dalam lingkup rumah tangga, menjadi penghalang utama yang lebih dominan daripada faktor lainnya dalam upaya pencegahan kanker serviks di komunitas ini (Khazae-Pool et al., 2018; Lott et al., 2020).

Dukungan suami berfungsi sebagai *reinforcing factor* atau faktor penguat yang fundamental dalam model perilaku kesehatan (Jumadewi & Ichwansyah, 2025; Oketch et al., 2019; Rovanda et al., 2024). Kehadiran dukungan dari pasangan tidak hanya bersifat instrumental, seperti mengantar atau menyediakan biaya, tetapi juga memberikan validasi emosional yang sangat penting. Seperti yang diungkapkan oleh Sofia (2022), dukungan ini mampu mengurangi rasa takut, cemas, dan malu yang seringkali menyertai pemeriksaan kesehatan reproduksi. Partisipasi aktif suami menciptakan rasa aman dan perasaan dipedulikan, yang memotivasi istri untuk mengatasi hambatan psikologisnya. Sebaliknya, ketiadaan dukungan, seperti yang dialami oleh mayoritas responden, menciptakan lingkungan yang tidak kondusif dan dapat diartikan sebagai sinyal ketidakpedulian atau ketidaksetujuan,

sehingga secara efektif menghalangi niat seorang istri untuk melakukan pemeriksaan IVA, sebuah kesimpulan yang konsisten dengan penelitian Wulandari (2019).

Akar masalah dari kurangnya dukungan suami tampaknya sangat terkait dengan tingkat pendidikan. Data menunjukkan bahwa tidak ada satupun suami responden yang mengenyam pendidikan tinggi, dan mayoritas hanya lulusan SLTP (46,9%). Tingkat pendidikan yang terbatas ini, sebagaimana dijelaskan oleh Bobak et al. (2018), berkorelasi langsung dengan tingkat literasi kesehatan. Suami dengan pengetahuan yang minim mengenai bahaya kanker serviks dan manfaat deteksi dini melalui IVA tidak akan mampu memberikan dukungan yang informatif dan rasional kepada pasangannya. Seperti yang ditegaskan oleh Sagita dan Rohmawati (2018), rendahnya pendidikan menyebabkan suami tidak dapat berasumsi secara logis mengenai pentingnya pencegahan. Dengan demikian, defisit dukungan yang teramati kemungkinan besar bukan berasal dari niat buruk, melainkan dari ketidaktahuan, yang menjadikan suami sebagai penghalang pasif dalam akses istri terhadap layanan kesehatan preventif.

Dari sisi perempuan, terdapat faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang membuat mereka semakin rentan terhadap pengaruh dukungan suami. Mayoritas responden (69,4%) tidak bekerja, yang seringkali berimplikasi pada ketergantungan ekonomi dan terbatasnya paparan terhadap informasi dari luar lingkungan domestik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Puspita (2017) dan Angriani (2019) yang menyatakan bahwa perempuan bekerja cenderung memiliki otonomi dan akses informasi yang lebih baik, sehingga lebih proaktif dalam pemeriksaan IVA. Kombinasi antara status sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan yang mayoritas menengah ke bawah menempatkan perempuan dalam posisi yang lebih pasif. Keputusan untuk mencari layanan kesehatan, terutama yang bersifat preventif dan sensitif, menjadi sangat bergantung pada persetujuan dan dorongan dari suami, sehingga memperkuat dampak negatif ketika dukungan tersebut tidak ada (Das et al., 2018; Winarsih, 2024).

Salah satu temuan paling signifikan dari penelitian ini adalah marginalnya peran faktor pemungkin (*enabling factors*) seperti akses geografis. Meskipun mayoritas responden (58,2%) tinggal dalam radius yang relatif dekat (≤ 3 km) dari Puskesmas, hal ini tidak serta-merta mendorong partisipasi dalam pemeriksaan IVA. Temuan ini, yang sejalan dengan penelitian Widayanti (2018), membantah asumsi umum bahwa kedekatan fasilitas kesehatan secara otomatis akan meningkatkan pemanfaatannya. Hal ini menunjukkan bahwa hambatan psikososial—seperti kurangnya motivasi internal, rendahnya kesadaran, dan terutama ketiadaan dukungan suami—ternyata jauh lebih berpengaruh daripada hambatan fisik. Dengan kata lain, masalah utamanya bukanlah ketidakmampuan untuk menjangkau layanan, melainkan ketiadaan dorongan dan alasan yang cukup kuat untuk memanfaatkan layanan yang sebenarnya sudah tersedia dan mudah diakses (Atuoye et al., 2015; Rezaei et al., 2024).

Implikasi dari hasil penelitian ini sangat jelas: intervensi untuk meningkatkan cakupan skrining IVA di Puskesmas Puger harus mengubah fokus dari yang semula hanya menargetkan perempuan menjadi pendekatan yang berorientasi pada pasangan atau keluarga. Program edukasi harus dirancang secara khusus untuk menjangkau para suami, menggunakan bahasa yang sederhana dan media yang relevan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kanker serviks dan pentingnya peran mereka sebagai pendukung utama kesehatan istri. Pelibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mempromosikan tanggung jawab suami dalam kesehatan keluarga dapat menjadi strategi yang efektif. Selain itu, pemberdayaan perempuan melalui kelompok dukungan sebaya atau arisan dapat membantu membangun kemandirian dalam pengambilan keputusan kesehatan, mengurangi ketergantungan mutlak pada persetujuan suami.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Desain potong lintang (*cross-sectional*) hanya dapat menunjukkan adanya hubungan dan tidak dapat menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Pengukuran dukungan suami yang didasarkan pada persepsi istri bersifat subjektif dan bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor lain dalam dinamika hubungan mereka. Studi ini juga tidak menggali faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh, seperti keyakinan budaya, pengalaman kesehatan sebelumnya, atau persepsi terhadap kualitas layanan di puskesmas. Oleh karena itu, penelitian di masa depan disarankan untuk menggunakan desain *mixed-methods*, yang memadukan data kuantitatif dengan wawancara mendalam untuk memahami secara lebih kaya kompleksitas pengambilan keputusan dalam rumah tangga terkait pemeriksaan IVA. Studi intervensi yang menguji efektivitas model edukasi berbasis pasangan juga akan sangat bermanfaat.

KESIMPULAN

Penelitian ini secara tegas mengonfirmasi adanya hubungan signifikan (p -value 0,001) antara dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), yang menjadi krusial mengingat rendahnya partisipasi skrining di Puskesmas Puger. Dukungan suami berfungsi sebagai *reinforcing factor* fundamental, tidak hanya secara instrumental tetapi juga emosional, yang mampu mengurangi hambatan psikologis seperti rasa cemas dan malu. Akar masalah dari kurangnya dukungan ini teridentifikasi berasal dari tingkat pendidikan suami yang rendah, menyebabkan defisit literasi kesehatan dan ketidakmampuan memahami pentingnya deteksi dini. Kondisi ini diperparah oleh *predisposing factors* dari sisi perempuan, di mana mayoritas berstatus ibu rumah tangga yang bergantung secara ekonomi, membuat keputusan kesehatan sangat bergantung pada persetujuan suami. Menariknya, *enabling factors* seperti kedekatan geografis dengan faskes terbukti tidak berpengaruh, menandakan bahwa hambatan psikososial, terutama ketiadaan dukungan suami, menjadi penghalang yang jauh lebih dominan daripada kendala fisik.

Implikasi utama dari temuan ini adalah perlunya reorientasi intervensi dari yang berfokus pada perempuan menjadi pendekatan yang melibatkan pasangan. Program edukasi harus dirancang khusus untuk menjangkau para suami, meningkatkan pemahaman mereka tentang kanker serviks dan peran vital mereka sebagai pendukung. Mengingat keterbatasan studi yang berdesain *cross-sectional* dan tidak dapat membuktikan kausalitas, serta pengukuran dukungan yang bersifat subjektif, penelitian di masa depan sangat disarankan untuk menggunakan desain *mixed-methods*. Pendekatan ini akan memadukan data kuantitatif dengan wawancara kualitatif mendalam untuk menangkap kompleksitas dinamika pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Selain itu, melakukan studi intervensi yang secara spesifik menguji efektivitas model edukasi berbasis pasangan akan memberikan bukti empiris yang lebih kuat untuk merancang program pencegahan kanker serviks yang lebih efektif di tingkat komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Atuoye, K. N., et al. (2015). Can she make it? Transportation barriers to accessing maternal and child health care services in rural Ghana. *BMC Health Services Research*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1005-y>
- Beaujoin, C., et al. (2021). Women's decision-making power in a context of free reproductive healthcare and family planning in rural Burkina Faso. *BMC Women's Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01411-4>
- Bobak, et al. (2018). *Buku ajar keperawatan maternitas*. EGC.
- Das, M., et al. (2018). The gendered experience with respect to health-seeking behaviour in an
- Copyright (c) 2025 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

- urban slum of Kolkata, India. *International Journal for Equity in Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0738-8>
- Gospodarowicz, M., et al. (2015). Principles of cancer staging for clinical obstetrics and gynecology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(6), 767. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.05.003>
- Handayani, S., et al. (2020). Cervical cancer risk factor: HPV infection among indonesian urban women. *Proceedings of the 4th International Symposium on Health Research (ISHR 2019)*. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200215.087>
- Jumadewi, A., & Ichwansyah, F. (2025). Pembelajaran komunikasi dan promosi kesehatan bidang teknologi laboratorium medis melalui praktik penyuluhan. *HEALTHY Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 91. <https://doi.org/10.51878/healthy.v4i3.6155>
- Khazae-Pool, M., et al. (2018). Exploring iranian women's perceptions and experiences regarding cervical cancer-preventive behaviors. *BMC Women s Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0635-8>
- Lott, B. E., et al. (2020). Interventions to increase uptake of cervical screening in sub-saharan africa: A scoping review using the integrated behavioral model [Review of interventions to increase uptake of cervical screening in sub-saharan africa: A scoping review using the integrated behavioral model]. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08777-4>
- Mboane, R., & Bhatta, M. P. (2015). Influence of a husband's healthcare decision making role on a woman's intention to use contraceptives among mozambican women. *Reproductive Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0010-2>
- Mohamad, K. A. A., et al. (2016). Visual inspection after acetic acid (via) as an alternative screening tool for cancer cervix. *Apollo Medicine*, 13(4), 204. <https://doi.org/10.1016/j.apme.2016.01.002>
- Nang, D. W., et al. (2023). Prevalence of high-risk human papillomavirus infection and associated factors among women of reproductive age attending a rural teaching hospital in western uganda. *BMC Women s Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02342-y>
- Oketch, S. Y., et al. (2019). Perspectives of women participating in a cervical cancer screening campaign with community-based hpv self-sampling in rural western kenya: A qualitative study. *BMC Women s Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0778-2>
- Poli, U. R., et al. (2015). Visual inspection with acetic acid (via) screening program: 7 years experience in early detection of cervical cancer and pre-cancers in rural South India. *Indian Journal of Community Medicine*, 40(3), 203. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.158873>
- Puspita, N. L. M., et al. (2017). Pengaruh penyuluhan langsung dan tidak langsung terhadap wus melakukan pemeriksaan iva di puskesmas besuki, kabupaten tulungagung, jawa timur, tahun 2016. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 7(1), 3.
- Rezaei, Z., et al. (2024). *Evaluating the impact of an educational self-care intervention on the empowerment of primigravida pregnant women covered by family medicine program in the estahban city—An application of the pender's health promotion model*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5296026/v1>
- Rosita, E., et al. (2021). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner perilaku prososial. *Fokus (Kajian Bimbing Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 279.
- Rovanda, I. G., et al. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan

- lingkungan terhadap perilaku pengelolaan sampah di bank sampah ramli graha indah. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(4), 378.
<https://doi.org/10.51878/cendekia.v4i4.3328>
- Sagita, Y. D., & Rohmawati, N. (2020). Faktor yang mempengaruhi wus dalam pemeriksaan deteksi dini kanker serviks metode iva. *J Matern Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(1), 9–14.
- Sofia, M. (2022). Pengetahuan suami terhadap kesehatan istri demi hubungan harmonis dalam rumah tangga. [*Nama Jurnal Tidak Tersedia*], 2(4), 222–227.
- Widayanti, P. I. (2018). *Hubungan dukungan suami, motivasi, dan sikap dengan perilaku pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (iva) pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas wirobrajan kota yogyakarta* [Undergraduate thesis, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta].
- Winarsih, S. M. S. (2024). Implementasi sistem pemilihan alat kontrasepsi (sipako) untuk pasutri berbasis expert system. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(1), 10.
<https://doi.org/10.51878/cendekia.v4i1.2740>
- Wulandari, N. (2019). Hubungan dukungan suami dengan perilaku pemeriksaan inspeksi visual asetat (iva) testdi wilayah kerja puskesmas cangkringan sleman yogyakarta. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 3(2), 575–583.
<http://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/468>