

Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap perilaku skrining kanker serviks metode inspeksi tes visual asam asetat (IVA)

Najla Syakira¹, Sony Sugiharto^{2,*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: marias@fk.untar.ac.id

Naskah masuk: 19-06-2025, Naskah direvisi: 29-07-2025, Naskah diterima untuk diterbitkan: 25-10-2025

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan salah satu kanker terbanyak pada perempuan. Skrining kanker serviks di Indonesia masih rendah padahal terdapat metode skrining kanker serviks yang murah dan mudah dilakukan yaitu Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mengetahui keterkaitan pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) dengan perilaku pemeriksaan skrining kanker serviks menggunakan IVA. Studi analitik observasional dilakukan menggunakan desain *cross sectional*, instrumen kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan uji chi square. Studi dilakukan di Kecamatan Cikijing, Kabupaten Majalengka, Jawa Barat Besar dengan jumlah responden sebanyak 150 WUS berusia 15-49 tahun. Hasil studi menunjukkan 56% berpengetahuan baik dan 44% berpengetahuan buruk. WUS yang memiliki sikap positif 78% dan yang memiliki sikap negatif sebesar 22%. Peserta yang ikut dalam melakukan pemeriksaan IVA hanya 11,3% dan sisanya 88,7% tidak melakukan pemeriksaan IVA. Hasil uji analitik menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dengan nilai *p-value* 0,0002 dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku WUS dengan nilai *p-value* 0,365. Kesimpulan studi ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku pemeriksaan IVA dan namun tidak dengan sikap terhadap perilaku pemeriksaan IVA.

Kata kunci: inspeksi visual asam asetat; IVA; kanker serviks; pengetahuan; sikap; perilaku

ABSTRACT

*Cervical cancer is one of the most common cancers in women. Cervical cancer screening in Indonesia is still low, even though there is an affordable and easy-to-do cervical cancer screening method, namely Visual Inspection with Acetic Acid (VIA). Therefore, this study was conducted to determine the relationship between the knowledge and attitudes of women of childbearing age (WCA) with the behavior of cervical cancer screening using VIA. This observational analytical study was conducted using a cross-sectional design, a questionnaire instrument, and was analyzed using the chi-square test. The study was conducted in Cikijing District, Majalengka Regency, West Java, with a total of 150 WUS respondents aged 15-49 years. The study results showed that 56% had good knowledge and 44% had poor knowledge. 78% of WCA had a positive attitude, and 22% had a negative attitude. Only 11.3% of participants participated in the VIA examination, and the remaining 88.7% did not undergo the VIA examination. The results of the analytical test showed a significant relationship between knowledge and behavior of WUS with a *p-value* of 0.0002, and there was no significant relationship between attitude and behavior of WCA with a *p-value* of 0.365. This study concludes that there was a significant relationship between the level of knowledge and behavior of VIA examinations, but not with attitudes towards VIA examination behavior.*

Keywords: visual inspection with acetic acid; VIA; cervical cancer; knowledge; attitude; behaviour

PENDAHULUAN

Kanker serviks menempati posisi kedelapan secara global dengan jumlah kasus baru sebanyak 661.021 dan menyebabkan 348.189 kematian.¹ Kanker serviks di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sekitar 36.633 kasus baru dan menduduki urutan kedua kanker pada wanita.² Kanker serviks terjadi pada wanita yang terinfeksi *Human papillomavirus* (HPV),³ dan tipe HPV yang paling berisiko ialah 16 dan 18.⁴ Faktor risiko kanker serviks diantaranya perilaku seksual, pil kontrasepsi, wanita dengan *Human immunodeficiency virus* (HIV), dan merokok.^{5,6} Metode skrining kanker serviks yang mudah dan murah dilakukan di seluruh daerah di Indonesia yaitu dengan metode IVA.⁷ Pemeriksaan IVA dilakukan dengan menggunakan asam asetat 5% yang dioleskan di serviks.⁸ Skrining kanker serviks secara umum dilakukan pada wanita usia 30-49 tahun dan skrining IVA rutin dilakukan setiap 3 tahun sekali.⁹ Data di Jawa Barat yang melakukan skrining dengan IVA pada tahun 2023 sekitar 32,9%. Skrining IVA telah dilakukan di 32 puskesmas di Kabupaten Majalengka. Jumlah wanita usia subur (WUS) 30-50 tahun sekitar 130.638 orang, tetapi yang di periksa IVA sebanyak 12.372 (9,5%). Data tersebut

menunjukkan masih kurangnya minat wanita untuk melakukan skrining kanker serviks dengan IVA.¹⁰ Pengetahuan dan sikap menjadi faktor penghambat untuk melakukan skrining kanker serviks.¹¹ Wanita dengan pengetahuan yang baik akan memperhatikan kesehatan reproduksinya melalui pengetahuan yang dimiliki, sehingga lebih termotivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA.¹² Sikap adalah keadaan siap atau mau melakukan sesuatu, namun belum tentu menjadi tindakan yang nyata. Sikap seseorang masih menjadi penghambat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dengan tes IVA. Perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.¹³ Puskesmas Cikijing menyediakan pelayanan pemeriksaan IVA, namun angka capaian masih sangat rendah dan di bawah target. Studi tentang faktor yang mempengaruhi perilaku WUS, di dalamnya termasuk pengetahuan dan sikap, dalam melakukan pemeriksaan IVA merupakan upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kesadaran WUS dalam melakukan deteksi dini kanker serviks.

METODE STUDI

Studi ini merupakan studi analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Studi dilakukan di Puskesmas Cikijing, Kabupaten Majalengka pada bulan Januari 2025. Studi ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku WUS terkait skrining IVA di Kecamatan Cikijing. Populasi studi ialah WUS berusia 14-59 tahun di kecamatan Cikijing. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang mencakup WUS yang berdomisili di kecamatan Cikijing, pernah melakukan hubungan seksual, dan bersedia menjadi responden, sedangkan untuk kriteria eksklusi mencakup WUS yang sudah pernah terkena kanker serviks yang sudah di histerektomi total.

Instrumen studi menggunakan kuesioner yang terdiri dari data karakteristik responden mencakup usia, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan jarak fasilitas kesehatan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 17 pertanyaan yang pilihan jawabannya ya atau tidak. Skor total dikategorikan menjadi dua yaitu pengetahuan baik apabila nilai $\geq 60\%$ (menjawab benar ≥ 11 pertanyaan) dan pengetahuan kurang apabila nilai $< 60\%$ (menjawab benar < 11 pertanyaan). Kuesioner sikap terdiri dari 9 pertanyaan dengan jawaban setuju atau tidak setuju. Sikap dikategorikan menjadi

dua yaitu sikap positif apabila nilai $\geq 60\%$ (menjawab benar ≥ 6 pertanyaan) dan sikap negatif apabila nilai $< 60\%$ (menjawab benar < 6 pertanyaan). Kuesioner perilaku terdiri dari 5 pertanyaan menanyakan pernah atau tidak pernah WUS melakukan pemeriksaan IVA. Instrumen ini diujikan pada 62 responden dari populasi terjangkau. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan 5 dari 17 item memiliki nilai korelasi $< 0,30$ namun tetap digunakan dalam penelitian dengan pertimbangan konten, bahasa, dan substansinya dinyatakan layak oleh bagian Patologi Anatomi dan unit manajemen data. Uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach alpha* 0,684. Kuesioner sikap hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi seluruh item $> 0,30$ dan uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach alpha* 0,697.

Data kemudian dianalisis secara statistik menggunakan uji *chi-square* atau Fisher *exact* dengan batas kemaknaan nilai $p < 0,05$. Data ditampilkan dalam bentuk tabel bersama dengan nilai *prevalence risk ratio* (PRR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi ini memiliki jumlah responden sebanyak 150 WUS. **Tabel 1** menunjukkan paling banyak berada pada kelompok usia 30-40 tahun, yaitu 74 (49,3%) orang. Tingkat pendidikan WUS sebagian besar

ialah SMA (58 orang; 38,7%) dengan riwayat pendidikan sisanya sebanyak 42 (28.0%) orang berpendidikan SMP, 32 (21.3%) orang perguruan tinggi, 18 (12.0%) orang hanya sampai SD. Mayoritas responden berstatus menikah, yaitu sebanyak 147 (98.0%) orang dan 3 (2.0%) orang pernah menikah atau janda. Sebagian besar responden tidak bekerja/ibu rumah tangga (103 orang; 68,7%), sisanya bekerja sebagai wirausaha, guru, asisten rumah tangga, tenaga kesehatan, pegawai negeri atau karyawan swasta.

Studi Ramtel, dkk¹⁴ memperlihatkan adanya hubungan antara pemeriksaan IVA dengan faktor-faktor seperti usia, status pernikahan, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Usia yang lebih muda atau produktif lebih aktif dan lebih mudah mendapatkan informasi terkait skrining. Usia seringkali dikaitkan dengan tingkat pengetahuan, persepsi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan yang makin tinggi memungkinkan WUS lebih mampu memahami manfaat skrining, memiliki sikap yang lebih terbuka terhadap tindakan preventif. Perempuan yang bekerja akan lebih mandiri secara ekonomi dalam mengakses layanan kesehatan, sedangkan ibu rumah tangga sering mengalami keterbatasan waktu serta kurangnya kebebasan dalam

pengambilan keputusan masalah kesehatan. Status menikah memungkinkan perempuan untuk senantiasa menjaga kesehatan sebagai bagian dari tanggung jawab terhadap pasangan dan keluarga.¹⁴

Tabel 1. Karakteristik responden (N=150)

Variabel	Frekuensi n (%)
Usia (tahun)	
<30	46 (30,7%)
30-40	74 (49,3%)
>40	30 (20,0%)
Tingkat Pendidikan	
SD	18 (12,0%)
SMP	42 (28,0%)
SMA	58 (38,7%)
Perguruan Tinggi	32 (21,3%)
Status Pernikahan	
Menikah	147 (98%)
Pernah Menikah/Janda	3 (2%)
Pekerjaan	
Ibu Rumah Tangga	103 (68,7%)
Wirausaha	12 (8,0%)
Guru	10 (6,7%)
Asisten Rumah Tangga (ART)	8 (5,3%)
PNS	6 (4,0%)
Tenaga Kesehatan	5 (3,3%)
Karyawan Swasta	2 (1,3%)
Lainnya	4 (2,7%)
Pendapatan Keluarga	
≥ Rp 2.404.632	88 (58,7%)
< Rp 2.404.632	62 (41,3%)
Sumber Informasi	
Tidak mendapat informasi	101 (67,3%)
Tenaga Kesehatan	38 (25,3%)
Media Sosial/Internet	8 (5,3%)
Tetangga	2 (1,3%)
Teman	1 (0,7%)
Jarak Fasilitas Kesehatan	
<1 km	23 (15,3%)
1 – 3 km	87 (58,0%)
>3 km	40 (26,7%)
Tingkat pengetahuan	
Baik	84 (56,0%)
Buruk	66 (44,0%)
Sikap	
Positif	117 (78%)
Negatif	33 (22%)
Perilaku skrining IVA	
Melakukan	17 (11,3%)
Tidak Melakukan	133 (88,7%)

Tabel 1 juga menunjukkan sebagian besar responden berpendapatan lebih dari Rp. 2.404.631,- yaitu sebanyak 88 (58,7%) orang, sisanya 62 (41,3%) responden berpendapatan kurang dari Rp. 2.404.631,-. Pendapatan keluarga yang baik berpengaruh pada perilaku yang baik dalam melakukan skrining kanker serviks.¹⁵

Sebagian besar responden studi ini tidak pernah mendapat informasi mengenai skrining IVA (101 orang; 67,3%), sisanya mendapat informasi melalui tenaga kesehatan sebanyak 38 (25,3%) orang, media sosial/internet sebanyak 8 (5,3%) orang, tetangga 2 (1,3%) orang dan dari teman 1 (0,7%) orang. (**Tabel 1**) Wanita yang pernah diberitahu tentang skrining kanker serviks oleh penyedia layanan kesehatan lebih mungkin untuk melakukan skrining IVA.¹⁶ Kurangnya informasi mengenai biaya skrining kanker serviks juga menjadi salah satu faktor yang membuat WUS tidak melakukan skrining kanker serviks karena berfikir biayanya mahal.¹⁷ Pemeriksaan IVA di Kecamatan Cikijing gratis/tanpa biaya, namun karena informasi yang kurang mengenai pemeriksaan IVA sehingga partisipasi WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA masih rendah, karena berdasarkan hasil studi 90% responden mau melakukan IVA jika tanpa biaya .

Jarak dari tempat tinggal WUS ke fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pemeriksaan IVA sebagian besar berjarak 1-3 km (58% responden). Sebanyak 40 (26.7%) orang berjarak lebih dari 3 km dan 23 (15.3%) orang berjarak kurang dari 1 km ke fasilitas pelayanan kesehatan. (**Tabel 1**) Ketersediaan IVA di puskesmas terdekat dapat meningkatkan kemungkinan pemeriksaan IVA untuk skrining kanker serviks.¹⁴ Daerah yang tidak terjangkau transportasi umum juga menjadi kesulitan bagi wanita yang jarak rumahnya jauh ke fasilitas kesehatan pemeriksaan IVA.¹⁸

Tabel 1 juga menunjukkan WUS berpengetahuan baik sebanyak 84 (56%) orang dan berpengetahuan buruk sebanyak 66 (44%) orang. Responden yang memiliki sikap positif sebanyak 117 (78%) orang dan memiliki sikap negatif sebanyak 33 (22%) orang. Perilaku responden yang melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 17 (11,3%) orang dan yang tidak melakukan IVA sebanyak 133 (88,7%) orang.

Sebanyak 19% responden yang memiliki pengetahuan baik juga melakukan pemeriksaan IVA, sebaliknya 98,5% responden yang memiliki pengetahuan buruk, tidak melakukan pemeriksaan IVA. Nilai signifikansi uji *chi-square* diketahui nilai $p = 0,0002$ yang artinya *p-value* $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan

bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan perilaku dalam melakukan pemeriksaan IVA. Nilai *prevalence risk ratio* (PRR) didapatkan sebesar 12,57. Hasil ini memberikan arti

bahwa responden atau WUS yang memiliki pengetahuan baik 12,57 kali lebih mungkin melakukan pemeriksaan IVA atau sebaliknya. (**Tabel 2**)

Tabel 2. Hubungan pengetahuan dengan perilaku melakukan IVA pada wanita usia subur di Kecamatan Cikijing (N=150)

Tingkat pengetahuan	Pemeriksaan IVA		<i>p- value</i>	<i>PRR</i>
	Melakukan (n=17)	Tidak melakukan (n=133)		
Baik (n=84)	16 (19%)	68 (81%)	0,0002*	12,57
Buruk (n= 66)	1 (1,5%)	65 (98,5%)		

* Analisis menggunakan uji *chi-square*

Tabel 3. Hubungan sikap dengan perilaku melakukan IVA pada wanita usia subur di Kecamatan Cikijing (N=150)

Sikap	Pemeriksaan IVA		<i>p- value</i>	<i>PRR</i>
	Melakukan (n=17)	Tidak melakukan (n=133)		
Positif (n=117)	15 (12,8%)	102 (87,2%)	0,365*	2,11
Negatif (n= 33)	2 (6,1%)	31 (93,9%)		

* Analisis menggunakan uji *Fisher exact*

Hasil studi ini sejalan dengan studi yang dilakukan Putri, dkk.¹⁹ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA dengan nilai $p = 0,03$. Studi Prihadianto dkk²⁰ menunjukkan hasil yang sama dengan nilai ($p = 0,005$). Pengetahuan masyarakat yang rendah bisa disebabkan kurangnya informasi yang mereka peroleh mengenai penyakit kanker serviks dan upaya pencegahannya.¹⁹ Studi Simarmata, dkk²¹

dilakukan di puskesmas Kabupaten Kampar hasilnya menunjukkan sebaliknya. Simarmata tidak mendapatkan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA dengan nilai $p = 0,092$. Hal ini terjadi karena ada faktor lain yang lebih mempengaruhi perilaku tersebut dibandingkan dengan faktor pengetahuan yaitu faktor dari penerimaan layanan pemeriksaan IVA.²¹

Tabel 3 memperlihatkan hanya 15 (12,8%) responden dengan sikap positif yang melakukan pemeriksaan IVA, namun 31 (93,9%) responden dengan sikap negatif tidak melakukan pemeriksaan IVA. Nilai signifikansi uji Fisher exact diketahui nilai $p = 0,365$ ($p\text{-value} > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap tidak berhubungan signifikan terhadap perilaku dalam melakukan IVA test. Namun, nilai PRR didapatkan 2,11 yang berarti responden dengan sikap yang positif akan 2,11 kali lebih memungkinkan untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan yang memiliki sikap negatif.

Hasil tersebut tidak sejalan dengan studi Hanudji, dkk²² di Kota Bitung yang menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku WUS dalam melakukan IVA test dengan nilai $p=0.001$. Berbeda dengan dengan studi yang dilakukan oleh Dewi, dkk²³, di mana studi tersebut juga tidak didapatkan hubungan antara sikap dengan perilaku WUS dalam melakukan IVA test dengan nilai $p = 0,324$. Demikian juga dengan hasil studi Carolina, dkk²⁴ yang menunjukkan hasil yang sama dengan nilai $p = 0,368$. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh kesiapan dan kemauannya. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif yang dimiliki

seseorang belum tentu langsung tercermin dalam tindakannya.²³

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi, disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dapat memengaruhi perilaku WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA, namun tidak dengan sikap.

SARAN

Pelayanan kesehatan diharapkan meningkatkan promosi kesehatan (penyuluhan, poster kesehatan, dan lain-lain) mengenai kanker serviks dan deteksi dini kanker serviks khususnya pemeriksaan IVA kepada masyarakat dikarenakan masih rendahnya frekuensi pemeriksaan IVA di Puskesmas Cikijing.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kepala dan staff Puskesmas Cikijing, Kabupaten Majalengka atas izin, kerja sama dan kesempatan yang telah diberikan sehingga penelitian ini bisa berjalan dengan baik. Ucapan terimakasih juga di sampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat Universitas Tarumanagara atas dukungan dana untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229–63.
2. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gomez D, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases in Indonesia. Summary Report 10 March 2023. [Internet] Barcelona: ICO/IARC HPV Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre); 2023:1–56. Available from: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/IDN.pdf>
3. Spriggs D. Gynecologic Malignancies. In: Loscalzo J, Kasper DL, Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, (eds). *Harrison's principle of internal medicine*. 21st ed. New York: McGraw Hill Education; 2015:659–701.
4. Yang D, Zhang J, Cui X, Ma J, Wang C, Piao H. Risk Factors Associated With Human Papillomavirus Infection, Cervical Cancer, and Precancerous Lesions in Large-Scale Population Screening. *Front Microbiol*. 2022;13(Juni):1–13.
5. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res*. 2020;32(6):720–8.
6. Aguayo F, Muñoz JP, Perez-Dominguez F, Carrillo-Beltrán D, Oliva C, Calaf GM, et al. High-risk human papillomavirus and tobacco smoke interactions in epithelial carcinogenesis. *Cancers (Basel)*. 2020;12(8):1–18.
7. Wahidin M, Febrianti R, Susanty F, Hasanah SR. Twelve Years Implementation of Cervical and Breast Cancer Screening Program in Indonesia. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2022;23(3):829–37.
8. Kuerten BM, Kanzler SA, Fedrizzi EN. Accuracy of visual inspection, cytology and colposcopy in the diagnosis of high-grade cervical intraepithelial neoplasia. *DST*. 2023;35:[7p].
9. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: WHO; 2021.
10. DinKes Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat 2023. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat [Internet]. 2023. Tersedia di: <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/bdb93869b6ac36a5d58ed2211d241e4b.pdf>
11. Qayum O, Billah MM, Akhter R, Flora MS. Women's Knowledge, Attitude and Practice on Cervical Cancer and Its Screening in Dhaka, Bangladesh. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2021;22(10):3327–35.
12. Gerstl S, Lee L, Nesbitt RC, Mambula C, Sugianto H, Phiri T, et al. Cervical cancer screening coverage and its related knowledge in southern Malawi. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1–14.
13. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Revisi ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2014:131–7.
14. Ramtel T, Noh KM, Rampal KG, Thapa N. Factors associated with utilization of visual inspection with acetic acid in Nepal. *Int J Publ Health Sci*. 2022;11(4):1525–36.
15. Tekle T, Wolka E, Nega B, Kumma WP, Koyira MM. Knowledge, attitude and practice towards cervical cancer screening among women and associated factors in hospitals of Wolaita zone, southern Ethiopia. *Cancer Manag Res*. 2020;12:993–1005.
16. Azene GK. Visual inspection with acetic-acid (VIA) service utilization and associated factors among women in Hawassa city, southern Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Womens Midlife Health*. 2021;7(1):1–9.
17. Adedimeji A, Ajeh R, Pierz A, Nkeng R, Ndenkeh JJ, Fuhngwa N, et al. Challenges and opportunities associated with cervical cancer screening programs in a low income, high HIV prevalence context. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):1–14.
18. Reichheld A, Mukherjee PK, Rahman SMF, David K V., Pricilla RA. Prevalence of cervical cancer screening and awareness among women in an urban community in South India—a cross sectional study. *Ann Glob Health*. 2020;86(1):1–7.
19. Putri IF, Ferry F, Bachtiar H. Relationship between Husband's Support, Knowledge Level, and Motivation with IVA Examination Behavior in Women of Childbearing ge in Padang City. *Andalas Obstetrics And Gynecology Journal*. 2021;5(1):50–5.

20. Prihadianto DG, Harahap AR. Knowledge of Female About Cervical Cancer and Iva Test At Puskesmas Tiban Baru. Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam. 2021;11(2):1–6.
21. Simarmata S, Yetti H, Ramadani M. Program of Visual Inspection with Acetic Acid for Women of Childbearing Age Based on Healthcare Service Accessibility. *Journal la medihealtico*. 2025;06(01):119–24.
22. Hanudji C, Suparman E, Sondakh JMM. Does knowledge affect the attitude of fertile aged women in visual inspection with acetic acid examination? A cross-sectional study. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021;9(2):82–9.
23. Dewi IR, Hadiwiardjo YH, Saleh AY, Purwaningastuti DA. Determinan Perilaku Tes IVA di Puskesmas Sawangan Kota Depok Tahun 2022. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*. 2024;5(2):79.
24. Carolina JS, Tobing MDL, Sasotya RMS, Hinduan ZR. Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Keikutsertaan Deteksi Dini Kanker Serviks pada Paramedis Perempuan. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*. 2021;4(1):79–83.