



Hubungan Persepsi Berdasarkan Health Belief Model dengan Partisipasi Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Wanita Usia Subur

Aurelia Permata Thania *, Intan Kumalasari, Maksuk, Ayu Febri Wulanda, Faiza Yuniati

Program studi Pengawasan Epidemiologi, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

*Email (Penulis Korespondensi): aureliapermatathania23@student.poltekkes.ac.id

Abstrak. Kanker serviks merupakan penyakit yang dapat dicegah melalui skrining, namun keputusan wanita usia subur (WUS) untuk menjalani pemeriksaan dipengaruhi oleh keyakinan terhadap risiko, manfaat, hambatan, dan kemampuan diri. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tujuh konstruk Health Belief Model (HBM) dengan partisipasi pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Sukarami, Kota Palembang. Penelitian analitik potong lintang dilakukan pada Februari-Juni 2026 terhadap 119 WUS yang dipilih dengan accidental sampling. Persepsi HBM diukur menggunakan kuesioner terstruktur dan dikategorikan berdasarkan median; partisipasi didefinisikan sebagai riwayat pemeriksaan IVA dalam 3-5 tahun terakhir. Hubungan dianalisis dengan uji Chi-Square dan odds ratio (OR) pada alfa 0,05. Sebanyak 90 responden (75,6%) pernah melakukan IVA. Persepsi kerentanan berhubungan signifikan dengan partisipasi, tetapi arahnya berlawanan dengan dugaan teoritis: kelompok kerentanan tinggi memiliki odds partisipasi lebih rendah dibanding kelompok rendah ($p=0,001$; $OR=0,222$; 95% $CI=0,086-0,574$). Keyakinan diri tinggi berhubungan dengan peluang partisipasi yang lebih besar ($p=0,004$; $OR=7,093$; 95% $CI=1,582-31,812$). Persepsi keparahan, ancaman, manfaat, hambatan, dan isyarat bertindak tidak menunjukkan hubungan bermakna ($p>0,05$). Temuan menegaskan pentingnya penguatan self-efficacy dalam promosi skrining, sedangkan hubungan terbalik pada persepsi kerentanan perlu ditafsirkan hati-hati karena desain potong lintang tidak memastikan urutan waktu antara persepsi dan riwayat skrining.

Kata kunci: Health Belief Model; Inspeksi Visual Asam Asetat; Kanker Serviks; Partisipasi Skrining; Wanita Usia Subur

Abstract. Cervical cancer is preventable through screening, yet women's participation is influenced by perceived risk, benefits, barriers, cues, and confidence in performing preventive actions. This study examined the associations between seven Health Belief Model (HBM) constructs and participation in visual inspection with acetic acid (VIA) screening among women of reproductive age in the Sukarami Public Health Center catchment area, Palembang. An analytical cross-sectional study was conducted from February to June 2026 among 119 women recruited using accidental sampling. HBM perceptions were measured using a structured questionnaire and dichotomized at the median; screening participation was defined as having undergone VIA within the previous 3-5 years. Associations were tested using Chi-Square tests and odds ratios (ORs) at $\alpha=0.05$. Ninety women (75.6%) reported previous VIA screening. Perceived susceptibility was significantly associated with screening but in an inverse direction: women with high perceived susceptibility had lower odds of participation than those with low susceptibility ($p=0.001$; $OR=0.222$; 95% $CI=0.086-0.574$). High self-efficacy was strongly associated with screening participation ($p=0.004$; $OR=7.093$; 95% $CI=1.582-31.812$). Perceived severity, threat, benefits,

barriers, and cues to action were not statistically significant ($p>0.05$). Strengthening self-efficacy may be an actionable target for screening promotion, whereas the inverse susceptibility finding should be interpreted cautiously because the cross-sectional design cannot establish whether perceptions preceded or followed screening.

Keywords: Cervical Cancer; Health Belief Model; Screening Participation; Visual Inspection with Acetic Acid; Women of Reproductive Age

1. Pendahuluan

Kanker serviks tetap menjadi masalah kesehatan perempuan yang penting karena sebagian besar kasus berkaitan dengan infeksi persisten human papillomavirus (HPV) risiko tinggi dan sebenarnya dapat dicegah melalui vaksinasi, skrining, serta tata laksana lesi prakanker yang tepat. Organisasi Kesehatan Dunia menempatkan skrining sebagai komponen utama strategi eliminasi kanker serviks. Sejalan dengan perkembangan bukti, HPV DNA kini diprioritaskan sebagai metode skrining primer, namun metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) masih relevan pada layanan dan konteks tertentu, termasuk sebagai bagian dari transisi sistem skrining di fasilitas pelayanan primer (World Health Organization, 2022)

Indonesia telah menetapkan Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kanker Leher Rahim 2023-2030 yang menekankan perluasan vaksinasi HPV, peningkatan cakupan skrining, dan akses terhadap tata laksana. Perubahan kebijakan menuju skrining berbasis HPV memperkuat kebutuhan untuk memahami bukan hanya ketersediaan tes, tetapi juga faktor perilaku yang menentukan apakah perempuan bersedia memanfaatkan layanan skrining (Kemenkes RI, 2022). Pada tingkat pelayanan primer, IVA mempunyai keunggulan operasional berupa prosedur sederhana, hasil segera, dan kebutuhan peralatan yang relatif terbatas. Meskipun demikian, ketersediaan layanan tidak otomatis menjamin pemanfaatannya.

Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa perilaku pemeriksaan IVA dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, paparan informasi, dukungan keluarga, akses pelayanan, dan persepsi individu. Studi pada perempuan usia subur juga menunjukkan bahwa persepsi mengenai kanker serviks dan pemeriksaan dapat memengaruhi keputusan untuk mengikuti skrining, meskipun konstruk yang dominan tidak selalu konsisten antarwilayah (Aliya et al., 2025; Kusumaningrum, 2024; La Patilaya et al., 2021; Sofiyati et al., 2024) Perbedaan tersebut menegaskan pentingnya memahami konteks lokal sebelum merancang intervensi promosi kesehatan.

Health Belief Model (HBM) memberikan kerangka untuk menjelaskan perilaku preventif melalui persepsi kerentanan (perceived susceptibility), keparahan (perceived severity), manfaat (perceived benefits), hambatan (perceived barriers), isyarat bertindak (cues to action), dan keyakinan diri (self-efficacy). Kombinasi persepsi kerentanan dan keparahan dapat membentuk persepsi ancaman. Dalam model ini, seseorang lebih mungkin mengambil tindakan ketika merasa mempunyai risiko yang bermakna, memahami konsekuensi penyakit, memandang manfaat tindakan melebihi hambatan, menerima pemicu untuk bertindak, dan yakin mampu melakukan tindakan tersebut (Janz & Becker, 1984). Studi di Ghana, Afrika Selatan, dan India memperlihatkan bahwa konstruk HBM berhubungan dengan perilaku atau niat skrining, tetapi pola asosiasinya bervariasi menurut karakteristik populasi dan sistem layanan (Id et al., 2020; Laurentia Monika Nago Adja et al., 2024; Rahayuni et al., 2024).

Di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Kota Palembang, informasi mengenai bagaimana tujuh konstruk HBM berhubungan dengan riwayat pemeriksaan IVA pada wanita usia subur masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan persepsi kerentanan, keparahan, ancaman, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan keyakinan diri dengan partisipasi pemeriksaan IVA. Hasil penelitian diharapkan memberikan dasar yang lebih spesifik untuk menyusun komunikasi risiko dan strategi promosi skrining yang berorientasi pada faktor psikososial yang dapat dimodifikasi.

2. Metode

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional), yaitu pengukuran variabel persepsi dan riwayat partisipasi skrining dilakukan pada periode pengamatan yang sama. Desain ini digunakan untuk menilai hubungan antarvariabel, tetapi tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat atau urutan waktu secara pasti (Setia, 2016). Penelitian dilaksanakan pada Februari-Juni 2026 di wilayah kerja Puskesmas Sukarami, Kota Palembang.

Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sukarami. Besar sampel dihitung menggunakan rumus proporsi tunggal $n = Z^2 P(1-P) / d^2$ dengan $Z=1,96$, $P=0,50$, dan $d=0,09$; hasil perhitungan 118,57 dibulatkan menjadi 119 responden. Responden direkrut menggunakan accidental sampling. Kriteria inklusi adalah perempuan usia minimal 15 tahun, telah menikah atau pernah aktif secara seksual, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sukarami, bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, serta mampu berkomunikasi dengan baik. Responden yang tidak hadir pada saat pengumpulan data atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap dikeluarkan dari analisis.

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur. Karakteristik responden yang dicatat meliputi usia, status perkawinan, paritas, riwayat infeksi menular seksual (IMS), dan penggunaan kontrasepsi. Persepsi diukur dengan instrumen HBM yang diadaptasi dari instrumen penelitian sebelumnya dan mencakup 32 pernyataan: lima item kerentanan, lima item keparahan, lima item ancaman, empat item manfaat, lima item hambatan, lima item isyarat bertindak, dan tiga item keyakinan diri. Setiap item HBM menggunakan skala Likert empat pilihan. Skor setiap konstruk dijumlahkan dan dikategorikan menjadi rendah apabila skor < median dan tinggi apabila skor $\geq$ median.

Variabel dependen adalah partisipasi pemeriksaan IVA. Partisipasi ditentukan melalui satu pertanyaan mengenai riwayat melakukan pemeriksaan IVA dalam 3-5 tahun terakhir dan dikategorikan sebagai berpartisipasi (ya) atau tidak berpartisipasi (tidak). Data diolah melalui editing, coding, entry, dan cleaning. Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi karakteristik, konstruk HBM, dan partisipasi. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Besar asosiasi disajikan sebagai odds ratio (OR) beserta 95% confidence interval (CI), dengan kategori persepsi rendah sebagai referensi.

Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Palembang dengan nomor DP.04.03/F.XXXII.10/2643/2026, tertanggal 02 April 2026. Seluruh responden memberikan persetujuan setelah memperoleh penjelasan penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil Penelitian

Sebanyak 119 responden dianalisis. Usia responden berkisar 18-49 tahun dengan rerata 32,78 tahun, median 31,00 tahun, dan standar deviasi 8,325. Mayoritas responden berstatus menikah (76,5%) dan kelompok paritas terbanyak adalah multipara (47,9%). Hampir seluruh responden melaporkan tidak pernah memiliki riwayat IMS (96,6%), sedangkan penggunaan kontrasepsi relatif seimbang antara pengguna (48,7%) dan bukan pengguna (51,3%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Sukarami, Kota Palembang (n=119)

Karakteristik	n (%) / Mean +/- SD	Rentang
Usia, tahun	32,78 +/- 8,325	18-49
Status perkawinan: belum menikah	25 (21,0%)	
Status perkawinan: cerai hidup/mati	3 (2,5%)	
Status perkawinan: menikah	91 (76,5%)	
Paritas: nullipara	23 (19,3%)	
Paritas: primipara	37 (31,1%)	
Paritas: multipara	57 (47,9%)	
Paritas: grandemultipara	2 (1,7%)	
Riwayat IMS: tidak pernah	115 (96,6%)	
Riwayat IMS: pernah	4 (3,4%)	
Menggunakan kontrasepsi	58 (48,7%)	
Tidak menggunakan kontrasepsi	61 (51,3%)	

Distribusi konstruk HBM menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berada pada kategori rendah untuk persepsi kerentanan (50,4%), keparahan (55,5%), ancaman (63,0%), manfaat (66,4%), hambatan (54,6%), isyarat bertindak (77,3%), dan keyakinan diri (72,3%). Berdasarkan output SPSS, 90 responden (75,6%) pernah melakukan pemeriksaan IVA dalam 3-5 tahun terakhir dan 29 responden (24,4%) belum pernah melakukannya (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi konstruk Health Belief Model dan partisipasi pemeriksaan IVA (n=119)

Variabel	Kategori	n	%
Kerentanan	Rendah	60	50,4
	Tinggi	59	49,6
Keparahan	Rendah	66	55,5
	Tinggi	53	44,5
Ancaman	Rendah	75	63,0
	Tinggi	44	37,0
Manfaat	Rendah	79	66,4
	Tinggi	40	33,6
Hambatan	Rendah	65	54,6
	Tinggi	54	45,4
Isyarat bertindak	Rendah	92	77,3
	Tinggi	27	22,7

Keyakinan diri	Rendah	86	72,3
	Tinggi	33	27,7
Partisipasi IVA	Tidak	29	24,4
	Ya	90	75,6

Analisis bivariat menunjukkan dua konstruk berhubungan signifikan dengan partisipasi pemeriksaan IVA, yaitu persepsi kerentanan ($p=0,001$) dan keyakinan diri ($p=0,004$). Namun, arah hubungan kerentanan tidak sesuai dengan dugaan teoritis: proporsi partisipasi pada kelompok kerentanan tinggi adalah 62,7%, lebih rendah daripada kelompok kerentanan rendah (88,3%), dengan $OR=0,222$ (95% $CI=0,086-0,574$). Sebaliknya, kelompok dengan keyakinan diri tinggi memiliki proporsi partisipasi 93,9% dibanding 68,6% pada kelompok keyakinan diri rendah, dengan $OR=7,093$ (95% $CI=1,582-31,812$). Persepsi keparahan, ancaman, manfaat, hambatan, dan isyarat bertindak tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik (Tabel 3).

Tabel 3. Hubungan konstruk Health Belief Model dengan partisipasi pemeriksaan IVA

Konstruk	Rendah: ikut/N (%)	Tinggi: ikut/N (%)	P	OR tinggi vs rendah (95% CI)
Kerentanan	53/60 (88,3)	37/59 (62,7)	0,001	0,222 (0,086-0,574)
Keparahan	49/66 (74,2)	41/53 (77,4)	0,694	1,185 (0,508-2,766)
Ancaman	53/75 (70,7)	37/44 (84,1)	0,100	2,194 (0,850-5,665)
Manfaat	56/79 (70,9)	34/40 (85,0)	0,090	2,327 (0,861-6,291)
Hambatan	51/65 (78,5)	39/54 (72,2)	0,430	0,714 (0,308-1,652)
Isyarat bertindak	66/92 (71,7)	24/27 (88,9)	0,068	3,152 (0,873-11,371)
Keyakinan diri	59/86 (68,6)	31/33 (93,9)	0,004	7,093 (1,582-31,812)

3.2. Pembahasan

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden (75,6%) melaporkan pernah menjalani pemeriksaan IVA dalam 3-5 tahun terakhir. Angka tersebut harus dipahami sebagai proporsi dalam sampel penelitian, bukan sebagai estimasi cakupan populasi wilayah kerja Puskesmas Sukarami. Penggunaan accidental sampling dapat menghasilkan sampel yang lebih dekat dengan layanan kesehatan dan lebih mudah dijangkau, sehingga kemungkinan partisipasi skrining pada sampel lebih tinggi daripada populasi umum. Temuan ini sekaligus menegaskan pentingnya membedakan hasil deskriptif sampel dari indikator cakupan program yang berasal dari sistem pencatatan rutin.

Walaupun partisipasi IVA pada sampel relatif tinggi, sebagian besar skor konstruk HBM berada pada kategori rendah, terutama isyarat bertindak (77,3%), keyakinan diri (72,3%), manfaat (66,4%), dan ancaman (63,0%). Pola ini menunjukkan bahwa riwayat melakukan skrining tidak selalu diikuti oleh persepsi positif pada seluruh dimensi HBM. Penelitian kualitatif di Indonesia juga menunjukkan bahwa pengalaman skrining dipengaruhi oleh campuran pengetahuan, persepsi manfaat, rasa takut, malu, dukungan suami, dan informasi tenaga kesehatan, sehingga perilaku tidak dapat dijelaskan oleh satu konstruk secara terpisah (Sahr & Kusumaningrum, 2018; Apriany & Martha, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan partisipasi pemeriksaan IVA ($p=0,001$). Berdasarkan nilai odds ratio

(OR=0,222; 95% CI=0,086–0,574), responden dengan persepsi kerentanan tinggi memiliki odds pernah berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA yang lebih rendah dibandingkan responden dengan persepsi kerentanan rendah. Arah hubungan tersebut berlawanan dengan asumsi umum dalam Health Belief Model, yang menjelaskan bahwa semakin tinggi persepsi seseorang terhadap kerentanan terhadap suatu penyakit, semakin besar kecenderungannya untuk melakukan tindakan pencegahan.

Temuan ini perlu ditafsirkan secara hati-hati. Salah satu kemungkinan penjelasan adalah adanya persoalan urutan waktu antara persepsi dan pengalaman pemeriksaan. Persepsi HBM dalam penelitian ini diukur pada saat pengumpulan data, sedangkan variabel partisipasi menggambarkan riwayat pemeriksaan IVA dalam periode 3–5 tahun sebelumnya. Dengan demikian, penelitian ini tidak dapat memastikan bahwa persepsi kerentanan yang diukur merupakan kondisi yang telah ada sebelum responden melakukan pemeriksaan IVA. Pengalaman menjalani pemeriksaan IVA sebelumnya juga mungkin berkaitan dengan bagaimana responden menilai kerentanan dirinya pada saat penelitian dilakukan. Oleh karena itu, hubungan terbalik yang ditemukan tidak dapat diartikan sebagai bukti bahwa persepsi kerentanan yang lebih tinggi menurunkan partisipasi pemeriksaan IVA.

Selain itu, kategorisasi skor persepsi berdasarkan nilai median dapat menyebabkan variasi skor antarresponden menjadi kurang terlihat. Kondisi tersebut perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan penggunaan skor persepsi sebagai variabel kontinu serta desain penelitian yang dapat memperjelas urutan waktu antara persepsi dan tindakan pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara self-efficacy dengan partisipasi pemeriksaan IVA ($p=0,004$). Responden dengan self-efficacy tinggi memiliki odds pernah berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA sebesar 7,093 kali dibandingkan responden dengan self-efficacy rendah (OR=7,093; 95% CI=1,582–31,812). Temuan ini menunjukkan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan pemeriksaan IVA berkaitan dengan riwayat partisipasi pemeriksaan.

Dalam kerangka Health Belief Model, self-efficacy menggambarkan keyakinan individu bahwa dirinya mampu melakukan tindakan kesehatan yang diperlukan. Pada konteks pemeriksaan IVA, keyakinan tersebut dapat berkaitan dengan kemampuan responden untuk mengambil keputusan melakukan pemeriksaan, mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, mengikuti proses pemeriksaan, serta menghadapi kekhawatiran atau ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan selama proses pemeriksaan. Dengan demikian, peningkatan keyakinan diri dapat menjadi salah satu aspek yang dipertimbangkan dalam promosi pemeriksaan IVA.

Implikasi praktis dari temuan ini dapat diarahkan pada kegiatan promotif dan edukatif di Puskesmas Sukarami. Penguatan self-efficacy dapat dilakukan melalui pemberian informasi yang jelas mengenai alur pemeriksaan IVA, penjelasan mengenai tahapan pemeriksaan sebelum tindakan dilakukan, serta komunikasi interpersonal yang memberikan kesempatan kepada WUS untuk menyampaikan kekhawatiran atau pertanyaan. Puskesmas juga dapat memberikan dorongan langsung kepada WUS yang telah mendapatkan edukasi untuk mempertimbangkan pemeriksaan IVA sesuai kebutuhan dan layanan yang tersedia. Pendekatan tersebut dapat membantu meningkatkan pemahaman dan kesiapan WUS dalam mengambil tindakan pemeriksaan.

Namun, nilai OR dalam penelitian ini perlu ditafsirkan dalam konteks desain penelitian. Karena penelitian menggunakan desain potong lintang dan partisipasi IVA didasarkan pada riwayat pemeriksaan sebelumnya, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara self-efficacy yang diukur saat penelitian dengan riwayat partisipasi, tetapi tidak dapat memastikan bahwa self-efficacy tersebut mendahului tindakan pemeriksaan IVA. Oleh karena itu, hasil ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan partisipasi pemeriksaan IVA ($p=0,694$). Responden dengan persepsi keparahan rendah maupun tinggi memiliki proporsi pernah berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA yang relatif serupa. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi mengenai tingkat keparahan kanker serviks belum menunjukkan keterkaitan yang bermakna dengan riwayat partisipasi pemeriksaan IVA pada responden penelitian.

Dalam konteks *Health Belief Model*, persepsi keparahan berkaitan dengan keyakinan individu mengenai tingkat keseriusan suatu penyakit dan konsekuensi yang mungkin ditimbulkan. Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai keseriusan kanker serviks saja belum tentu berkaitan dengan keputusan responden untuk melakukan pemeriksaan IVA. Tindakan skrining dapat berkaitan dengan konstruk HBM lainnya maupun faktor di luar konstruk yang diteliti. Penelitian di Johannesburg menunjukkan bahwa keparahan dapat berhubungan dengan skrining setelah mempertimbangkan variabel lain, sedangkan penelitian lain menunjukkan pola yang berbeda (Putri et al., 2022). Variasi tersebut menguatkan bahwa konstruk HBM bekerja sebagai kombinasi keyakinan, bukan sebagai faktor tunggal yang selalu mempunyai efek seragam.

Persepsi ancaman juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan partisipasi pemeriksaan IVA ($p=0,100$). Meskipun secara deskriptif responden dengan persepsi ancaman tinggi memiliki proporsi pernah berpartisipasi yang lebih besar dibandingkan responden dengan persepsi ancaman rendah, perbedaan tersebut belum mencapai tingkat kemaknaan statistik. Kondisi ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap ancaman kanker serviks belum dapat dikatakan berkaitan dengan riwayat partisipasi pemeriksaan IVA pada penelitian ini.

Demikian pula, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan partisipasi pemeriksaan IVA ($p=0,090$). Responden dengan persepsi manfaat tinggi memiliki proporsi pernah berpartisipasi yang lebih besar dibandingkan kelompok dengan persepsi manfaat rendah, tetapi perbedaannya tidak signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan terhadap manfaat pemeriksaan IVA saja belum menunjukkan hubungan yang bermakna dengan riwayat partisipasi responden.

Nilai *odds ratio* pada kedua konstruk menunjukkan kecenderungan arah hubungan yang positif, tetapi interval kepercayaan yang relatif lebar menunjukkan adanya ketidakpastian dalam estimasi. Oleh karena itu, hasil tersebut lebih tepat dipahami sebagai pola deskriptif pada sampel penelitian dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna. Studi Indonesia melaporkan bahwa sikap, persepsi, pengetahuan, dan manfaat yang dirasakan dapat berkaitan dengan pemanfaatan IVA (Mukama et al., 2017; Octaliana et al., 2022). Dengan ukuran sampel 119 dan prevalensi

partisipasi yang tinggi, penelitian ini mungkin memiliki daya yang terbatas untuk mendeteksi perbedaan sedang.

Persepsi hambatan juga tidak menunjukkan hubungan bermakna ($p=0,430$). Secara teori, hambatan seperti rasa malu, takut terhadap prosedur atau hasil, waktu, jarak, dan kenyamanan layanan dapat mengurangi skrining. Penelitian di Ghana dan Afrika Selatan menunjukkan peran penting perceived barriers terhadap perilaku skrining. Di Indonesia, faktor akses, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dan sumber informasi juga sering berhubungan dengan pemeriksaan IVA (La Patilaiya et al., 2021; Rahayuni et al., 2024; Rizki Hanriko et al., 2024). Tidak signifikannya hambatan pada penelitian ini dapat terjadi karena sebagian besar responden sudah pernah berinteraksi dengan layanan, sehingga variasi hambatan praktis menjadi lebih kecil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara isyarat bertindak (cues to action) dengan partisipasi pemeriksaan IVA ($p=0,068$). Meskipun responden dengan isyarat bertindak tinggi memiliki proporsi pernah berpartisipasi yang lebih besar dibandingkan kelompok dengan isyarat bertindak rendah, perbedaan tersebut belum mencapai tingkat kemaknaan statistik. Dalam *Health Belief Model*, isyarat bertindak merupakan pemicu yang dapat mendorong individu untuk melakukan tindakan kesehatan. Pada penelitian ini, belum ditemukannya hubungan yang signifikan menunjukkan bahwa isyarat bertindak yang diukur belum berkaitan secara statistik dengan riwayat partisipasi pemeriksaan IVA. Secara praktis, informasi atau pengingat mengenai pemeriksaan IVA tetap dapat menjadi bagian dari komunikasi kesehatan, tetapi penelitian ini belum memberikan bukti statistik bahwa konstruk tersebut berhubungan dengan partisipasi pada sampel yang diteliti.

Dukungan tenaga kesehatan, paparan informasi, dan dukungan keluarga merupakan pemicu yang berulang kali dilaporkan dalam penelitian Indonesia (Aliya et al., 2025; Sagita, 2020). Intervensi berbasis cues to action dapat dirancang dalam bentuk pengingat terjadwal, konseling pada kunjungan keluarga berencana, integrasi edukasi dengan Posyandu/Posbindu, dan ajakan langsung dari tenaga kesehatan, tetapi efektivitasnya perlu dievaluasi secara prospektif.

Temuan penelitian juga perlu ditempatkan dalam perubahan kebijakan skrining kanker serviks. WHO saat ini merekomendasikan HPV testing sebagai metode skrining primer pilihan, dan Indonesia sedang mengarahkan program eliminasi menuju perluasan skrining berbasis HPV (World Health Organization, 2021, 2026; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Karena itu, nilai utama penelitian ini bukan semata-mata mempertahankan IVA sebagai teknologi, melainkan menunjukkan konstruk perilaku yang dapat memengaruhi penerimaan skrining apa pun. Penguatan self-efficacy, komunikasi risiko yang tidak menakutkan, dukungan tenaga kesehatan, serta kemudahan akses tetap relevan ketika layanan bertransisi dari IVA ke HPV DNA.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain potong lintang tidak dapat memastikan hubungan temporal antara persepsi saat ini dan riwayat IVA sebelumnya. Kedua, accidental sampling membatasi generalisasi dan berpotensi menimbulkan bias seleksi. Ketiga, riwayat IVA diukur melalui laporan responden sehingga mungkin terjadi recall bias atau social desirability bias. Keempat, skor HBM didikotomikan berdasarkan median, yang dapat mengurangi informasi. Kelima, analisis masih bersifat bivariat dan belum mengendalikan potensi confounding seperti usia, pendidikan, dukungan pasangan,

pengetahuan, dan akses pelayanan. Oleh karena itu, hasil terutama menggambarkan asosiasi awal yang perlu dikonfirmasi menggunakan sampling probabilitas, analisis multivariat, dan desain prospektif.

Kesimpulan

Sebagian besar responden dalam sampel penelitian telah berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA. Dari tujuh konstruk HBM, persepsi kerentanan dan keyakinan diri berhubungan secara statistik dengan partisipasi. Self-efficacy yang tinggi berkaitan dengan peluang partisipasi yang lebih besar, sehingga penguatan keyakinan dan kemampuan perempuan untuk mengakses serta menjalani skrining merupakan sasaran promosi kesehatan yang rasional. Sebaliknya, persepsi kerentanan menunjukkan hubungan terbalik dengan partisipasi; temuan ini tidak boleh dimaknai secara kausal dan perlu dikonfirmasi karena persepsi diukur setelah atau bersamaan dengan penilaian riwayat skrining. Persepsi keparahan, ancaman, manfaat, hambatan, dan isyarat bertindak tidak menunjukkan hubungan bermakna pada analisis bivariat. Program promosi skrining di pelayanan primer perlu memadukan edukasi risiko dengan strategi peningkatan self-efficacy dan dukungan layanan, sekaligus menyesuaikan diri dengan transisi kebijakan menuju skrining berbasis HPV.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Sukarami Kota Palembang, seluruh responden, Program Studi Pengawasan Epidemiologi Poltekkes Kemenkes Palembang, serta semua pihak yang mendukung pelaksanaan penelitian dan penyusunan karya ilmiah ini.

Daftar Pustaka

- Aliya, N. A., Pasira, I., Magfira, N., Salsadila, A. P., Fadillah, N., & Undaryati, Y. M. (2025). *Update Terbaru Kanker Serviks di Indonesia Program Studi S1 Kebidanan Universitas Borneo Tarakan Definisi Kanker Serviks keganasan yang paling sering terdiagnosis pada perempuan dan merupakan jenis kanker yang*.
- Id, A. G. A., Adumatta, A. D., Owusu, E., & Awuviry-newton, K. (2020). *A cross-sectional study of barriers to cervical cancer screening uptake in Ghana: An application of the health belief model*. 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231459>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Kemenkes RI. (2022). PEDOMAN SKDR.
- Kusumaningrum, A. (2024). Relationship of Health Belief Model (HBM) with VIA Test Behavior in Women of Childbearing Age. *JNP UDS*.
- La Patilaiya, H., Nursia Aja, & Taufik Yunus. (2021). Risk Factors Associated with Early Detection of Cervical Cancer by the IVA Method in Women of Childbearing Age In the City of Ternate. *International Journal of Science, Technology & Management*, 2(4), 1305–1320. <https://doi.org/10.46729/ijstm.v2i4.272>
- Laurentia Monika Nago Adja, K., Djuari, L., Suryawan, A., & Setia Ningtyas, W. (2024). The Relationship of Mother's Knowledge and Parenting Patterns with the Stunting Incident in Toddlers in the Loang Lembata Regency Public Health Centre Working

- Area. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 3(12), 1319-1327. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v3i12.1148>
- Mukama, T., Ndejjo, R., Musabyimana, A., Halage, A. A., & Musoke, D. (2017). Women's knowledge and awareness of cervical cancer risk factors and symptoms in Uganda. *BMC Women's Health*, 17(1).
- Octaliana, H., Wathan, F. M., Aisyah, S., & Januar, R. (2022). Analisis Determinan Keikutsertaan WUS Dalam Pemeriksaan IVA Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan HBM. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(2), 315-327. <https://doi.org/10.33366/jc.v10i2.2139>
- Organization, W. H. (2022). *Human Papillomavirus (HPV) and Cervical Cancer*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Putri, S. I., Fajriah, A. S., Asiyah, S., & Ellina, A. D. (2022). *The Health Belief Model and Cervical Cancer Examination Behavior of Women*. 2022, 726-737. <https://doi.org/10.18502/kl.v7i2.10373>
- Rahayuni, N. W. S., Indriana, N. P. R. K., Dwiyanti, N. K. N., & Noriani, N. K. (2024). Level Of Knowledge, Education, Income And Parenting Patterns Of Toddler Children On Stunting Incidents. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(10), 988-995. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i10.17923>
- Rizki Hanriko, Oktadoni Saputra, & Suharmanto. (2024). Pengetahuan Berhubungan Dengan Pemeriksaan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 931-938. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Sagita, Y. D. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Wus Dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Iva. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*. Vol.1, No.1. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 57, 9-14.
- Setia, M. S. (2016). Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261-264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Sofiyati, Nurdianti, N., & Anggraeni, A. D. (2024). Relationship between Level of Knowledge about Cervical Cancer and Attitudes towards VIA Examination in Women of Childbearing Age (WoCA). *Multidiscience : Journal of Multidisciplinary Science*, 1(2), 123-134. <https://doi.org/10.59631/multidiscience.v1i2.249>

CC BY-SA 4.0 (Attribution-ShareAlike 4.0 International).

This license allows users to share and adapt an article, even commercially, as long as appropriate credit is given and the distribution of derivative works is under the same license as the original. That is, this license lets others copy, distribute, modify and reproduce the Article, provided the original source and Authors are credited under the same license as the original.

