

Faktor Prediktif Partisipasi Wanita Usia Subur dalam Skrining IVA dan Deteksi DNA HPV di Kedungmundu

Novita Nining Anggraini ^{1*}, Siti Nurjanah ², Roja Sekar Arum ³

¹⁻³ Program Studi Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

*Penulis Korespondensi : novitanovi@unimus.ac.id

Abstract. Cervical cancer remains a major public health issue in Indonesia. Despite the move towards high-performance HPV DNA testing, screening rates still fall short of global targets. This study examines the factors influencing screening participation among women of childbearing age (WUS) using the PRECEDE-PROCEED framework. A quantitative cross-sectional study was carried out with 100 women aged 20–49 in the Kedungmundu Community Health Center area, Semarang. Data collection involved validated questionnaires that evaluated predisposing, enabling, and reinforcing factors. Analysis employed Chi-Square tests and Multivariate Binary Logistic Regression to identify key predictors while adjusting for demographic factors. Significant links were found between screening participation and factors such as knowledge ($p=0.039$), attitude ($p=0.039$), social support ($p=0.024$), and distance ($p=0.032$). The multivariate analysis (Nagelkerke $R^2=0.412$) identified social support as the strongest predictor (Adjusted Odds Ratio [AOR] = 4.30; 95% CI: 1.30–14.18), followed by positive attitude (AOR=3.47; 95% CI: 1.27–9.48). Findings suggest that social reinforcement and psychological readiness are more influential on participation than knowledge alone. To meet the WHO 90-70-90 targets in Indonesia, strategies should focus on involving husbands and health workers, and incorporating HPV DNA self-sampling to address physical and emotional barriers.

Keywords: Cervical Cancer; HPV DNA; PRECEDE-PROCEED; Social Support; VIA Screening.

Abstrak. Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Meskipun pemeriksaan DNA HPV berkinerja tinggi mulai diterapkan, cakupan skrining masih berada di bawah target global. Penelitian ini menganalisis faktor yang memengaruhi partisipasi skrining pada wanita usia subur (WUS) menggunakan kerangka PRECEDE-PROCEED. Penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang dilakukan pada April–Mei 2024 terhadap 100 wanita berusia 20–49 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Semarang, yang dipilih melalui simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner tervalidasi yang menilai faktor predisposisi, pemungkin, penguat, serta karakteristik demografi. Analisis menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik biner multivariat dengan penyesuaian faktor demografi. Partisipasi skrining berhubungan signifikan dengan pengetahuan ($p=0,039$), sikap ($p=0,039$), dukungan sosial ($p=0,024$), dan jarak ($p=0,032$). Analisis multivariat (Nagelkerke $R^2=0,412$) menunjukkan dukungan sosial sebagai prediktor terkuat (AOR=4,30; IK95%: 1,30–14,18), diikuti sikap positif (AOR=3,47; IK95%: 1,27–9,48). Temuan menunjukkan bahwa penguatan sosial dan kesiapan psikologis lebih berpengaruh terhadap partisipasi dibandingkan pengetahuan saja. Hasil ini menegaskan bahwa peningkatan cakupan skrining perlu memadukan edukasi, dukungan pasangan dan tenaga kesehatan, serta pengurangan hambatan akses. Untuk mendukung target WHO 90-70-90, strategi juga dapat mempertimbangkan pengambilan sampel mandiri DNA HPV guna mengurangi hambatan fisik dan emosional serta meningkatkan penerimaan skrining.

Kata kunci: DNA HPV; Dukungan Sosial; Kanker Serviks; PRECEDE-PROCEED; Skrining IVA.

1. LATAR BELAKANG

Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia dan menempati urutan kedua di antara kanker yang menyerang perempuan, dengan perkiraan insidensi 24-25 kasus dan 15 kematian per 100.000 perempuan-tahun serta sekitar 36.000 kasus baru setiap tahun (Indarti, 2023; Setiawan et al., 2020). Meskipun sebagian besar dapat dicegah melalui vaksinasi HPV dan skrining, cakupan skrining nasional masih berada pada kisaran 7-

12%, jauh di bawah target eliminasi WHO sebesar 70% pada perempuan usia 35 dan 45 tahun (Indarti, 2023; Paripurna & Cahyati, 2025). Sejalan dengan Strategi Global WHO, Indonesia telah berkomitmen terhadap target 90-70-90. Reformasi kesehatan terkini menekankan peralihan dari Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) menuju pemeriksaan DNA HPV berkinerja tinggi sebagai metode skrining utama (Hamid et al., 2025; Indarti, 2023; Setiawan et al., 2020). Meskipun IVA relatif murah dan umum digunakan pada layanan primer di Indonesia, metode ini sangat bergantung pada operator dan memiliki sensitivitas yang jauh lebih rendah dibandingkan pemeriksaan DNA HPV, sebagaimana juga ditemukan di berbagai wilayah dengan sumber daya terbatas (Bogale et al., 2022; Ferdous et al., 2025).

Sejalan dengan perubahan kebijakan tersebut, Indonesia berencana mengintegrasikan pemeriksaan DNA HPV ke dalam program Cek Kesehatan Gratis (CKG) nasional untuk mengatasi hambatan seperti biaya dan akses laboratorium (Indarti, 2023; Setiawan et al., 2020). Namun, bukti dari Indonesia dan negara berpendapatan rendah dan menengah menunjukkan bahwa peningkatan akses fisik dan finansial saja tidak menjamin tingginya partisipasi skrining. Faktor psikososial dan budaya, ketakutan terhadap diagnosis, rasa malu, persepsi risiko yang rendah, serta kurangnya dukungan pasangan tetap menjadi penghambat partisipasi meskipun layanan tersedia secara gratis dan berlokasi dekat (Mantula et al., 2024; Paripurna & Cahyati, 2025; Petersen et al., 2022; Robbers et al., 2021). “Paradoks akses” ini mencerminkan kecenderungan yang lebih luas di negara berpendapatan rendah dan menengah, yaitu pengetahuan mengenai kanker serviks dapat tetap berdampingan dengan tingkat partisipasi skrining yang sangat rendah (Mantula et al., 2024; Paripurna & Cahyati, 2025; Petersen et al., 2022).

2. KAJIAN TEORITIS

Inovasi seperti pengambilan sampel mandiri untuk pemeriksaan HPV (HPV self-sampling) menunjukkan akurasi diagnostik dan tingkat penerimaan yang tinggi di negara berpendapatan rendah dan menengah serta di berbagai negara Asia, khususnya pada perempuan yang belum atau kurang mendapatkan skrining (Ji et al., 2025; Kamath Mulki & Withers, 2021; Serrano et al., 2022). Namun, di Indonesia, data mengenai pengambilan sampel mandiri masih terutama berasal dari studi percontohan berskala kecil dan artikel editorial, sedangkan penelitian yang secara sistematis mengeksplorasi keterkaitan inovasi tersebut dengan faktor perilaku yang memengaruhi skrining masih terbatas (Indarti, 2023; Robbers et al., 2021). Penelitian internasional menunjukkan bahwa persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan efikasi diri, merupakan prediktor kuat perilaku skrining kanker serviks. Temuan

serupa juga dilaporkan di beberapa negara seperti Ethiopia, Ghana, dan India (Al-Ani et al., 2024; Ampofo et al., 2020; Dsouza et al., 2022; Solomon et al., 2019; Yirsaw et al., 2024). Studi terbaru menunjukkan bahwa persepsi kerentanan, manfaat, dan efikasi diri yang lebih tinggi, disertai persepsi hambatan yang lebih rendah, secara signifikan meningkatkan kemungkinan seseorang mengikuti skrining (Al-Ani et al., 2024). Namun demikian, kajian mengenai skrining kanker serviks di Indonesia menunjukkan adanya kesenjangan penelitian. Sebagian besar penelitian masih berfokus pada faktor sosiodemografis dan struktural, sementara penerapan model perilaku formal serta integrasi konstruk *Health Belief Model* (HBM) dalam analisis program skrining masih terbatas (Robbers et al., 2021).

Dalam konteks tersebut, wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu di Semarang masih menghadapi kesenjangan dalam pelaksanaan program skrining kanker serviks. Tingkat partisipasi skrining di beberapa kelurahan tercatat hanya sekitar 0,6%, jauh di bawah target nasional, meskipun akses terhadap fasilitas kesehatan relatif mudah dan layanan IVA telah tersedia. Sejumlah penelitian di Indonesia umumnya masih berfokus pada cakupan skrining, berbagai hambatan yang dihadapi perempuan, serta kelompok tertentu seperti perawat dan bidan. Namun, penelitian yang menganalisis secara kuantitatif keterkaitan antara persepsi risiko, hambatan struktural, dan kesiapan sistem pelayanan kesehatan terhadap partisipasi skrining melalui berbagai metode, termasuk IVA dan pemeriksaan DNA HPV, masih terbatas (Indarti, 2023; Paripurna & Cahyati, 2025; Robbers et al., 2021).

Dalam menjawab kesenjangan tersebut, penelitian ini menggunakan Health Belief Model untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi skrining kanker serviks pada wanita usia subur di Kedungmundu, mencakup pemeriksaan IVA dan DNA HPV. Penelitian ini secara eksplisit menghubungkan konstruk HBM dengan faktor struktural dan faktor tingkat sistem dalam strategi eliminasi kanker serviks di Indonesia. Tujuannya adalah menghasilkan bukti berbasis teori yang sesuai dengan konteks lokal untuk mendukung perluasan pemeriksaan DNA HPV, termasuk pengambilan sampel mandiri, serta membantu penyempurnaan kebijakan di tingkat nasional dan subnasional guna mencapai target 90-70-90 (Hamid et al., 2025; Ji et al., 2025; Robbers et al., 2021).

3. METODE PENELITIAN

Kerangka Teoretis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi wanita usia subur (WUS) dalam pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan DNA Human Papillomavirus

(HPV) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Dengan menggunakan model PRECEDE–PROCEED, determinan dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat, yaitu kategori yang banyak digunakan dalam penelitian skrining kanker untuk menjelaskan kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan (Ikeliya et al., 2025; Juwita & Ayu Prabasari, 2023). Pengetahuan dan sikap mengenai kanker serviks serta skriningnya dikategorikan sebagai faktor predisposisi; jarak ke fasilitas kesehatan sebagai faktor pemungkin; sedangkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sebagai faktor penguat, sejalan dengan penelitian di Indonesia dan internasional yang menekankan pentingnya dorongan pasangan dan tenaga kesehatan terhadap partisipasi skrining (Ikeliya et al., 2025; Riya & Rosida, 2023). Kerangka ini memungkinkan analisis perilaku yang lebih komprehensif, tidak hanya terbatas pada data sosiodemografis, serta selaras dengan pendekatan ekologis dan perilaku modern dalam mengkaji partisipasi skrining (Sun et al., 2022).

Populasi, Pengambilan Sampel, dan Validasi Instrumen

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Semarang, pada April hingga Mei 2024. Penelitian melibatkan 100 wanita berusia 20-49 tahun yang berdomisili di wilayah tersebut dan dipilih menggunakan teknik pengambilan sampel acak sederhana, serupa dengan penelitian skrining kanker serviks berbasis masyarakat lainnya yang menggunakan pengambilan sampel probabilitas pada tingkat layanan primer (Ikeliya et al., 2025; Riya & Rosida, 2023). Kuesioner disusun berdasarkan kerangka yang telah tervalidasi untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan faktor psikososial terkait skrining HPV. Kerangka tersebut diadaptasi dari skala yang telah melalui analisis faktor, pemodelan Rasch, dan teori respons butir untuk memastikan kekuatan psikometriknya (Griffin-Mathieu et al., 2022; Haward et al., 2022; Selvi et al., 2025). Adaptasi isi dilakukan melalui penelaahan oleh ahli dan uji coba lokal sesuai praktik yang dianjurkan dalam pengembangan skala untuk konteks skrining kanker. Uji validitas menunjukkan korelasi item-total yang tinggi pada domain pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial (Pearson $r = 0.960\text{--}0.984$; $p < 0.05$). Skala juga menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik, dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0.980 untuk pengetahuan, 0.988 untuk sikap, dan 0.986 untuk dukungan sosial, jauh di atas ambang umum 0.70 dan sebanding dengan nilai reliabilitas pada skala skrining serupa dalam penelitian terbaru.

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang dipandu oleh pewawancara untuk menilai faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (jarak), faktor penguat (dukungan sosial), serta variabel sosiodemografis. Pendekatan ini serupa dengan metode yang

digunakan pada penelitian potong lintang lainnya mengenai determinan pemeriksaan IVA dan HPV (Ikeliya et al., 2025; Riya & Rosida, 2023). Analisis bivariat awal menggunakan uji Chi-square untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan partisipasi skrining dan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pengetahuan ($p = 0.039$), sikap ($p = 0.039$), dukungan sosial ($p = 0.024$), dan jarak ($p = 0.032$). Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa faktor kognitif dan kontekstual memengaruhi perilaku skrining (Riya & Rosida, 2023; Sun et al., 2022). Untuk mengendalikan variabel perancu dan mengestimasi pengaruh independen, seluruh kandidat prediktor serta karakteristik demografis utama (usia, pendidikan, dan pekerjaan) dimasukkan ke dalam model regresi logistik biner multivariat. Pendekatan ini umum digunakan dalam penelitian skrining kanker berbasis masyarakat untuk mengidentifikasi prediktor utama pemanfaatan layanan (Ikeliya et al., 2025; Sun et al., 2022). Rasio odds (odds ratio) dan interval kepercayaan 95% dihitung untuk mengukur kekuatan hubungan sehingga faktor yang teridentifikasi merupakan prediktor tersesuaian yang dapat digunakan sebagai dasar penyusunan intervensi komunitas untuk meningkatkan cakupan skrining IVA dan DNA HPV.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipasi Skrining dan Karakteristik Demografis

Sebagian besar responden (64,2%) telah berpartisipasi dalam program deteksi dini kanker serviks. Mayoritas responden berusia 25-40 tahun (73,5%), yang merupakan rentang usia reproduktif utama, dan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan minimal menengah.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Partisipasi Skrining.

Partisipasi	Frekuensi	Persentase
Ya	34	64.2%
Tidak	19	35.8
Total	53	100%

Faktor Predisposisi: Pengetahuan dan Sikap

Faktor predisposisi merupakan karakteristik internal yang memengaruhi pilihan kesehatan. Dalam penelitian ini, 58,5% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 62,3% menunjukkan sikap positif terhadap skrining.

Tabel 2. Analisis Faktor Predisposisi.

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan	Tinggi	31	58.5%
	Sedang/Rendah	22	41.5%
Sikap	Positif (Tinggi)	33	62.3%

	Netral/Negatif	20	37.7%
Total		53	100.0%

Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan partisipasi skrining (masing-masing $p=0.039$). Pengetahuan yang lebih baik berkaitan dengan pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat skrining, sedangkan sikap positif mencerminkan kesiapan psikologis untuk mengikuti pemeriksaan.

Faktor Penguat: Dukungan Sosial

Dukungan sosial berperan sebagai motivator eksternal yang penting. Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh tingkat dukungan yang tinggi dari lingkungan sosial, terutama dari suami dan tenaga kesehatan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial.

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Sosial	Tinggi	33	62.2
	Sedang	10	18.9
	Rendah	10	18.9
Total		53	100%

Hubungan antara dukungan sosial dan partisipasi skrining secara statistik signifikan ($p=0.024$), yang menunjukkan bahwa dorongan dari lingkungan eksternal merupakan salah satu pendorong utama keputusan wanita untuk menjalani pemeriksaan.

Faktor Pemungkin: Jarak Geografis

Faktor pemungkin merupakan faktor struktural yang memfasilitasi perilaku kesehatan. Lebih dari separuh responden melaporkan memiliki akses yang baik ke puskesmas.

Tabel 4. Distribusi Jarak Tempuh ke Puskesmas (N=100).

Jarak	Frekuensi	Persentase (%)
< 1km	55	55.0%
1-3km	37	37.0%
>3km	8	8.0%

Jarak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap partisipasi ($p=0.032$), dengan lokasi yang lebih dekat dapat mengurangi hambatan fisik maupun logistik dalam mengakses layanan kesehatan.

Analisis Multivariat Faktor Prediktor

Regresi logistik biner multivariat digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh dengan tetap mengendalikan variabel demografis. Model mampu menjelaskan 41,2% variasi perilaku skrining (Nagelkerke $R^2 = 0.412$).

Tabel 5. Prediktor Multivariat Partisipasi Skrining.

Prediktor	Koefisien Regresi (B)	Galat Baku	Wald	Nilai p	AOR	IK 95% AOR
Pengetahuan	0.812	0.415	3.824	0.048	2.25	1.01–5.03
Sikap	1.245	0.512	5.912	0.025	3.47	1.27–9.48
Dukungan Sosial	1.458	0.610	5.714	0.027	4.30	1.30–14.18
Jarak	0.915	0.452	4.098	0.043	2.50	1.03–6.05
Konstanta	-2.415	0.850	8.072	0.004	0.089	Tidak berlaku

Dukungan sosial merupakan prediktor yang paling kuat (AOR 4.30), yang menunjukkan bahwa wanita dengan dukungan sosial tinggi memiliki kemungkinan 4,3 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam skrining dibandingkan wanita dengan dukungan sosial rendah. Sikap merupakan faktor berpengaruh berikutnya (AOR 3.47).

Pembahasan

Faktor Prediktif dan Intensi Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap dan dukungan sosial merupakan prediktor intensi skrining yang lebih kuat dibandingkan pengetahuan saja, sejalan dengan penelitian berbasis teori perilaku di negara berpendapatan rendah dan menengah lainnya. Penelitian di Ethiopia dan India menunjukkan bahwa konstruk Theory of Planned Behavior dan Health Belief Model, seperti sikap, norma subjektif atau tekanan sosial, serta persepsi kontrol perilaku, menjelaskan variasi intensi skrining kanker serviks lebih besar dibandingkan faktor sosiodemografis atau pengetahuan semata (Abamecha et al., 2019; Dsouza et al., 2022; Wollancho et al., 2020).

Pada sampel di Ethiopia, persepsi tekanan sosial, seperti dukungan atau dorongan dari pasangan dan tenaga kesehatan, serta persepsi kontrol terhadap kemampuan mengakses layanan menunjukkan pengaruh terstandar yang paling kuat terhadap intensi wanita untuk mengikuti skrining (Abamecha et al., 2019; Wollancho et al., 2020). Penelitian mengenai faktor Health Belief Model juga menunjukkan bahwa persepsi kerentanan, manfaat, dan efikasi diri secara signifikan meningkatkan partisipasi dan intensi skrining, sedangkan persepsi hambatan cenderung menurunkannya (Al-Ani et al., 2024). Temuan ini menunjukkan bahwa wanita yang memiliki pengetahuan baik sekalipun dapat tetap ragu mengikuti skrining tanpa adanya norma yang mendukung, rasa aman secara emosional, dan persepsi kontrol terhadap proses skrining.

Oleh karena itu, intervensi yang hanya memberikan informasi tanpa memperhatikan sikap, dukungan pasangan atau keluarga, dan hambatan praktis kemungkinan tidak akan mampu memaksimalkan partisipasi (Al-Ani et al., 2024; Mantula et al., 2024; Petersen et al., 2022; Robbers et al., 2021).

Skrining Konvensional vs. Pengambilan Sampel Mandiri DNA HPV

Perbedaan antara IVA yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan pengambilan sampel mandiri untuk pemeriksaan DNA HPV sejalan dengan bukti global. Di Ethiopia, uji acak berkelompok menunjukkan bahwa pemeriksaan HPV dengan sampel yang dikumpulkan sendiri di pos kesehatan setempat memiliki tingkat partisipasi yang jauh lebih tinggi (84,1%) dibandingkan IVA di rumah sakit rujukan (50,5%) dan juga menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap tahapan tindak lanjut (Gizaw et al., 2019). Selain itu, tinjauan sistematis dan meta-analisis mengenai pengambilan sampel mandiri HPV di negara berpendapatan rendah dan menengah menunjukkan bahwa metode tersebut secara nyata meningkatkan partisipasi skrining, dengan analisis sensitivitas menunjukkan rasio risiko (risk ratio) hingga 1.82 dibandingkan metode pengambilan sampel oleh tenaga kesehatan (Mekuria et al., 2023).

Studi akurasi menunjukkan bahwa pengambilan sampel mandiri untuk deteksi HPV memiliki sensitivitas tinggi, sekitar 87%, dan spesifisitas sekitar 91%, dengan sedikit atau tanpa penurunan kinerja yang bermakna dibandingkan sampel yang diambil oleh klinisi (Paula-Pinto et al., 2025). Studi juga menemukan bahwa wanita menilai pengambilan sampel mandiri lebih mudah, lebih privat, tidak terlalu menimbulkan rasa malu, dan sering kali lebih disukai dibandingkan pengambilan sampel oleh klinisi, dengan 60–90% responden lebih memilih pengambilan sampel sendiri (Morgan et al., 2019). Temuan tersebut mendukung penggunaan pengambilan sampel mandiri DNA HPV sebagai strategi untuk mengurangi hambatan seperti rasa malu, ketakutan terhadap pemeriksaan panggul, dan kendala logistik yang menghambat program IVA maupun Pap smear, terutama pada wanita yang belum pernah menjalani skrining (Fuzzell et al., 2021; Gizaw et al., 2019; Mekuria et al., 2023; Paula-Pinto et al., 2025).

Hambatan Struktural dan Kesenjangan dari Sisi Penyedia Layanan

Hambatan yang menetap dalam sistem dan infrastruktur kesehatan di negara berpendapatan rendah dan menengah telah banyak didokumentasikan. Tinjauan sistematis menunjukkan beberapa hambatan utama terhadap partisipasi skrining, antara lain biaya, ketiadaan jaminan kesehatan, jarak menuju fasilitas, keterbatasan tenaga dan peralatan, waktu tunggu yang lama, serta pengorganisasian program yang lemah, bahkan ketika tingkat pengetahuan dan kemauan untuk mengikuti skrining cukup tinggi (Luizaga et al., 2025; Mantula et al., 2024; Petersen et al., 2022). Secara khusus di Indonesia, sebuah tinjauan

cakupan (scoping review) menunjukkan bahwa cakupan yang rendah dipengaruhi oleh hambatan pada sisi permintaan maupun penyedia layanan. Dari sisi penyedia, hambatan meliputi keterbatasan tenaga terampil, konseling yang belum memadai, kekurangan sumber daya, serta lemahnya supervisi; sedangkan dari sisi permintaan meliputi kurangnya pengetahuan, rasa takut, rasa malu, keterbatasan waktu dan transportasi, serta kurangnya persetujuan atau dukungan suami (Robbers et al., 2021).

Penelitian yang berfokus pada Afrika dan wanita dengan HIV secara konsisten menekankan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, tingginya biaya langsung yang harus ditanggung pasien, serta kurangnya integrasi skrining ke dalam pelayanan kesehatan primer sebagai faktor utama rendahnya partisipasi (Mantula et al., 2024). Temuan ini menunjukkan bahwa “keraguan” untuk mengikuti skrining tidak hanya perlu dipahami sebagai persoalan psikologis individual, tetapi juga sebagai respons yang rasional terhadap layanan yang kurang didanai dan belum terkoordinasi secara optimal. Oleh karena itu, kebijakan seperti memasukkan pemeriksaan HPV ke dalam paket manfaat nasional, meningkatkan investasi pada peralatan medis dan tenaga kesehatan, serta memperkuat sistem rujukan merupakan langkah penting untuk mengubah niat menjadi skrining dan pengobatan yang berkelanjutan (Mantula et al., 2024; Petersen et al., 2022; Robbers et al., 2021).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi wanita dalam skrining kanker serviks di wilayah Kedungmundu dipengaruhi oleh kombinasi faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat yang saling berkaitan. Meskipun pengetahuan dasar mengenai kanker serviks penting, analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan bukan merupakan faktor utama yang mendorong perilaku skrining. Dukungan sosial dan sikap positif menjadi faktor yang paling berpengaruh, dengan wanita yang memperoleh dukungan kuat dari suami dan tenaga kesehatan memiliki kemungkinan lebih dari empat kali untuk mengikuti skrining. Temuan ini menegaskan keterbatasan pendekatan pendidikan kesehatan tradisional yang hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan tanpa mempertimbangkan lingkungan sosial dan emosional wanita. Oleh karena itu, upaya peningkatan partisipasi skrining perlu memadukan edukasi, penguatan sikap positif, keterlibatan pasangan dan tenaga kesehatan, serta pengurangan hambatan akses agar layanan skrining dapat diterima dan dimanfaatkan secara lebih luas.

PENDANAAN

Penelitian ini didanai oleh DIPA Universitas Muhammadiyah Semarang Tahun Anggaran 2015 berdasarkan Perjanjian No. 025/UNIMUS.L/PG/PDP/PJ.INT/2025.

DAFTAR REFERENSI

- Abamecha, F., Tena, A., & Kiros, G. (2019). Psychographic predictors of intention to use cervical cancer screening services among women attending maternal and child health services in Southern Ethiopia: the theory of planned behavior (TPB) perspective. *BMC Public Health*, 19(1), 434. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6745-x>
- Al-Ani, A., Hammouri, M., Sultan, H., Al-Huneidy, L., Mansour, A., & Al-Hussaini, M. (2024). Factors affecting cervical screening using the health belief model during the last decade: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 33(1). <https://doi.org/10.1002/pon.6275>
- Ampofo, A. G., 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. *PLOS ONE*, 15(4), e0231459. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231459>
- Bogale, A. L., Teklehaymanot, T., Kassie, G. M., Medhin, G., Ali, J. H., & Belay, N. B. (2022). Performance of visual Inspection With Acetic Acid for Cervical Cancer Screening as Compared to Human papillomavirus Deoxyribonucleic acid Testing Among Women With HIV in Ethiopia: A Comparative Cross-sectional Study. *Cancer Control*, 29. <https://doi.org/10.1177/10732748221114980>
- Dsouza, J. P., Broucke, S. Van den, Pattanshetty, S., & Dhoore, W. (2022). A comparison of behavioural models explaining cervical cancer screening uptake. *BMC Women's Health*, 22(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01801-2>
- Ferdous, J., . A., Munshi, S., Khan, M. M. H., Parvin, M., . H., Bushra, T., & Haseen, F. (2025). Diagnostic Evaluation of HPV DNA Test in Detecting Cervical Pre-Cancer: A Systematic Review. *Journal of Posthumanism*, 5(9), 658–672. <https://doi.org/10.63332/joph.v5i9.3601>
- Fuzzell, L. N., Perkins, R. B., Christy, S. M., Lake, P. W., & Vadaparampil, S. T. (2021). Cervical cancer screening in the United States: Challenges and potential solutions for underscreened groups. *Preventive Medicine*, 144, 106400. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106400>
- Gizaw, M., Teka, B., Ruddies, F., Abebe, T., Kaufmann, A. M., Worku, A., Wienke, A., Jemal, A., Addissie, A., & Kantelhardt, E. J. (2019). Uptake of Cervical Cancer Screening in Ethiopia by Self-Sampling HPV DNA Compared to Visual Inspection with Acetic Acid: A Cluster Randomized Trial. *Cancer Prevention Research*, 12(9), 609–616. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-19-0156>
- Griffin-Mathieu, G., Haward, B., Tatar, O., Zhu, P., Perez, S., Shapiro, G. K., McBride, E., Thompson, E. L., Smith, L. W., Lofters, A. K., Daley, E. M., Guichon, J. R., Waller, J., Steben, M., Decker, K. M., Mayrand, M.-H., Brotherton, J. M. L., Ogilvie, G. S., Zimet, G. D., ... Rosberger, Z. (2022). Ensuring a Successful Transition From Cytology to Human Papillomavirus–Based Primary Cervical Cancer Screening in Canada by Investigating the Psychosocial Correlates of Women's Intentions: Protocol for an

- Observational Study. *JMIR Research Protocols*, 11(6), e38917. <https://doi.org/10.2196/38917>
- Hamid, M. K. I., Hasneen, S., Lima, A. K., Shawon, S. R., Shahriar, M., & Anjum, R. (2025). Cervical cancer trends, HPV vaccine utilization, and screening in low- and lower-middle-income countries: an updated review. *Therapeutic Advances in Vaccines and Immunotherapy*, 13. <https://doi.org/10.1177/25151355251356646>
- Haward, B., Tatar, O., Zhu, P., Griffin-Mathieu, G., Perez, S., Shapiro, G. K., McBride, E., Zimet, G. D., & Rosberger, Z. (2022). Development and validation of the cervical cancer knowledge scale and HPV testing knowledge scale in a sample of Canadian women. *Preventive Medicine Reports*, 30, 102017. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102017>
- Ikeliya, A., Harokan, A., & Gustina, E. (2025). FACTOR ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF VISUAL INSPECTION OF ACETIC ACID (VIA) EXAMINATION IN WOMEN OF FERTILE AGE AT UJAN MAS HEALTH CENTER. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 10(2), 231–240. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v10i2.503>
- Indarti, J. (2023). The Role of Social Obstetrics and Gynecology in the Coverage of Cervical Cancer Screening in the Era of Health Transformation in Indonesia. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 198–200. <https://doi.org/10.32771/inajog.v11i4.2181>
- Ji, X., Hao, M., Wang, Y., Kong, W., Pan, Z., Sun, Q., & Miao, J. (2025). Human papillomavirus self-sampling in Asia: a systematic review. *Frontiers in Microbiology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2025.1540609>
- Juwita, L., & Ayu Prabasari, N. (2023). The Precede-Proceed Model Concept Analysis on The Uptake of Visual Inspection with Acetic Acid Method (VIA) Test. *Babali Nursing Research*, 4(3), 492–501. <https://doi.org/10.37363/bnr.2023.43242>
- Kamath Mulki, A., & Withers, M. (2021). Human Papilloma Virus self-sampling performance in low- and middle-income countries. *BMC Women's Health*, 21(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01158-4>
- Luizaga, C. T. de M., Câmara, A. B., Cury, L. C. P. B., Lopez, R. V. M., Contreras, C. A. H., Basu, P., Wünsch-Filho, V., & Carvalho, A. L. (2025). Barriers and attitudes toward cervical cancer screening among eligible women. *Cancer Causes & Control*, 36(12), 1763–1774. <https://doi.org/10.1007/s10552-025-02058-4>
- Mantula, F., Toefy, Y., & Sewram, V. (2024). Barriers to cervical cancer screening in Africa: a systematic review. *BMC Public Health*, 24(1), 525. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17842-1>
- Mekuria, S. F., Timmermans, S., Borgfeldt, C., Jerkeman, M., Johansson, P., & Linde, D. S. (2023). HPV self-sampling versus healthcare provider collection on the effect of cervical cancer screening uptake and costs in LMIC: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 12(1), 103. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02252-y>
- Morgan, K., Azzani, M., Khaing, S. L., Wong, Y.-L., & Su, T. T. (2019). Acceptability of Women Self-Sampling versus Clinician-Collected Samples for HPV DNA Testing: A Systematic Review. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 23(3), 193–199. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000476>
- Paripurna, Y., & Cahyati, W. H. (2025). Knowledge, Perceptions, and Practices in Cervical Cancer Screening Among Female Nurses and Midwives. *Journal of Creativity Student*, 8(1), 77–84. <https://doi.org/10.15294/jcs.v8i1.25088>

- Paula-Pinto, M., Amaral, M., Norton, L., Vilas-Boas, F., & Santos-Silva, I. (2025). Vaginal self-versus clinician sampling on cervical cancer screening: an accuracy and acceptability systematic review and meta-analysis. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 41(1), 52–64. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v41i1.13988>
- Petersen, Z., Jaca, A., Ginindza, T. G., Maseko, G., Takatshana, S., Ndlovu, P., Zondi, N., Zungu, N., Varghese, C., Hunting, G., Parham, G., Simelela, P., & Moyo, S. (2022). Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. *BMC Women's Health*, 22(1), 486. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02043-y>
- Riya, R., & Rosida, R. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tembesi Kabupaten Batang Hari Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 575. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i1.3221>
- Robbers, G. M. L., Bennett, L. R., Spagnoletti, B. R. M., & Wilopo, S. A. (2021). Facilitators and barriers for the delivery and uptake of cervical cancer screening in Indonesia: a scoping review. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1979280>
- Selvi, S., Geetha, K. T., & Devadasan, J. (2025). Validating knowledge and attitude for cervical cancer screening among rural women: A rasch and factor analysis approach. *Annals of the National Academy of Medical Sciences (India)*, 1. https://doi.org/10.25259/ANAMS_20_2025
- Serrano, B., Ibáñez, R., Robles, C., Peremiquel-Trillas, P., de Sanjosé, S., & Bruni, L. (2022). Worldwide use of HPV self-sampling for cervical cancer screening. *Preventive Medicine*, 154, 106900. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106900>
- Setiawan, D., Andrijono, Hadinegoro, S. R., Meyta, H., Sitohang, R. V., Tandy, G., Perwitasari, D. A., & Postma, M. J. (2020). Cervical cancer prevention in Indonesia: An updated clinical impact, cost-effectiveness and budget impact analysis. *PLOS ONE*, 15(3), e0230359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230359>
- Solomon, K., Tamire, M., & Kaba, M. (2019). Predictors of cervical cancer screening practice among HIV positive women attending adult anti-retroviral treatment clinics in Bishoftu town, Ethiopia: the application of a health belief model. *BMC Cancer*, 19(1), 989. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6171-6>
- Sun, Y., Ma, Y., Cao, M., Hu, Z., Lin, W., Chen, M., & He, Y. (2022). Breast and cervical cancer screening adherence in Jiangsu, China: An ecological perspective. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.967495>
- Wollancho, W., Amdissa, D., Bamboro, S., Wasihun, Y., Tareke, K. G., & Gizaw, A. T. (2020). Determining behavioral intention and its predictors towards cervical cancer screening among women in Gomma district, Jimma, Ethiopia: Application of the theory of planned behavior. *PLOS ONE*, 15(11), e0238472. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238472>
- Yirsaw, A. N., Tefera, M., Bogale, E. K., Anagaw, T. F., Tiruneh, M. G., Fenta, E. T., Endeshaw, D., Adal, O., Tareke, A. A., Jemberu, L., Getachew, E., Belayneh, A. G., Andarge, G. A., Seid, K., & Lakew, G. (2024). Applying the Health Belief Model to cervical cancer screening uptake among women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*, 24(1), 1294. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-13055-2>