



STIGMA DAN RASA MALU SEBAGAI HAMBATAN PSIKOSOSIAL PEMERIKSAAN IVA PADA WANITA USIA SUBUR

¹⁾Rina Nursanti, ²⁾Dian Lestari

¹⁾Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang

²⁾Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang

Jl. Jenderal Sudirman KM 3,5 Nomor 1365 Palembang, Sumatera Selatan

E-mail: ¹⁾rinanursanti@poltekkespalembang.ac.id

Kata Kunci:

Kanker Serviks; Pemeriksaan IVA; Rasa Malu; Stigma; Wanita Usia Subur

ABSTRAK

Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan perempuan dengan cakupan skrining yang belum memadai, termasuk pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Rendahnya partisipasi pemeriksaan IVA tidak hanya berkaitan dengan faktor akses layanan, tetapi juga hambatan psikososial seperti stigma dan rasa malu. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan stigma dan rasa malu sebagai hambatan psikososial dengan partisipasi pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pemetung Basuki Tahun 2026. Metode penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 108 WUS dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*, terdapat hubungan yang bermakna antara stigma dengan partisipasi ($\chi^2 = 51,934$; $df = 2$; $p < 0,001$). Nilai *Cramer's V* sebesar 0,693 menunjukkan bahwa hubungan antara stigma dengan partisipasi pemeriksaan IVA tergolong kuat. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan yang bermakna antara rasa malu dengan partisipasi ($\chi^2 = 67,622$; $df = 1$; $p < 0,001$). Nilai *Cramer's V* sebesar 0,791 menunjukkan bahwa hubungan antara rasa malu dengan partisipasi pemeriksaan IVA memiliki hubungan yang kuat. Kesimpulan Semakin tinggi stigma dan adanya rasa malu berkaitan dengan semakin rendahnya partisipasi pemeriksaan IVA.

Keywords:

Cervical cancer; Shame; Stigma; VIA screening; Women of reproductive age

ABSTRACT

Cervical cancer remains a women's health issue with inadequate screening coverage, including Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) examinations. Low participation in VIA examinations is not only related to factors such as access to services but also to psychosocial barriers such as stigma and shame. The purpose of this study was to analyze the relationship between stigma and shame as psychosocial barriers and participation in IVA screening among women of reproductive age (WRA) in the service area of the Pemetung Basuki Community Health Center (UPTD Puskesmas) in 2026. The study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. A sample of 108 WUS was selected using purposive sampling based on the study's inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire that had been validated for both validity and reliability. Data analysis was performed using the Chi-Square test, revealing a significant association between stigma and participation in IVA screening ($\chi^2 = 51.934$; $df = 2$; $p < 0.001$). A Cramer's V value of 0.693 indicates that the relationship between stigma and participation is strong, and the results of the Pearson Chi-Square test show a significant association between shame and participation ($\chi^2 = 67.622$; $df = 1$; $p < 0.001$). A Cramer's V value of 0.791 indicates that the relationship between shame and participation is strong.

Info Artikel

Tanggal dikirim: 7 Juli 2026

Tanggal direvisi: 16 Juli 2026

Tanggal diterima: 11 Agustus 2026

DOI:

10.58794/jubidav5i2.2409

Author: ¹⁾Rina Nursanti, ²⁾Dian Lestari Publish: 12 September 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026



Conclusion: Higher levels of stigma and the presence of shame are associated with lower rates of IVA screening participation.

PENDAHULUAN

Hingga saat ini, kanker serviks masih menjadi isu kesehatan di dunia internasional, karena berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian pada perempuan. Penyakit ini sebagian besar disebabkan oleh infeksi persisten Human Papilloma Virus (HPV) onkogenik yang dapat berkembang menjadi lesi pra-kanker hingga kanker invasif apabila tidak terdeteksi secara dini [1], [2]. Secara global, diperkirakan terjadi 662.044 kasus dan 348.709 kematian akibat kanker serviks pada tahun 2022, yang menjadi penyebab keempat morbiditas dan mortalitas kanker pada wanita di seluruh dunia [3]. Lebih dari 90% kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Ini menunjukkan adanya ketimpangan akses terhadap layanan deteksi dini dan pengobatan [4], [5].

Di Indonesia, diperkirakan terdapat 36.964 kasus baru kanker serviks, sekitar 20.708 kematian akibat penyakit tersebut. Angka ini menempatkan kanker serviks sebagai kanker terbanyak kedua pada perempuan Indonesia setelah kanker payudara. Untuk menekan angka tersebut, pemerintah telah menetapkan program deteksi dini melalui metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) pada perempuan usia 30–50 tahun sebagai strategi skrining berbasis layanan primer yang relatif murah dan mudah diakses [6]. Namun cakupan pemeriksaan IVA masih rendah dibandingkan dengan target sasaran yang telah ditetapkan. Data Kementerian Kesehatan tahun 2023 [7] cakupan skrining kanker serviks di Indonesia hanya mencapai 7,02% dari target 70%, sehingga menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan layanan dengan pemanfaatan layanan oleh WUS.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hambatan seperti ketakutan terhadap prosedur pemeriksaan, persepsi negatif terhadap kanker serviks, rasa malu, serta stigma sosial dapat menjadi faktor yang menyebabkan perempuan enggan mengikuti program skrining meskipun layanan tersedia [8], [9]. Stigma terhadap kanker serviks muncul karena penyakit ini sering dikaitkan dengan infeksi HPV yang ditularkan melalui aktivitas seksual, sehingga sebagian perempuan merasa khawatir terhadap penilaian sosial, label negatif, maupun diskriminasi dari lingkungan sekitar [10]. Selain stigma, rasa malu merupakan hambatan psikologis yang berperan dalam keputusan perempuan melakukan pemeriksaan IVA, karena melibatkan area reproduksi yang bersifat pribadi sehingga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, cemas, dan kekhawatiran terhadap privasi [11].

Penelitian sebelumnya mengenai rendahnya cakupan skrining kanker serviks lebih banyak berfokus pada faktor pengetahuan, sosial demografi, akses pelayanan, dan dukungan keluarga [12]. Namun, peran faktor psikososial dalam membentuk keputusan perempuan melakukan pemeriksaan IVA belum banyak dilaporkan. Dalam penelitian ini, stigma dan rasa malu dipandang sebagai bentuk hambatan yang dirasakan perempuan dalam pemeriksaan IVA. Semakin besar hambatan psikososial yang dirasakan, semakin rendah kecenderungan perempuan untuk melakukan skrining kanker serviks. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini memiliki kebaruan dengan menganalisis stigma dan rasa malu secara bersamaan sebagai hambatan psikososial yang berhubungan dengan partisipasi pemeriksaan IVA pada WUS.

Fenomena tersebut juga ditemukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pemetung Basuki Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur. Berdasarkan data pelayanan tahun 2025, cakupan



pemeriksaan IVA masih rendah, yaitu 1,27% dari jumlah sasaran. Hasil wawancara awal menunjukkan bahwa sebagian WUS mengalami hambatan berupa rasa malu dan kekhawatiran terhadap stigma sosial terkait pemeriksaan organ reproduksi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan stigma dan rasa malu sebagai hambatan pemeriksaan IVA terhadap WUS di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pemetung Basuki Tahun 2026.

TINJAUAN PUSTAKA

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit keganasan pada perempuan yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi persisten *Human Papillomavirus* (HPV) risiko tinggi [13]. Tingginya angka kejadian kanker serviks terutama ditemukan pada negara berkembang akibat keterbatasan akses terhadap program pencegahan dan skrining. Salah satu strategi deteksi dini kanker serviks yang dikembangkan pada pelayanan kesehatan primer adalah pemeriksaan IVA. Metode pemeriksaan IVA banyak digunakan karena memiliki keunggulan berupa prosedur sederhana, biaya relatif rendah, serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan dasar [14].

Stigma merupakan persepsi negatif, pelabelan, atau penilaian sosial yang diberikan kepada individu maupun kelompok tertentu berdasarkan kondisi yang dianggap tidak sesuai dengan norma masyarakat. Stigma sering muncul karena penyakit ini dikaitkan dengan infeksi HPV yang memiliki hubungan dengan aktivitas seksual. Sebagian perempuan merasa takut mendapatkan penilaian negatif dari lingkungan sosial [15]. Penelitian Bae dan Temkin [16] menunjukkan bahwa stigma kanker serviks merupakan hambatan yang sering tidak terlihat, tetapi dapat memengaruhi perilaku perempuan dalam mencari layanan kesehatan dan mengikuti program skrining. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Sumiaty, Ali, MN, dan Muhammad H [17] yang menjelaskan bahwa persepsi negatif, miskonsepsi, dan stigma terhadap kanker serviks berhubungan dengan rendahnya keinginan perempuan melakukan pemeriksaan.

Selain stigma, rasa malu merupakan faktor psikologis yang berperan dalam keputusan perempuan melakukan pemeriksaan IVA, Brook-Rowland dan Finlay [18] menemukan bahwa rasa malu, persepsi terhadap tubuh, serta konotasi seksual menjadi faktor psikososial yang dapat memengaruhi keputusan perempuan untuk mengikuti skrining kanker serviks. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun perempuan memahami manfaat deteksi dini, hambatan emosional tetap dapat mengurangi kemungkinan mereka melakukan pemeriksaan.

Rosenstock [19] melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa keputusan individu melakukan tindakan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi kerentanan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan penyakit (*perceived severity*), persepsi manfaat tindakan (*perceived benefits*), serta hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*). Dalam penelitian ini, stigma dan rasa malu dapat dipahami sebagai bentuk *perceived barriers* dalam model HBM. Perempuan yang memiliki stigma tinggi terhadap kanker serviks atau merasa malu terhadap prosedur IVA akan memiliki hambatan psikologis dan sosial yang lebih besar untuk melakukan skrining. Dengan demikian, HBM memberikan dasar teoritis bahwa keputusan perempuan melakukan pemeriksaan IVA tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai kanker serviks, tetapi juga oleh persepsi terhadap hambatan sosial dan emosional yang mereka rasakan [20].

Penelitian yang dilakukan oleh Anis Ardiyanti *et al.* [21] menemukan bahwa hambatan sosial budaya dapat memengaruhi keputusan perempuan mengikuti pemeriksaan kanker serviks. Potale *et*



al.[22] juga menjelaskan bahwa faktor psikologis, budaya, dan norma sosial berhubungan dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikososial memiliki peran penting dalam menentukan partisipasi perempuan dalam skrining kanker serviks.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan stigma dan rasa malu sebagai hambatan psikososial pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada wanita usia subur (WUS). Penelitian dilaksanakan pada Februari–April 2026 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pemetung Basuki Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Timur. Populasi penelitian berjumlah 7.034 WUS dengan jumlah sampel sebanyak 108 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) 10%. Penggunaan margin of error 10% dipertimbangkan berdasarkan karakteristik penelitian komunitas yang bertujuan mengidentifikasi hubungan awal antarvariabel psikososial dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu, sumber daya, serta distribusi populasi penelitian.

Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Instrumen penelitian telah dilakukan uji validitas menggunakan korelasi *Product Moment Pearson* dan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan dalam pengumpulan data. Analisis data menggunakan SPSS dengan uji Pearson Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%, untuk menilai hubungan. Kekuatan hubungan di nilai menggunakan Cramer's V untuk tabel 3x2 dengan tingkat kekuatan 0-1.

Penelitian ini telah memerhatikan prinsip etik penelitian kesehatan melalui persetujuan (*informed consent*), serta menjaga kerahasiaan identitas responden. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Palembang dengan nomor: DP.04.03/F.XXXII.10/3264/2026.

HASIL

1. Analisis Univariat

Menurut Notoadmodjo [23] analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan persentase.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden WUS di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pemetung Basuki Tahun 2026

Variabel	Kategori	<i>F</i>	%
Umur	12-20 tahun	0	0
	21-35 tahun	64	59,3
	36-47 tahun	44	



Pendidikan	SD	9	8,4
	SMP	49	45,4
	SMA	25	23,1
	Perguruan Tinggi	25	23,1
Status Pekerjaan	IRT	73	67,6
	ASN	29	26,9
	Swasta	6	5,5
Paritas	1	20	18,5
	2	45	41,6
	3 atau lebih	43	39,9
Total		108	100

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden menunjukkan bahwa dari 108 wanita usia subur yang diteliti, sebagian besar berada pada kelompok usia 21–35 tahun sebanyak 64 responden (59,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 49 responden (45,4%). Ditinjau dari status pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 73 responden (67,6%). Sementara itu, berdasarkan paritas, sebagian besar responden memiliki dua kali riwayat persalinan sebanyak 45 responden (41,6%).

Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian pada WUS di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Pemetung Basuki Tahun 2026

Variabel	Kategori	F	%
Stigma	Rendah	49	45,5
	Sedang	15	13,9
	Tinggi	44	40,7
Rasa Malu	Malu	45	41,6
	Tidak Malu	63	58,3
Partisipasi IVA	Pernah	62	57,4
	Tidak Pernah	46	42,6
Total		108	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa variabel stigma didominasi kategori stigma rendah sebesar 45,4%, stigma tinggi 40,7%, dan stigma sedang 13,9%. Sementara itu, 41,6% responden menyatakan merasa malu terhadap pemeriksaan IVA, sedangkan 58,3% tidak merasa malu. Pada variabel partisipasi, 57,4% responden pernah melakukan skrining IVA, sedangkan 42,6% tidak pernah melakukan pemeriksaan.



2. Hasil Analisis Bivariat

Menurut Sugiyono [24] analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kekuatan hubungan, bentuk hubungan, dan pengaruh suatu variabel terhadap variabel lainnya tanpa adanya intervensi atau manipulasi.

Tabel 3. Hubungan Stigma dengan Partisipasi Pemeriksaan IVA pada WUS di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pemetung Basuki Tahun 2026

STIGMA	PARTISIPASI IVA		TOTAL	CI 95% (p-value)	χ^2	Nilai Cramer's V
	Pernah	Tidak Pernah				
Rendah	46 (93,9%)	3 (6,1%)	49	0,001	51,934	0,693
Sedang	7 (46,7%)	8 (53,3%)	15			
Tinggi	9 (20,5%)	35 (79,5%)	44			

Berdasarkan Tabel 3: Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan stigma rendah sebagian besar pernah berpartisipasi (93,9%), sedangkan pada responden dengan stigma tinggi sebagian besar tidak pernah berpartisipasi (79,5%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara stigma dengan partisipasi ($\chi^2 = 51,934$; $df = 2$; $p < 0,001$). Nilai Cramer's V sebesar 0,693 menunjukkan bahwa hubungan antara stigma dengan partisipasi tergolong kuat.

Tabel 4. Hubungan Rasa Malu dengan Partisipasi Pemeriksaan IVA pada WUS di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pemetung Basuki Tahun 2026

RASA MALU	PARTISIPASI IVA		TOTAL	CI 95% (p-value)	χ^2	Nilai Cramer's V
	Pernah	Tidak Pernah				
Tidak Malu	57 (90,5%)	6 (9,5%)	63	0,001	67,622	0,791
Malu	5 (11,1%)	40 (88,9%)	45			

Berdasarkan Tabel 4: Responden yang merasa malu sebagian besar tidak pernah berpartisipasi (88,9%), sedangkan responden yang tidak merasa malu sebagian besar pernah berpartisipasi (90,5%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara rasa malu dengan partisipasi ($\chi^2 = 67,622$; $df = 1$; $p < 0,001$). Nilai Cramer's V sebesar 0,791 menunjukkan bahwa hubungan antara rasa malu dengan partisipasi tergolong kuat.



PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma memiliki hubungan yang bermakna dengan partisipasi pemeriksaan IVA pada wanita usia subur. Temuan ini menunjukkan bahwa keputusan perempuan untuk melakukan skrining kanker serviks tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga oleh persepsi sosial dan emosional yang melekat terhadap penyakit maupun prosedur pemeriksaan.

Model teori *Health Belief Model* (HBM) mengatakan, bahwa stigma dipahami sebagai *perceived barriers* yang memengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan [25]. Perempuan yang memiliki persepsi negatif terhadap kanker serviks cenderung menganggap pemeriksaan IVA sebagai sesuatu yang berkaitan dengan penyakit yang memalukan, sensitif, atau berhubungan dengan penilaian moral masyarakat. Persepsi tersebut dapat meningkatkan hambatan psikologis sehingga memengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan [26].

Hasil penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya, bahwa faktor psikososial memiliki peran penting dalam perilaku skrining kanker serviks. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa stigma kanker serviks merupakan hambatan yang sering tidak terlihat dalam program eliminasi kanker serviks karena dapat mengurangi keinginan perempuan untuk mencari layanan deteksi dini [16]. Liana *et al* [27] menyatakan bahwa stigma kesehatan reproduksi dapat menjadi penghambat kepatuhan perempuan dalam mengikuti program skrining kanker serviks. Oleh karena itu, peningkatan cakupan pemeriksaan IVA tidak cukup hanya dilakukan melalui peningkatan akses pelayanan, tetapi juga membutuhkan strategi komunikasi yang dapat mengurangi persepsi negatif masyarakat terhadap kanker serviks.

Selain stigma, rasa malu juga berhubungan signifikan dengan partisipasi pemeriksaan IVA. Hambatan ini muncul karena prosedur IVA melibatkan organ reproduksi yang dianggap bersifat pribadi secara sosial dan budaya. Meskipun perempuan memahami pentingnya IVA sebagai deteksi dini kanker serviks, rasa tidak nyaman, kekhawatiran terhadap privasi, dan kecemasan terhadap pemeriksaan fisik dapat mendorong mereka untuk menunda atau menghindari pemeriksaan [28]. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusmaningrum dan Hidayati [29] menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat HBM seseorang mengenai kanker serviks dan Pemeriksaan IVA akan menyebabkan timbulnya rencana positif dalam hal Pemeriksaan IVA, persepsi terhadap tubuh, rasa tidak nyaman, serta konotasi seksual yang melekat pada pemeriksaan serviks merupakan faktor psikososial yang memengaruhi keputusan perempuan dalam melakukan skrining.

Rasa malu merupakan bentuk *perceived barrier* yang dapat mengalahkan persepsi manfaat (*perceived benefits*) pemeriksaan IVA. Hal ini diperkuat oleh penelitian Sidabutar dan Sihombing [30] bahwa faktor psikologis, budaya, dan norma sosial berhubungan dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA. Dengan kata lain, perempuan mungkin memahami bahwa IVA penting untuk mendeteksi kanker serviks secara dini, tetapi hambatan emosional yang dirasakan lebih kuat sehingga tindakan pemeriksaan tidak dilakukan, maka program skrining kanker serviks di tingkat pelayanan primer perlu mempertimbangkan aspek psikologis perempuan. Edukasi kesehatan sebaiknya tidak hanya memberikan informasi mengenai kanker serviks saja, tetapi juga membangun rasa aman, menjaga privasi pasien, meningkatkan komunikasi interpersonal tenaga kesehatan, serta menciptakan pengalaman pemeriksaan yang nyaman.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada desain *cross-sectional* yang belum dapat menjelaskan hubungan sebab akibat, penggunaan kuesioner persepsi responden yang berpotensi



menimbulkan *response bias*, serta cakupan penelitian yang hanya dilakukan pada satu wilayah kerja puskesmas sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi. Meskipun demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor psikososial, khususnya stigma dan rasa malu, merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur.

KESIMPULAN

Stigma dan rasa malu bermakna secara statistik dengan partisipasi pemeriksaan IVA pada wanita. Stigma dan rasa malu berhubungan secara bermakna dengan partisipasi pemeriksaan IVA pada wanita usia subur. Semakin tinggi stigma dan adanya rasa malu berkaitan dengan semakin rendahnya partisipasi pemeriksaan IVA. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukatif berbasis bukti yang responsif terhadap aspek psikososial dan sosial budaya, disertai penguatan komunikasi interpersonal, perlindungan privasi, serta penyediaan pelayanan yang ramah perempuan untuk mendukung peningkatan partisipasi pemeriksaan IVA.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] American Cancer Society, "2023-cancer-facts-and-figures," 2023. Diakses: 11 Juli 2026. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2023/2023-cancer-facts-and-figures.pdf>
- [2] C. K. Chan, G. Aimagambetova, T. Ukybassova, K. Kongrtay, dan A. Azizan, "Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: Epidemiology, Screening, and Vaccination - Review of Current Perspectives," 2019, *Hindawi Limited*. doi: 10.1155/2019/3257939.
- [3] Y. Song, G. Ran, R. Zeng, dan C. Chen, "Global burden and temporal trends of cervical cancer in women aged 60 years and older, 1990-2021: a Global Burden of Disease study," *International Journal of Gynecological Cancer*, vol. 36, no. 2, Feb 2026, doi: 10.1016/j.ijgc.2025.102851.
- [4] World Health Organization, *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. 2020. Diakses: 12 Juli 2026. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- [5] F. et al. Bray, "Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries," Mei 2024. doi: 10.3322/caac.21834.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Profil Kesehatan Indonesia 2023," Jakarta, Jun 2024. Diakses: 12 Agustus 2026. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- [7] Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, "Profil Statistik Kesehatan-2023", Diakses: 12 Juli 2026. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/20/feffe5519c812d560bb131ca/profil-statistik-kesehatan-2023.html>



- [8] G. M. L. Robbers, L. R. Bennett, B. R. M. Spagnoletti, dan S. A. Wilopo, “Facilitators and barriers for the delivery and uptake of cervical cancer screening in Indonesia: a scoping review,” 2021, *Taylor and Francis Ltd.* doi: 10.1080/16549716.2021.1979280.
- [9] S. Sidabutar, E. S. Sihombing, N. Melina, dan N. A. A. Nasution, “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Sikap Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari,” *Jurnal Minfo Polgan*, vol. 14, no. 2, hlm. 3023–3032, Des 2025, doi: 10.33395/jmp.v14i2.15663.
- [10] E. F. Bando, M. S. M. Said, T. Bin Sansuwito, dan J. Suyanto, “Cultural Barrier and Cervical Cancer Stigma on Screening Program in Community: A Systematic Literature Review,” 1 April 2025, *Yayasan Cipta Anak Bangsa (YCAB) Publisher*. doi: 10.36685/phi.v11i2.966.
- [11] D. Dianaulina, A. Fajar, dan A. Rahmiwati, “Pengaruh Persepsi Risiko dan Hambatan (HBM) Terhadap Adopsi Skrining Kanker Serviks pada Wanita Usia Produktif,” *COMSERVA Jurnal Penelitian dan Pengabdian*, vol. 5, no. 6, hlm. 1446–1451, Okt 2025, doi: 10.59141/comserva.v5i6.3398.
- [12] I. Maryati, “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Skrining Kanker Serviks di Indonesia: Scoping Review,” *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, vol. 8, no. 1, hlm. 12, Jul 2023, doi: 10.32419/jppni.v8i1.404.
- [13] P. S. Ojha, M. M. Maste, S. Tubachi, dan V. S. Patil, “Human papillomavirus and cervical cancer: an insight highlighting pathogenesis and targeting strategies,” 1 Juni 2022, *Springer*. doi: 10.1007/s13337-022-00768-w.
- [14] A. Wearn dan L. Shepherd, “Determinants of routine cervical screening participation in underserved women: a qualitative systematic review,” *Psychol. Health*, vol. 39, no. 2, hlm. 145–170, 2024, doi: 10.1080/08870446.2022.2050230.
- [15] M. E. Apriyani, “Persepsi Wanita Usia Subur terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Cinere,” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, vol. 6, no. 6, hlm. 1133–1141, 2023, doi: 10.31934/mppki.v2i3.
- [16] H. S. Bae dan S. M. Temkin, “Cervical cancer stigma – A silent barrier to the elimination of cervical cancer,” 1 Maret 2025, *John Wiley and Sons Inc.* doi: 10.1002/cncr.35776.
- [17] Ali. M. M. H. Sumiaty Sumiaty, “Socio-Cultural Norms and Compliance with Cervical Cancer Screening: A Phenomenological Study among High-Risk Women,” *POLTEKITA Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 19, no. 3, hlm. 407–411, Des 2025, doi: <https://doi.org/10.33860/jik.v19i3.3901>.
- [18] P. Brook-Rowland dan K. A. Finlay, “Lack of Awareness, Body Confidence and Connotations of Sex: an Interpretative Phenomenological Analysis of Barriers Affecting the Decision to Attend Initial Cervical Cancer Screening,” *J. Behav. Health Serv. Res.*, vol. 50, no. 3, hlm. 381–399, 2023, doi: 10.1007/s11414-022.



- [19] I. M. Rosenstock, “Historical Origins of the Health Belief Model,” *Health Educ. Monogr.*, vol. 2, no. 4, hlm. 328–335, 2016, doi: <https://doi.org/10.1177/1090198174002004>.
- [20] N. K. Janz, M. H. Becker, R. Associate, dan M. H. Becker Is Professor, “The Health Belief Model: A Decade Later reprint requests to,” hlm. 1–47, 1984, doi: 10.1177/109019818401100101.
- [21] A. Ardiyanti, L. K. Noviyanti, N. Vallen, dan I. Puspita, “Interpersonal Intervensi dalam Pencegahan Kanker Serviks Perempuan Usia Subur,” *Profesional Health Journal Special Issue*, vol. 5, no. 1, hlm. 356–368, Des 2023, doi: <https://doi.org/10.54832/PHJ.V5I1SP.659>.
- [22] I. I. D. L. S Potale, “Hubungan Faktor Psikologis, Budaya dan Norma Sosial dengan Keikutsertaan WUS pada Pemeriksaan IVA Test di Puskesmas Kota Barat,” *Jurnal Promotif Preventif*, vol. 6, no. 8, hlm. 1555–1561, Des 2025, doi: <https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/2383>.
- [23] Notoadmodjo Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi revisi., vol. 1. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- [24] D. Aditya Setyawan, *Buku Ajar Statistika Kesehatan Analisis Bivariat Pada Hipotesis Penelitian*, 1 ed., vol. 1. Surakarta: Tahta Media Grup, 2022.
- [25] O. Mulijaty, P. Angela, dan O. Suryani, “Aplikasi Health Belief Model dalam Penanganan Pandemi Covid-19 di Provinsi DKI Jakarta,” *Jurnal Perkotaan*, vol. 12, no. 1, hlm. 21–38, 2021, doi: <https://doi.org/10.25170/perkotaan.v12i1.1262>.
- [26] S. Sidabutar, E. S. Sihombing, N. Melina, dan N. A. A. Nasution, “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Sikap Wanita Usia Subur dalam Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari,” *Jurnal Minfo Polgan*, vol. 14, no. 2, hlm. 3023–3032, Des 2025, doi: 10.33395/jmp.v14i2.15663.
- [27] N. Liana, A. Putriyuni, M. Z. Oktora, D. Aliefia, dan L. Rasyid, “Persepsi Stigma Kesehatan Reproduksi Sebagai Faktor Penghambat Kepatuhan Skrining Kanker Serviks,” *Journal of Public Health Science (JoPHS)*, vol. 2, no. 2, 2025.
- [28] H. C. Siregar dan R. Octavariny, “Application Of Health Belief Model Towards Visual Inspection Behavior Of Acetic Acid In Women Of Reproductive Age As An Effort For Early Detection Of Cervical Cancer,” *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, vol. 7, no. 2, hlm. 104–114, Agu 2025, doi: 10.35451/jkk.v7i2.2324.
- [29] A. Kusumaningrum, I. G. A. Karnasih, dan A. Hidayati, “Relationship of Health Belief Model (HBM) with VIA Test Behavior in Women of Childbearing Age,” *Journal of Nursing Periodic*, vol. 01, no. 01, hlm. 47–56, Feb 2024, doi: <https://doi.org/10.36858/jnp.v1i1.8>.
- [30] S. Sidabutar, E. S. Sihombing, N. Melina, dan N. A. A. Nasution, “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Sikap Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari,” *Jurnal Minfo Polgan*, vol. 14, no. 2, hlm. 3023–3032, Des 2025, doi: 10.33395/jmp.v14i2.15663.