



**HUBUNGAN *HEALTH BELIEF MODEL (HBM)*
DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG IVA TEST PADA WANITA
USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI DURIAN
KOTA SAWAHLUNTO
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**JUMELLY SISCA
NIM. 241004615201164**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN HEALTH BELIEF MODEL (HBM)
DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG IVA TEST PADA WANITA
USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI DURIAN
KOTA SAWAHLUNTO
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh:
JUMELLY SISCA
NIM. 241004615201164

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Jumelly Sisca

NIM : 241004615201164

Tanda Tangan :



Tanggal : Februari 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Health Belief Model (HBM) Dengan
Pengetahuan Dan Sikap Tentang Iva Test Pada
Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas
Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026

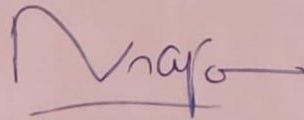
Nama : Jumelly Sisca

NIM : 241004615201164

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan penguji Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas
Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Januari 2026

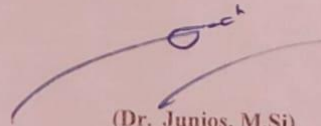
Koordinator Skripsi



(Desri Nova H, S.ST, M. Biomed)

Menyetujui,

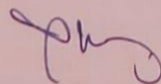
Pembimbing



(Dr. Junios, M.Si)

Mengetahui

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



(Suci Rahmadheny, S.ST,Bd, M.Keb)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Health Belief Model (HBM) Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026

Nama : Jumelly Sisca
NIM : 241004615201164

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk melanjutkan ketahap penelitian pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

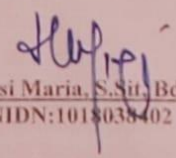
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Junios, M.Si (.....)
Penguji I : Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb (.....)
Penguji II : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Februari 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


(Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb)
NIDN:1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Jumelly Sisca
Tempat, Tanggal Lahir : Solok/ 23 Juli 1990
Alamat : Jalan Tarok Tarandam Rt/ Rw 002/002 Kelurahan
Tarok Dipo, Kecamatan Guguk Panjang, Kota
Bukittinggi
NIM : 241004615201164
Email : jumellysisca90@gmail.com
No. Hp : 082172242792
Nama Orang tua :
Ayah : Delmizal
Ibu : Aguswan Meri
Riwayat Pendidikan
SD : SD N 25 Surabaya , Kabupaten Agam
SMP : SMP N 3 Lubuk Basung
SMA : SMA N 2 Lubuk Basung
Diploma 3 : AKBID Widya Husada Payakumbuh
Riwayat Pekerjaan
Klinik Suci Medika Batu Sangkar (2014-2016)
Klinik Bersalin Rizka Putri (2017-2018)
Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto (2019 -sekarang)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Jumelly Sisca
NIM : 241004615201164
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: Hubungan *Health Belief Model (HBM)* Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : Februari 2026

Yang menyatakan,



(Jumelly Sisca)

Nama : Jumelly Sisca
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Hubungan Health Belief Model (HBM) Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026

xvii + 67 halaman + 14 tabel + 3 gambar + 1 skema + 12 lampiran

ABSTRAK

Kasus Kanker serviks di Indonesia sebanyak 36.964 kasus di tahun 2024. Sumatera Barat prevalensi spesifik kanker serviks kisaran 0,9% yang setara dengan estimasi 2.285 hingga 2.300 kasus aktif. Dinas kota Sawahlunto jumlah kejadian kanker serviks pada kurun waktu 2023-2024 tercatat sebanyak 16 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan *Health Belief Model (HBM)* dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Iva Tes Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. Metode penelitian *korelasional*, desain penelitian studi *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. Populasi penelitian semua WUS yang sudah menikah dan berumur 15-49 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, jumlah sampel 93 orang. Data SPSS menggunakan dengan uji *chisquare*. Analisis Univariat didapatkan bahwa *Health Belief Model (HBM)* pada Wanita usia subur tinggi 62 orang (66,7%), Pengetahuan pada Wanita usia subur pada kategori cukup 46 orang (49,5%), Sikap pada Wanita usia subur memiliki sikap positif 72 orang (77,4%). Analisa Bivariat didapatkan nilai p value adalah 0,004 artinya, ada hubungan antara *Health Belief Model (HBM)* dengan pengetahuan tentang IVA tes pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. Didapatkan nilai p value = 0,000 artinya ada Hubungan antara *Health Belief Model (HBM)* dengan sikap tentang IVA tes pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. Dapat disimpulkan adanya hubungan antara *Health Belief Model (HBM)* dengan Pengetahuan dan Sikap tentang IVA tes pada wanita usia subur. Disarankan kepada tenaga Kesehatan untuk meningkatkan promosi Kesehatan melalui penyuluhan dan kegiatan komunitas serta meningkatkan aksebilitas tentang IVA test dan fasilitas Kesehatan.

Kata kunci: *Health Belief Model (HBM)*, Pengetahuan, Sikap, IVA.
Referensi: 34 (2010-2023)

Name : Jumelly Sisca
Study Program : SI Midwifery
Title : *The Relationship of the Health Belief Model (HBM) with Knowledge and Attitudes about Iva Test in Women of Childbearing Age in the Working Area of the Sungai Durian Health Center, Sawahlunto City in 2026*

xvii + 67 pages + 14 tables + 3 figures + 1 scheme + 12 appendices

ABSTRACT

There will be 36,964 cases of cervical cancer in Indonesia in 2024. West Sumatra, the specific prevalence of cervical cancer is in the range of 0.9%, which is equivalent to an estimated 2,285 to 2,300 active cases. The Sawahlunto city office recorded 16 cervical cancer incidences in the 2023-2024 period. The purpose of the study was to determine the Relationship between *Health Belief Model (HBM)* and Knowledge and Attitudes about IVA Tests in Women of Childbearing Age in the Working Area of the Sungai Durian Health Center. Correlation research methods, cross sectional *study research design*. The research was conducted in the Work Area of the Sungai Durian Health Center. The research population of all married WUS aged 15-49 years in the working area of the Sungai Durian Health Center, the number of samples was 93 people. SPSS data using the *chisquare test*. Univariate analysis found that *the Health Belief Model (HBM)* in women of childbearing age was high 62 people (66.7%), Knowledge in women of childbearing age in the category of sufficient 46 people (49.5%), and attitudes in women of childbearing age had a positive attitude of 72 people (77.4%). Bivariate analysis obtained a p value of 0.004, meaning that there is a relationship between *the Health Belief Model (HBM)* and knowledge of IVA tests in women of childbearing age in the Sungai Durian Health Center Working Area. A p value = 0.000 was obtained, meaning that there is a relationship *between the Health Belief Model (HBM)* and attitudes about IVA tests in women of childbearing age in the Sungai Durian Health Center Working Area. It can be concluded that there is a relationship between *the Health Belief Model (HBM)* and Knowledge and Attitudes about IVA tests in women of childbearing age. It is recommended to health workers to improve health promotion through counseling and community activities as well as increase accessibility about IVA tests and health facilities.

Keywords: *Health Belief Model (HBM)*, Knowledge, Attitude, IVA.

References: 34 (2010-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, TuhanYang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan *Health Belief Model (HBM)* Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang IVA Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026 ”**. Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Univesitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Dr. Junios, M.Si, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terima kasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Bapak Ns. Fauzi Ashara, M. Kep, Ph. D selaku Wakil Rektor I Unversitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Mellia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sebagai penguji II
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
7. Ibu Desri Nova, S.ST, M. Biomed, selaku Koordinator Skripsi Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
8. Bapak Dr.Junios, M.Si selaku pembimbing Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
9. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb selaku penguji I Universitas Prima

Nusantara Bukittinggi

10. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu
11. Bapak/Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
12. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
13. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian
14. Orangtua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Januari 2026

(Jumelly Sisca)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	Error!
	Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kanker Serviks	9
B. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam asetat)	18
C. Konsep Pengetahuan	22
D. Sikap	27
E. Teori Health Belief Model (HBM).....	31
F. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	37
A. Kerangka Konsep	37
B. Definisi Operasional.....	37
C. Hipotesis.....	38
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	40
A. Desain Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian	40
D. Alat Pengumpul Data	42
E. Prosedur Dan Teknik Pengumpulan Data	45
F. Etika Penelitian	46
G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	47
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	47
BAB V HASIL PENELITIAN	50
A. Karakteristik Responden	50

B. Analisa Univariat.....	51
C. Analisa Bivariat.....	52
BAB VI PEMBAHASAN.....	54
A. Karakteristik Penelitian	54
B. Analisis Univariat	55
C. Analisis Bivariat	60
BAB VII PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Stadium Kanker Serviks.....	15
Tabel 3.1. Definisi Operasional	37
Tabel 4.1. Kategorisasi Health Belief Model (HBM)	43
Tabel 4.2. Kisi – Kisi Kuesioner Health Belief Model (HBM)	43
Tabel 4.3. Kategorisasi Pengetahuan Pemeriksaan IVA Test.....	44
Tabel 4.4. Kisi - Kisi Kuesioner Pengatahuan Terhadap IVA Test.....	44
Tabel 4.5. Kategorisasi Sikap Pemeriksaan IVA Test.....	45
Tabel 4.6. Kisi – Kisi Kuesioner Sikap Terhadap IVA Test.....	45
Tabel 5.1. Karakteristik Penelitian	50
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Health Belief Model (HBM)	51
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap IVA test.....	51
Tabel 5.4. Sikap Pada Wanita Usia Subur	52
Tabel 5.5. Hubungan Antara <i>Health Belief Model (HBM)</i> dengan Pengetahuan	52
Tabel 5.6. Hubungan Antara <i>Health Belief Model (HBM)</i> Dengan Sikap.....	53

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Perjalanan Kanker Serviks	14
Gambar 2.2. IVA Negatif dan IVA Positif.....	19
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual	37

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Halaman
Skema 2.1. Kerangka Teori.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lembaran 2. Surat Izin peneliti dari LPPM
- Lembaran 3. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Lembar Kuesioner
- Lampiran 6. Kunci Jawaban Kuesioner Health Belief Model (HBM)
- Lampiran 7. Lembar Kunci Jawaban Perilaku Pemeriksaan IVA tes
- Lampiran 8. Pengolahan Data
- Lampiran 9 . Dokumentasi
- Lampiran 10. Surat Balasan Penelitian Satu Pintu
- Lampiran 11. Formulir Bimbingan Skripsi
- Lampiran 12. Master Tabel

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
IVA	: Inspeksi Visua Asam Asetat
WUS	: Wanita Usia Subur
PUS	: Pasangan Usia Subur
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
ViLi	: <i>Visual Lugolidin</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18 (Kementrian kesehatan RI, 2017). Kanker serviks adalah kanker yang paling umum pada wanita, dan kebanyakan terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Nawangwulan, 2021). Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dan berkembang dileher rahim atau mulut rahim wanita yaitu bagian rahim yang menghubungkan ke vagina. Penyebab dari kanker serviks adalah infeksi dari Human Papiloma Virus(HPV). Hampir semua kasus kanker serviks (99%) terkait dengan infeksi Human Papiloma Virus (HPV) resiko tinggi yang merupakan virus umum yang ditularkan melalui hubungan seksual (WHO, 2022).

Data World Health Organization (WHO), 2022 dalam (Rahmadini & Kusmiati, 2022). Dengan 36.633 kasus, atau 9,2% dari total kasus kanker, kanker serviks berada di urutan kedua. Jumlah kasus kanker serviks di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat setiap tahun, mencapai 720.415 kasus baru dan 394.905 kematian pada tahun 2025. Di Indonesia kasus kanker serviks sebanyak 36.964 kasus dengan 20,708 (56%) kematian akibat kanker servik (World Cancer Research Fund Internasional, 2022). Angka ini menunjukkan bahwa kanker serviks masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan perempuan Indonesia, terutama mereka yang berada pada rentang usia 30-50 tahun. Hasil pemeriksaan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) pada tahun 2023, yang

melakukan pemeriksaan sebanyak 3.114.505 dengan IVA positif sebesar 31.236 kasus (1%), dan 324 (0,01%) didiagnosis sebagai kanker serviks (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2023).

Kemudian apabila kita melihat pada satuan wilayah yang lebih kecil, menurut data dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (Dinkesdalduk KB) Kota Sawahlunto tahun 2023, jumlah kejadian kanker serviks pada kurun 2023-2024 tercatat sebanyak 16 orang. Persentase wanita di yang melakukan IVA test sebesar 0,17% yaitu 18 WUS dari 10.310 Wanita Usia Subur usia 30-50 tahun. Tahun 2023 yang melakukan IVA test sebesar 0,5% yaitu 323 WUS dari 10.310 Wanita Usia Subur usia 30-50 . Sedangkan persentase wanita di Kota Sawahlunto yang melakukan IVA tes dari bulan Januari- Desember 2024 sebesar (0,4%) yaitu 45 WUS dari 10310 Wanita Usia Subur usia 30-50 tahun. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa program deteksi dini kanker serviks belum berjalan optimal dan masih dibawah target nasional selama 2 tahun terakhir.

Peningkatan kasus kanker serviks di Indonesia disebabkan oleh 95% wanita usia subur tidak bersedia melakukan deteksi dini kanker serviks sehingga menyebabkan diagnosis dan pengobatan yang terlambat (Sulistyawati, 2020). Oleh karena itu, perlu dilakukannya pencegahan dan kesadaran masyarakat khususnya wanita untuk memeriksakan dirinya dan melakukan deteksi dini agar dapat ditolong serta memiliki harapan hidup yang lebih lama (Hadi et al., 2022).

Tingginya prevalensi kanker serviks pada wanita di Indonesia maka perlu dilakukan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan dengan menggunakan Metode screening kanker serviks

dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) karena memiliki beberapa keuntungan yaitu pemeriksaan yang dilakukan sederhana, mudah, cepat, biaya sangat murah dan hasil dapat diketahui langsung sehingga jika reaktif dapat segera diterapi. Pemeriksaan IVA 75% lebih tinggi kepekaannya terhadap kelainan dibandingkan dengan Pap smear (Koto & Bukittinggi, 2019)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) menyatakan bahwa tingginya angka kejadian kanker serviks di Indonesia berhubungan dengan rendahnya pengetahuan mengenai kanker serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2016) menyatakan bahwa wanita yang tidak melakukan deteksi dini kanker serviks mempunyai risiko menderita kanker serviks sebesar 18,6 kali dibandingkan dengan yang pernah melakukan deteksi dini kanker serviks. Faktor lain yang menyebabkan tingginya insiden kanker serviks adalah kesadaran wanita yang sudah menikah untuk melakukan deteksi dini masih sangat rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Fridayanti dan laksono (2017) didapatkan hasil dari 48 wanita usia subur hanya 10 (20,8 %) yang melakukan IVA. Oleh sebab itu faktor perilaku dijadikan sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya mengenai kanker serviks

Di Kota Sawahlunto terdapat 6 puskesmas yang berkontribusi dalam pemenuhan target deteksi dini kanker servik, diantaranya Puskesmas Lunto, Puskesmas Silungkang, Puskesmas Kampung Teleng, Puskesmas Sungai Durian, Puskesmas Kolok, dan Puskesmas Talawi. Berdasarkan data rilis terakhir dari DinkesdaldukKB Kota Sawahlunto menyebutkan bahwa Puskesmas Sungai Durian menjadi Puskesmas dengan jumlah IVA tes terendah, yaitu sebanyak 0 % Tes selama tahun 2023. Hal tersebut membuktikan bahwa

penduduk pada wilayah kerja puskesmas Sungai durian memiliki kontribusi tertinggi terhadap rendahnya IVA Test yang ada di Kota Sawahlunto.

Kemudian data dari Puskesmas Sungai Durian tahun 2024 persentase wanita di yang melakukan IVA Tes sebanyak 0,3% yaitu 6 WUS dari 1326 WUS usia 30-50 tahun. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa program deteksi dini kanker serviks belum berjalan optimal di wilayah Puskesmas Sungai Durian. Kesadaran wanita untuk melakukan pemeriksaan IVA tes masih rendah (Kalia & Muhani, 2020) khususnya WUS masih tabu untuk melakukan pemeriksaan pada bagian tubuh yang sensitif dan tertutup (Emilia, 2010).). Alasan WUS enggan untuk melakukan pemeriksaan IVA tes adalah tidak merasa beresiko, tidak merasakan gejala penyakit, ketidakpedulian, merasa takut untuk periksa bagian vagina, kurang berminat, merasa belum pada usia yang beresiko, pemeriksaan yang dilakukan tidak menyenangkan dan diketahui 25% responden WUS hanya ingin melakukan pemeriksaan dengan tenaga kesehatan perempuan (Mutyaba et al., 2006).

Menurut teori Health Belief Model (HBM) pengambilan suatu keputusan terhadap suatu penyakit untuk melindungi dirinya dengan cara memandang diri mereka kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan. Sehingga dapat membantu perempuan khususnya PUS untuk memotivasi dirinya dalam perilaku kesehatan khususnya pemeriksaan IVA untuk melindungi dirinya dari kanker servik. Beberapa faktor kemungkinan yang mempengaruhi WUS melakukan skrining IVA antara lain faktordemografis (Umur, jenis kelamin, suku bangsa, danlain – lain), faktor sosial Psikologis(Peer dan reference groups, Kepribadian, pengalaman sebelumnya , teman sebaya, dukungan suami, dan lain – lain),

faktor struktur (Pengetahuan ,kelas sosial, akses ke pelayanan kesehatan, keterpaparan informasi dan lain- lain).

Deteksi dini kanker serviks khususnya pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) termasuk kedalam program pemerintah yang dilakukan secara gratis dan terjadwal rutin di seluruh puskesmas yang tersebar di wilayah Indonesia (Rohmah & Anggraeni, 2021). Pemeriksaan IVA Upaya pencegahan sangat dipengaruhi oleh persepsi keyakinan atau penilaian seseorang tentang kesehatan (*healthbelief*) (Tamtomo, Puspita, & Indarto, 2017). Komponen dari model keyakinan kesehatan adalah kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat yang diterima (*perceived benefit*), rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya (*perceived barriers*) dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut/stimulus yang mempengaruhi tindakan tersebut (*cues toaction*) (Notoadmojo, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sungai Durian yang dilakukan oleh peneliti, melalui wawancara dengan pemegang program IVA diketahui bahwa faktor yang menjadi hambatan perempuan tidak melakukan deteksi dini kanker serviks adalah kurangnya pengetahuan, pendidikan yang kurang atau kurangnya informasi tentang penyakit kanker dan deteksi dininya, sehingga muncul rasa cemas, ataupun malu bila hasilnya positif dan memilih untuk menghindarinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Health Belief Model (HBM) Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Iva Tes Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Apakah terdapat Hubungan Health Belief Model (HBM) dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Iva Tes Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Health Belief Model (HBM) Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Iva Tes Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026 .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *Health Belief Model (HBM)* pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026
- b. Mengetahui pengetahuan pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026
- c. Mengetahui sikap pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026

- d. Mengetahui hubungan antara *Health Belief Model (HBM)* dengan pengetahuan tentang IVA tes pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026
- e. Mengetahui hubungan antara *Health Belief Model (HBM)* dengan sikap tentang IVA tes pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menyusun regulasi untuk meningkatkan tingkat pelaksanaan IVA tes pada wanita usia subur .

2. Bagi Wanita Usia Subur

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya pemeriksaan IVA tes.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi dalam memperkuat penelitian berkaitan dengan Hubungan *Health Belief Model (HBM)* dengan Pengetahuan dan sikap terhadap Pemeriksaan IVA Tes pada Wanita Usia Subur .

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang Hubungan Health Belief Model (HBM) dengan Pengetahuan dan sikap tentang Pemeriksaan IVA Tes pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto. Populasi penelitiannya adalah semua Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. Jenis penelitian ini yaitu korelasional dengan pendekatan cross sectional. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker leher rahim atau kanker serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh didalam leher rahim pada bagian terendah dari rahim yang menempel di puncak vagina. Penyebab adanya infeksi Human Papilloma Virus (HPV) yang menular lewat hubungan seksual. (Rizani et al., 2021).

2. Etiologi dan Faktor Risiko Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah Human Papilloma Virus (HPV). Virus HPV menyerang selaput pada mulut dan kerongkongan serta anus dan akan menyebabkan terbentuknya sel-sel pra-kanker dalam jangka waktu yang panjang (Ridayani, 2016). Lebih Terdapat dua golongan virus HPV yaitu HPV risiko tinggi atau onkogenik yaitu tipe 16, 18 dan 31, 33, 45, 52, 58. Sedangkan HPV risiko rendah atau non – onkogenik yaitu tipe 6, 11, 32 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2015).

3. Manifestasi Klinis

Pada tahap awal dan pra kanker biasanya tidak akan mengalami gejala. Gejala akan muncul setelah kanker menjadi kanker invasif. Secara umum gejala kanker serviks yang sering timbul (Malehere, 2019) adalah :

a. Perdarahan pervagina abnormal

Perdarahan dapat terjadi setelah berhubungan seks, perdarahan setelah menopause, perdarahan dan bercak diantara periode menstruasi, dan periode menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya serta perdarahan setelah douching atau setelah pemeriksaan panggul.

b. Keputihan

Cairan yang keluar mungkin mengandung darah, berbau busuk dan mungkin terjadi antara periode menstruasi atau setelah menopause.

c. Nyeri panggul

Nyeri panggul saat berhubungan seks atau saat pemeriksaan panggul.

d. Trias

Berupa *back pain*, oedema tungkai dan gagal ginjal merupakan tanda kanker serviks tahap lanjut dengan keterlibatan dinding panggul yang luas.

4. Faktor Risiko

Faktor- faktor yang bisa memicu terjadinya kanker serviks antara lain:

a. Perilaku seksual

Risiko terkena kanker serviks akan meningkat apabila seorang perempuan memiliki mitra seksual multipel atau sama saja ketika pasangannya memiliki mitra seksual multipel. Selain itu akan sangat berisiko apabila pasangan mengidap kondiloma akuminata (Kurniawati, 2018) .

b. Aktivitas seksual dini

Umur pertama kali hubungan seksual merupakan salah satu faktor yang cukup penting. Perempuan yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 16 tahun mempunyai risiko lebih tinggi karena pada usia itu epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks belum terbentuk sempurna jika melakukan hubungan seksual pada usia tersebut maka akan sangat mudah terjadi lesi atau luka mikro yang akan menyebabkan terjadi infeksi salah satunya oleh virus HPV yang merupakan penyebab kanker serviks (Meihartati, 2017).

c. Smegma

Smegma adalah substansi berlemak. Smegma biasanya terdapat pada lekukan kepala kemaluan laki-laki yang tidak disunat. Sebenarnya smegma adalah secret alami yang dihasilkan kelenjar sebaceous pada kulit penis. Namun ternyata hal ini berkaitan dengan meningkatnya risiko seorang laki-laki sebagai pembawa dan penular virus HPV (Kurniawati, 2018).

d. Perempuan yang merokok

Rokok terbuat dari tembakau dan seperti yang kita ketahui bahwa didalam tembakau terdapat zat-zat yang bersifat sebagai pemicu kanker baik yang dihisap maupun dikunyah. Asap rokok menghasilkan Polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine yang mutagen dan sangat karsinogen, sedangkan jika dikunyah 12 menghasilkan nitrosamine. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dijumpai dalam lendir serviks wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel

skuamosa dan bersama dengan infeksi HPV mencetuskan transformasi maligna (Meihartati, 2017).

e. Paritas

Perempuan dengan paritas yang tinggi memiliki risiko terkena kanker serviks lebih tinggi. Hal ini terjadi karena ibu dengan paritas tinggi akan mengalami lebih banyak resiko morbiditas dan mortalita. Hal ini dipengaruhi oleh menurunnya fungsi organ-organ reproduksi yang memudahkan timbulnya komplikasi (Handayani dan Mayrita, 2018).

f. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan dengan asupan gizi serta status imunitas (Kurniawati, 2018).

g. Pengguna obat immunosupresan atau penekan kekebalan tubuh

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus penyebab Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) yang menyebabkan sistem imun tubuh menurun dan membuat perempuan berisiko tinggi terinfeksi HPV. Pada wanita dengan HIV, pra-kanker serviks mungkin akan berkembang menginvasi dengan cepat untuk menjadi kanker dari pada normalnya. Pengguna obat immunosupresan atau penekan kekebalan tubuh atau pasca transplantasi organ merupakan faktor risiko juga (Yanti, 2013).

h. Riwayat terpapar infeksi menular seksual (IMS)

Human Papilloma Virus (HPV) bisa ikut tertularkan bersamaan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan kelamin (Kurniawati, 2018).

i. Penggunaan kontrasepsi hormonal

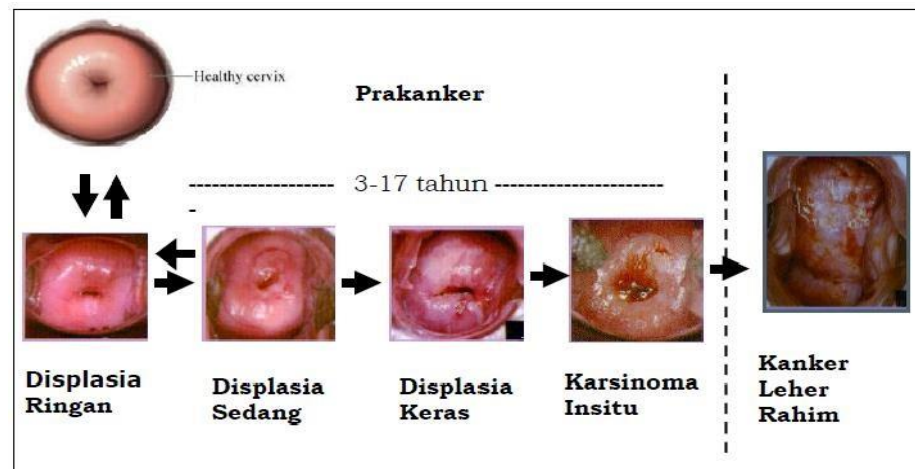
Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang panjang (5 tahun atau lebih) akan meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada perempuan yang terinfeksi HPV, jika penggunaan obat oral kontrasepsi dihentikan maka risiko akan turun pula (Yanti, 2013).

j. Kontrasepsi barrier

Penggunaan metode barrier (kondom) akan menurunkan risiko kanker serviks. Hal ini disebabkan karena adanya perlindungan serviks dari kontak langsung bahan karsinogen dari cairan semen (Yanti, 2013).

5. Patofisiologi

Proses terjadinya kanker serviks berhubungan dengan proses metaplasia yaitu masuknya mutagen atau bahan yang bisa merubah sifat sel secara genetik. Saat memasuki fase aktif metaplasia dapat berubah menjadi sel ganas, perubahan tersebut terjadi di daerah transformasi. Sel yang mengalami proses mutasi disebut dengan sel displastik dan kelainan yang terjadi pada jaringan epitel serviks disebut dengan displasia (*Neoplasia intraepitel leher rahim/ NIS*). Proses dimulai dari displasia ringan, sedang, berat dan karsinoma in – situ kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Lesi displasia disebut dengan lesi prakanker (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2015).



Sumber: L Nuranna, G Puwoto dkk-FKUI/RSCM 2005

Gambar 2.1. Perjalanan Kanker Serviks

6. Deteksi Dini Kanker Serviks

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/349/2018 deteksi lesi pra kanker terdiri dari berbagai metode antara lain yaitu:

1. Pap smear (konvensional atau *liquid base cytology/ LBC*);
2. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA);
3. Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI);
4. Tes DNA HPV (*genotyping/ hybrid capture*).

7. Diagnosis Kanker Serviks

Diagnosis penyakit kanker serviks ditegakkan berdasarkan dengan anamnesis dan pemeriksaan klinik. Pemeriksaan klinik terdiri dari inspeksi, kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO-IVP, foto toraks dan bone scan, CT scan atau MRI serta PET scan. Untuk pemeriksaan

sistokopi dan rektoskopi dilakukan hanya pada stadium kanker serviks IB2 atau lebih (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/349/2018).

8. Stadium Kanker Serviks

Stadium merupakan ukuran yang digunakan untuk menggambarkan tahapan sejauh mana sel kanker tersebut menyebar dan menyerang jaringan sehat di sekitarnya. Penetapan stadium tersebut digunakan untuk mengetahui serta memilih perawatan dan pengobatan yang tepat (Imelda et al., 2020). Penetapan stadium kanker serviks berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/349/2018 yaitu:

Tabel 2.1. Stadium Kanker Serviks

Stadium	Keterangan
0	karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	karsinoma serviks terbatas pada uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	karsinoma invasif didiagnosis menggunakan mikroskop IA1: apabila invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalaman dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal IA2: apabila invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	apabila lesi terlihat secara klinik dan terbatas pada serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar daripada IA2 IB1: apabila lesi terlihat secara klinik berukuran diameter terbesar 4,0 cm atau kurang IB2: apabila lesi terlihat secara klinik berukuran diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai pada dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	tanpa invasi pada parametrium IIA1: apabila lesi terlihat secara klinik berukuran diameter terbesar 4,0 cm atau kurang. IIA2: apabila lesi terlihat secara klinik berukuran diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.

IIB	tumor invasi pada parametrium
III	tumor meluas pada dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal. IIIA: tumor mengenai 1/3 bagian bawah vagina tapi tidak mencapai dinding panggul. IIIB: tumor meluas mencapai dinding panggul dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
IVA	tumor menginvasi sampai mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas sampai keluar panggul kecil.
IVB	metastasis jauh (menyebarkan sampai pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal atau para aorta, paru, hati atau tulang).

9. Penatalaksanaan Kanker Serviks

Penatalaksanaan kanker serviks berdasarkan stadium menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 34 Tahun 2015 antara lain:

a. Tata Laksana Lesi Prakanker

Tata laksana pada tahap lesi prakanker antara lain yaitu krioterapi yang digunakan untuk destruksi lapisan epitel serviks dengan pembekuan hingga suhu -20°C selama 6 menit menggunakan gas N_2O atau CO_2 ; elektrokauter dengan melakukan eksisi *Loopdiathermy* pada jaringan lesi prakanker pada zona transformasi; diatermi elektrokoagulasi dengan menghilangkan jaringan serviks yang abnormal sampai kedalaman 1cm; laser dengan menggunakan muatan listrik yang dilepaskan pada tabung yang berisi helium, gas nitrogen dan gas CO_2 sehingga menimbulkan gelombang sinar 10,6u.

b. Tata Laksana Kanker Serviks Invasif

- 1) Stadium 0/ KIS (Karsinoma In Situ): menggunakan konisasi (*Cold knife conization*)

- 2) Stadium IA1 (LVSI negatif): menggunakan konisasi (*Cold knife conization*) apabila *free margin*, jika tidak *free margin* dilakukan rekonisasi atau simple histerektomi.
- 3) Stadium IA1 (LVSI positif): menggunakan operasi trakelektomi radikal dan limfadenektomi pelvik jika fertilitas dipertahankan. Apabila operasi tidak dilakukan akibat kontraindikasi dapat dilakukan tindakan Brakhiterapi.
- 4) Stadium IA2, IB1, IIA1: menggunakan tindakan operatif (histerektomi radikal dengan limfadenektomi pelvik), ajuvanradioterapi atau kemoradiasi jika ada faktor risiko metastasis KGB, metastasis parametrium, batas sayatan tidak bebas tumor, *deep stromal invasion*, LVSI. Jika hanya metastasis KGB saja maka dilakukan ajuvan radiasi eksterna (EBRT), apabila tepi sayatan tidak bebas tumor maka radiasi eksterna dilanjutkan dengan tindakan brakhiterapi. Untuk tindakan non operatif menggunakan radiasi (EBRT dan brakhiterapi) dan kemoradiasi (radiasi: EBRT dengan kemoterapi konkuren dan brakhiterapi).
- 5) Stadium IB2 dan IIA2: pilihan terapi yang pertama menggunakan tindakan operatif yaitu dengan histerektomi radikal dan pelvik limfadenektomi. Kedua dengan menggunakan neoajuan kemoterapi.
- 6) Stadium IIB: pilihan terapi dengan menggunakan kemoradiasi, radiasi, neoajuan kemoterapi dan histerektomi ultraradikal.
- 7) Stadium IIIA: pilihan terapi yaitu kemoradiasi dan radiasi.
- 8) Stadium IIIB dengan CKD: pilihan terapi menggunakan nefrostomi/ hemodialisa jika diperlukan, kemoradiasi dengan regimen non

cisplatin dan radiasi.

- 9) Stadium IVA tanpa CKD: pada stadium IVA dengan fistula rektovaginal dilakukan kolostomi lalu dilanjutkan dengan kemoradiasi paliatif atau radiasi paliatif.
- 10) Stadium IVA dengan CKD dan IVB: menggunakan paliatif jika tidak ada kontraindikasi dapat dipertimbangkan dengan kemoterapi paliatif atau radiasi paliatif.

B. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam asetat)

1. Pengertian IVA Tes

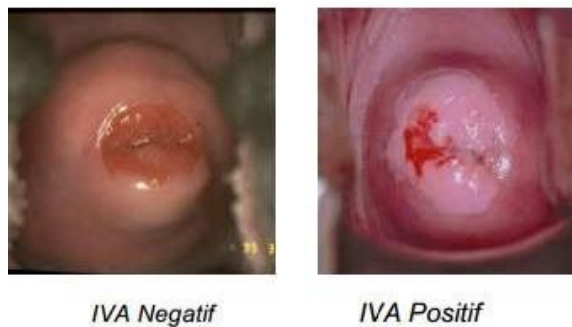
IVA adalah suatu pemeriksaan serviks secara langsung (dengan mata telanjang) setelah pemberian asam asetat (cuka) 3-5%. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal dimana akan terjadi peningkatan osmolaritas cairan ekstra seluler, yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan dari intra seluler sehingga membran sel akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Akibatnya bayangan kemerahan dari pembuluh darah di dalam stroma akan tertutup dan serviks akan tampak berwarna lebih putih. (Dewi, 2013). Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker serviks (Rasjidi, 2009).

2. Sasaran Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

- a. Perempuan berusia 30 – 50 tahun.
- b. Perempuan yang menjadi klien di klinik IMS dengan keluarnya cairan dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2015)

3. Interpretasi Tes IVA

Setelah leher rahim dipulas dengan larutan asam asetat, tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi bercak putih yang tebal atau *acetowhite*. Jika terjadi perubahan *acetowhite*, maka ini merupakan ciri adanya lesi prakanker dan hasil tes IVA positif.



Gambar 2.2. IVA Negatif dan IVA Positif
(Sumber Kemmenkes RI, 2015)

4. Keuntungan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

IVA dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana dibandingkan dengan jenis penapisan lainnya karena :

- a. Aman, murah dan mudah dilakukan;
- b. Akurasi pemeriksaan sama dengan tes lain yang digunakan untuk mendeteksi dini kanker serviks;
- c. Bisa dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan pada semua jenjang sistem kesehatan;
- d. Memberikan hasil pemeriksaan yang segera sehingga pengambilan keputusan mengenai penatalaksanaan dapat dilakukan dengan cepat;
- e. Suplai alat dan bahan untuk pemeriksaan IVA mudah didapatkan.

(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2015).

5. Kategori Pemeriksaan IVA

- a. IVA negative Tidak ada tanda atau gejala kanker serviks atau serviks normal berbentuk licin, merah muda, bentuk porsio normal.
- b. IVA radang Serviks dengan radang (servisitis), atau kelainan jinak lainnya seperti polip serviks.
- c. IVA positif Ditemukan bercak putih (aceto white epithelium).
- d. IVA kanker serviks Pertumbuhan seperti bunga kol, dan pertumbuhan mudah berdarah. Ini masih memberikan harapan hidup bagi penderitanya jika masih pada stadium invasive dini (Stadium IB-IIA). (Sukaca, 2009)

6. Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid). Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (Depkes RI, 2016). Wanita usia subur merupakan wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik dan puncak kesuburan dari wanita yaitu pada rentang usia 20 – 29 tahun (Fathurrohman et al., 2019).

7. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA Tes

Berdasarkan (Yulita et al., 2022) faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA tes antara lain:

a. Usia

Usia merupakan kurun waktu yang diukur sejak lahirnya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu. Usia juga merupakan waktu

lamanya individu hidup (Hoetomo, 2019). Usia wanita dikategorikan menjadi dua yaitu usia rentan kanker serviks yaitu > 35 tahun dan usia tidak rentan kanker serviks yaitu ≥ 20 tahun – 35 tahun (Rafikasari, 2019).

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya. Pendidikan individu yang tinggi akan menyebabkan individu tersebut mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan IVA tes. Menurut UU RI tentang Pendidikan No. 20 Tahun 2003, tingkat pendidikan di kategorikan menjadi tiga yaitu pendidikan dasar (SD/Sederajat, SMP/Sederajat), pendidikan menengah (SMA/Sederajat) dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister spesialis dan doktor).

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan (Rafikasari, 2019). Pekerjaan akan mempengaruhi pada tingkat ekonomi individu, apabila tingkat ekonomi individu rendah maka akan mempengaruhi individu tersebut memperhatikan pesan yang disampaikan.

d. Pendapatan

Pendapatan merupakan penerimaan individu sebagai balasan atas jasanya. Balasan tersebut dapat berupa upah, bunga, sewa dan laba (Jessica et al., 2017). Menurut Badan Pusat Statistik pendapatan dikategorikan menjadi empat yaitu golongan sangat tinggi yaitu $> \text{Rp. } 3.500.000$, golongan pendapatan tinggi yaitu $\text{Rp. } 2.500.000 - \text{Rp. } 3.500.000$, golongan pendapatan sedang $\text{Rp. } 1.500.000 - \text{Rp. } 2.500.000$ dan golongan

pendapatan rendah yaitu < Rp. 1.500.000. Wanita dengan pendapatan rendah akan kesulitan untuk melakukan layanan kesehatan yang adekuat, sedangkan wanita yang berpendapatan tinggi cenderung berperilaku baik dalam mengikuti IVA tes karena masalah biaya sudah tidak menjadi kendala (Rafikasari, 2019).

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan

menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan

masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

4. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 %

5. Hubungan pengetahuan terhadap IVA test

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang yang diperoleh melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia yaitu mata, telinga, hidung, mulut dan juga indra peraba (Notoatmodjo, 2016). Hal ini tentunya juga dipengaruhi oleh informasi yang dapat diakses oleh WUS tentang pemeriksaan IVA, salah satunya melalui penyuluhan yang memungkinkan pengetahuan WUS akan semakin baik.

Tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng di bandingkan dengan tanpa didasari oleh pengetahuan. Pengaruh pengetahuan terhadap praktek dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Pengetahuan merupakan bagian terpenting dalam membentuk tindakan seseorang. Masturoh (2016) menyebutkan bahwa WUS yang memiliki pengetahuan baik terbukti melakukan pemeriksaan IVA, sebaliknya WUS yang memiliki pengetahuan buruk keikutsertaannya dalam pemeriksaan IVA kurang.

D. Sikap

1. Pengertian

Menurut Damiati (2017) sikap merupakan suatu ekpresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Menurut Sumarwan (2014) sikap merupakan ungkapan perasaan konsumen tentang suatu objek apakah disukai atau tidak, dan sikap juga menggambarkan kepercayaan konsumen terhadap berbagai atribut dan manfaat dari objek tersebut.

Sikap dalam arti yang sempit adalah pandangan atau kecenderungan mental. Sikap (attitude) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh (Sabri, 2010). Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu.

2. Komponen Sikap

Menurut Damiati (2017) sikap terdiri atas tiga komponen utama, yaitu:

- a. **Komponen Kognitif:** Komponen pertama dari sikap kognitif seseorang yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan dan persepsi yang dihasilkannya biasanya membentuk keyakinan artinya keyakinan konsumen bahwa objek sikap tertentu memiliki beberapa atribut dan bahwa perilaku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu.
- b. **Komponen Afektif:** Komponen afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan konsumen terhadap suatu objek. Perasaan itu mencerminkan evaluasi keseluruhan konsumen terhadap suatu objek, yaitu suatu keadaan seberapa jauh konsumen merasa suka atau tidak suka terhadap objek itu evaluasi konsumen terhadap suatu merek dapat diukur dengan penilaian terhadap merek dari “sangat jelek” sampai “sangat baik” atau dari “sangat tidak suka” sampai sangat suka.
- c. **Komponen Konatif:** Merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan onjek sikap, komponen konatif seringkali diperlukan sebagai suatu ekspresi dari niat konsumen untuk membeli.

3. Fungsi Sikap

Menurut Ujang Sumarwan (2014) fungsi sikap mempunyai empat kategori sebagai berikut :

a. Fungsi Utilitarian

Fungsi Utilitarian berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar manfaat (reward) tersebut atau menghindari resiko dari produk hukuman (punishment). Manfaat produk bagi konsumen yang menyebabkan seseorang menyukai produk tersebut.

b. Fungsi Mempertahankan Ego

Sikap berfungsi untuk melindungi seseorang dari keraguan yang muncul dari dalam dirinya sendiri atau dari faktor luar yang mungkin menjadi ancaman bagi dirinya.

c. Fungsi Ekspresi Nilai

Sikap dikembangkan oleh konsumen terhadap suatu merek produk bukan berdasarkan atas manfaat produk itu, tetapi setelah berdasarkan atas kemampuan merek produk itu mengekspresikan nilai-nilai yang ada pada dirinya (self-concept).

d. Fungsi Pengetahuan

Sikap membantu konsumen mengorganisasikan informasi yang begitu banyak setiap hari dipaparkan pada dirinya. Fungsi pengetahuan membentuk konsumen untuk mengurangi ketidakpastian dan kebingungan.

4. Hubungan Sikap terhadap IVA Test

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan cenderung seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidak setujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu (Priyoto, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh asmin (2020) di puskesmas Ch.M.Tiahahu kota ambon. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sikap WUS ($p = 0,001$) yang artinya terdapat hubungan antara sikap terhadap minat WUS (Wanita Usia Subur) melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).

E. Teori Health Belief Model (HBM)

1. Asal Mula HBM

Health belief model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori Health belief model telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut. Selanjutnya teori ini diperluas guna mempelajari tanggapan seseorang terhadap gejala dan perilaku mereka dalam menanggapi penyakit yang telah didiagnosis khususnya kepatuhan terhadap tindakan medis (Glanz et al., 2002).

Teori HBM merupakan teori yang digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat yang menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku (Irwan, 2017). HBM merupakan model yang digunakan guna menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku sehat berupa perilaku pencegahan maupun menggunakan fasilitas kesehatan (Imelda et al., 2020). HBM berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa individu mengambil tindakan untuk mencegah atau mengendalikan kondisi penyakit antara lain yaitu kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan dari suatu perilaku, isyarat untuk bertindak dan kemampuan diri (Glanz et al., 2002).

2. Komponen Health Belief Model (HBM)

a. Perceived susceptibility atau kerentanan yang dirasakan

Kerentanan yang dirasakan mengacu kepada keyakinan tentang kemungkinan terkena suatu penyakit (Glanz et al., 2002). Resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal, Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul kepekaan kembali), dan *susceptibility* (kepekaan) terhadap penyakit secara umum. (Rachmawati, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sahr & Kusumaningrum (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan IVA tes karena merasa tidak rentan terhadap kanker serviks disebabkan mereka merasa tidak

melakukan perilaku yang beresiko menimbulkan kanker serviks.

b. *Perceived severity* atau keparahan yang dirasakan

Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Keparahannya yang dirasakan dapat berupa pertimbangan mengenai konsekuensi medis dari suatu penyakit misalnya kematian dan kecacatan dan konsekuensi sosial misalnya dampak suatu penyakit terhadap kehidupan keluarga dan hubungan sosial (Handayani, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Titisari menunjukkan bahwa responden yang belum berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA ditemukan lebih banyak pada kelompok yang memiliki persepsi keseriusan rendah karena mereka tidak merasakan gejala dan keluhan yang berhubungan dengan kanker serviks (Titisari, 2018).

c. *Perceived Threat* atau ancaman yang dirasakan

Mereka yang merasa dapat terkena penyakit akan lebih merasa terancam serta makin berat risiko suatu penyakit dan kemungkinan bahwa individu tersebut akan terserang penyakit akan menyebabkan ancaman yang dirasakan semakin besar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Octaliana didapatkan bahwa responden dengan ancaman yang dirasakan baik, mereka melakukan pemeriksaan IVA tes. Hal itu karena ancaman tersebut akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan deteksi dini sebagai upaya pencegahan kanker serviks (Octaliana,

2022).

d. *Perceived benefits* atau manfaat yang dirasakan

Manfaat yang dirasakan mengacu kepada keyakinan individu mengenai manfaat yang didapatkan dari tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko atau keseriusan dampak dari suatu penyakit (Glanz et al., 2002). Manfaat yang dirasakan sangat berperan penting dalam perilaku individu melakukan pencegahan sekunder seperti skrining, apabila individu merasa bahwa tindakan tertentu akan mengurangi risiko terkena penyakit maka individu tersebut akan cenderung terlibat dalam perilaku yang sehat (Handayani, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kalia & Mohani (2020) menunjukkan bahwa persepsi manfaat rendah ditemukan pada responden yang tidak melakukan pemeriksaan IVA karena jika individu mengetahui manfaat dari pemeriksaan IVA maka akan lebih tertarik dan sadar akan pentingnya melakukan pemeriksaan IVA.

e. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan

Hambatan yang dirasakan merupakan aspek negatif yang menghalangi individu untuk berperilaku sehat (Rachmawati, 2019). Hambatan mengacu kepada sifat dari suatu tindakan yang disarankan misalnya mahal, memiliki efek samping, tidak menyenangkan, tidak nyaman atau memakan waktu (Glanz et al., 2002). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kalia & Mohani (2020) menunjukkan bahwa persepsi hambatan kategori rendah terjadi pada responden yang tidak melakukan pemeriksaan IVA hal itu diakibatkan karena kurangnya pengetahuan mengenai manfaat pemeriksaan IVA, kurangnya petugas pemeriksa,

kurangnya ketersediaan alat, akses menuju pelayanan kesehatan yang sulit, adanya rasa takut mengenai hasil pemeriksaan, ada rasa malu akibat pembukaan organ kewanitaannya saat pemeriksaan.

f. *Cues to action* atau isyarat bertindak

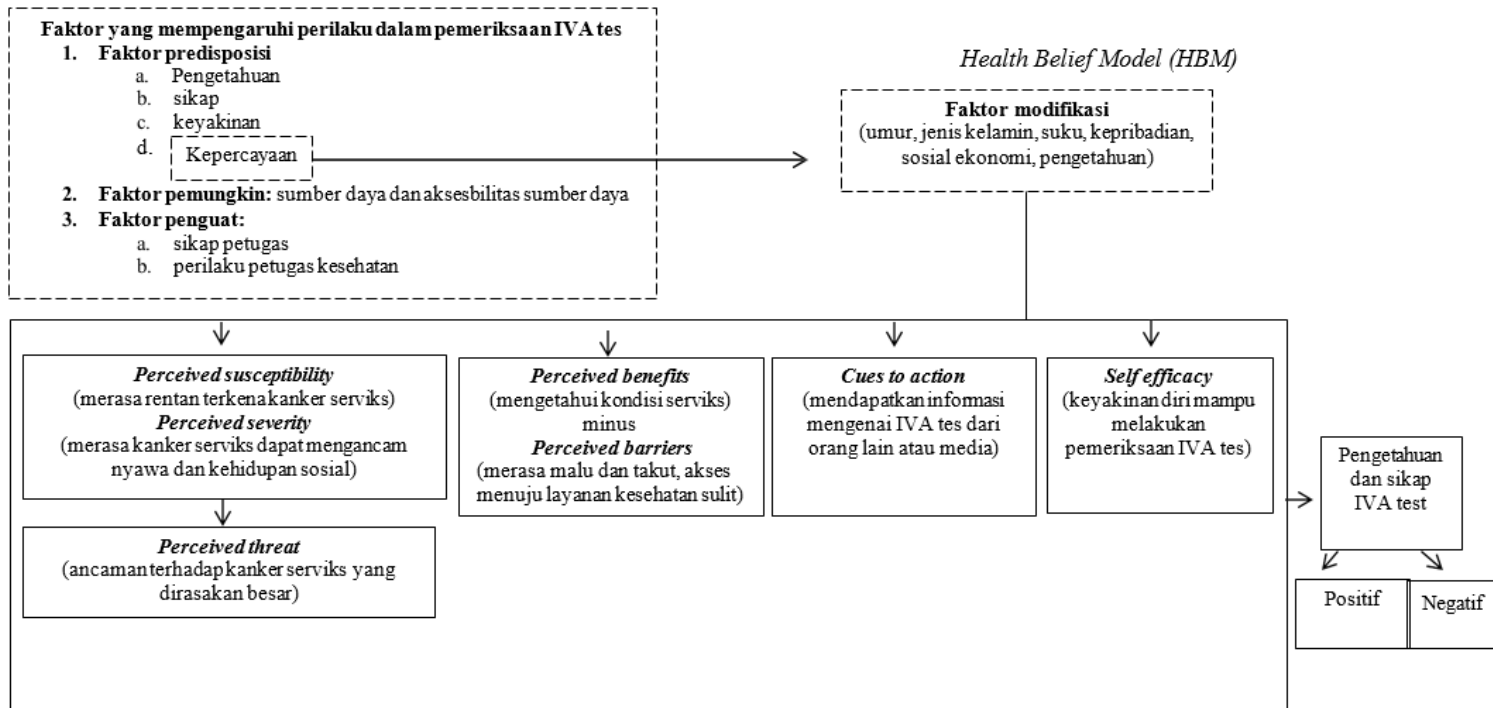
Isyarat bertindak merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh salah satu hal yang menjadi isyarat untuk individu melakukan suatu tindakan (Rachmawati, 2019). Isyarat bertindak dapat berupa faktor eksternal dan internal seperti demografi, psikososial, persepsi individu, media massa dan promosi kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sahr & Kusumaningrum (2018) menunjukkan bahwa responden tidak melakukan pemeriksaan IVA tes karena belum pernah mendapatkan sosialisasi mengenai kanker serviks dan IVA tes.

g. *Self efficacy* (keyakinan diri)

Merupakan keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil melaksanakan suatu perilaku yang disarankan (Glanz et al., 2002). Seorang individu tidak akan mencoba melakukan suatu perilaku baru kecuali mereka berpikir dapat melakukannya (Rachmawati, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sahr & Kusumaningrum (2018) menunjukkan bahwa responden yang mengaku mampu melakukan IVA tes cenderung akan melakukan IVA tes karena individu tidak akan melakukan sesuatu yang baru kecuali individu tersebut berpikir dapat melakukannya. Jika individu percaya suatu perilaku baru yang disarankan berguna tetapi berpikir dia tidak mampu melakukan itu kemungkinan hal tersebut tidak akan dilakukan.

F. Kerangka Teori

Berdasarkan dasar teori yang telah diuraikan, maka dikembangkan kerangka teori HBM:



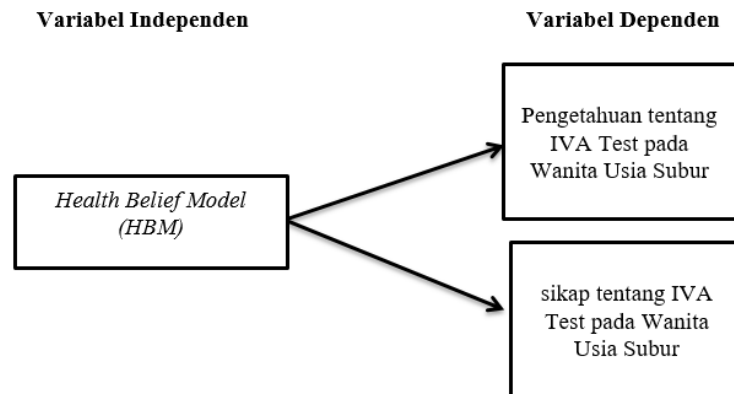
Skema 2.1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2012).



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independent Health Belief Model (HBM)	Suatu bentuk kepercayaan yang dimiliki oleh individu (wanita usia subur) tentang kesehatan dalam pemeriksaan IVA test	1. Kerentanan yang dirasakan (<i>Perceived susceptibility</i>) 2. Keparahan yang dirasakan (<i>Perceived severity</i>) 3. Ancaman yang dirasakan (<i>Perceived threat</i>) 4. Manfaat yang dirasakan (<i>Perceived benefits</i>) 5. Hambatan yang dirasakan	Instrumen kuesioner dengan skala likert: Favorable: Sangat setuju:4, Setuju:3, Tidak setuju:2, Sangat tidak setuju:1. Unfavorable: Sangat setuju:1, Setuju:2, Tidak setuju:3, Sangat tidak setuju:4.	Ordinal	Kuesioner berisi 32 pertanyaan. Hasil dikategorikan: 1. HBM Tinggi: $\geq$ Mean. 2. HBM Rendah: $<$ Mean.

		(<i>Perceived barriers</i>) 6. Isyarat bertindak (Cues to action) 7. Kemampuan diri (<i>Self efficacy</i>)			
<i>Dependent</i> Pengetahuan	Hasil tahu seseorang yang diperoleh melalui pengindraan terhadap IVA test	Pengetahuan	Kuesioner dengan pilihan ganda	Ordinal	Kuesioner berjumlah 10 pertanyaan. Hasil dikategorikan: Baik: 76%-100%, Cukup: 56%-75%, Kurang: <56%.
<i>Dependent</i> Sikap	Perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai IVA test	Sikap	Kuesioner dengan skala likert: Favorable: Sangat setuju:4, Setuju:3, Tidak setuju:2, Sangat tidak setuju:1. Unfavorable: Sangat setuju:1, Setuju:2, Tidak setuju:3, Sangat tidak setuju:4.	Ordinal	Kuesioner berjumlah 10 pertanyaan. Hasil dikategorikan: Positif: >= Mean, Negatif: < Mean.

C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. (Ha): Terdapat Hubungan Antara *Health Belief Model*. Dengan Pengetahuan Tentang Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2026
2. (Ha): Terdapat Hubungan Antara *Health Belief Model*. Dengan Sikap Tentang Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026
3. (H0): Tidak Terdapat Hubungan Antara *Health Belief Model*. Dengan Pengetahuan Tentang Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja

Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026

4. (H0): Tidak Terdapat Hubungan Antara *Health Belief Model*. Dengan Sikap Tentang Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *korelasional*, menurut Nursalam (2020) yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel dimana peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Jenis penelitian ini melibatkan minimal dua variabel. Desain penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional*. Studi *Cross sectional* adalah jenis pendekatan penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto bulan 3 Januari -2 Februari 2026.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua WUS yang sudah menikah dan berumur 15-49 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian. Berdasarkan data yang diambil dari Profil Kesehatan Kota Sawahlunto Tahun 2026 diketahui jumlah populasi sebanyak

1326 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui proses sampling (Nursalam, 2020). Sampling merupakan proses menyeleksi populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara yang dilakukan untuk mengambil sampel agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik *simple random sampling* yang digunakan pada penelitian ini yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2017). Jumlah sampel yang akan dijadikan responden dihitung menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

$$n = \frac{1326}{(1 + 1326 \times (0,1)^2)}$$

$$n = 92,98$$

$$n = 93 \text{ orang}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = tingkat kesalahan (10%)

Kriteria Inklusi :

- a. WUS yang bersedia menjadi Responden
- b. WUS yang aktif berhubungan seksual dan menikah minimal 2 tahun

- c. WUS yang sehat jasmani dan rohani
- d. Bisa membaca dan menulis
- e. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

- a. Mengalami hambatan dalam berkomunikasi
- b. Pengisian kuisisioner yang tidak lengkap
- c. Berstatus belum menikah dan janda

D. Alat Pengumpul Data

Alat Ukur/ Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan yaitu kuesioner yang terdiri dari data demografi, Health Belief Model (HBM) dan pengetahuan serta sikap tentang pemeriksaan IVA test. Kuesioner data demografi untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang terdiri dari nama, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur komponen Health Belief Model (HBM) terdiri dari 32 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu Apriyanti Kusmaningrum tahun 2023. Penilaian instrumen ini menggunakan skala likert dengan 4 tingkatan yaitu “sangat setuju”, “setuju”, “tidak setuju” dan “sangat tidak setuju”. Peneliti kemudian menginterpretasikan jawaban yang dicapai oleh tiap responden ke dalam tiga kategori.

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat Retrospektif ,yaitu penelitian dimana pengambilan data variabel akibat (dependent) dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru diukur variabel sebab yang telah terjadi pada

waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2012) , data yang diambil pada tahun 2023.

Tabel 4.1. Kategorisasi Health Belief Model (HBM)

Kategori	Rumus
Rendah	$X < M \pm 1SD$
Tinggi	$X \geq M \pm 1SD$

Keterangan:
M : Mean
SD : Standar deviasi

Tabel 4.2. Kisi – Kisi Kuesioner Health Belief Model (HBM)

No	Indikator	Sub Indikator	No Pertanyaan		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1	Kerentanan yang dirasakan (<i>Perceived susceptibility</i>)	Persepsi rentan terkena kanker serviks		1, 2, 5	5
		Kemungkinan terdiagnosa kanker serviks		3,4	
2	Keparahan yang dirasakan (<i>Perceived severity</i>)	Tingkat Keparahan kanker serviks		8,9	5
		Dampak dalam hubungan keluarga, pekerjaan dan social		6,7,10	
3.	Ancaman yang dirasakan (<i>Perceived threat</i>)	Kerentanan yang dirasakan	11,12,13	-	5
		Keparahan yang dirasakan	14,15	-	
4	Manfaat yang dirasakan (<i>Perceived benefits</i>)	Keefektifan pemeriksaan IVA Tes	16,18	-	4
		Keuntungan pemeriksaan IVA tes	17,19	-	
5	Hambatan yang dirasakan (<i>Perceived barriers</i>)	Dampak Psikologi	-	20,21	5
		Bahaya nyeri	-	22	
		Memerlukan biaya mahal	-	23	
		Akses ke faskes sulit	-	24	
6.	Isyarat	Saran orang lain	25,26,27,29	-	

	Bertindak (<i>Cues to action</i>)	Motivasi diri	28	-	5
7.	Keyakinan diri (<i>Self efficacy</i>)	Mampu melakukan IVA Tes	30	-	
		Keyakinan hasil pemeriksaan akurat	31	-	3
		Keyakinan dapat menyarankan IVA tes pada orang lain	32	-	

Kuesioner untuk pengetahuan IVA test menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan pemeriksaan IVA tes akan dinilai dengan pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*) yang menilai tingkat pengetahuan terhadap IVA test.

Tabel 4.3. Kategorisasi Pengetahuan Pemeriksaan IVA Test

Kategori	Rumus
Baik	Baik : 76 % - 100 %
Cukup	Cukup : 56 % - 75 %
Kurang	Kurang : < 56 %

Tabel 4.4. Kisi - Kisi Kuesioner Pengatahuan Terhadap IVA Test

No	Indikator	Sub indicator	Nomor pertanyaan	Jumlah
1	Pengetahuan	Pengetahuan tentang kanker seviks	1, 2, 3, 4, 5, 6	10
		Pengetahuan tentang IVA test	7, 8, 9 10	

Kuesioner untuk sikap pemeriksaan IVA tes menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi dari Ganti farlina batubara tahun 2020. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku pemeriksaan IVA tes akan dinilai dengan skala likert dengan 4 tingkatan yaitu “sangat setuju”, “setuju”, “tidak setuju” dan

“sangat tidak setuju”

Tabel 4.5. Kategorisasi Sikap Pemeriksaan IVA Test

Kategori	Rumus
Positif	$X \geq \text{mean}$
Negatif	$X < \text{mean}$

Tabel 4.6. Kisi – Kisi Kuesioner Sikap Terhadap IVA Test

No	Indikator	Sub Indikator	No Pertanyaan		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1	Sikap	Persepsi tentang IVA test	1, 2, 5, 6, 8, 9	3, 4, 7, 10	10

E. Prosedur Dan Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan pembuatan surat izin melakukan studi pendahuluan kepada Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Peneliti membawa surat studi pendahuluan ke Puskesmas Sungai Durian.
3. Peneliti melakukan observasi awal
4. Peneliti melaksanakan seminar proposal
5. Peneliti mengurus surat permohonan ijin penelitian kepada Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Peneliti membawa surat permohonan penelitian ke Puskesmas Sungai Durian.
7. Peneliti mengumpulkan data wanita usia subur di daerah sasaran penelitian :
 - a. Mengumpulkan data jumlah wanita usia subur yang sesuai dengan kriteria inklusi.

- b. Menentukan sampel penelitian
- c. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada calon responden
- d. Menyediakan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh wanita yang sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden.
- e. Memberikan kuesioner yang harus diisi oleh responden.
- f. Hasil dari kuesioner akan diolah kemudian dianalisis.

F. Etika Penelitian

1. Persetujuan Riset (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan suatu proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggungjawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

3. Anonim

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan

partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

4. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian.

5. *Beneficence* dan *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari ketidaknyamanan.

G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah pengumpulan data yang dilakukan secara langsung. Data langsung dalam penelitian ini adalah data hasil pengisian kuesioner yang berisi beberapa item pertanyaan yang digunakan sebagai pedoman pengukuran Health Belief Model (HBM) dan perilaku pemeriksaan IVA test.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain yaitu didapatkan data jumlah wanita usia subur yang sesuai dengan kriteria inklusi di Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Seleksi data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. Pengelompokkan data (*Tabulating*)

Setelah dilakukan kegiatan editing dan koding dilanjutkan dengan mengelompokkan data ke dalam suatu tabel menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

d. Memeriksa Kembali (*Cleaning*)

Memeriksa kembali data yang telah dimasukan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini melalui prosedur bertahap antara lain:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperlihatkan karakteristik umum dan khusus, karakteristik umum merupakan data demografi yang

berisi nama (inisial), usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan. Sedangkan untuk karakteristik khusus terdiri dari variabel dependen yaitu pengetahuan dan sikap tentang IVA test dan variabel independen yaitu Health Belief Model (HBM).

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan Health Belief Model (HBM) dengan pengetahuan dan sikap tentang IVA Test pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan program komputer pengolahan data statistik SPSS dengan uji *chisquare* dikarenakan data yang diperoleh dalam penelitian ini berbentuk skala kategorik yaitu untuk variabel independen berupa skala ordinal dan variabel dependen berupa skala nominal. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 0,05 dasar pengambilan keputusan apabila nilai hasil p value $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan Health Belief Model (HBM) dengan pengetahuan dan sikap pemeriksaan IVA tes 93 pada wanita usia subur. Apabila p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada Hubungan Health Belief Model (HBM) dengan pengetahuan dan sikap terhadap IVA Test pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah semua WUS yang sudah menikah dan berumur 15-49 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto sebanyak 93 orang. Gambaran responden dalam penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1. Karakteristik Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
1. 15-19 tahun	-	-
2. 20 – 24 tahun	11	11,8
3. 25- 29 tahun	31	33,3
4. 30-34 tahun	23	24,8
5. 35-39 tahun	16	17,2
6. 40-44 tahun	9	9,7
7. 45-49 tahun	3	3,2
Usia Menikah		
1. < 18 tahun	-	-
2. 18-24 tahun	69	74,2
3. $\geq$ 25 tahun	24	25,8
Pendidikan		
1. SMP	4	4,3
2. SMA/SMK/ sederajat	69	79,6
3. Perguruan Tinggi	15	16,1
Pekerjaan		
1. Ibu Rumah Tangga	55	59,1
2. Swasta	26	28
3. PNS	12	12,9

Berdasarkan tabel diatas terdapat karakteristik responden penelitian dengan umur ibu rata-rata sekitar 25-29 tahun sebanyak 31 orang ,usia menikah rata-rata berumur dari 18-24 tahun sebanyak 69 orang, Pendidikan rata-rata tamat SMA, mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga.

B. Analisa Univariat

1. *Health Belief Model (HBM)* Pada Wanita Usia Subur

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan lebih separuh responden memiliki Health Belief Model (HBM) tinggi dengan jumlah 62 orang (66,7%). Responden dengan Health Belief Model (HBM) rendah dengan jumlah 31 orang (33,3%).

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM)	F	%
Tinggi	62	66,7
Rendah	31	33,3
Total	93	100

2. Pengetahuan Pada Wanita Usia Subur

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hampir sebagian responden memiliki pengetahuan pada kategori cukup yaitu berjumlah 46 orang (49,5%), responden dengan kategori pengetahuan baik berjumlah 33 orang (35,5%) dan responden dengan kategori pengetahuan kurang berjumlah 14 orang (15%).

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap IVA test

Pengetahuan	F	%
Baik	33	35,5
Cukup	46	49,5
Kurang	14	15
Total	93	100

3. Sikap Pada Wanita Usia Subur

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan lebih separuh responden memiliki sikap positif yaitu berjumlah 72 orang (77,4%) dan responden memiliki sikap negatif yaitu berjumlah 21 orang (22,6%).

Tabel 5.4. Sikap Pada Wanita Usia Subur

Sikap	F	%
Positif	72	77,4
Negatif	21	22,6
Total	93	100

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara *Health Belief Model (HBM)* Dengan Pengetahuan Tentang IVA Tes Pada Wanita Usia Subur

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil responden yang paling dominan adalah memiliki pengetahuan yang cukup dan HBM tinggi berjumlah 33 orang. Responden yang memiliki pengetahuan baik dengan HBM tinggi berjumlah 25 orang. Hasil uji chisquare didapatkan nilai p value adalah 0,004 yang artinya H_0 ditolak. Hasil penelitian disimpulkan ada hubungan antara *Health Belief Model (HBM)* dengan pengetahuan tentang IVA test pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Tabel 5.5. Hubungan Antara *Health Belief Model (HBM)* dengan Pengetahuan Tentang IVA Test Pada Wanita Usia Subur

		HBM		Total	P value
		Tinggi	Rendah		
Pengetahuan	Baik	25	8	33	0,004
	Cukup	33	13	46	
	Kurang	4	10	14	
Total		62	31	93	

2. Hubungan Antara *Health Belief Model (HBM)* dengan Sikap Tentang IVA Test Pada Wanita Usia Subur

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan responden yang memiliki sikap

positif dan HBM tinggi berjumlah 60 orang dan responden yang memiliki sikap negatif dan HBM rendah berjumlah 21 orang. Hasil uji chi-square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ yang artinya H_0 ditolak. Hasil penelitian dapat disimpulkan ada Hubungan antara *Health Belief Model (HBM)* dengan sikap tentang IVA test pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Duria Kota Sawahlunto

Tabel 5.6. Hubungan Antara *Health Belief Model (HBM)* Dengan Sikap Tentang IVA Test Pada Wanita Usia Subur

		HBM		Total	P value
		Tinggi	Rendah		
Sikap	Positif	60	12	72	0,000
	Negatif	2	19	21	
Total		62	31	93	

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sungai Durian pada 3 Januari– 2 Februari 2026 dengan jumlah sampel sebanyak 93 orang. Data diambil langsung dari responden. Tidak ada perlakuan atau intervensi dari peneliti. Informasi responden, seperti nama dan pekerjaan, diperoleh melalui wawancara langsung, sekaligus meminta persetujuan mereka untuk berpartisipasi dengan menandatangani lembar kesediaan sebagai responden. Selanjutnya, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dengan 32 pertanyaan tentang *Health Belief Model (HBM)*, 10 pertanyaan tentang pengetahuan terhadap IVA Test, 10 pertanyaan tentang sikap terhadap IVA Test, untuk mengetahui Hubungan antara *Health Belief Model (HBM)* dengan Pengetahuan dan sikap tentang IVA test pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto. Setelah seluruh data terkumpul dan sampel terpenuhi, hasil penelitian dikelompokkan berdasarkan variabel masing-masing, kemudian dilakukan pengkodean. Data tersebut selanjutnya diolah menggunakan komputer dengan program SPSS, dan dianalisis secara *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *chisquare*.

B. Analisis Univariat

1. Health Belief Model (HBM) Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Hasil penelitian yang peneliti lakukan didapatkan hasil lebih separuh responden memiliki *Health Belief Model (HBM)* tinggi dengan jumlah 62 orang (66,7%). Kurang separuh responden memiliki *Health Belief Model (HBM)* rendah berjumlah 31 orang (33,3%). HBM merupakan keyakinan individu atau persepsi mengenai penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi terjadinya penyakit tersebut. HBM merupakan penilaian secara subjektif dari individu mengenai kerentanan dirinya terhadap penyakit, tingkat keseriusan penyakit, keuntungan serta apa yang dipersepsikan individu dalam menjalankan perilaku (Wardana, 2022). Perilaku pemeriksaan IVA tes sebagai deteksi dini kanker serviks dipengaruhi oleh hasil dari keyakinan atau penilaian seseorang tentang kesehatan (*Health Belief*) (Widjayanti, 2020). Individu akan mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam program untuk mencegah atau mendeteksi penyakit ditentukan oleh beberapa faktor antara lain kerentanan yang dirasakan, dampak atau tingkat keparahan dari penyakit, manfaat yang dirasakan dari program serta hambatan yang dirasakan (Veridiana et al., 2020).

Wanita yang tidak melakukan IVA tes mengatakan bahwa mereka tidak memahami bahwa usia mereka rentan terhadap resiko kanker serviks serta mereka merasa sehat. Selain itu mereka tidak mengetahui manfaat dari pemeriksaan IVA tes dan masih terdapat anggapan negatif mengenai IVA tes karena kurangnya pemahaman serta hambatan dari pihak pemeriksa meliputi

ketersediaan alat, akses maupun tenaga kesehatan yang kurang memadai (Kalia & Muhani, 2020).

Hampir sama dengan penelitian Apriyanti (2023) distribusi frekuensi Health Belief Model (HBM) dalam perilaku pemeriksaan IVA tes pada wanita usia subur hampir seluruhnya dalam kategori HBM tinggi yaitu pada 40 responden (78,4%). Penelitian lainnya yang dilakukan Titisari (2020), distribusi frekuensi Health Belief Model (HBM) didapatkan pada kategori tinggi/baik yaitu persepsi manfaat 292 orang (97,3%), persepsi ancaman 161 orang (61,4%) dan persepsi hambatan 236 orang (78,7%).

Menurut asumsi penelitian HBM sangat diperlukan untuk memahami dan merancang intervensi yang efektif bagi Wanita Usia Subur (WUS). Model-model seperti *Health Belief Model* membantu mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang memengaruhi keputusan dan tindakan WUS terkait kesehatan mereka, terutama dalam konteks kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit. Keyakinan mengenai penyebab kanker serviks dan kesediaan melakukan pencegahan kanker serviks yang masih kurang, hal tersebut karena masih kurangnya informasi yang didapatkan oleh wanita usia subur mengenai definisi kanker serviks, gejala dari kanker serviks dan perilaku yang beresiko terkena kanker serviks.

2. Pengetahuan pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hampir sebagian responden memiliki pengetahuan pada kategori cukup yaitu berjumlah 46

orang (49,5%). Responden dengan pengetahuan baik berjumlah 33 orang (35,5%) dan responden dengan pengetahuan kurang berjumlah 14 orang (15%). Tingkat HBM seseorang terhadap suatu penyakit dipengaruhi oleh tujuh indikator antara lain kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, ancaman yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, isyarat bertindak dan keyakinan diri (Glanz et al., 2002).

Pengetahuan merupakan tingkat pemahaman Wanita Usia Subur (WUS) mengenai deteksi dini kanker serviks, yang mencakup informasi tentang definisi penyakit, gejala, faktor risiko, penyebab, jenis pemeriksaan seperti IVA, upaya pencegahan termasuk vaksinasi HPV, manfaat pemeriksaan, serta lokasi pelayanan (Arnas, Agustina, & Septiani, 2022; Kumalasari, 2025). Pengetahuan yang memadai sangat penting karena dapat meningkatkan kesadaran terhadap risiko kanker serviks dan mendorong partisipasi dalam pemeriksaan deteksi dini, sehingga berkontribusi pada penurunan angka kejadian dan kematian akibat penyakit ini (Cahyaningrum, 2024; Suratin & Susanti, 2017).

Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Rotua (2024), didapatkan hasil didapatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan mengenai pemeriksaan IVA dalam kategori “cukup” yaitu sebanyak 151 responden (53,7%). Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Nurhayati (2021), didapatkan pengetahuan ibu tentang IVA tes berada pada kategori cukup berjumlah 31 orang (61,3%).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan yang lebih baik, masyarakat dapat lebih efektif dalam mengambil langkah-langkah pencegahan,

termasuk deteksi dini. Pengetahuan yang baik pada wanita usia subur mengenai pemeriksaan IVA dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan keikutsertaan dalam pemeriksaan tersebut. Pekerjaan juga mempengaruhinya dalam menemukan informasi –informasi lainnya tentang pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual asam asetat).

3. Sikap pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Hasil penelitian didapatkan lebih separuh responden memiliki sikap positif yaitu berjumlah 72 orang (77,4%). Responden dengan sikap yang negative berjumlah 21 orang (22,6%). Sikap adalah respons seseorang yang masih dalam tahap awal terhadap rangsangan atau objek tertentu. Sikap belum mencakup tindakan langsung atau aktivitas, tetapi merupakan kecenderungan perilaku. Proses penerimaan terhadap perilaku baru akan lebih lancar jika didukung oleh pemahaman yang akurat, kesadaran, dan sikap yang positif. Sikap positif yang dimiliki responden didorong oleh adanya kesadaran akan pentingnya mendeteksi kanker serviks sejak dini sebagai upaya mencegah keterlambatan dalam pengobatan. Tindakan pencegahan dan deteksi penyakit ini didasarkan pada persepsi individu terhadap kesehatan, termasuk penilaian terhadap ancaman, manfaat, dan hambatan yang ada (Siregar, 2021).

Sikap merupakan karakteristik predisposing yang memotivasi untuk bertindak untuk melakukan pemeriksaan IVA. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau obyek tertentu,

yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap yang mendukung pelaksanaan IVA akan memotivasi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA (Apriana, 2023).

Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Kusumaningrum (2023) sebagian besar yaitu sikap positif sebanyak 36 orang (70,6%). Penelitian lainnya yang dilakukan Rizani (2023), menunjukkan dari 237 responden, sebagian besar memiliki sikap positif tentang pemeriksaan IVA yaitu 131 responden (53,3%).

Menurut asumsi peneliti sikap negatif responden terhadap pemeriksaan IVA ini dapat mengakibatkan penundaan atau bahkan penolakan dalam menjalani tes tersebut. Akibatnya, terdapat risiko kanker serviks tidak terdeteksi secara dini, yang mengakibatkan penanganan lebih sulit dan tingkat kesintasan lebih rendah. Dukungan sosial dan persepsi positif tentang pemeriksaan IVA dapat memengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap pemeriksaan IVA, sikap positif dimungkinkan karena adanya motivasi, sikap keingintahuan yang besar dan dukungan keluarga serta kesadaran diri sendiri dalam upaya mengantisipasi kemungkinan terjadinya kanker serviks atau kanker leher rahim.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Health Belief Model (HBM) dengan pengetahuan tentang IVA test pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Hasil penelitian didapatkan hasil responden yang paling dominan adalah memiliki pengetahuan yang cukup dan HBM tinggi berjumlah 33 orang. Responden yang memiliki pengetahuan baik dengan HBM tinggi berjumlah 25 orang. Hasil uji chisquare didapatkan nilai p value adalah 0,004 yang artinya H_0 ditolak. Hasil penelitian disimpulkan ada hubungan antara *Health Belief Model (HBM)* dengan pengetahuan tentang IVA tes pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian.

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diartikan sebagai alat untuk memperbaiki diri, membuat perubahan dan memberikan akibat sebagai unsur konservatif (dapat diturunkan dari generasi sebelumnya ke generasi berikutnya). Pengetahuan berhubungan dengan perilaku, dimana semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik juga kesadaran. Hal tersebut berlaku pula terhadap pengetahuan tentang pemeriksaan IVA test, ibu dengan pengetahuan yang baik tentang deteksi kanker servik dengan IVA test mempunyai kesadaran yang lebih baik untuk melakukan IVA test (Nuryawati, 2020).

Pengetahuan tentang kanker serviks dan pentingnya deteksi dini berpengaruh signifikan terhadap keikutsertaan WUS dalam menjalani skrining. Hasil ini juga konsisten dengan teori Health Belief Model (HBM), yang menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan individu mengenai

suatu masalah kesehatan memengaruhi persepsinya terhadap ancaman penyakit serta manfaat tindakan pencegahan atau pengobatan (Kalia et al., 2020; Kusumaningrum & Hidayati, 2023). Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin positif pula persepsi dan motivasi untuk melakukan tindakan deteksi dini (Yirsaw et al., 2024).

Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Etnis, dkk (2025) berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dan keikutsertaan dalam deteksi dini kanker serviks di Kelurahan Majaran.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik tentang kanker serviks berperan penting dalam mendorong Wanita Usia Subur (WUS) untuk berpartisipasi dalam deteksi dini. Menurut peneliti semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar kemungkinan WUS untuk mengambil tindakan pencegahan, termasuk melakukan deteksi dini kanker serviks. Temuan ini sejalan dengan teori Health Belief Model, yang menjelaskan bahwa individu akan lebih menyadari risiko dan manfaat suatu tindakan apabila mereka memahami masalah kesehatannya. Oleh karena itu, peneliti memandang bahwa edukasi kesehatan perlu dilakukan secara lebih luas dan komprehensif, tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga membentuk persepsi yang positif terhadap pentingnya deteksi dini.

Edukasi tersebut juga perlu disesuaikan dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat serta melibatkan dukungan lingkungan, seperti keluarga dan tokoh masyarakat. Dengan pendekatan yang lebih ramah dan memperhatikan aspek emosional maupun sosial, diharapkan kesadaran dan partisipasi WUS dalam deteksi dini kanker serviks dapat meningkat secara signifikan

2. Hubungan antara Health Belief Model (HBM) dengan sikap tentang IVA test pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki sikap positif dan HBM tinggi berjumlah 60 orang dan responden yang memiliki sikap negatif dan HBM rendah berjumlah 21 orang. Hasil uji chisquare didapatkan nilai p value = 0,000 yang artinya H_0 ditolak. Hasil penelitian dapat disimpulkan ada Hubungan antara Health Belief Model (HBM) dengan sikap tentang IVA tes pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian.

Menurut Nurhayati (2019) responden yang bersikap positif dan mau melakukan pemeriksaan IVA disebabkan oleh keinginan responden untuk melakukan sesuatu yang dianggap baik dan adanya dorongan dari lingkungan seperti teman atau keluarga yang telah melakukan pemeriksaan IVA. Sejalan dalam penelitian ini ada dorongan dari petugas kesehatan agar WUS mau melakukan IVA. Sikap berkaitan dengan pola pikir, kepercayaan, keyakinan seseorang yang membentuk suatu pemahaman tertentu sehingga seseorang akan cenderung melakukan sesuatu. Jika reaksi atau respon positif maka perilaku cenderung positif dan jika respon negatif maka perilaku cenderung negatif juga. Jika seseorang mempunyai sikap positif terhadap pemeriksaan IVA maka berdasarkan teori tersebut seseorang akan melakukan pemeriksaan IVA (Mufida et al., 2021). Sikap positif adalah sikap yang

menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku di mana individu itu berada.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Putri (2025) berjudul Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Sikap Wanita Usia Subur Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa antara Sikap Wanita Usia Subur dengan perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur memperoleh hasil p value yaitu $0,000 < 0,05$. Maka dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Sikap Wanita Usia Subur dengan perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur.

Menurut asumsi peneliti *Health Belief Model (HBM)* memiliki hubungan signifikan dengan sikap wanita usia subur terhadap tes IVA, di mana persepsi individu tentang kerentanan dan keparahan kanker serviks (*Perceived Susceptibility & Severity*), manfaat tes IVA (*Perceived Benefits*), serta hambatan yang dirasakan (*Perceived Barriers*) akan mempengaruhi kesediaan mereka melakukan tes IVA untuk deteksi dini, menunjukkan bahwa pemahaman yang lebih baik terhadap HBM meningkatkan sikap positif terhadap IVA test

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Lebih separuh responden memiliki Health Belief Model (HBM) dengan jumlah 62 orang (66,7%).
2. Hampir Sebagian responden memiliki pengetahuan pada kategori cukup yaitu berjumlah 46 orang (49,5%).
3. Lebih separuh responden memiliki sikap positif yaitu berjumlah 72 orang (77,4%).
4. Ada hubungan antara Health Belief Model (HBM) dengan pengetahuan tentang IVA test pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto
5. Ada Hubungan antara Health Belief Model (HBM) dengan sikap tentang IVA tes pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Sosialisasi berkelanjutan pada wanita usia subur yang menjadi sasaran program nasional perlu digalakan oleh tenaga kesehatan dalam upaya memberikan pendidikan kesehatan yang efektif, dengan tujuan untuk menjelaskan konsep pemeriksaan IVA secara mendetail agar nantinya

pengetahuan tersebut dapat menjadi landasan yang kuat dalam menentukan keputusan untuk melakukan pemeriksaan.

2. Bagi Responden

Penelitian ini bermanfaat untuk mengenalkan program pemeriksaan IVA agar kesadaran untuk meningkatkan kesehatan bagi wanita usia subur bisa lebih baik.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini bisa menambah referensi bagi civitas akademis dan bisa menambah wawasan khususnya prodi kebidanan.

4. Bagi Puskesmas

Meningkatkan promosi kesehatan tentang IVA Test dan kanker servik melalui penyuluhan dan kegiatan komunitas serta meningkatkan Aksesibilitas IVA Test dan fasilitas kesehatan.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi landasan untuk melanjutkan penelitian berikutnya dan menggali masalah yang lebih banyak yang akan diharapkan nantinya menghasilkan penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto. (2023). Profil Kesehatan Kota Sawahlunto Tahun 2023. *Dinkes KotaSawahlunto*.
- Fathurrohman, M. R., Oktarlina, R. Z., & Islamy, N. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dan Dukungan Suami dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) sebagai Metode Deteksi Lesi Prakanker Serviks di Puskesmas Kalibalangan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019. *Medical Profession Journal of Lampung*, 9(2), 212–217. <http://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/260>
- Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2002). *Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice*.
- Globocan. (2020). Cancer Incident in Indonesia. *International Agency for Research on Cancer*, 858, 1–2. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-factsheets.pdf>
- Handayani, P. (2017). Teknik Pengukuran (Human Factor Test and Evaluation) MODUL 4 Health Belief Model. *Teknik Pengukuran (Human Factor Test and Evaluation) MODUL 4 Health Belief Model*, 4(2), 1–15.
- Hanifah, L., & Fauziah, A. N. (2019). Hubungan Antara Pendidikan Dan Penghasilan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Iva Tes. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(1), 114. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v10i1.250>
- Hoetomo. (2019). Usia Referensi. *Universitas Muhammadiyah Malang*, 8–21.
- Imelda, F., Lumbanraja, S. N., & Lubis, N. L. (2020). *Implementasi Edukasi Dengan Grup & Konseling Bebas Kanker Serviks*. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/2301>
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV. ABSOLUTE MEDIA.
- Jessica, R. O., Nurunnayah, S., & Fatimah, F. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Keikutsertaan Iva Di Puskesmas Sedayu I Dan Sedayu Ii Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*. Vol.4, No.2. *Jurnal Almaata*, 3(1), 101–105. <http://elibrary.almaata.ac.id/638/>
- Kusmaningrum, A.(2023). Hubungan Health Belief Model (Hbm) Dengan Perilaku Pemeriksaan Iva Tes Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Keperawatan*
- Kalia, N., & Muhani, N. (2020). Faktor Health Belief Model (HBM) yang Berhubungan Dengan Self Efficacy Melakukan Tes IVA pada Pasangan Usia Subur Usia 30-50 tahun. *Jurnal Dunia Kemas*, 9(3), 326–335. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i3.3046>
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

- Laili, N. (2023). *Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi*. 7(02), 1–13.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, N. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu usia subur dengan pemeriksaan iva di puskesmas sungai limau. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 12–21.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Mufida, L., Purwanti, D., Pramudianti, D. N., & Alfiah, S. (2021). Hubungan Sikap Ibu Dengan Keikutsertaan WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui IVA Test di Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban. *Gema Bidan Indonesia*, 10(4)
- Octaliana, H. dkk. (2022). *ANALISIS DETERMINAN KEIKUTSERTAAN WUS DALAM PEMERIKSAAN IVA UNTUK DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN HBM*. 10(2), 315–327.
- Pakpahan, M. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. In *Jakarta: Yayasan Kita Menulis*.
- Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) untuk Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Health Belief Model. *Efisiensi Pelayanan Rawat Inap*, 2, 7. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/89087>
- Purnamawati, D., Hasanah, T., & Handari, S. R. T. (2020). Determinan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat di Kota Sukabumi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*, 1(1), 1–6.
- Purwanti, S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang IVA dengan Perilaku Pemeriksaan IVA. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 63. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.179>
- Rachmawati, W. C. (2019). *PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU*. Wineka Media.
- Rafikasari, S. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat*.
- Rohmah, S., & Anggraeni, S. T. (2021a). GAMBARAN HEALTH BELIEF MODEL WUS DALAM DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM MENGGUNAKAN PEMERIKSAAN IVA DIPUSKESMAS BAREGBEG 2021. *Journal of Midwifery and Public Health*, 3(2). <https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6825>
- Rohmah, S., & Anggraeni, S. T. (2021b). *PICTURE OF HEALTH BELIEF MODEL WUS IN EARLY DETECTION OF CANCER Cervical USING THE EXAMINATION IVA IN PRIMARY BAREGBEG 2021*. 3(2), 67–70.

<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php>

- M. Alisuf Sabri. (2010). Psikologi Pendidikan berdasarkan Kurikulum Nasional, Jakarta : Pedoman Ilmu Raya.
- Sahr, L. A., & Kusumaningrum, T. A. I. (2018). Persepsi dan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Tes Inspeksi Visual Asam Asetat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(2), 114. <https://doi.org/10.14710/jpki.13.2.114-128>
- Siregar M, Panggabean HW, Simbolon JL. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Desa Simatupang Kecamatan Muara Tahun 2019. *J Kesehat Masy Dan Lingkung Hidup*. 2021;6(1):32-48. doi:10.51544/jkmlh.v6i1.1918
- Titisari, I. A. (2018). Aplikasi Teori Health Belief Model Pada Partisipasi Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Pemeriksaan Iva Di Kelurahan Kalibanteng Kulon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 751–759.
- Wardana, A. (2022). Hubungan Antara Health Belief Tentang Covid-19 dengan Perilaku mencuci Tangan 6 Langkah pada Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKIM di Era Pandemi Covid-19 Tahun 2020.
- Widjayanti, Y. (2020). Persepsi Keyakinan Kesehatan Memengaruhi Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.505>

LAMPIRAN

Lampiran I

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI
HUBUNGAN HEALTH BELIEF MODEL (HBM) DENGAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP TENTANG IVA TEST PADA WANITA USIA SUBUR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KOTA
SAWAHLUNTO TAHUN 2026

Kegiatan	Desember 2025	Januari 2026	Februari 2026	Maret 2026	April 2026
Pengajuan judul					
ACC Judul Proposal					
Pengambilan Data Awal					
Konsul Bab I-IV					
Seminar Proposal					
Perbaikan Proposal					
Penelitian					
Konsultasi Skripsi					
Sidang Skripsi					
Perbaikan Skripsi					
Pengumpulan Skripsi					

Bukittinggi

.....Februari 2026

Pembimbing



(Dr. Junios, M.Si)

Peneliti



(Jumelly Sisca)



**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI**

No : 85/UPNB/SP/8.NA/I/2026
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 03 Januari 2026

Kepada Yth.
Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu
dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto

di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas
Prima Nusantara Bukittinggi :

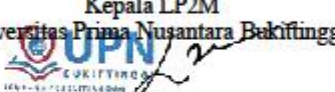
Nama : Jumelly Sisca
NIM : 241004615201164
Semester : 3
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul *"Hubungan Health Belief Model (HBM) Dengan
Pengetahuan dan Sikap Tentang IVA Test Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja
Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah: Tempat
: Puskesmas Sungai Durian, Kota Sawahlunto
Waktu : 03 Januari -02 Februari 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb. Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com +62 752 6218242 +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Sawahlunto, 2026

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jumelly Sisca

Alamat : Jl. Aia karuah, Kel. Durian I

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan

Adalah mahasiswi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan. Penelitian yang dimaksud berjudul **“Hubungan Health Belief Model (HBM) Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto”**.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang akurat dari ibu melalui pembagian kuesioner yang akan saya lakukan. Bila ibu setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada ibu dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian

Kesediaan dan partisipasi ibu sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuan ibu saya mengucapkan terimakasih.

Sawahlunto, 2026

Hormat saya

Jumelly Sisca

Lampiran 3. Informed Consent

(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Health Belief Model (HBM) Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Iva Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan kepada subjek penelitian
3. Manfaat ikut serta sebagai subjek penelitian
4. Bahaya yang akan ditimbulkan
5. Prosedur penelitian yang akan digunakan dan mendapatkan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

Responden

Jumelly Sisca

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

➤ Data Demografi

Berilah jawaban sesuai dengan pertanyaan dibawah ini:

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Usia menikah :
4. Berapa kali menikah :
5. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak sekolah ()
 - b. SD ()
 - c. SMP ()
 - d. SMA ()
 - e. Perguruan tinggi ()
6. Pekerjaan :
7. Pendapatan :
 - a. < Rp. 1.500.000 ()
 - b. Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000 ()
 - c. Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 ()
 - d. > Rp. 3.500.000 ()

➤ Data Khusus

a. Kuesioner *Health Belief Model (HBM)*

Petunjuk pengisian:

1. Ada beberapa pertanyaan yang harus anda respon, tugas anda adalah memilih salah satu respon dari 4 (empat) respon yang tersedia yaitu:
 - SS (Sangat Setuju) apabila pertanyaan tersebut dirasakan terjadi pada ibu.
 - S (Setuju) apabila pertanyaan tersebut dirasakan terjadi sebagian besar pada diri ibu.
 - TS (Tidak Setuju) apabila pertanyaan tersebut dirasakan sebagian kecil pada diri ibu.
 - STS (Sangat Tidak Setuju) apabila pertanyaan tersebut tidak dirasakan terjadi pada diri ibu.
2. Pada setiap respon berilah tanda centang (✓), jika ingin mengubahnya lingkari respon yang salah dan berilah tanda centang (✓) pada respon yang baru.
3. Berilah respon dan jawaban yang benar – benar sesuai dengan diri anda sekarang.
4. Jawaban yang anda berikan akan sangat membantu saya

Kategori	No	Item Pertanyaan / Pertanyaan	SS	S	TS	STS
Kerentanan yang dirasakan (Perceived susceptibility)	1	Saya memiliki peluang besar terkena kanker serviks				
	2	Saya merasa cukup beresiko terkena kanker serviks				
	3	Saya cukup memiliki kemungkinan akan terkena kanker serviks				
	4	Saya bisa saja terkena kanker serviks di tahun depan				
	5	Saya khawatir terkena kanker serviks				
Keparahan yang dirasakan (Perceived severity)	6	Saya akan kehilangan pekerjaan jika saya terkena kanker serviks				
	7	Hubungan dalam keluarga saya akan terancam jika saya terkena kanker serviks				
	8	Kanker serviks adalah penyakit yang tidak ada harapannya untuk sembuh				
	9	Kanker serviks adalah penyakit yang lebih serius dibanding penyakit lain				
	10	Keuangan saya akan kacau jika saya terkena kanker serviks				
Ancaman yang dirasakan (Perceived threat)	11	Saya perlu melakukan pemeriksaan IVA agar dapat mengetahui sedini mungkin keadaan serviks				
	12	Sering bergonta-ganti pasangan seksual menjadi berisiko menderita kanker serviks				
	13	Saya akan lebih beresiko terkena kanker serviks jika saya memiliki keturunan keluarga dengan kanker serviks				
	14	Penyakit kanker serviks akan mengganggu kesehatan reproduksi saya				
	15	Pemeriksaan IVA perlu dilakukan karena penyakit kanker serviks sangat sulit dicegah				
Manfaat yang dirasakan (Perceived)	16	Pemeriksaan IVA dapat mencegah kanker serviks yang akan datang pada saya				

benefits)	17	Saya mendapatkan banyak keuntungan dari melaksanakan pemeriksaan IVA				
	18	Pelaksanaan IVA dapat menemukan adanya kelainan pada serviks sedini mungkin sehingga lebih mudah diobati				
	19	Saya tidak akan gelisah mengingat kanker serviks jika saya melakukan pemeriksaan IVA				
Hambatan yang dirasakan (Perceived barriers)	20	Saya merasa malu untuk melakukan pemeriksaan IVA				
	21	Saya merasa takut untuk melakukan pemeriksaan IVA				
	22	Saya rasa pemeriksaan IVA itu menyakitkan				
	23	Saya merasa kesulitan dalam biaya melakukan pemeriksaan IVA				
	24	Untuk melakukan pemeriksaan IVA diperlukan banyak waktu karena jarak rumah dengan puskesmas jauh				
Isyarat bertindak (Cues to action)	25	Saya mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan IVA				
	26	Saya melihat di televisi jika wanita yang sudah menikah wajib melakukan pemeriksaan IVA				
	27	Tetangga saya menyarankan untuk melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas				
	28	Tetangga/saudara/teman saya ada yang terkena kanker serviks, maka saya melakukan pemeriksaan IVA				
	29	Suami saya mendukung saya melakukan pemeriksaan IVA				
Keyakinan diri (Self efficacy)	30	Saya bisa melakukan pemeriksaan IVA di layanan kesehatan				
	31	Saya merasa yakin pemeriksaan IVA di layanan kesehatan akurat				
	32	Saya yakin bisa mengajak teman atau kerabat melakukan pemeriksaan IVA di layanan kesehatan				

b. Kuesioner pengetahuan terhadap IVA Test

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Ada beberapa pertanyaan yang harus anda jawab, tugas anda adalah memilih salah satu pilihan ganda yang tersedia menurut yang anda ketahui.
3. Pada setiap jawaban berilah tanda centang (✓)
4. Berilah jawaban dan jawaban yang benar – benar sesuai dengan diri anda sekarang

1. Apa yang dimaksud dengan kanker leher rahim (serviks)?	a. Penyakit ganas yang disebabkan oleh bakteri dan menyerang rahim (1) b. Penyakit ganas yang disebabkan oleh virus dan menyerang rahim (3) c. Penyakit ganas yang menyerang rahim dengan pertumbuhan sel yang cepat (2)
2. Apa penyebab kanker serviks?	a. Virus HPV (3) b. Kista (1) c. Keturunan (2) d. Tidak tahu (0)
3. Apa saja yang menjadi faktor resiko kanker serviks?(boleh jawab lebih dari satu)	a. Perilaku seksual (1) b. Jumlah kehamilan (1) c. Merokok (1) d. Kontrasepsi (1) e. Infeksi virus (1) f. Nutrisi (1) g. Keturunan (1) h. Tidak tahu (0) Penilaian : Jawaban < 3 skor : 1 Jawaban 3 - 5 skor : 2 Jawaban > 5 skor : 3
4. Apakah anda tahu gejala kanker serviks?	a. Gejala dan pertumbuhan kanker serviks tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker serviks tidak dapat diketahui dengan mudah (3) b. Keputihan dan pendarahan pada saat melakukan hubungan seksual (2) c. terasa nyeri di sekitar vagina (1) d. Tidak tahu (0)
5. Menurut anda, apakah seorang wanita yang belum pernah melakukan hubungan seksual juga dapat terserang kanker serviks?	a. Ya (1) b. Tidak (2) c. Tidak tahu (0)
6. Mengapa berganti-ganti pasangan dapat memperbesar resiko untuk terkena kanker	a. Karena hubungan seks dapat menularkan virus HPV (1) b. Karena dengan banyak pasangan, kemungkinan untuk tertular virus HPV semakin besar (2) c. Tidak tahu (0)

serviks?	
7. Apakah yang dimaksud dengan pemeriksaan IVA ?	a. pemeriksaan leher rahim dengan pulsan pada leher rahim menggunakan asam cuka (2) b. Pemeriksaan yang wajib dilakukan oleh wanita yang sudah menikah (1) c. Tidak tahu (0)
8. Apa manfaat pemeriksaan IVA?	a. Mencegah kanker leher rahim (1) b. Deteksi awal kanker leher rahim (2) c. Tidak tahu (0)
9. Menurut anda, kapan seorang wanita wajib melakukan pemeriksaan IVA ?	a. Jika sudah melakukan hubungan seksual (2) b. Setelah dewasa (1) c. Tidak tahu (0)
10. Dimana sajakah anda dapat memperoleh pemeriksaan IVA? (boleh jawab lebih dari satu)	a. Praktek bidan (1) b. Praktek dokter (1) c. Laboratorium (1) d. Puskesmas (1) e. Rumah sakit (1) f. Lainnya..... Penilaian Jawaban < 3 skor : 1 Jawaban 3 – 4 skor : 2 Jawaban > 4 skor : 3

Referensi: Dewi (2021)

c. Kuesioner Sikap terhadap IVA Test

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Ada beberapa pertanyaan yang harus anda respon, tugas anda adalah memilih salah satu respon dari 4 (empat) respon yang tersedia yaitu:
 - **SS (Sangat Setuju)** apabila pertanyaan tersebut dirasakan terjadi pada ibu.
 - **S (Setuju)** apabila pertanyaan tersebut dirasakan terjadi sebagian besar pada diri ibu.
 - **TS (Tidak Setuju)** apabila pertanyaan tersebut dirasakan sebagian kecil pada diri ibu.
 - **STS (Sangat Tidak Setuju)** apabila pertanyaan tersebut tidak dirasakan terjadi pada diri ibu.
3. Pada setiap respon berilah tanda centang (✓), jika ingin mengubahnya lingkari respon yang salah dan berilah tanda centang (✓) pada respon yang baru.
4. Berilah respon dan jawaban yang benar – benar sesuai dengan diri anda sekarang

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya malu melakukan pemeriksaan IVA				
2	Saya meluangkan waktu untuk mengikuti penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks				
3	Saya tidak memeriksakan diri lebih awal karena kanker serviks tidak bisa disembuhkan				
4	Saya tidak ingin mengetahui tentang deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA				
5	Informasi tentang IVA sangat bermanfaat bagi saya				
6	Saya sering berdiskusi dengan ibu-ibu terkait pemeriksaan IVA				
7	Saya merasa belum perlu melakukan pemeriksaan IVA				
8	Saya dapat melakukan pemeriksaan IVA di rumah sakit, puskesmas atau bidan praktik mandiri				
9	Saya perlu melakukan pemeriksaan IVA karena sudah pernah berhubungan seksual				
10	Saya akan melakukan pemeriksaan IVA jika ada keluhan di organ reproduksi				

Referensi dimodifikasi dari Ganti Farlina Batubara (2020)

Lampiran 5. Kunci Jawaban Kuesioner Health Belief Model (HBM)

No. Soal	Kunci jawaban	No soal	Kunci jawaban
1	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	17	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
2	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	18	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
3	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	19	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
4	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	20	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
5	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	21	SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4
6	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	22	SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4
7	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	23	SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4
8	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	24	SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4
9	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	25	SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4
10	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	26	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
11	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	27	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
12	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	28	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
13	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	29	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
14	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	30	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
15	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	31	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
16	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1	32	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1

Lampiran 6 . Lembar Kunci Jawaban Perilaku Pemeriksaan IVA tes

KUNCI JAWABAN SIKAP PEMERIKSAAN IVA TEST

No. Soal	Kunci jawaban
1	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
2	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
3	SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4
4	SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4
5	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
6	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
7	SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4
8	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
9	SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1
10	SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4

Lampiran 7. Pengolahan Data

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	35.5	35.5	35.5
	Cukup	46	49.5	49.5	84.9
	Kurang	14	15.1	15.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	72	77.4	77.4	77.4
	Negatif	21	22.6	22.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

HBM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	62	66.7	66.7	66.7
	Rendah	31	33.3	33.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * HBM	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
Sikap * HBM	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

Crosstab

Count

	HBM		Total
	Tinggi	Rendah	

Pengetahuan	Baik	25	8	33
	Cukup	33	13	46
	Kurang	4	10	14
Total		62	31	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.903 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	10.309	2	.006
Linear-by-Linear Association	7.170	1	.007
N of Valid Cases	93		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.

Crosstab

Count

		HBM		Total
		Tinggi	Rendah	
Sikap	Positif	60	12	72
	Negatif	2	19	21
Total		62	31	93

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	39.857 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.605	1	.000		
Likelihood Ratio	40.302	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.429	1	.000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8. Dokumentasi



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA

Jl. Lintas Sumatera Desa Muaro Kalaban Kec. Sihungkarang Telp/Fax: (0754) 62167 Kode Pos 27435

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 503/ 62 /DPMPTSPNaker-SWL/2026

Sehubungan dengan Surat dari Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 302/UPNB/SP/8.NA/IV/2024 Perihal Izin Penelitian, dengan ini kami Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto menyatakan tidak keberatan atas maksud pelaksanaan Penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	: Jumelly Sisca
Tempat / Tanggal Lahir	: Solok / 23 Juli 1990
Pekerjaan	: Bidan
NIMBP	: 2410004615201164
Alamat	: Tarok Tarandam, Kelurahan Tarok Diipo, Kecamatan Guguk Panjang, Kota Bukittinggi
Tujuan Penelitian	: Data Penelitian
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Lama Penelitian	: 03 Januari 2026 s/d 02 Februari 2026
Judul	: Hubungan Health Belief Model (HBM) dengan Pengetahuan dan Sikap tentang IVA Test pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto
Lokasi / Tempat Penelitian	: Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian/ survey yang akan dilaksanakan.
2. Memberitahukan kedatangan dan maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah/lokasi penelitian kepada Pemerintah Daerah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Karena Pelaksanaan Penelitian pada Era *New Normal*, maka tetap menerapkan Protokol Kesehatan.
5. Menyampaikan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Sawahlunto Cq. Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto.
6. Bila terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi izin kegiatan Penelitian/Survey ini kami sampaikan, untuk suksesnya kegiatan dimaksud diharapkan bantuan saudara seperlunya, terima kasih.

Sawahlunto, 12 Januari 2026



**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA**

Dwi Darmawati, S.H.

Pembina Utama Muda, N/A
NIP. 19740522 198903 2 009

Diketahui dan disetujui dengan tanda tangan elektronik melalui Sistem Elektronik yang terdapat dalam RAS.



Tembusan : disampaikan kepada Yth.

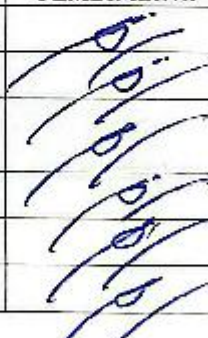
1. Bapak Pj. Walikota Sawahlunto (Sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesbangpol Kota Sawahlunto;
3. Kepala DinkesdaldukKB Kota Sawahlunto;
4. Kepala Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

Lampiran . Formulir Bimbingan Skripsi

Lampiran

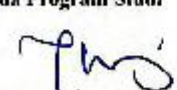
	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI/FAKULTAS KEBIDANAN Jl. Kusuma Bhakti No.99 Cidai Baneah Bukittinggi Telp. (0752) 6218242 Fax. (0752) 33325 Sumatra Barat 26122, Indonesia http://www.upn.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI/HASIL SKRIPSI*FM-08.1.1-17

Nama : JUMELLY SISCA
NIM : 241004615201164
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Pembimbing : Dr. Junius, M.Si
Judul : Hubungan Health Belief Model (HBM) Dengan Pengetahuan Dan Sikap Tentang IVA Test Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
13/11/2025	Konsul Judul	
28/11/2025	Konsul BAB I- BAB IV	
02/12/2025	Konsultasi BAB I- BAB IV , Kata pengantar, Daftar Isi, Daftar Skema, Daftar Lampiran, Daftar Pustaka	
09/01/2026	Konsultasi Bab V- Bab VII	
24/01/2026	Perbaikan BAB V-BAB VII , Lampiran	
08/02/2026	Acc untuk sidang seminar Skripsi	

Bukittinggi, Februari 2026

Ketua Program Studi


 (Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)
 NIDN:1007049002

Lampiran 12. Master Tabel

HUBUNGAN HEALTH BELIEF MODEL (HBM) DENGAN PENGHAJARAN DAN SIKAP TENTANG IVA TEST PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN TAHUN 2026									
MASTER TABEL									
Pengkajian									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									
Pemeriksaan									

