

Pemahaman dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Pencegahan Kanker Serviks melalui Pemeriksaan HPV DNA di Posyandu Ngudi Rahayu Desa Mojoasri

Understanding and Attitudes of Women of Reproductive Age Regarding Cervical Cancer Prevention through HPV DNA Testing at Ngudi Rahayu Integrated Health Post, Mojoasri Village

Puteri Dita Riswari^{1*}, Fiqi Nurbaya²

^{1*2} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Veteran Bangun Nusantara
Email: Riswariputeri@gmail.com

Abstrak

Kanker serviks merupakan salah satu kanker paling umum pada perempuan secara global dan menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia. Deteksi dini melalui pemeriksaan HPV DNA merupakan strategi utama pencegahan, namun keberhasilan skrining dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap kanker serviks. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemahaman dan sikap wanita usia subur tentang pencegahan kanker serviks melalui pemeriksaan HPV DNA di Posyandu Ngudi Rahayu Desa Mojoasri, serta mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 50 wanita usia 15–49 tahun dipilih melalui purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat, bivariat, serta regresi linear sederhana. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 20–30 tahun (44%), berpendidikan SMA (40%), berstatus menikah (84%), dan bekerja sebagai IRT (42%). Sebanyak 64% responden pernah memperoleh informasi mengenai kanker serviks, namun hanya 10% yang pernah melakukan tes deteksi dini. Rata-rata skor pengetahuan adalah 4,86 (kategori sedang) dan dipengaruhi secara signifikan oleh pendidikan ($p = 0,004$) dan paparan informasi ($p = 0,001$). Rata-rata skor sikap adalah 39,24 (kategori netral) dan dipengaruhi secara signifikan oleh pendidikan ($p = 0,000$), paparan informasi ($p = 0,000$), dan usia ($p = 0,030$). Terdapat korelasi positif kuat antara pengetahuan dan sikap ($r = 0,648$; $p = 0,000$), dengan kontribusi pengetahuan terhadap sikap sebesar 37,5% ($R^2 = 0,375$), di mana setiap peningkatan 1 poin pengetahuan meningkatkan skor sikap sebesar 3,87 poin. Kesimpulannya, tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap pencegahan kanker serviks melalui pemeriksaan HPV DNA masih sedang hingga netral. Pendidikan, paparan informasi, dan usia berperan penting dalam membentuk pengetahuan dan sikap, sehingga peningkatan edukasi kesehatan berbasis komunitas, khususnya melalui Posyandu, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap deteksi dini kanker serviks.

Kata kunci: Kanker serviks, HPV DNA, wanita usia subur, pengetahuan, sikap, Posyandu.

Abstract

Cervical cancer is one of the most common cancers among women worldwide and remains a significant public health issue in Indonesia. Early detection through HPV DNA testing is a primary preventive strategy, yet the success of screening programs is influenced by the knowledge and attitudes of women of reproductive age toward cervical cancer. This study aimed to analyze the knowledge and attitudes of women of reproductive age regarding cervical cancer prevention through HPV DNA testing at Posyandu Ngudi Rahayu in Mojoasri Village, as well as to examine the relationship between knowledge and attitudes. A quantitative descriptive-analytic study with a cross-sectional approach was conducted. A total of 50 women aged 15–49 years were selected using purposive

*Corresponding Author: Puteri Dita Riswari Universitas Veteran Bangun Nusantara, Indonesia

E-mail : Riswariputeri@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v9i1.3457

Received : March 04, 2026. Accepted: Oktober 10, 2026. Published: Oktober 30, 2025

Copyright (c) 2026 Puteri Dita Riswari Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using univariate, bivariate, and simple linear regression methods. The results showed that the majority of respondents were aged 20–30 years (44%) had completed high school (40%), were married (84%), and worked as housewives (42%). Sixty-four percent of respondents had received information about cervical cancer, yet only 10% had ever undergone early detection testing. The average knowledge score was 4.86 (moderate category), significantly influenced by education ($p = 0.004$) and information exposure ($p = 0.001$). The average attitude score was 39.24 (neutral category), significantly affected by education ($p = 0.000$), information exposure ($p = 0.000$), and age ($p = 0.030$). A strong positive correlation was found between knowledge and attitude ($r = 0.648$; $p = 0.000$), with knowledge contributing 37.5% ($R^2 = 0.375$) to attitude, where each one-point increase in knowledge increased attitude scores by 3.87 points. In conclusion, the knowledge and attitudes of women of reproductive age toward cervical cancer prevention through HPV DNA testing are still moderate to neutral. Education, information exposure, and age play important roles in shaping knowledge and attitudes; therefore, community-based health education, particularly through Posyandu, is recommended to improve knowledge and foster positive attitudes toward early detection of cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer, HPV DNA, women of reproductive age, knowledge, attitude, Posyandu.

1. PENDAHULUAN

Kanker serviks sebagian besar dapat dicegah, tetapi masih menimbulkan beban kesakitan dan kematian yang tinggi. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 662.000 kasus baru dan 349.000 kematian akibat kanker serviks terjadi secara global pada tahun 2022, sehingga kanker serviks menempati urutan keempat kanker dan penyebab kematian akibat kanker pada perempuan [1]. Di Indonesia, Global Cancer Observatory memperkirakan 36.964 kasus baru kanker serviks pada tahun 2022 dan menempatkannya sebagai kanker terbanyak kedua pada perempuan [2]. Data tersebut menegaskan perlunya penguatan pencegahan primer melalui vaksinasi HPV dan pencegahan sekunder melalui skrining. Infeksi persisten oleh Human Papillomavirus (HPV) karsinogenik merupakan penyebab utama lesi prakanker dan kanker serviks. Lesi prakanker umumnya tidak menimbulkan gejala, sehingga skrining diperlukan untuk menemukan perubahan sel sebelum berkembang menjadi kanker invasif. Deteksi dan tata laksana pada tahap prakanker dapat mengurangi kejadian kanker serviks serta meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan [1], [3].

WHO merekomendasikan pemeriksaan HPV DNA sebagai tes primer dalam program skrining karena memiliki sensitivitas lebih tinggi untuk mendeteksi HPV risiko tinggi dibandingkan inspeksi visual dengan asam asetat atau sitologi konvensional [3]. Pedoman WHO tahun 2026 memperluas pemanfaatan genotipe HPV DNA untuk stratifikasi risiko dan penentuan prioritas tindak lanjut pada perempuan dengan hasil skrining positif. Pemilihan algoritma tetap harus disesuaikan dengan kapasitas layanan, ketersediaan triase, serta kesinambungan rujukan dan pengobatan [1]. Indonesia telah menetapkan Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kanker Leher Rahim 2023–2030 yang mencakup perluasan vaksinasi HPV, skrining menggunakan tes berkinerja tinggi, serta penguatan tata laksana hasil positif [4]. Namun, ketersediaan program belum selalu diikuti oleh pemanfaatan layanan. Tinjauan penelitian di Indonesia menemukan hambatan pada sisi masyarakat berupa keterbatasan pengetahuan, persepsi risiko yang rendah, rasa takut atau malu, dukungan keluarga yang terbatas, serta kendala waktu dan transportasi. Hambatan layanan mencakup keterbatasan promosi kesehatan, tenaga terlatih, peralatan, jangkauan, dan koordinasi program [5].

Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang berkaitan dengan kesiapan perempuan untuk menerima upaya pencegahan. Penelitian pada komunitas urban Indonesia menunjukkan bahwa pendidikan dan pengetahuan berhubungan dengan sikap serta praktik pencegahan HPV dan kanker serviks [6]. Penelitian di Yogyakarta juga melaporkan bahwa pengalaman dan paparan informasi berhubungan dengan pengetahuan, persepsi, dan penerimaan terhadap vaksinasi HPV maupun skrining kanker serviks [10]. Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi perlu menjelaskan penyebab, faktor risiko, tujuan skrining, prosedur pemeriksaan, dan tindak lanjut hasil secara praktis. Puskesmas Ngemplak memiliki jaringan Posyandu yang dapat dimanfaatkan untuk edukasi kesehatan reproduksi. Profil Puskesmas Ngemplak Tahun 2024 mencatat wilayah kerja yang terdiri atas 12 desa,

91.889 penduduk, 45.601 penduduk perempuan, dan 126 Posyandu aktif [7]. Klarifikasi tenaga kesehatan pada 9 Juni 2026 menyebutkan 127 Posyandu terpadu, 71 peserta pemeriksaan HPV DNA, serta rencana pelaksanaan pemeriksaan setiap Rabu pada pekan keempat. Petugas juga melaporkan bahwa rasa risih atau malu masih menyulitkan pencarian sasaran [8]. Data program Kabupaten Boyolali per 8 Juni 2026 menunjukkan cakupan skrining Puskesmas Ngemplak sebesar 13,5%, di bawah angka kabupaten sebesar 16,3% [9].

Penelitian di JKG Medistra menunjukkan bahwa strategi promosi kesehatan untuk kanker serviks dapat dilakukan melalui edukasi, pemberdayaan, pendekatan personal, dan keterlibatan keluarga untuk meningkatkan kesadaran serta kesinambungan pelayanan [11]. Penelitian lain menemukan bahwa pengetahuan dan sikap berkaitan dengan partisipasi perempuan dalam deteksi dini kanker serviks, dengan sikap sebagai faktor yang paling dominan [12].

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menggambarkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur mengenai pencegahan kanker serviks melalui pemeriksaan HPV DNA, menganalisis hubungan karakteristik responden dengan skor pengetahuan dan sikap, serta menilai hubungan antara pengetahuan dan sikap di Posyandu Ngudi Rahayu Desa Mojoasri..

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan rancangan cross-sectional. Desain cross-sectional digunakan karena pengukuran pengetahuan, sikap, karakteristik responden, dan riwayat paparan informasi dilakukan pada satu waktu pengumpulan data. Pendekatan ini sesuai untuk menggambarkan kondisi responden sekaligus menguji hubungan antarvariabel pada periode penelitian.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Ngudi Rahayu Desa Mojoasri dalam wilayah kerja Puskesmas Ngemplak. Pengumpulan data primer dilaksanakan pada Januari–Maret 2026. Data kontekstual diperoleh dari Profil Puskesmas Ngemplak Tahun 2024, klarifikasi tenaga kesehatan pada 9 Juni 2026, dan rekapitulasi Program Skrining DNA HPV Kabupaten Boyolali dengan cut-off NAR 8 Juni 2026.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah wanita usia subur berusia 15–49 tahun yang berada di wilayah kegiatan Posyandu Ngudi Rahayu Desa Mojoasri. Sampel penelitian berjumlah 50 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi wanita usia 15–49 tahun, bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik, dan mengisi kuesioner penelitian secara lengkap. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap tidak dimasukkan dalam analisis akhir.

Metode Analisis Data

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang memuat karakteristik responden, paparan informasi, riwayat deteksi dini, item pengetahuan, dan item sikap mengenai kanker serviks serta pemeriksaan HPV DNA. Data sekunder digunakan untuk memperkuat konteks wilayah, jumlah Posyandu, jumlah penduduk perempuan, dan gambaran pelayanan kesehatan usia produktif. Analisis univariat digunakan untuk menyajikan frekuensi, persentase, dan nilai rerata. Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan karakteristik responden dengan skor pengetahuan dan sikap. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dianalisis menggunakan uji korelasi, sedangkan kontribusi pengetahuan terhadap sikap diuji menggunakan regresi linear sederhana. Nilai $p < 0,05$ ditetapkan sebagai batas signifikansi statistik.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang memuat karakteristik responden, paparan informasi, riwayat deteksi dini, 7 item pengetahuan, dan 13 item sikap mengenai kanker serviks serta pemeriksaan HPV DNA. Item pengetahuan menggunakan skoring dikotomis: jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah atau tidak tahu diberi skor 0, sehingga skor total berada pada rentang 0–7. Indikator pengetahuan mencakup

penyebab dan peran HPV, faktor risiko, pencegahan, tujuan dan manfaat skrining, sasaran pemeriksaan, prosedur HPV DNA, serta tindak lanjut hasil. Skor pengetahuan dikategorikan rendah (0–3), sedang (4–5), dan tinggi (6–7). Item sikap menggunakan skala Likert lima tingkat. Pernyataan favorable diberi skor 1 untuk sangat tidak setuju sampai 5 untuk sangat setuju, sedangkan pernyataan unfavorable diberi skor terbalik. Skor total sikap berada pada rentang 13–65 dan mengukur penerimaan terhadap skrining, persepsi manfaat dan hambatan, kenyamanan, dukungan terhadap pemeriksaan, serta niat mengikuti pemeriksaan. Sikap dikategorikan negatif (13–30), netral (31–47), dan positif (48–65).

Analisis Data

Data dianalisis secara univariat untuk menyajikan frekuensi, persentase, rerata, median, modus, simpangan baku, nilai minimum, dan maksimum. Distribusi skor pengetahuan dan sikap diperiksa menggunakan uji Shapiro–Wilk karena jumlah sampel 50 responden. Skor pengetahuan tidak berdistribusi normal ($p = 0,018$), sedangkan skor sikap berdistribusi normal ($p = 0,382$). Oleh karena itu, hubungan pendidikan, usia, dan pekerjaan dengan skor pengetahuan dianalisis menggunakan Kruskal–Wallis karena variabel kelompok memiliki lebih dari dua kategori dan skor pengetahuan tidak normal; hubungan paparan informasi dengan pengetahuan dianalisis menggunakan Mann–Whitney U karena terdiri atas dua kelompok independen. Hubungan pendidikan, usia, dan pekerjaan dengan skor sikap dianalisis menggunakan one-way ANOVA karena skor sikap berdistribusi normal dan variabel kelompok memiliki lebih dari dua kategori; hubungan paparan informasi dengan sikap dianalisis menggunakan independent-samples t-test karena terdiri atas dua kelompok independen. Hubungan pengetahuan dan sikap dianalisis menggunakan korelasi Spearman karena skor pengetahuan tidak berdistribusi normal. Regresi linear sederhana digunakan untuk mengestimasi perubahan skor sikap berdasarkan skor pengetahuan dan besarnya variasi sikap yang dijelaskan oleh model. Asumsi linearitas, normalitas residual, homoskedastisitas, dan independensi residual perlu diperiksa sebelum interpretasi model. Batas signifikansi statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.

3. HASIL

Hasil penelitian disajikan dalam lima bagian, yaitu konteks wilayah dan program HPV DNA, karakteristik responden, gambaran pengetahuan dan sikap, hasil uji bivariat, serta data cakupan skrining DNA HPV Kabupaten Boyolali tahun 2026.

Tabel 1. Data kontekstual wilayah dan program pemeriksaan HPV DNA

Variabel	Temuan Utama	Sumber
Wilayah kerja	Puskesmas Ngemplak melayani 12 desa di Kecamatan Ngemplak.	[7]
Jumlah penduduk	91.889 jiwa, terdiri atas 46.288 laki-laki dan 45.601 perempuan.	[7]
Jaringan Posyandu	Profil mencatat 126 Posyandu aktif; klarifikasi lapangan menyebut 127 Posyandu terpadu.	[7], [8]
Pelayanan usia produktif	Klaster usia produktif mencakup skrining penyakit tidak menular dan kanker, termasuk skrining serviks setiap 3 tahun.	[7]
Cakupan HPV DNA lokal	Puskesmas telah memeriksa 71 orang menggunakan HPV DNA berdasarkan klarifikasi lapangan.	[8]
Ketersediaan data kasus	Data kanker serviks belum dapat disajikan lengkap karena belum tersedia pendataan khusus.	[8]
Jadwal program	Kegiatan direncanakan satu kali setiap bulan, yaitu Rabu pekan keempat.	[8]
Hambatan program	Petugas melaporkan kesulitan mencari sasaran karena masih terdapat wanita yang merasa risih atau malu untuk diperiksa.	[8]

Catatan: perbedaan angka 126 dan 127 Posyandu berasal dari dua sumber dan periode yang berbeda. Angka 127 berasal dari klarifikasi lapangan tahun 2026.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n = 50)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	<20 tahun	8	16,0
	20-30 tahun	22	44,0
	31-40 tahun	12	24,0
	>40 tahun	8	16,0
Pendidikan	Tidak sekolah	3	6,0
	SD	8	16,0
	SMP	12	24,0
	SMA	20	40,0
	Perguruan Tinggi	7	14,0
Pekerjaan	IRT	21	42,0
	Petani/Buruh	10	20,0
	Wiraswasta	8	16,0
	Pegawai	7	14,0
	Lainnya	4	8,0
Status perkawinan	Menikah	42	84,0
	Belum menikah	5	10,0
	Janda	3	6,0
Paparan informasi	Pernah	32	64,0
	Tidak pernah	18	36,0
Sumber informasi	Tenaga kesehatan	15	30,0
	Media sosial	8	16,0
	Keluarga/teman	6	12,0
	Lainnya	3	6,0
	Tidak pernah info	18	36,0
Menopause	Ya	4	8,0
	Tidak	46	92,0
Penyakit kanker serviks	Ya	0	0,0
	Tidak	50	100,0
Operasi rahim	Ya	0	0,0
	Tidak	50	100,0
Riwayat tes HPV/Pap smear	Pernah	5	10,0
	Tidak pernah	45	90,0

Mayoritas responden berusia 20-30 tahun, berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan berstatus menikah. Sebagian besar pernah memperoleh informasi kanker serviks, tetapi hanya 10,0% yang pernah melakukan tes HPV/Pap smear.

Tabel 3. Distribusi skor pengetahuan, skor sikap, dan normalitas

Statistik	Pengetahuan	Sikap
N	50	50
Mean	4,86	39,24
Median	5,00	43,00
Modus	7	46
Std. deviation	1,92	9,86
Minimum	0	16
Maximum	7	65
Shapiro-Wilk p-value	0,018 (tidak normal)	0,382 (normal)

Tabel 4. Kategorisasi tingkat pengetahuan dan sikap responden

Variabel	Kategori	Rentang skor	n	%
----------	----------	--------------	---	---

Pengetahuan	Rendah	0-3	12	24,0
Pengetahuan	Sedang	4-5	20	40,0
Pengetahuan	Tinggi	6-7	18	36,0
Sikap	Negatif	13-30	15	30,0
Sikap	Netral	31-47	22	44,0
Sikap	Positif	48-65	13	26,0

Rata-rata skor pengetahuan berada pada kategori sedang, sedangkan skor sikap berada pada kategori netral. Masih terdapat 24,0% responden dengan pengetahuan rendah dan 30,0% responden dengan sikap negatif.

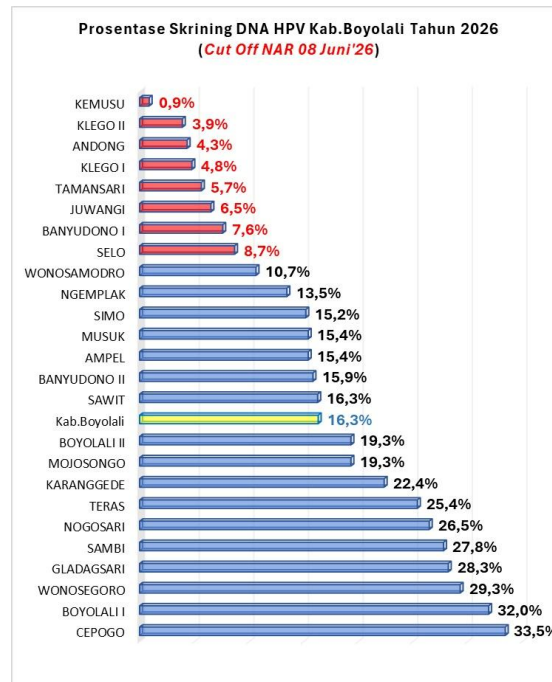
Tabel 5. Ringkasan analisis bivariat, korelasi, dan regresi

Hubungan/Model	Uji	Hasil	Interpretasi
Pendidikan–pengetahuan	Kruskal–Wallis	$p = 0,004$	Signifikan; mean rank tertinggi pada perguruan tinggi.
Paparan informasi–pengetahuan	Mann–Whitney U	$p = 0,001$	Signifikan; kelompok yang pernah memperoleh informasi memiliki mean rank lebih tinggi.
Usia–pengetahuan	Kruskal–Wallis	$p = 0,118$	Tidak signifikan.
Pekerjaan–pengetahuan	Kruskal–Wallis	$p = 0,083$	Tidak signifikan.
Pendidikan–sikap	One-way ANOVA	$p < 0,001$	Signifikan; rata-rata sikap tertinggi pada perguruan tinggi.
Paparan informasi–sikap	Independent-samples t-test	$p < 0,001$	Signifikan; kelompok yang pernah memperoleh informasi memiliki sikap lebih positif.
Usia–sikap	One-way ANOVA	$p = 0,030$	Signifikan; rata-rata sikap tertinggi pada usia 31–40 tahun.
Pekerjaan–sikap	One-way ANOVA	$p = 0,052$	Tidak signifikan; mendekati batas signifikansi.
Pengetahuan–sikap	Korelasi Spearman	$r_s = 0,648; p < 0,001$	Korelasi positif kuat.
Model pengetahuan terhadap sikap	Regresi linear sederhana	$R^2 = 0,375; B = 3,87; p < 0,001$	Setiap kenaikan 1 poin pengetahuan berkaitan dengan kenaikan 3,87 poin sikap.

Persamaan regresi yang diperoleh adalah $Sikap = 20,45 + 3,87 \times Pengetahuan$. Model menunjukkan bahwa skor pengetahuan menjelaskan 37,5% variasi skor sikap, sedangkan 62,5% sisanya berkaitan dengan faktor lain di luar model.

Cakupan Skrining DNA HPV Kabupaten Boyolali Tahun 2026

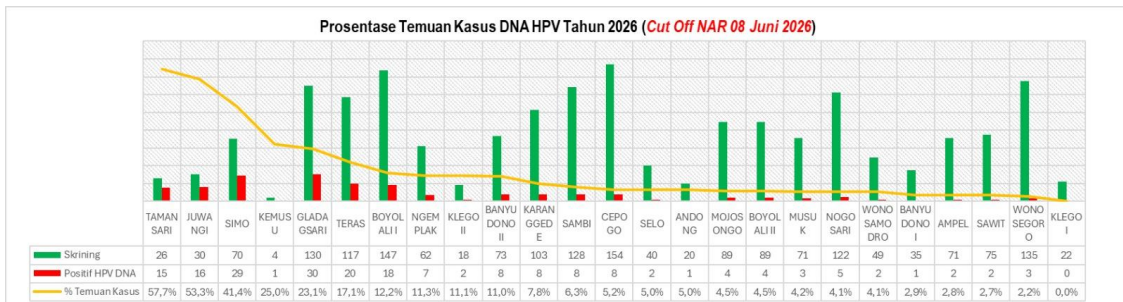
Berdasarkan rekapitulasi Program Skrining DNA HPV Kabupaten Boyolali tahun 2026 dengan cut-off NAR 8 Juni 2026 [9], cakupan skrining berbeda antarwilayah kerja Puskesmas. Cakupan tertinggi tercatat di Cepogo (33,5%), Boyolali I (32,0%), Wonosegoro (29,3%), Glagahsari (28,3%), dan Sambu (27,8%). Cakupan terendah tercatat di Kemusu (0,9%), Klego II (3,9%), Andong (4,3%), Klego I (4,8%), dan Tamansari (5,7%). Puskesmas Ngemplak memiliki cakupan 13,5%, lebih rendah daripada angka Kabupaten Boyolali sebesar 16,3%. Perbedaan ini bersifat deskriptif dan tidak menunjukkan hasil uji signifikansi statistik.



Gambar 1. Persentase Skrining DNA HPV Kabupaten Boyolali Tahun 2026. Sumber: rekapitulasi program, cut-off NAR 8 Juni 2026 [9].

Temuan Positif DNA HPV Tahun 2026

Proporsi hasil positif HPV DNA juga berbeda antarwilayah [9]. Persentase tertinggi tercatat di Kemusu (57,7%), Juwangi (53,3%), Simo (41,4%), Glagahsari (23,1%), dan Teras (17,1%). Persentase terendah tercatat di Klego I (0%), Wonosegoro (2,2%), Sawit (2,7%), Ampel (2,8%), dan Banyudono I (2,9%). Persentase positif perlu ditafsirkan bersama jumlah peserta yang diperiksa pada setiap wilayah; angka yang tinggi tidak secara langsung menunjukkan prevalensi populasi apabila cakupan dan karakteristik peserta berbeda.



Gambar 2. Persentase Temuan Positif DNA HPV Kabupaten Boyolali Tahun 2026. Sumber: rekapitulasi program, cut-off NAR 8 Juni 2026 [9].

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden berada pada kategori sedang dan rata-rata sikap berada pada kategori netral. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian responden telah mengenali kanker serviks dan pemeriksaan HPV DNA, tetapi pemahaman tersebut belum selalu disertai penerimaan yang kuat terhadap skrining. WHO menempatkan vaksinasi HPV, skrining menggunakan tes berkinerja tinggi, dan tata laksana tepat waktu sebagai komponen utama pencegahan kanker serviks [1], [3]. Karena itu, pengetahuan perlu mencakup informasi yang dapat digunakan untuk mengambil keputusan, termasuk sasaran pemeriksaan, prosedur, arti hasil, serta tindak lanjut setelah hasil positif.

Riwayat deteksi dini merupakan temuan operasional yang penting. Hanya 5 dari 50 responden (10,0%) yang pernah menjalani tes HPV atau Pap smear, meskipun 64,0% pernah memperoleh informasi mengenai kanker serviks. Kesenjangan antara paparan informasi dan tindakan menunjukkan bahwa penyampaian informasi belum tentu mengatasi hambatan psikologis, sosial, dan akses layanan. Rencana Aksi Nasional 2023–2030 menempatkan perluasan skrining dan tindak lanjut hasil sebagai prioritas, sehingga promosi program perlu disertai penjelasan prosedur, kepastian privasi, jadwal yang jelas, dan mekanisme rujukan [4]. Keterkaitan pengetahuan dan sikap dengan tindakan deteksi dini juga ditemukan dalam penelitian mengenai pemeriksaan payudara sendiri. Pengetahuan dan sikap berhubungan signifikan dengan perilaku SADARI pada mahasiswa [13]. Walaupun objek pemeriksaannya berbeda, temuan tersebut mendukung pentingnya aspek pengetahuan dan sikap dalam pembentukan perilaku deteksi dini.

Pendidikan dan paparan informasi berhubungan signifikan dengan skor pengetahuan. Pendidikan dapat memengaruhi kemampuan menerima dan menilai informasi kesehatan, sedangkan paparan informasi memperbesar kesempatan responden mengenali manfaat dan prosedur skrining. Hasil ini sejalan dengan penelitian Winarto et al. yang menemukan hubungan karakteristik sosiodemografis dan pengetahuan dengan sikap serta praktik pencegahan HPV [6], dan penelitian Endarti et al. yang menunjukkan hubungan pengalaman serta paparan informasi dengan pengetahuan dan penerimaan skrining [10]. Materi Posyandu perlu menggunakan bahasa sederhana, ilustrasi prosedur, dan kesempatan bertanya agar dapat dipahami pada berbagai tingkat pendidikan.

Pendidikan, paparan informasi, dan usia berhubungan dengan skor sikap. Kelompok usia 31–40 tahun memiliki rata-rata sikap tertinggi, sedangkan kelompok usia kurang dari 20 tahun memiliki rata-rata terendah. Perbedaan ini dapat berkaitan dengan pengalaman reproduksi, paparan layanan kesehatan, dan persepsi risiko; namun, desain cross-sectional tidak dapat memastikan mekanisme penyebabnya. Edukasi bagi kelompok usia lebih muda perlu menekankan pencegahan sebelum muncul gejala dan menjelaskan bahwa skrining dilakukan berdasarkan kelompok sasaran serta pedoman layanan, bukan berdasarkan adanya keluhan.

Korelasi Spearman menunjukkan hubungan positif kuat antara pengetahuan dan sikap ($r_s = 0,648$; $p < 0,001$). Regresi linear sederhana menghasilkan persamaan Sikap = $20,45 + 3,87 \times$ Pengetahuan dan R^2 sebesar 0,375. Secara statistik, setiap kenaikan satu poin skor pengetahuan berkaitan dengan kenaikan rata-rata 3,87 poin skor sikap, sedangkan 37,5% variasi sikap dijelaskan oleh skor pengetahuan dalam model. Hasil ini tidak membuktikan hubungan sebab-akibat. Sisa variasi dapat berkaitan dengan dukungan pasangan atau keluarga, norma sosial, rasa malu, pengalaman layanan, privasi, akses, persepsi nyeri, dan kepercayaan kepada tenaga kesehatan [5].

Data lapangan mendukung pentingnya aspek psikososial. Tenaga kesehatan menyampaikan bahwa pencarian sasaran masih terkendala rasa risih atau malu [8]. Tinjauan di Indonesia juga mengidentifikasi rasa takut dan malu, rendahnya pengetahuan, persepsi risiko yang lemah, keterbatasan dukungan, serta kendala waktu dan transportasi sebagai hambatan pemanfaatan skrining [5]. Konseling perlu menjamin komunikasi yang tidak menghakimi, privasi pemeriksaan, kesempatan memilih waktu, dan penjelasan mengenai langkah setelah hasil tes tersedia.

Posyandu dapat digunakan sebagai titik edukasi dan penghubung ke layanan skrining karena Puskesmas Ngemplak memiliki jaringan 126–127 Posyandu [7], [8]. Kader dapat membantu menyampaikan informasi, mengidentifikasi calon peserta sesuai kriteria program, mengingatkan jadwal, dan mengarahkan peserta ke tenaga kesehatan. Peran kader perlu dibatasi pada edukasi dan navigasi layanan; penjelasan klinis, interpretasi hasil, serta keputusan tindak lanjut tetap dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang.

Pelaksanaan pemeriksaan satu kali setiap bulan pada Rabu pekan keempat perlu disertai komunikasi jadwal yang konsisten. Strategi yang dapat digunakan meliputi undangan personal melalui kader, edukasi kelompok kecil, media visual yang menjelaskan alur pemeriksaan, pendaftaran awal, pengingat sebelum hari layanan, dan konseling privat. Efektivitas setiap strategi perlu dievaluasi menggunakan indikator jumlah sasaran yang dihubungi, jumlah yang hadir, hasil pemeriksaan, penyelesaian tindak lanjut, dan alasan tidak hadir.

Data program kabupaten memperlihatkan perbedaan cakupan dan proporsi hasil positif antarwilayah [9]. Perbedaan tersebut harus dibaca secara deskriptif karena jumlah sasaran, karakteristik peserta, strategi rekrutmen, dan kapasitas layanan setiap Puskesmas dapat berbeda. Cakupan Ngemplak sebesar 13,5% yang berada di bawah angka kabupaten 16,3% dapat digunakan sebagai dasar untuk memperkuat rekrutmen dan edukasi, tetapi tidak cukup untuk menyimpulkan bahwa kualitas program lebih rendah tanpa evaluasi proses dan denominasi sasaran yang seragam.

Promosi kesehatan menggunakan leaflet dan video animasi dilaporkan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik deteksi dini pada kelompok remaja [14]. Temuan tersebut dapat menjadi dasar penggunaan media visual dalam edukasi pemeriksaan HPV DNA, dengan isi yang disesuaikan dengan karakteristik wanita usia subur.

Edukasi terstruktur oleh tenaga kesehatan juga dilaporkan berkaitan dengan peluang pengetahuan tinggi dan sikap positif yang lebih besar pada sasaran program kesehatan [15]. Oleh karena itu, edukasi HPV DNA perlu disampaikan secara terstruktur, mudah dipahami, dan dilengkapi kesempatan konsultasi. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Sampel hanya 50 responden dan dipilih secara purposive pada satu Posyandu, sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi langsung ke seluruh wanita usia subur di wilayah Puskesmas Ngemplak atau Kabupaten Boyolali. Desain cross-sectional tidak dapat menetapkan urutan waktu atau hubungan sebab-akibat. Data kuesioner bergantung pada jawaban responden dan berpotensi mengalami bias ingatan serta kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap baik. Pelaporan proses pengembangan, validitas, dan reliabilitas instrumen harus dilengkapi agar kualitas pengukuran dapat dinilai. Data cakupan program kabupaten merupakan data agregat sehingga tidak dapat digabungkan dengan data individual responden untuk analisis inferensial.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman wanita usia subur mengenai pencegahan kanker serviks melalui pemeriksaan HPV DNA berada pada kategori sedang, sedangkan sikap berada pada kategori netral. Pendidikan dan paparan informasi berhubungan signifikan dengan pengetahuan, sementara pendidikan, paparan informasi, dan usia berhubungan signifikan dengan sikap. Pengetahuan memiliki hubungan positif kuat dengan sikap dan menjelaskan 37,5% variasi sikap responden. Data lokal Puskesmas Ngemplak memperkuat temuan bahwa program HPV DNA telah berjalan, tetapi cakupan pemeriksaan masih perlu ditingkatkan karena baru 71 orang yang tercatat telah diperiksa dan petugas masih menghadapi hambatan berupa rasa malu serta kesulitan menjangkau sasaran. Posyandu perlu dimaksimalkan sebagai ruang edukasi, konseling, dan mobilisasi sasaran agar wanita usia subur tidak hanya memahami pentingnya skrining, tetapi juga bersedia mengikuti pemeriksaan HPV DNA secara aktif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Ngemplak, khususnya tenaga kesehatan yang telah memberikan informasi terkait profil wilayah, kegiatan Posyandu, dan pelaksanaan pemeriksaan HPV DNA. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada responden wanita usia subur yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, serta Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo yang telah memberikan dukungan akademik selama proses penyusunan manuskrip.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: use of human papillomavirus (HPV) DNA genotyping. Geneva: World Health Organization; 2026. ISBN 978-92-4-012174-4.
- [2] International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today—Indonesia, GLOBOCAN 2022 (version 1.1). Lyon: IARC; 2024.
- [3] [3] World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021. ISBN 978-92-4-003082-4.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kanker Leher Rahim di Indonesia Tahun 2023–2030. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
- [5] Robbers GML, Bennett LR, Spagnoletti BRM, Wilopo SA. Facilitators and barriers for the delivery and uptake of cervical cancer screening in Indonesia: a scoping review. *Global Health Action*. 2021;14(1):1979280. doi:10.1080/16549716.2021.1979280.
- [6] Winarto H, Habiburrahman M, Dorothea M, Wijaya A, Nuryanto KH, Kusuma F, et al. Knowledge, attitudes, and practices among Indonesian urban communities regarding HPV infection, cervical cancer, and HPV vaccination. *PLOS ONE*. 2022;17(5):e0266139. doi:10.1371/journal.pone.0266139.
- [7] Puskesmas Ngemplak. Profil Puskesmas Ngemplak Tahun 2024. Boyolali: Puskesmas Ngemplak; 2024.
- [8] Puskesmas Ngemplak. Klarifikasi pelaksanaan program pemeriksaan HPV DNA [komunikasi personal dengan tenaga kesehatan]. 9 Juni 2026.
- [9] Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. Rekapitulasi Program Skrining DNA HPV Kabupaten Boyolali Tahun

- 2026, cut-off NAR 8 Juni 2026 [dokumen internal]. Boyolali; 2026.
- [10] Endarti D, Satibi, Kristina SA, Farida MA, Rahmawanti Y, Andriani T. Knowledge, perception, and acceptance of HPV vaccination and screening for cervical cancer among women in Yogyakarta Province, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2018;19(4):1105–1111. doi:10.22034/APJCP.2018.19.4.1105.
- [11] E. Kristiani and R. Sitepu, "Analysis of Health Promotion Strategies for Treatment of Cervical Cancer at Awal Bros Hospital Pekanbaru Riau," *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, vol. 7, no. 1, pp. 66–73, 2024, doi: 10.35451/jkg.v7i1.2335.
- [12] R. C. Nababan, F. Kasim, and R. Octavariny, "Factors Associated with Women's Participation in Early Detection of Cervical Cancer at the Pinarik Community Health Center, Padang Lawas Regency 2025," *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, vol. 8, no. 2, pp. 1660–1665, 2026, doi: 10.35451/ffcb7n86.
- [13] A. Fatihah and N. A. Setiyadi, "Factors Related to Breast Self-Examination Behavior (SADARI) of University of Muhammadiyah Surakarta Students," *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, vol. 7, no. 2, pp. 195–203, 2025, doi: 10.35451/jkg.v7i2.2480.
- [14] I. Nurianti and J. D. Batubara, "The Effect of Health Promotion on Adolescents' Knowledge Regarding Breast Self-Examination (BSE) at Trisakti Junior High School Lubuk Pakam in 2025," *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, vol. 8, no. 1, pp. 614–619, 2025, doi: 10.35451/e3eg7t64.
- [15] R. S. Sitorus, "The Effectiveness of Nutrition Education by Health Workers on Improving Knowledge and Attitudes of Pregnant Women in Stunting Prevention," *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, vol. 7, no. 2, pp. 434–442, 2025.