BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kanker Serviks

a. Pengertian

Kanker serviks adalah penyakit keganasan yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel abnormal secara tidak terkendali pada leher rahim (serviks). Pertumbuhan sel ini bersifat progresif dan dapat merusak fungsi jaringan normal di sekitarnya. Kondisi ini biasanya dimulai pada selaput lendir di permukaan leher rahim, yang jika tidak ditangani, dapat menyebar ke rahim, jaringan di sekitar leher rahim, hingga organ panggul lainnya.(Digambiro, 2024)

Secara klinis, perkembangan sel-sel abnormal pada leher rahim ini memerlukan waktu yang cukup lama, yakni sekitar 15 hingga 20 tahun untuk berkembang menjadi kanker, atau bisa lebih cepat pada individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah.(Banjarnahor *et al.*, 2024)

a. Penyebab dan Faktor Resiko

Resiko utama kanker seviks dibagi dalam dua kategori yaitu resiko mayor dan resiko minor. Penyebab utama (resiko mayor) kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Papillomavirus)* khususnya tipe 16 dan 18. Virus ini umumnya ditularkan melalui hubungan seksual. Selain infeksi virus, terdapat beberapa faktor pendukung (resiko minor) yaitu (Kemenkes RI, 2019; Banjarnahor *et al.*, 2024):

1). Menikah/mulai melakukan aktivitas seksual di usia muda (<20 tahun).
2). Riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul (IMS).
3). Melakukan hubungan seks dengan pria yang sering berganti-ganti pasangan.
4). Berganti-ganti pasangan seksual.
5). Perempuan yang melahirkan banyak anak.
6). Memiliki riwayat keluarga dengan kanker.

7). Kurang menjaga kebersihan alat kelamin.
8). Merokok, terpapar asap rokok (perokok pasif).
9). Adanya riwayat tes pap yang abnormal sebelumnya.
10). Penurunan kekebalan tubuh.

b. Pentingnya Deteksi Dini (Skrining)

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang paling dapat dicegah karena memiliki fase prakanker yang panjang. Ketika memasuki fase awal perkembangan patologis, manifestasi klinis dari keganasan tersebut umumnya bersifat asimtomatik atau tidak menunjukkan tanda fisik yang nyata. yang nyata sehingga banyak penderita yang baru mencari pengobatan saat sudah berada di stadium lanjut. Oleh karena itu, upaya pencegahan melalui deteksi dini sangat krusial. Salah satu metode skrining yang efektif, praktis, dan biaya terjangkau untuk mendeteksi perubahan sel leher rahim di tingkat pelayanan primer seperti Puskesmas adalah melalui pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Deteksi dini pada tahap prakanker memungkinkan penanganan yang cepat dan dapat menurunkan angka kematian akibat kanker serviks secara signifikan.(Digambiro, 2024)

2. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

a. Pengertian

Skrining IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan prosedur deteksi dini karsinoma serviks melalui cara memeriksa porsio dengan observasi langsung (inspeksi visual) pasca pengaplikasian cairan asam asetat dengan konsentrasi 3-5%. Metode ini dipilih karena prosedurnya yang sederhana, cepat (hasil langsung diketahui), dan memiliki tingkat akurasi yang baik untuk mendeteksi lesi prakanker di fasilitas kesehatan dengan sarana terbatas seperti Puskesmas (Banjarnahor *et al.*, 2024)

b. Tujuan

Tujuan dilakukannya pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah untuk menurunkan angka morbiditas penyakit melalui upaya pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang terdeteksi, khususnya dalam mengidentifikasi adanya kelainan pada serviks.

Melalui kepraktisan metode IVA tersebut, target capaian skrining diproyeksikan mampu menjaring populasi wanita dalam skala yang lebih besar. Langkah ini krusial agar identifikasi tanda awal keganasan leher rahim dapat dioptimalkan sejak fase dini dengan jangkauan wilayah yang lebih luas. Dengan demikian, angka kejadian serta angka kematian akibat kanker serviks diharapkan dapat berkurang.(Anggraeni *et al.*, 2020)

c. Syarat Pemeriksaan

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) memiliki beberapa persyaratan yang harus dipenuhi agar hasil pemeriksaan optimal, akurat, serta aman bagi perempuan yang menjalani skrining. Persyaratan ini ditetapkan untuk menghindari hasil pemeriksaan yang bias serta mencegah ketidaknyamanan atau risiko medis selama prosedur pemeriksaan. Syarat pemeriksaan IVA menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah sebagai berikut:

1). Perempuan telah pernah melakukan hubungan seksual, karena risiko infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab utama kanker serviks umumnya terjadi setelah aktivitas seksual.
2). Tidak sedang mengalami menstruasi, karena darah haid dapat mengganggu visualisasi serviks dan memengaruhi interpretasi hasil pemeriksaan.
3). Tidak sedang dalam keadaan hamil, mengingat pemeriksaan IVA melibatkan pemasangan spekulum dan pengolesan asam asetat yang berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan serta risiko tertentu pada kehamilan.
4). Tidak melakukan hubungan seksual dalam waktu 24 jam sebelum pemeriksaan, karena sisa cairan semen, iritasi, atau trauma ringan pada serviks dapat memengaruhi hasil pemeriksaan IVA.

Pemenuhan syarat-syarat tersebut penting untuk memastikan bahwa gambaran serviks dapat terlihat dengan jelas setelah pengolesan asam asetat 3–5%, sehingga perubahan epitel abnormal berupa *acetowhite epithelium* dapat dikenali secara optimal. Dengan demikian,

pemeriksaan IVA dapat berfungsi secara efektif sebagai metode deteksi dini lesi prakanker serviks.(Azlina *et al.*, 2025)

c. Keunggulan Pemeriksaan IVA

IVA memiliki beberapa keunggulan dibandingkan metode skrining lainnya, yaitu prosedur yang sederhana, biaya yang relatif murah, tidak memerlukan laboratorium yang rumit, serta hasilnya dapat langsung diketahui saat itu juga. Keunggulan-keunggulan ini menjadikan IVA sebagai pilihan utama dalam program skrining nasional untuk menurunkan angka kematian akibat kanker serviks pada perempuan di Indonesia.(Banjarnahor *et al.*, 2024).

d. Prosedur Pemeriksaan IVA dan Interpretasi Hasil

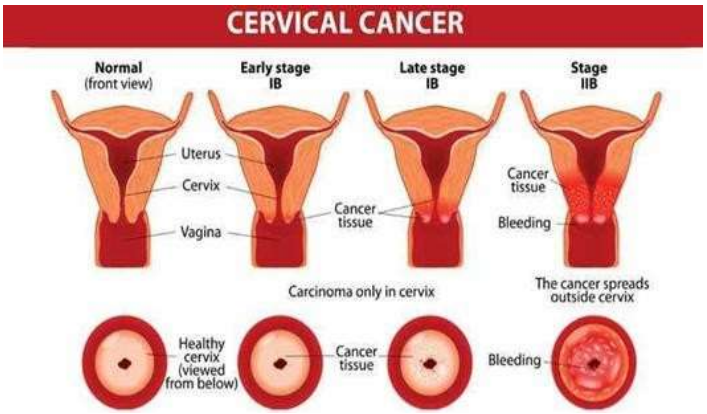
Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dilakukan dengan memposisikan ibu secara litotomi, kemudian tenaga kesehatan akan mengoleskan asam asetat pada leher rahim menggunakan lidi kapas. Hasil pemeriksaan dapat diketahui segera setelah 1-2 menit. (Banjarnahor *et al.*, 2024)

Interpretasi hasil pemeriksaan IVA dikategorikan sebagai berikut:

1). IVA Negatif: Serviks normal, tidak ada perubahan warna.
2). IVA Positif: Ditemukan adanya bercak putih (*acetowhite*) yang menunjukkan adanya sel abnormal atau lesi prakanker.
3). Curiga Kanker: Terdapat massa tumor atau tanda keganasan yang jelas.

Hasil positif memerlukan tindak lanjut segera berupa pengobatan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.(Kana *et al.*, 2024)

Gambar 2.1 Klasifikasi Kanker Serviks



3. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi berasal dari bahasa Latin *perceptio* yang berarti proses mengumpulkan atau menerima. Dalam dunia kesehatan, terutama yang terkait dengan penyakit, persepsi umunya mengacu pada salah satu model, yaitu *Health Belief Model* (HBM). Berdasarkan penjelasan para ahli mengenai definisi persepsi adalah sebagai berikut(Swarjana, 2022):

1). Menurut Cambridge, persepsi adalah sebuah keyakinan atau pendapat seseorang yang muncul berdasarkan bagaimana ia melihat suatu hal.

2). Menurut Daniel L. Schacter, persepsi adalah cara kita mengatur dan mengartikan apa yang dirasakan oleh indra kita (sensasi) agar menjadi sebuah gambaran pikiran yang jelas.

3). Menurut Dennis Rookes dan Jane Willson, persepsi berbeda dengan perasaan fisik (sensasi). Sensasi hanyalah respon tubuh terhadap lingkungan, sedangkan persepsi adalah proses saat kita mulai mengenali dan memahami apa yang sedang kita rasakan tersebut.

4). Menurut Nancy Langton dan Stephen P. Robbins serta Julia T. Wood, berpendapat bahwa persepsi adalah proses aktif di mana seseorang memilih, mengatur, dan memberi arti pada apa yang ia tangkap dari lingkungannya.

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses aktif manusia dalam mengenali dan memberi arti pada rangsangan yang diterima melalui panca indra, baik itu berupa orang, benda, kejadian, maupun situasi, sehingga hal tersebut menjadi suatu pemahaman yang utuh.

b. Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan melalui proses penting yang membentuk persepsi. Menurut Julia T. Wood, persepsi adalah proses aktif yang dimulai dari tahap pengenalan hingga pemberian arti (interpretasi). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi

sangat bergantung pada aspek apa yang diperhatikan serta bagaimana informasi tersebut disusun dan ditafsirkan. Proses persepsi juga memiliki kaitan erat dengan komunikasi. Cara seseorang memandang suatu subjek akan memengaruhi pilihannya dalam berkomunikasi, seperti penggunaan bahasa dan cara memberikan respons. Sebaliknya, komunikasi juga memengaruhi persepsi terhadap orang lain atau suatu situasi. Secara umum, proses persepsi terdiri dari tiga tahap yang saling berkaitan:

1). Seleksi *(Selection)*

Pada tahap ini, individu cenderung memilih atau fokus pada hal-hal yang dianggap menarik atau sesuai dengan kebutuhan saat itu. Mengingat banyaknya rangsangan yang terjadi di lingkungan sekitar secara bersamaan, individu biasanya hanya akan memilih hal tertentu untuk diperhatikan. Pilihan ini sangat bergantung pada kebutuhan, ketertarikan, dan tujuan yang ingin dicapai.

2). Pengorganisasian *(Organization)*

Setelah memilih informasi yang akan diperhatikan, tahap selanjutnya adalah mengatur informasi tersebut di dalam pikiran agar lebih teratur. Berdasarkan teori konstruktivisme, manusia mengatur dan memahami pengalamannya dengan menggunakan struktur berpikir yang ada di dalam otak. Proses ini membantu individu mengelompokkan informasi agar lebih mudah dipahami.

3). Interpretasi *(Interpretation)*

Interpretasi merupakan proses pemberian arti atau penjelasan terhadap apa yang telah diamati dan dialami. Tahap ini bersifat pribadi atau subjektif. Pada tahap ini, seseorang akan mencoba mencari alasan di balik suatu kejadian atau perilaku. Interpretasi ini muncul untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang timbul mengenai objek atau peristiwa tertentu yang ditemui.

Ketiga proses ini yaitu seleksi, organisasi, dan interpretasi terjadi secara berkelanjutan dan saling memengaruhi dalam membentuk cara pandang seseorang terhadap lingkungannya(Swarjana, 2022).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Pada dasarnya, persepsi seseorang muncul karena adanya hubungan antara kondisi dalam diri individu dengan pengaruh dari situasi di sekitarnya. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1). Individu Penilai (*The Perceiver*)

Persepsi sangat bergantung pada kondisi fisik individu (kesehatan dan kepekaan indra) serta karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan, dan pengalaman masa lalu.

2). Harapan dan Kemampuan Berpikir

Informasi yang dimiliki sebelumnya membentuk harapan yang memengaruhi cara seseorang menafsirkan sesuatu. Selain itu, tingkat kemampuan berpikir menentukan kedalaman individu dalam memahami sebuah situasi.

3). Latar Belakang Sosial dan Budaya

Posisi individu di masyarakat (peran sosial) serta nilai-nilai kelompok (budaya, agama, dan gender) membentuk sudut pandang dalam melihat pengalaman hidup.

4). Konteks Situasi dan Sasaran (*The Target*)

Penilaian dipengaruhi oleh lingkungan tempat peristiwa terjadi serta karakteristik objek yang diamati, seperti keunikan atau sifat mencolok dari objek tersebut.

5). Faktor Modifikasi:

Dalam konteks kesehatan, persepsi juga sangat dipengaruhi oleh faktor demografi seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan paritas. Faktor-faktor ini memodifikasi cara seseorang merespons informasi kesehatan; misalnya, individu dengan usia matang atau pendidikan tinggi cenderung memiliki kepedulian dan respon yang lebih baik terhadap risiko penyakit.

Sebagai kesimpulan, persepsi merupakan hasil interaksi antara siapa yang melihat (individu dengan segala latar belakang

demografinya), apa yang dilihat (sasaran), serta di mana hal tersebut dilihat (situasi). Interaksi inilah yang pada akhirnya membentuk keputusan seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan tertentu(Gasper *et al.*, 2025).

d. Pengukuran Persepsi

Dalam penelitian kuantitatif, variabel persepsi harus dapat diukur secara nyata menggunakan instrumen penelitian. Pengukuran ini umumnya dilakukan melalui pemberian kuesioner kepada responden yang mencakup setidaknya lima atau enam komponen persepsi dalam *Health Belief Model*, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan keyakinan diri. Data yang diperoleh dari kuesioner tersebut kemudian diolah dan dianalisis untuk mendapatkan nilai akhir dalam bentuk persentase.

Untuk menentukan tingkat persepsi individu, hasil tersebut dapat dikelompokkan berdasarkan kriteria *Bloom's cut off point* sebagai berikut (Swarjana, 2022):

1. Persepsi Baik (Positif): 80% – 100%.
2. Persepsi Cukup (Sedang): 60% – 79%.
3. Persepsi Kurang (Negatif): < 60%.

Bloom's cut-off point merupakan metode kategorisasi skor kuantitatif yang diadaptasi dari Taksonomi Bloom, yaitu kerangka konseptual yang dikembangkan oleh Benjamin S. Bloom pada tahun 1956 untuk mengklasifikasikan tujuan pendidikan ke dalam tingkatan hierarki sistematis pada domain kognitif, afektif, dan psikomotor(Tarumingkeng, 2024). Pengkategorian ini berfungsi untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai kecenderungan persepsi responden terhadap objek yang sedang diteliti(Swarjana, 2022).

4. Grand Theory Health Belief Model (HBM)

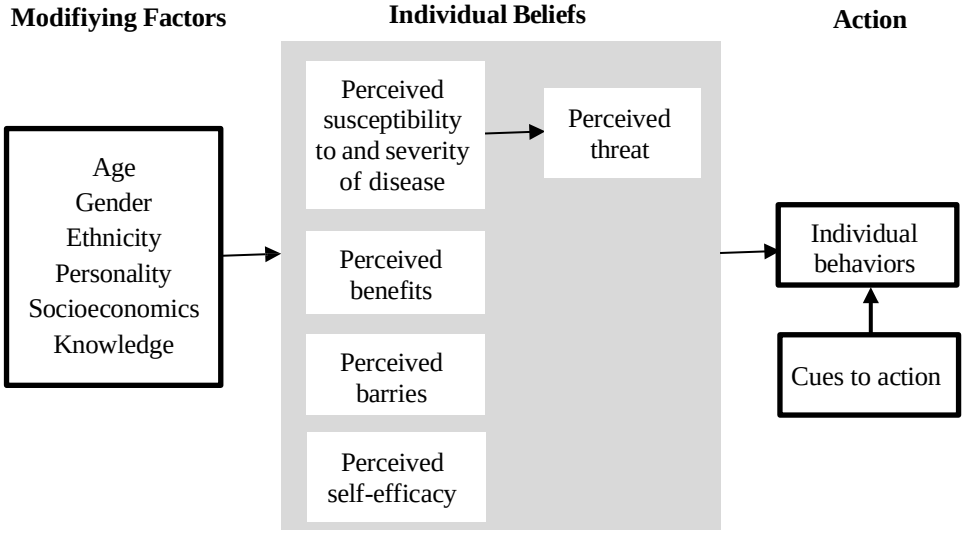
a. Sejarah dan Pengertian

Health Belief Model (HBM) merupakan model psikologi sosial yang dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog seperti Godfrey Hochbaum, Irwin Rosenstock, dan Stephen Kegeles

dari U.S. Public Health Service. Model ini lahir untuk menjelaskan kegagalan masyarakat dalam berpartisipasi dalam program pencegahan penyakit, seperti skrining tuberkulosis gratis. HBM adalah sebuah kerangka kerja yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan individu ditentukan oleh keyakinan atau persepsi mereka terhadap kesehatan. Model ini berasumsi bahwa individu akan mengambil tindakan pencegahan jika mereka merasa ingin menghindari penyakit dan percaya bahwa tindakan kesehatan tertentu dapat mengurangi ancaman penyakit tersebut(Gasper *et al.*, 2025).

Adapun beberapa komponen HBM seperti persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, serta efikasi diri.(Glanz *et al.*, 2015)

Gambar 2.2 Komponen *Health Belief Model* dalam (Glanz *et al.*, 2015)



b. Komponen Utama Health Belief Model

Terdapat enam komponen utama yang membentuk persepsi individu dalam *Health Belief Model (HBM)* (Rosenstock, 1988; Janz & Becker, 1984; Glanz *et al.*, 2015):

1). Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Persepsi kerentanan merupakan penilaian subjektif individu mengenai risiko terkena suatu penyakit, di mana semakin tinggi rasa rentan seseorang, semakin besar pula kemungkinan mereka melakukan tindakan pencegahan seperti pemeriksaan IVA.

Berdasarkan penelitian Apriany dan Martha (2023), wanita usia subur (WUS) yang melakukan pemeriksaan memiliki kesadaran tinggi bahwa setiap wanita yang sudah aktif secara seksual sangat rawan terinfeksi kanker serviks, sementara mereka yang tidak melakukan pemeriksaan cenderung merasa tidak rentan karena meyakini dirinya sehat dan memiliki perilaku seksual yang setia. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya persepsi kerentanan akibat rasa aman yang semu menjadi faktor penghambat utama bagi ibu dalam melakukan deteksi dini kanker serviks meskipun risiko medis tetap ada.(Apriany and Martha, 2023)

2). Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)

Keyakinan individu mengenai seberapa serius dampak dari suatu penyakit, yang mencakup konsekuensi medis seperti rasa sakit, kecacatan, hingga kematian, serta dampak sosial seperti biaya perawatan dan gangguan pada hubungan keluarga maupun pekerjaan. Dalam konteks kanker serviks, individu yang menyadari bahwa penyakit ini dapat mengakibatkan komplikasi fatal cenderung lebih termotivasi untuk melakukan deteksi dini. Merujuk pada temuan dari Titisari (2018), menunjukkan bahwa kelompok yang belum pernah mengikuti skrining IVA cenderung memiliki persepsi keparahan yang rendah karena mereka tidak merasakan adanya gejala atau keluhan fisik yang berhubungan dengan kanker serviks. Hal ini menunjukkan bahwa ketiadaan gejala pada stadium awal sering kali membuat ibu meremehkan keganasan penyakit ini, sehingga mereka merasa tidak perlu melakukan upaya pemeriksaan sedini mungkin sampai kondisi sudah menjadi serius.(Titisari, 2018)

3). Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

Keyakinan subjektif individu mengenai keuntungan dan efektivitas tindakan kesehatan yang direkomendasikan dalam meminimalkan potensi terkena suatu penyakit. Seseorang cenderung tidak akan mengambil tindakan medis kecuali jika upaya tersebut dirasa

manjur, cocok, dan menghasilkan keuntungan yang lebih dominan dibandingkan kendala/hambatan yang muncul. Dalam konteks pemeriksaan IVA, dorongan untuk mengubah perilaku muncul ketika wanita usia subur meyakini bahwa deteksi dini merupakan langkah protektif yang efektif untuk menemukan kanker serviks lebih awal. Mengacu pada hasil studi yang dipublikasikan oleh Widjayanti (2020), ditemukan mengenai persepsi terkait keuntungan merupakan komponen kedua tertinggi yg paling dipahami oleh responden dibandingkan komponen lainnya. sehingga tinggi rendahnya persepsi manfaat ini menjadi faktor yang sangat menentukan partisipasi ibu dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. (Widjayanti *et al.*, 2020)

4). Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)

Merupakan penilaian subjektif individu terhadap berbagai aspek negatif atau rintangan yang dapat menghalangi seseorang untuk berperilaku sehat. Hambatan ini mencakup kerugian yang mungkin dihadapi, seperti biaya yang mahal, adanya efek samping, prosedur yang tidak menyenangkan, hingga rasa tidak nyaman atau menyita waktu. Aspek psikologis seperti kekhawatiran, rasa gugup, dan perasaan tidak cocok juga berperan sebagai penghalang bagi individu untuk mengikuti rekomendasi kesehatan. Selaras dengan temuan pada laporan hasil studi milik Kalia dan Muhani (2020), ditemukan bahwa responden yang tidak melakukan pemeriksaan IVA sering kali dipengaruhi oleh berbagai kendala nyata maupun persepsi subjektif. Faktor-faktor tersebut meliputi kurangnya pengetahuan mengenai manfaat pemeriksaan, terbatasnya petugas dan alat kesehatan, serta sulitnya akses menuju fasilitas pelayanan. Selain itu, hambatan emosional seperti ketakutan menghadapi hasil diagnosis dan perasaan sungkan karena harus membuka organ reproduksi ketika prosedur berlangsung menjadi faktor penghambat yang signifikan bagi wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini.(Kalia and Muhani, 2020)

5). Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Merupakan rangsangan atau sinyal, baik secara internal maupun eksternal, yang mendorong seseorang untuk mengambil tindakan kesehatan tertentu. Isyarat internal dapat berupa gejala fisik yang dirasakan, sementara isyarat eksternal mencakup nasihat tenaga kesehatan, kampanye media massa, informasi dari keluarga, hingga faktor sosiodemografi seperti tingkat pendidikan dan lingkungan tempat tinggal. Berdasarkan penelitian Apriany dan Martha (2023), ditemukan bahwa dukungan dari lingkungan sekitar dan informasi dari tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pemeriksaan IVA. Responden yang mendapatkan isyarat kuat, seperti ajakan langsung dari petugas kesehatan atau melihat pengalaman orang terdekat yang terkena kanker serviks, cenderung lebih terdorong untuk melakukan deteksi dini. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup, maka diperlukan pemicu atau pengingat nyata dalam kehidupan sehari-hari yang mampu mengubah persepsi menjadi tindakan nyata untuk melakukan pemeriksaan IVA.(Apriany and Martha, 2023)

6). Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Adalah rasa percaya terkait bagaimana setiap individu mampu mengadopsi sebuah tindakan nyata kesehatan sesuai dengan yang direkomendasikan. Setiap orang cenderung cenderung enggan mempraktikkan tindakan alternatif sebelum mendapati bahwa mereka merasa memiliki kemampuan untuk melakukannya. Dalam konteks pemeriksaan IVA, efikasi diri merujuk pada kepercayaan diri wanita usia subur untuk mengatasi rasa takut, mengatur waktu, dan mendatangi fasilitas kesehatan guna menjalankan prosedur skrining awal. Merujuk pada hasil evaluasi empiris yang digagas oleh Widjayanti (2020), efikasi diri atau kemampuan diri memiliki nilai rerata yang cukup baik di antara responden. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden memiliki persepsi keyakinan kesehatan yang negatif secara keseluruhan,

mereka sebenarnya memiliki potensi keyakinan diri yang memadai untuk melakukan pemeriksaan jika didukung oleh faktor pendorong lainnya. Penguatan pada aspek efikasi diri ini sangat penting, karena individu yang merasa mampu secara mandiri akan lebih percaya diri dalam mencapai tujuan kesehatan dan melindungi diri dari risiko kanker serviks. (Widjayanti *et al.*, 2020)

c. Faktor Modifikasi (Modifiying Factors)

Adanya variabel lain yang secara tidak langsung memengaruhi perilaku dengan cara mengubah persepsi individu dalam Teori HBM. Faktor-faktor modifikasi tersebut meliputi (Glanz *et al.*,2008; Gasper *et al.*, 2025):

1). Faktor Demografi: Usia, jenis kelamin, dan latar belakang suku.
2). Faktor Sosio-psikologis: Kepribadian, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan.
3). Faktor Struktural: Pengetahuan tentang penyakit dan pengalaman masa lalu dengan layanan kesehatan.

d. Kelebihan dan Kekurangan HBM

Dalam penerapannya, model HBM memiliki beberapa catatan penting(Rosenstock, 1988; Janz & Becker, 1984; McLeroy *et al.* ,1988):

1). **Kelebihan:**
   (1) Mudah dipahami dan diaplikasikan dalam berbagai program promosi kesehatan.
   (2) Fokus pada aspek psikologis individu yang dapat diubah melalui intervensi informasi.
   (3) Sangat efektif untuk menjelaskan perilaku pencegahan penyakit jangka pendek (seperti vaksinasi atau skrining).

2). **Kekurangan:**
   (1) Dianggap terlalu sederhana dan sering kali mengabaikan faktor lingkungan atau ekonomi yang lebih luas (faktor struktural).
   (2) Kurang mempertimbangkan faktor emosi dan kebiasaan (perilaku yang tidak direncanakan).

(3) Kurang efektif untuk menjelaskan perilaku kesehatan yang sangat kompleks dan berjangka panjang.

e. Penerapan Teori HBM

Penerapan HBM dalam kesehatan masyarakat sangat luas, mulai dari kampanye vaksinasi COVID-19 hingga upaya peventif kanker (IVA Tes ataupun Pap Smear). Misalnya, seorang wanita akan melakukan pemeriksaan IVA jika ia merasa rentan terkena kanker serviks (Kerentanan), menyadari bahaya penyakit tersebut (Keparahan), yakin bahwa pemeriksaan IVA efektif untuk deteksi dini (Manfaat), mampu mengatasi rasa malunya (Hambatan), mendapatkan ajakan dari bidan (Isyarat Bertindak), serta merasa mampu mendatangi fasilitas kesehatan (Efikasi Diri).(Pakpahan *et al.*, 2021)

5. Ibu Usia Subur

a. Pengertian

Ibu Usia Subur dalam konteks ini merujuk pada Wanita Usia Subur (WUS) yang menjadi sasaran prioritas, khususnya mereka yang berada dalam rentang usia 30 tahun ke atas atau sudah pernah melakukan hubungan seksual. WUS sendiri adalah wanita yang berada dalam periode masa reproduksi, yaitu fase kehidupan di mana proses reproduksi masih dapat berlangsung yang ditandai dengan siklus menstruasi yang rutin. Secara umum, kelompok WUS mencakup rentang usia 15–49 tahun.(Hartini *et al.*, 2024)

Meskipun WUS dimulai sejak usia 15 tahun, berdasarkan target nasional, prioritas pemeriksaan deteksi dini melalui metode IVA difokuskan pada perempuan usia 30–50 tahun atau perempuan yang telah aktif secara seksual, karena pada kelompok inilah risiko terjadinya lesi prakanker dan kanker serviks meningkat secara signifikan.(Hanafi, 2025)

b. Karakteristik Ibu Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA

Karakteristik individu merupakan faktor internal sosiodemografis dan klinis yang sangat menentukan bagaimana seorang ibu memberikan makna terhadap informasi kesehatan, membentuk persepsi, hingga

akhirnya mengambil keputusan untuk melakukan skrining Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Karakteristik tersebut meliputi:

1). Usia

Usia merupakan variabel demografis dan klinis yang penting karena perkembangan persepsi kesehatan dan risiko penyakit sering kali berpatokan pada faktor usia individu. Secara teoritis, pertambahan usia seseorang akan diikuti oleh kematangan dalam menerima informasi dan pola pikir yang semakin baik, sehingga mereka lebih cenderung mudah mengadopsi tindakan pencegahan karena menganggap diri mereka lebih rentan terhadap masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Dari sudut pandang program kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2023) menetapkan target skrining nasional bagi perempuan usia antara 30 sampai 69 tahun melalui metode yang efektif untuk mencapai eliminasi kanker serviks, di mana kegagalan skrining pada usia ini dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat tidak terdeteksinya fase pra kanker sejak dini. Secara klinis, wanita pada rentang usia produktif dan dewasa tersebut berada pada masa reproduktif yang sangat rentan terhadap perkembangan kanker serviks akibat faktor aktivitas seksual, sehingga kematangan usia idealnya berbanding lurus dengan peningkatan tingkat kewaspadaan melalui identifikasi penyakit lebih awal (Hadi *et al.*, 2022).

2). Pendidikan

Tingkat pendidikan formal memengaruhi kemampuan seorang wanita dalam menyerap, memahami, dan menginterpretasikan informasi kesehatan yang mereka terima sebelum mengambil keputusan klinis (Hadi *et al.*, 2022).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka individu tersebut akan semakin mudah untuk berpikir secara rasional, menangkap informasi baru, serta memiliki kapasitas analisis yang

baik dalam menguraikan masalah kesehatan (Setyawati and Prasetyaningrum, 2023).

Tingkat pendidikan masyarakat ini berkaitan erat dengan pemahaman informasi tentang kesehatan yang diterima, di mana latar belakang pendidikan akan memengaruhi pola pikir seseorang terhadap urgensi tindakan preventif serta membedakan cara mereka merespons pesan edukasi yang disampaikan (Nurtini *et al.*, 2017). Oleh karena itu, tingkat pendidikan menjadi modal kognitif utama bagi Wanita Usia Subur dalam mencerna pentingnya prosedur pemeriksaan IVA.

3). Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi cara pandang, alokasi waktu, serta pembentukan perilaku seseorang melalui jenis informasi yang diperoleh dalam aktivitas sehari hari (Hadi *et al.*, 2022).

Secara sosiologis, wanita yang tidak bekerja memiliki kecenderungan dan peluang yang berbeda untuk melakukan pemeriksaan kesehatan karena hal tersebut berkaitan erat dengan ketersediaan waktu luang dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan (Nurtini *et al.*, 2017).

Ketersediaan waktu luang yang cukup pada wanita yang tidak bekerja atau berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga secara teoritis memberikan fleksibilitas situasi yang ideal untuk menghadiri kegiatan Posyandu, menerima berbagai penyuluhan kesehatan reproduksi, serta mengunjungi fasilitas kesehatan guna mendapatkan pelayanan preventif tanpa terhambat oleh jam kerja formal.

4). Paritas (Jumlah Anak)

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang wanita dan menjadi salah satu faktor risiko klinis yang sangat krusial dalam kesehatan reproduksi. Secara patofisiologi, semakin sering seorang wanita melahirkan maka akan semakin

tinggi pula risiko terjadinya perkembangan kanker serviks karena adanya riwayat trauma mekanis berulang (Nurtini *et al.*, 2017). Proses melahirkan yang berulang secara pervaginam dapat menyebabkan trauma pada jalan lahir dan robekan selaput serviks yang memicu terbukanya jaringan, sehingga memberikan kesempatan yang lebih besar untuk terjadinya kontaminasi oleh virus penyebab infeksi seperti Human Papillomavirus atau HPV (Pangesti *et al.*, 2012).

Oleh karena itu, riwayat persalinan pervaginam yang berulang atau status multipara menuntut adanya kewaspadaan dan tingkat kesadaran yang jauh lebih tinggi dari wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini lewat tes IVA (Setyawati and Prasetyaningrum, 2023).

5). Pengalaman Mendapat Informasi

Pengalaman mendapatkan informasi merupakan sebuah stimulus eksternal yang sangat penting dalam ranah psikologis perilaku kesehatan karena berperan sebagai langkah awal dalam pembentukan pengetahuan, pengenalan risiko, serta penciptaan kesadaran individu untuk berperilaku sehat (Widjayanti *et al.*, 2020).

Keterpaparan informasi yang diperoleh secara berulang mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks secara ideal akan merangsang pola pikir wanita usia subur untuk mulai memikirkan tindakan preventif bagi dirinya sendiri. Riwayat paparan informasi ini menjadi modalitas persepsi awal yang membebaskan individu dari kondisi buta informasi, sehingga memudahkan mereka untuk memahami esensi, kegunaan, serta prosedur dari pelaksanaan IVA tes.

6). Sumber Informasi

Sumber informasi adalah asal atau pihak yang menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, di mana petugas kesehatan seperti bidan maupun kader kesehatan merupakan stimulan

eksternal yang paling kuat dan efektif karena memiliki kredibilitas profesi yang tinggi di mata masyarakat (Bulqis *et al.,* 2025).

Dalam perspektif psikologi perilaku, informasi yang bersumber dari tenaga profesional kesehatan bertindak sebagai stimulus yang mendorong timbulnya tindakan *(cues to action)*, dimana ini memegang peranan penting dalam memengaruhi proses penilaian individu terhadap kerentanan dan ancaman suatu penyakit, serta mempercepat proses pengambilan keputusan untuk menggerakkan kesadaran mereka dalam berpartisipasi pada program pemeriksaan IVA.

c. Relevansi Ibu Usia Subur terhadap Pemeriksaan IVA

Perempuan usia 30-50 tahun merupakan kelompok sasaran prioritas dalam program deteksi dini kanker serviks, didukung berdasarkan data epidemiologi dari Profil Kesehatan Indonesia dan Survei Kesehatan Indonesia. Hal ini dikarenakan usia tersebut umumnya telah aktif secara seksual, yang merupakan faktor risiko utama penularan virus HPV. Pemeriksaan IVA sangat relevan bagi kelompok ini, guna menemukan lesi prakanker sedini mungkin sebelum berkembang menjadi kanker invasif. Keikutsertaan ibu dalam pemeriksaan IVA sangat dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman penyakit. Sebagai kelompok yang telah terpapar risiko aktivitas seksual, maka diperlukan deteksi dini secara berkala.(Kemenkes RI, 2024)

d. Determinan Perilaku Ibu Usia Subur dalam Menjalani Skrining IVA

Perilaku kesehatan ibu usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan sosial dan pelayanan kesehatan. Pada perempuan usia 30–50 tahun, keputusan untuk melakukan pemeriksaan IVA tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan, tetapi juga oleh persepsi, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, serta peran tenaga

kesehatan dalam memberikan informasi dan motivasi (Hartini *et al.*, 2024).

1). Faktor Persepsi dan Sikap

Persepsi merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku ibu usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA. Persepsi negatif seperti rasa takut mengetahui hasil pemeriksaan, kekhawatiran didiagnosis kanker serviks, rasa malu, anggapan bahwa pemeriksaan IVA bersifat tabu, serta keyakinan tidak berisiko karena tidak merasakan keluhan, menjadi alasan utama perempuan usia 30–50 tahun enggan melakukan pemeriksaan IVA. Selain itu, adanya rasa percaya diri bahwa diri sendiri tidak mungkin terkena kanker serviks juga membentuk sikap penolakan terhadap pemeriksaan IVA (Sahr dan Kusumaningrum, 2018).

Penelitian lain menunjukkan bahwa persepsi negatif terhadap pemeriksaan IVA sering dikaitkan dengan anggapan bahwa prosedur pemeriksaan menimbulkan rasa sakit, menambah beban psikologis jika hasilnya positif, serta bertentangan dengan nilai atau prinsip tertentu yang dianut. Sebaliknya, persepsi positif terhadap manfaat pemeriksaan IVA berperan dalam mendorong perempuan untuk bersedia melakukan skrining. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi berpengaruh langsung terhadap pembentukan sikap, yang pada akhirnya menentukan perilaku pemeriksaan IVA (Latifah *et al.*, 2020).

2). Faktor Pengetahuan dan Informasi

Pengetahuan terkait penyakit karsinoma serviks serta program skrining awal menggunakan tes IVA merupakan variabel pemicu yang berperan signifikan dalam membentuk pola tindakan preventif ibu usia subur. Kurangnya informasi menyebabkan perempuan tidak memahami tujuan, manfaat, dan prosedur pemeriksaan IVA, sehingga muncul rasa takut, cemas, dan penolakan terhadap pemeriksaan. Perempuan usia 30–50 tahun yang tidak memperoleh informasi yang memadai cenderung menganggap pemeriksaan IVA

tidak penting atau hanya diperlukan ketika sudah muncul keluhan (Sahr dan Kusumaningrum, 2018).

Keterbatasan informasi juga berkaitan dengan rendahnya komunikasi antara perempuan dengan tenaga kesehatan serta minimnya edukasi kesehatan reproduksi di lingkungan sekitar. Kondisi ini menyebabkan ibu usia subur kurang termotivasi dalam mengupayakan deteksi awal kanker leher rahim terlepas dari kenyataan bahwa intervensi pemeriksaan IVA telah disediakan (Hartini *et al.*, 2024).

3). Faktor Dukungan Sosial dan Keluarga

Dukungan dari suami, keluarga, dan orang terdekat merupakan faktor penguat yang berperan besar dalam perilaku pemeriksaan IVA. Kurangnya dorongan dari suami serta minimnya contoh dari anggota keluarga atau teman yang pernah melakukan pemeriksaan IVA dapat menurunkan motivasi perempuan untuk melakukan skrining. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu usia subur yang tidak mendapatkan dukungan sosial cenderung menunda atau menolak pemeriksaan IVA (Widjayanti Y, 2020).

Sebaliknya, dukungan suami terbukti meningkatkan sikap positif dan keikutsertaan perempuan usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA. Sikap positif yang terbentuk melalui dukungan keluarga dapat menjadi dorongan yang lebih baik, terutama dalam upaya preventif terhadap kanker serviks (Ayuningtiyas, 2018).

4). Faktor Akses dan Lingkungan Pelayanan Kesehatan

Faktor pemungkin seperti ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan akses, keterjangkauan biaya, serta waktu pelayanan turut memengaruhi perilaku ibu usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA. Hambatan berupa kesibukan bekerja, sulitnya akses menuju fasilitas kesehatan, serta keterbatasan transportasi menjadi alasan perempuan usia 30–50 tahun tidak memanfaatkan layanan skrining yang tersedia. Selain itu, lingkungan sosial dan keterlibatan tokoh masyarakat juga berperan dalam membentuk

perilaku kesehatan. Dukungan lingkungan yang kondusif dapat meningkatkan penerimaan perempuan terhadap program deteksi dini kanker serviks (Aprilla dan Purwana, 2019).

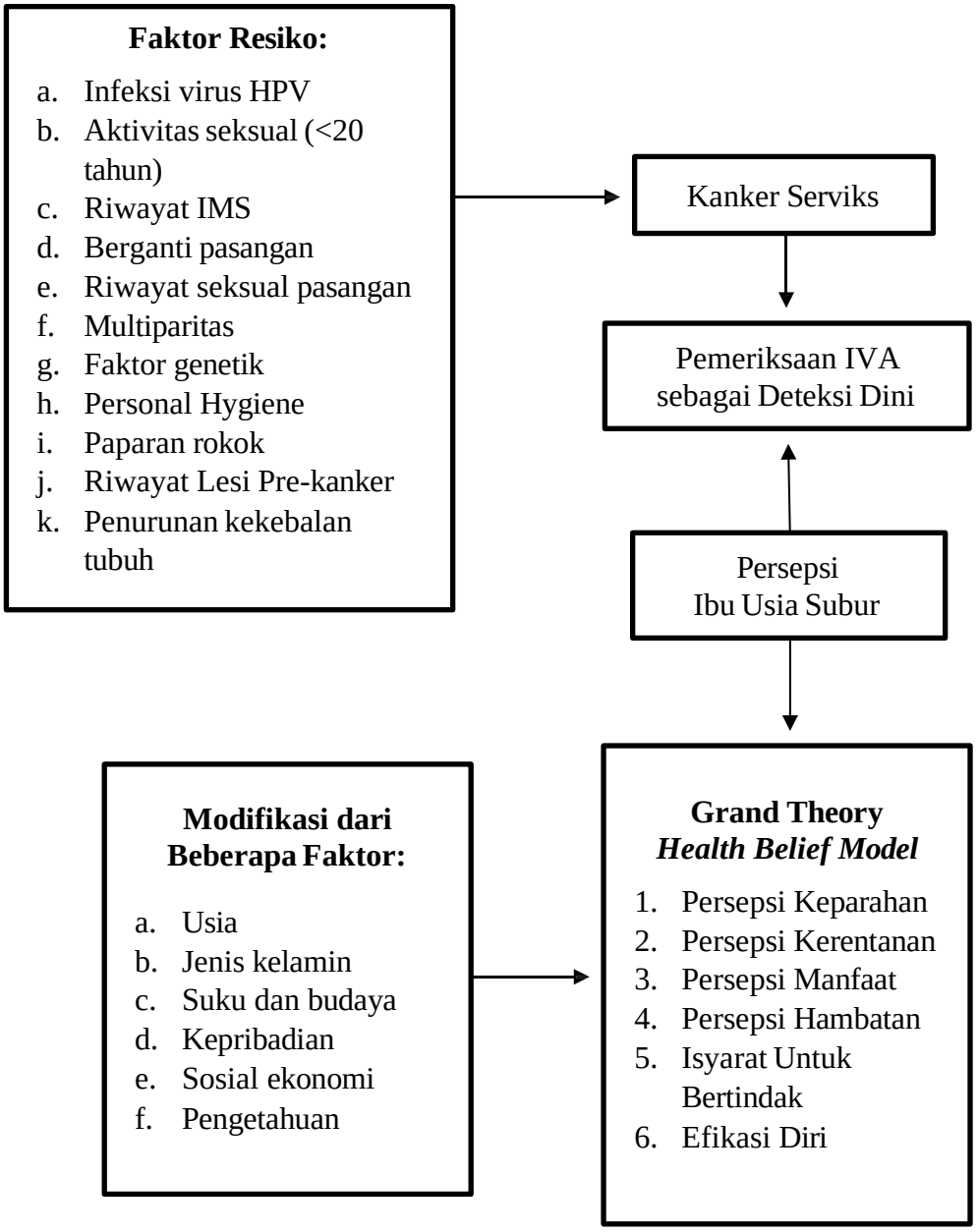
5). Faktor Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong yang sangat penting dalam meningkatkan perilaku pemeriksaan IVA pada ibu usia subur. Pemberian informasi, penyuluhan, motivasi, serta pendekatan persuasif dari tenaga kesehatan dapat membentuk persepsi positif dan meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap pemeriksaan IVA. Sebaliknya, kurangnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan dorongan menyebabkan perempuan tidak terdorong untuk melakukan pemeriksaan IVA. Tenaga kesehatan yang aktif berperan dalam promosi dan edukasi kesehatan reproduksi mampu meningkatkan kesadaran serta partisipasi ibu usia subur dalam deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA (Vioni JP dkk, 2022).

B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis merupakan salah satu jenis kerangka yang menegaskan teori-teori yang dijadikan sebagai landasan untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti (Hardani *et al.*, 2020).

Gambar 2.3 Kerangka Teori



Sumber : (Rosenstock, 1988; Janz & Becker, 1984; Glanz *et al.*, 2015; Kemenkes RI, 2019)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan suatu kerangka yang menjelaskan konsep-konsep yang bersumber dari asumsi teoritis dan digunakan untuk mengidentifikasi unsur-unsur yang terdapat dalam objek penelitian, serta menggambarkan hubungan antar konsep tersebut. Kerangka konseptual membantu peneliti dalam memahami alur berpikir penelitian secara sistematis dan menjadi dasar dalam mengaitkan teori dengan variabel yang diteliti (Hardani *et al.*, 2020).

Gambar 2.4 Kerangka Konsep

