

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Perilaku Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, emosi, motivasi, dan sikap. Dalam perspektif ilmu kesehatan masyarakat, perilaku kesehatan didefinisikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2018).

Secara spesifik, perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi dua bagian utama yaitu perilaku orang sakit agar sembuh (*Health seeking behavior*) dan perilaku orang sehat untuk memelihara kesehatan dan mencegah penyakit (*Health maintenance*). Partisipasi ibu PUS dalam pemeriksaan IVA masuk dalam kategori perilaku pencegahan sekunder (*secondary prevention*). Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi penyakit pada tahap awal sebelum gejala klinis muncul, sehingga pengobatan dapat dilakukan dengan lebih efektif (Kemenkes RI, 2019) .

Meskipun pencegahan sekunder sangat krusial, fenomena yang sering terjadi adalah ketidakselarasan antara pengetahuan dan tindakan. Banyak ibu PUS yang mengetahui adanya layanan IVA di Puskesmas, namun tidak

melangkah untuk melakukan pemeriksaan. Hal ini menegaskan bahwa perilaku kesehatan adalah proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh banyak variabel, bukan sekadar ketersediaan fasilitas (Pakpahan *et al.*, 2021).

2. Konsep Persepsi dalam Psikologi Kesehatan

Persepsi merupakan proses kognitif yang dialami oleh setiap individu dalam memahami lingkungannya. Menurut Robbins & Judge (2017) , persepsi didefinisikan sebagai sebuah proses di mana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan sensoris mereka untuk memberikan makna pada lingkungannya. Namun, apa yang dipersepsikan seseorang bisa jadi berbeda dari realita objektifnya. Dalam konteks kesehatan, persepsi menjadi kunci karena perilaku seseorang seringkali didasarkan pada persepsi mereka terhadap realita, bukan pada realita itu sendiri.

Dalam lingkup kesehatan masyarakat, persepsi adalah proses diterimanya rangsang (objek, kualitas, hubungan antargejala, maupun peristiwa) melalui pancaindra sampai rangsang itu disadari dan dimengerti. Proses terbentuknya persepsi ini melalui alur sebagai berikut (Sunaryo, 2016):

a. Stimulus

Terjadinya stimulus mengenai isu kesehatan (misalnya informasi tentang bahaya kanker serviks) yang diterima oleh reseptor (alat indra).

b. Registrasi

Sistem saraf pusat menerima rangsangan setelah rangsangan tersebut diterima oleh reseptor melalui neuron sensorik. Pada tahap ini, rangsangan tersebut melalui proses yang disebut transduksi, yang mengubah energinya menjadi impuls listrik yang dapat menyebar melalui neuron. Setelah itu, otak menerima impuls-impuls tersebut, yang kemudian diproses dan ditafsirkan di berbagai area otak sesuai dengan jenis rangsangannya. Manusia mampu mengidentifikasi, memahami, dan memberikan makna terhadap rangsangan melalui proses penafsiran ini. Otak kemudian menggunakan saraf motorik untuk memberikan reaksi yang sesuai terhadap rangsangan, baik secara sadar maupun refleks.

c. Interpretasi

Terjadi proses pemahaman dan penilaian di otak. Pada tahap ini, Ibu PUS akan menilai apakah kanker serviks itu berbahaya atau tidak, dan apakah pemeriksaan IVA itu menakutkan atau tidak. Hasil dari interpretasi inilah yang membentuk persepsi positif atau negatif. Jika Ibu PUS memiliki persepsi positif misalnya memandang IVA

sebagai kebutuhan, maka perilaku partisipasi akan cenderung muncul. Sebaliknya, jika persepsinya negatif misalnya memandang IVA sebagai hal yang tabu atau menyakitkan, maka akan timbul hambatan dalam perilaku (*barrier to action*) (Sunaryo, 2016).

3. *Health Belief Model* (HBM) sebagai Kerangka Persepsi

Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock dan disempurnakan oleh Becker adalah teori psikososial yang paling banyak digunakan untuk memprediksi perilaku pencegahan penyakit. Teori ini berlandaskan pada asumsi bahwa tindakan kesehatan individu bergantung pada persepsi mereka terhadap empat area kritis, ditambah dengan isyarat bertindak (Glanz *et al.*, 2015).

Dalam konteks penelitian ini, variabel alasan ketidakikutsertaan yang diungkapkan oleh ibu PUS dapat dijelaskan secara teoritis melalui konstruksi HBM. Alasan-alasan yang bersifat menghambat seperti rasa takut, malu, biaya, atau kesibukan dipetakan sebagai persepsi hambatan (*perceived barriers*), sedangkan alasan yang berkaitan dengan ketidaktahuan atau ketiadaan pemicu eksternal dipetakan sebagai kurangnya isyarat bertindak (*cues to action*). Dengan demikian, penggunaan HBM memungkinkan peneliti untuk tidak hanya melihat persepsi, tetapi juga mengkategorikan alasan-alasan subjektif responden ke dalam kerangka ilmiah yang terukur. Terdapat beberapa komponen teori HBM yang menjadi gambaran persepsi dan alasan ibu PUS yang belum melakukan IVA yaitu:

a. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Konsep ini mengacu pada keyakinan subjektif seseorang mengenai risiko dirinya tertular suatu penyakit. Seseorang tidak

akan melakukan tindakan pencegahan jika mereka merasa tidak berisiko (Apriany, 2023). Banyak ibu PUS memiliki persepsi kerentanan yang rendah (*optimistic bias*). Mereka beralasan "Tidak ada keturunan kanker", atau "Saya tidak merasakan gejala apa-apa". Persepsi "merasa aman" ini menjadi alasan utama penundaan pemeriksaan (Rizani, 2020).

b. Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)

Konsep ini berkaitan dengan keyakinan individu terhadap keseriusan dampak penyakit, baik dampak medis (kematian, kecacatan) maupun dampak sosial (kehilangan pekerjaan, stigma, beban keluarga). Keinginan bertindak akan muncul jika penyakit tersebut dianggap mengancam keberlangsungan hidup. Jika ibu PUS tidak memahami bahwa kanker serviks adalah pembunuh nomor satu wanita di Indonesia, atau menganggapnya hanya seperti penyakit keputihan biasa, maka persepsi keparahannya rendah. Sebaliknya, persepsi keparahan yang terlalu tinggi (takut vonis mati) tanpa solusi juga bisa memicu penyangkalan (Sahr & Kusumaningrum, 2018).

c. Persepsi Ancaman (*Perceived Threat*)

Persepsi ancaman merupakan hasil gabungan dari persepsi kerentanan dan persepsi keparahan. Rosenstock (1974) menjelaskan bahwa individu tidak akan termotivasi untuk bertindak kecuali jika

mereka mempersepsikan adanya ancaman yang nyata, yakni merasa dirinya rentan terhadap penyakit yang diyakini serius. Dengan demikian, persepsi ancaman berfungsi sebagai kekuatan pendorong utama dalam model HBM yang menggerakkan individu ke arah perilaku kesehatan.

Persepsi ancaman bersifat dinamis dan dapat dipengaruhi oleh faktor demografis, sosiopsikologis, serta paparan isyarat bertindak. Pada populasi ibu PUS yang belum pernah menjalani pemeriksaan IVA, persepsi ancaman yang moderat mengindikasikan bahwa meskipun mereka memiliki pengetahuan dasar tentang kanker serviks, ancaman tersebut belum diinternalisasi secara personal dan mendalam sebagai sesuatu yang dapat menimpa diri mereka sendiri. Kondisi ini menciptakan jarak antara pengetahuan kognitif dan aksi nyata, sehingga perilaku skrining tidak terbentuk meski informasi mengenai pentingnya pemeriksaan IVA telah tersedia.

d. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

Keyakinan terhadap efektivitas langkah pencegahan yang disarankan untuk mengurangi ancaman. Individu harus percaya bahwa tindakan IVA layak dilakukan. Ibu PUS harus mempersepsikan bahwa IVA di Puskesmas itu akurat, cepat, dan hasilnya bisa dipercaya. Jika mereka ragu terhadap kompetensi

bidan atau akurasi alat, mereka tidak akan datang (T. Pratiwi et al., 2023).

e. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)

Persepsi hambatan merupakan komponen terkuat dalam HBM yang memprediksi perilaku tidak patuh. Persepsi hambatan adalah analisis biaya-manfaat yang dilakukan individu, di mana mereka menimbang sisi negatif dari tindakan kesehatan. Hambatan bisa bersifat fisik, psikologis, atau finansial. Penelitian yang menggunakan pendekatan HBM menunjukkan bahwa persepsi hambatan merupakan prediktor kuat ketidakikutsertaan dalam deteksi dini kanker serviks (Yuspiah, 2016). Terdapat beberapa alasan yang sering muncul yaitu:

1) Hambatan Psikologis (Dominan)

Rasa malu (*embarrassment*) memperlihatkan organ intim kepada orang lain, rasa takut (*fear*) akan rasa sakit saat spekulum dimasukkan, dan rasa cemas (*anxiety*) mengetahui hasil yang buruk (takut didiagnosis kanker).

2) Hambatan Kultural

Tabu membicarakan organ reproduksi, Organ reproduksi dan “masalah perempuan” masih dianggap tabu, tidak pantas, vulgar, atau memalukan di banyak komunitas. Perempuan sering merasa tidak nyaman untuk bertanya, mencari informasi, atau mengeluh tentang gejala aneh yang mereka alami karena budaya diam ini. Sulit untuk mendidik orang tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks karena kurangnya komunikasi terbuka di dalam keluarga dan komunitas.

3) Hambatan Logistik

Proses pendaftaran yang rumit dan antrean panjang pasien di pusat kesehatan masyarakat atau klinik berarti bahwa pemeriksaan yang seharusnya singkat (hanya beberapa menit) bisa memakan waktu berjam-jam (Robbers *et al.*, 2021). Bagi banyak wanita, menghabiskan setengah hari hingga sehari penuh di fasilitas kesehatan merupakan kemewahan waktu yang sulit diwujudkan di tengah rutinitas harian yang padat. Bagi wanita pekerja, terutama yang bekerja di sektor informal (seperti buruh harian, pedagang pasar, atau pekerja rumah tangga), mengambil cuti atau waktu luang dari pekerjaan bukan hanya masalah administratif, tetapi juga berdampak langsung pada kerugian pendapatan untuk hari tersebut (*opportunity cost*)

(Munizar *et al.*, 2025). Di sisi lain, pekerja formal sering terikat oleh jam kerja yang kaku dan merasa tidak nyaman atau takut akan teguran atasan jika sering meminta cuti selama hari kerja. Dalam banyak struktur keluarga, wanita adalah pengasuh utama anak-anak dan bertanggung jawab atas urusan rumah tangga. Ketidakhadiran pengasuh alternatif (seperti keluarga atau penitipan anak yang terjangkau) memaksa mereka menunda pemeriksaan (Robbers *et al.*, 2021). Selain waktu dan izin, akses fisik ke fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan IVA juga menjadi hambatan. Jarak dari rumah ke pusat kesehatan, kondisi jalan yang buruk, atau transportasi umum yang tidak memadai menyebabkan perjalanan yang melelahkan dan biaya tambahan yang mungkin tidak direncanakan oleh keluarga (Nuryana *et al.*, 2021).

Persepsi hambatan berupa "rasa malu dan takut" adalah alasan tertinggi ketidakhadiran Ibu PUS di pemeriksaan IVA. (Susanti & Susanti, 2023)

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

Faktor pemicu yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan. Persepsi saja kadang tidak cukup tanpa pemicu. Pemicu bisa berupa internal (muncul gejala keputihan) atau eksternal (penyuluhan kader, ajakan bidan, brosur, atau berita tokoh

publik yang terkena kanker). Kurangnya paparan informasi (*cues*) sering menjadi alasan mengapa persepsi kerentanan tidak teraktivasi.

g. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Tambahan dari pembaruan teori HBM, yaitu keyakinan individu bahwa ia mampu melakukan tindakan tersebut. Keyakinan Ibu bahwa ia mampu meluangkan waktu, mampu menahan rasa malu, dan mampu menghadapi prosedur pemeriksaan di Puskesmas.

4. Konsep Teori Tindakan Beralasan (*Theory Of Reasoned Action*) sebagai Kerangka Alasan

Menurut *Theory of Reasoned Action* yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein (1980), perilaku seseorang pada dasarnya ditentukan oleh niat (*intention*) individu untuk melakukan atau tidak melakukan suatu Tindakan (Mahyarni, 2013). Niat tersebut tidak terbentuk secara langsung, melainkan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu:

- a. Sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) merupakan evaluasi individu, baik positif maupun negatif, terhadap suatu perilaku tertentu. Sikap ini ditentukan oleh *behavioral beliefs*, yaitu keyakinan individu mengenai hasil atau konsekuensi dari perilaku yang dilakukan, termasuk persepsi terhadap manfaat dan kerugian yang timbul.

- b. Norma subjektif (*subjective norms*) menggambarkan persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu. Norma ini dipengaruhi oleh *normative beliefs*, yaitu keyakinan individu mengenai harapan atau ekspektasi dari orang-orang yang dianggap penting atau berpengaruh, seperti keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan, serta motivasi individu untuk mematuhi harapan tersebut.

Jika dikaitkan dengan perilaku kesehatan teori tindakan beralasan menyatakan bahwa jika seseorang memiliki niat yang kuat untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan seperti diagnosis dini penyakit, ia akan melakukannya. Niat ini muncul ketika seseorang meyakini bahwa mengambil tindakan pencegahan akan memberikan lebih banyak manfaat daripada kerugian dan ketika lingkungan sosial terdekatnya mendorongnya untuk melakukannya. Di sisi lain, penundaan pemeriksaan kesehatan terjadi ketika pandangan negatif mendominasi dalam penilaian terhadap dampak tindakan tersebut.

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan preventif sekunder yang pelaksanaannya sangat dipengaruhi oleh keputusan individu adalah pemeriksaan IVA. Dalam perspektif teori tindakan beralasan, niat ibu PUS memegang peranan penting dalam menentukan keterlibatan mereka dalam deteksi dini kanker serviks. Niat tersebut dipengaruhi oleh sikap individu terhadap pemeriksaan IVA, termasuk penilaian terhadap proses dan

manfaatnya, serta norma subjektif berupa dukungan dari lingkungan sosial, terutama pasangan dan sesama wanita usia reproduksi di komunitasnya (Dwiyana Arief *et al.*, 2024).

Pandangan yang bersifat menghambat cenderung mendominasi sikap perilaku pada perempuan yang belum pernah menjalani pemeriksaan IVA. Keyakinan tersebut meliputi persepsi bahwa prosedur pemeriksaan tidak nyaman, adanya ketakutan terhadap kemungkinan diagnosis kanker, serta rasa malu terkait pemeriksaan pada area intim oleh tenaga kesehatan. Keyakinan-keyakinan yang kurang menguntungkan ini membentuk sikap negatif terhadap skrining IVA (Rotua *et al.*, 2024).

Selain itu, norma subjektif turut berperan penting dalam memengaruhi niat individu. Hambatan dalam aspek ini antara lain kurangnya pengetahuan suami mengenai pentingnya pemeriksaan IVA, tidak adanya dukungan atau persetujuan dari suami, serta minimnya dorongan dari lingkungan sosial (F. P. Sari *et al.*, 2022). Rendahnya motivasi ibu pasangan usia subur (PUS) untuk mengikuti anjuran pemeriksaan juga dipengaruhi oleh keterbatasan informasi serta kurangnya peran tenaga kesehatan sebagai sumber edukasi dan teladan dalam Masyarakat (Immawanti *et al.*, 2024). Akibat penimbunan dari sikap yang didasari oleh persepsi negatif dan norma subjektif yang tidak mendukung tersebut, niat ibu PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA menjadi sangat rendah yang pada akhirnya menyebabkan perilaku tidak melakukan pemeriksaan IVA.

5. Karakteristik Berupa Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Berpengaruh Terhadap Terbentuknya Persepsi dan Alasan

a. Usia

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan menemukan bahwa sebagian besar wanita usia subur (58,2%) memiliki sikap negatif terhadap deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA (Pratiwi, 2022). Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum kesiapan WUS di wilayah Denpasar terhadap pemeriksaan IVA masih rendah (Pratiwi, 2022).

Sejalan dengan hal tersebut, studi literatur yang menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara konsisten dengan perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur, di samping faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keyakinan, dan dukungan sosial (Yulita *et al.*, 2022). Temuan ini mengindikasikan pentingnya intervensi edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik usia target sasaran.

b. Pendidikan

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar, mengulas bahwa pendidikan menjadi salah satu tolak ukur yang memengaruhi persepsi wanita usia subur terhadap

pemeriksaan IVA semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima dan mengolah informasi kesehatan (Bulqis *et al.*, 2025).

Hal ini sejalan dengan temuan Hanifah dan Fauziah (2019) yang meneliti hubungan pendidikan dengan pengetahuan wanita usia subur tentang IVA tes. Hasil uji korelasi Kendall Tau menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan WUS tentang IVA (koefisien 0,526; $p=0,001$) (Hanifah & Fauziah, 2019).

Namun demikian, tidak semua studi menemukan pola yang sama ketika variabelnya diarahkan pada keikutsertaan, bukan sekadar pengetahuan. Penelitian di Puskesmas Cempaka, Kota Banjarmasin, justru tidak menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemeriksaan IVA ($p=0,689$), meskipun pengetahuan tetap terbukti berhubungan signifikan ($p=0,000$) (Sari *et al.*, 2025). Perbedaan ini mengindikasikan bahwa pengaruh pendidikan terhadap perilaku pemeriksaan IVA kemungkinan bersifat tidak langsung. Pendidikan lebih konsisten berhubungan dengan pengetahuan, sementara keikutsertaan aktual dalam pemeriksaan lebih banyak dipengaruhi oleh pengetahuan itu sendiri serta faktor situasional lain.

Tingkat pendidikan juga memengaruhi kemampuan ibu PUS dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan dari berbagai sumber, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka teori Wawan dan Dewi (2011) tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia (Wawan & Dewi, 2011).

Sementara itu, penelitian Jamilah, Rahmayani, dan Palimbo (2022) di UPT Puskesmas Pasar Sabtu, Kabupaten Hulu Sungai Utara, menemukan bahwa hambatan yang paling banyak dikemukakan WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA meliputi rasa takut sakit saat pemeriksaan, rasa malu, beban biaya yang dirasa tinggi, serta perasaan sudah sehat sehingga tidak merasa perlu deteksi dini (Jamilah *et al.*, 2022).

c. Pekerjaan

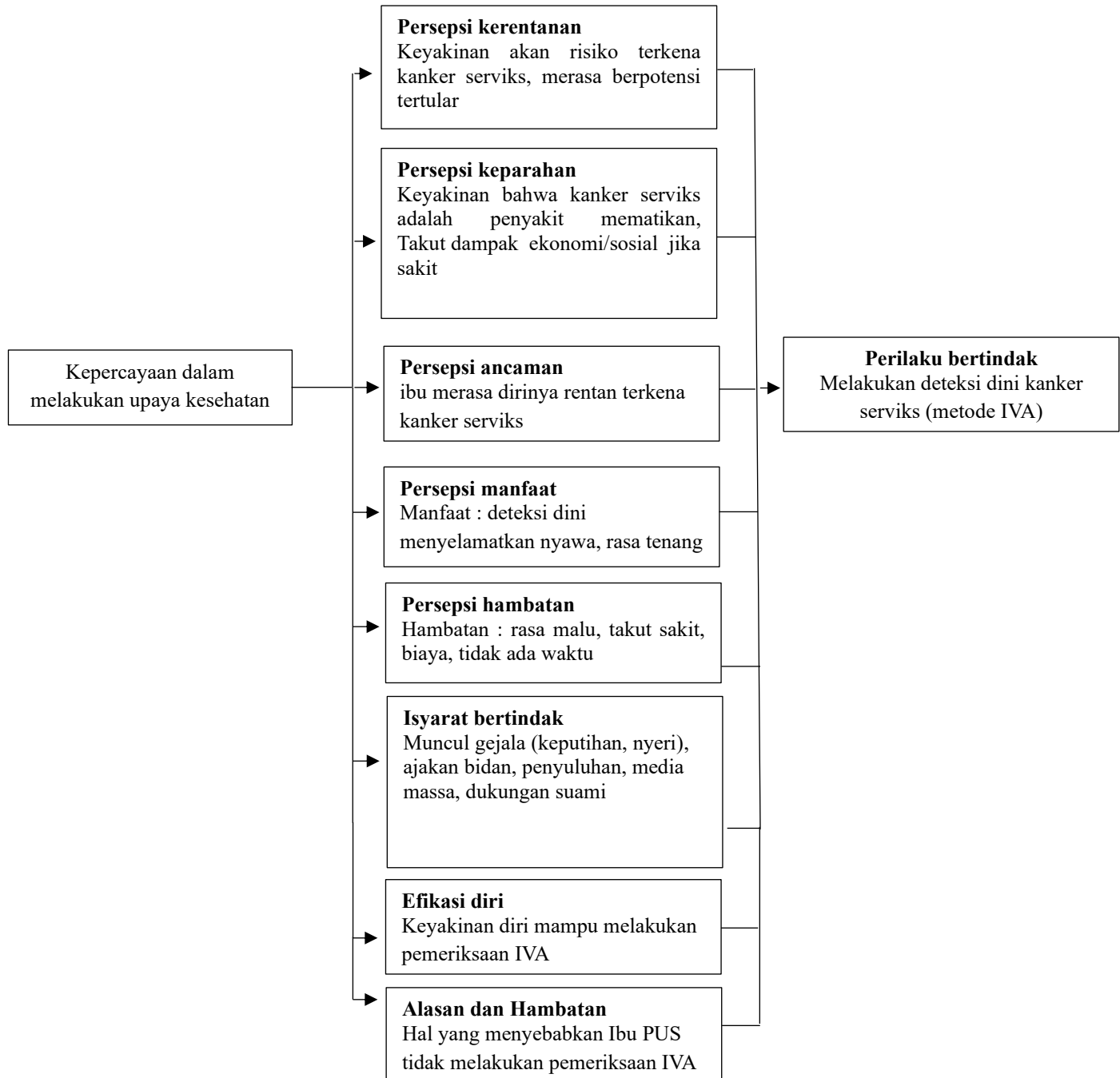
Sebagaimana disebutkan dalam studi literatur yang menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur (Yulita *et al.*, 2022).

Temuan dari penelitian di Puskesmas Kassi-Kassi relevan untuk menggambarkan pola ini: dari 208 responden, mayoritas berstatus ibu rumah tangga (76,9%), dan mayoritas pula memiliki persepsi manfaat yang negatif terhadap pemeriksaan IVA (79,8%). Pembahasan dalam studi tersebut mencatat bahwa

meskipun ibu rumah tangga umumnya memiliki waktu luang lebih banyak, keengganan mereka memeriksakan diri lebih disebabkan oleh kurangnya informasi yang benar dari lingkungan sekitar dan tenaga kesehatan, bukan semata soal waktu (Bulqis *et al.*, 2025).

Jenis pekerjaan juga berkaitan dengan kemampuan akses terhadap layanan kesehatan, mengingat pemeriksaan IVA di puskesmas pada dasarnya tidak dipungut biaya, sebagaimana diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara, Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021).

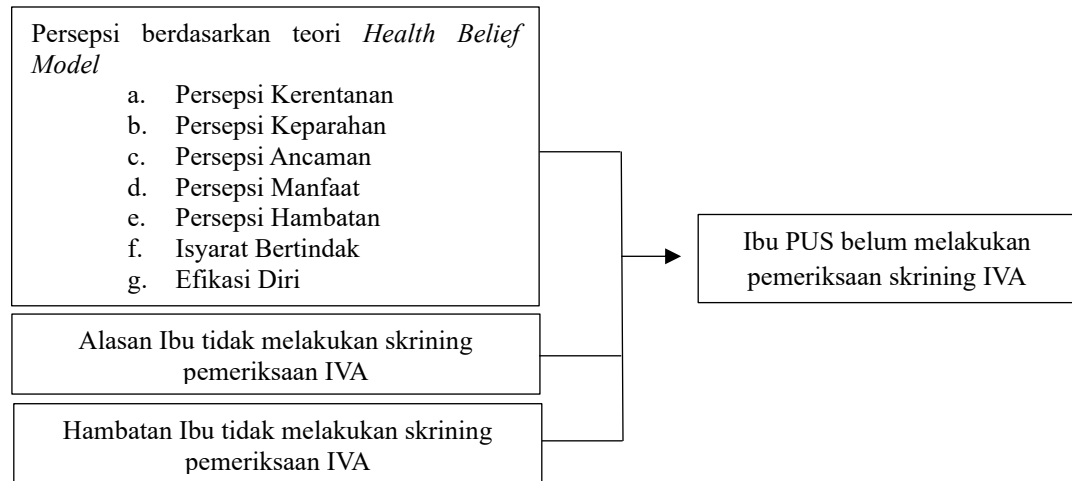
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Tentang Persepsi

Sumber : Teori *Health Belief Model* dalam (Janz dan Becker, 1984) dan Teori Tindakan Beralasan (*Theory of Reasoned Action*) dalam (Ajzen dan Fishbein, 1980)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran persepsi dalam partisipasi pemeriksaan IVA pada ibu PUS yang belum melakukan pemeriksaan IVA di wilayah Padukuhan Paten?
2. Bagaimana gambaran alasan dalam partisipasi pemeriksaan IVA pada ibu PUS yang belum melakukan pemeriksaan IVA di wilayah Padukuhan Paten?
3. Bagaimana karakteristik responden dalam partisipasi pemeriksaan IVA pada ibu PUS yang belum melakukan pemeriksaan IVA di wilayah Padukuhan Paten?