

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Teori

1. Perilaku

a. Batasan perilaku

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya (Ners *et al.*, 2023). Dari Batasan dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada haekatnya digolongkan menjadi dua, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata.

Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yaitu perilaku yang alami (*innate behaviour*) dan perilaku operan (*operant behaviour*). Perilaku alami (*innate behaviour*) yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting-insting. Perilaku operan (*operant behaviour*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar (Rahman, Ihsan and Rifatunisa, 2024). Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (*kognitif*) (Tampubolon and Sibuea, 2022).

b. Perubahan Perilaku

Dalam perkembangannya, perilaku seseorang dapat berubah-ubah sesuai dengan hal-hal yang memungkinkan perubahan itu terjadi dalam perkembangannya di kehidupan, perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal yang memungkinkan suatu perilaku mengalami perubahan.

1) Faktor Internal

a) Jenis kelamin

Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional (Putri and Mulyani, 2023).

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

b) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya, misalnya tingkah laku orang Jawa dengan tingkah laku orang Papua.

c) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Yang termasuk dalam faktor lingkungan sosial ekonomi adalah sistem ekonomi yang berlaku yang mengacu pada pekerjaan seseorang dan berdampak pada penghasilan yang akan berpengaruh pada kondisi kesehatannya.

c. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Candrawati *et al.*, 2023). Perilaku sehat adalah Tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

a. Teori perilaku Lawrence Green

Menurut Green dalam buku Notoatmodjo (2003), menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Tingkat kesehatan

seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (behavior causer) dan faktor dari luar perilaku (non behavior causer) (Milah, 2022). Selanjutnya perilaku kesehatan itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai (tradisi, norma, pegalaman) dan demografi usia dan pendidikan).
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, keterampilan, dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan, yang semuanya ini mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang atau masyarakat.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor ini adalah faktor penyerta atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Yang termasuk pada faktor ini adalah suami, orang tua, teman, dan petugas kesehatan.

2. Dukungan Suami

a. Dukungan sosial

Dukungan sosial (*social support*) didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku (Humaira and Apriadi, 2025). Pendapat senada juga mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang sekitar.

Pandangan yang sama juga mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapatkan dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Dukungan

b. Konsep dukungan suami

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah,

akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Boediarsih, Astuti and Wulaningsih, 2021).

Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran dan dukungan suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi ibu atau istri adalah

1) Budaya

Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional (patrilineal) menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja (Huda and Renggani, 2021).

Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misal. kualitas dan kuantitas makanan yang lebih baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri kurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu yang sedang hamil maupun menyusui anak, dan lain-lain. Beberapa cara merubah budaya di atas antara lain:

- a) Persepsi mengenai kesetaraan gender perlu diberikan dan disosialisasikan sejak dini melalui kegiatan formal (sekolah) formal (kelompok masyarakat), dan diaplikasikan ke dalam praktek kehidupan sehari-hari maupun non
- b) Penyuluhan pada sarana maupun tempat dimana pria sering berkumpul dan berintraksi (misalnya: tempat kerja, club, tukang cukur, dan lain)
- c) Berikan informasi sesering mungkin dengan stimulus yang menarik perhatian
- d) Masyarakat Indonesia pada umumnya masih mempunyai perasaan malu dan sungkan kepada lingkungan sekitar, oleh karena itu dalam pelaksanaan gerakan sayang ibu perlu dipikirkan sesuatu aturan atau kegiatan yang dapat memotivasi kepala keluarga untuk segera merealisasikan kepedulian pada istrinya.

2) Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga (Nurseha and Arafat, 2024). Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

d. Bentuk dukungan suami

Menurut Cutrona & Gardner (2004) terdapat empat bentuk dukungan sosial, yaitu (Robbani and Nafisatuzzahra, 2025).

1) Dukungan instrumenal (*Tangible and instrumenal support*)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumenal sangat diperlukan terutama dalam

mengatasi masalah Contoh suami yang bersedia mengantarkan istri untuk melakukan pemeriksaan IVA dan bersedia membiayai pemeriksaan tersebut.

2) Dukungan informasional (*Informational support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah Contoh suami yang memberikan informasi kepada istri tentang pentingnya melakukan skrining kanker serviks dengan metode IVA.

3) Dukung emosional (*Emotional or esteem support*)

Dukungan emosional atau penghargaan hadir dengan bentuk penyampaian rasa empati, kepedulian, perhatian, perhatian positif, dan dorongan kepada orang tersebut. Ini memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada saat stress. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Contoh suami peduli dan menerima hasil pemeriksaan IVA.

4) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Menurut House menyatakan bahwa

dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Contohnya suami memuji ibu karena sudah melakukan pemeriksaan IVA atas kesadarannya sendiri.

Sedangkan menurut Sheridan dan Radmacher (1992); Taylor (1999) terdapat dukungan harga diri yaitu bentuk dukungan berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

e. Pengukuran dukungan

Menurut Sarason 1997 ada tiga untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddedness*, dan *enacted support* (Vila, 2021). Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:

- 1) *Perceived social support*, cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah

laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.

2) *Social embeddnes*, cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

3) *Enacted support*, cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan ke dalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu.

Pengukuran dukungan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *enacted support*. Dalam hal ini faktor subjektivitas sangat berpengaruh karena melibatkan persepsi pemberi dukungannya dan adanya penilaian kognitif bahwa individu telah memberikan dukungan

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku PUS dalam pemeriksaan IVA

Pasangan usia subur menurut BKKBN adalah pasangan suami istri tang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid yang kemudian dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu: dibawah usia 20 tahun,

antara 20-35 tahun dan usia diatas 35 tahun (Chitra Dewi, Amaliah and Wahyuni, 2024).

1) Pendidikan

Pendidikan memegang peranan yang sangat penting dalam membentuk perilaku PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA. Berdasarkan penelitian oleh Dessy Indah Pratiwi (2023), wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih mendalam dan motivasi lebih kuat untuk mengikuti pemeriksaan skrining kanker serviks (Pratiwi, Kusumastuti and Munawaroh, 2023). Pendidikan memungkinkan seseorang memiliki kemampuan analisa yang baik dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan, sehingga keputusan untuk melakukan pemeriksaan IVA menjadi lebih tepat dan terinformasi (Sukmawati *et al.*, 2020). Selain itu, data Riskesdas (2018) mengungkapkan bahwa wanita dengan latar belakang pendidikan formal yang lebih baik cenderung lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan IVA. Aprilia dan Arsin (2020) juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan secara terarah memiliki dampak signifikan dalam membentuk perilaku rutin pemeriksaan IVA. Haryani (2022) menambahkan bahwa pendidikan yang berkualitas tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat sikap positif terhadap

pemeriksaan kesehatan, sehingga mendorong partisipasi aktif dalam skrining kanker serviks.

2) Pekerjaan

Peran pekerjaan dalam mempengaruhi perilaku PUS terhadap pemeriksaan IVA juga sangat nyata. Pekerjaan memberikan akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan yang esensial, yang kemudian meningkatkan kesiapan dan kesadaran PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA (Cahyono *et al.*, 2021). Wanita yang aktif bekerja cenderung lebih mandiri secara finansial dan memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam menjaga kesehatan diri mereka, termasuk melakukan screening kanker serviks (Rizani *et al.*, 2021). Damayanti & Permatasari (2021) menambahkan bahwa interaksi sosial dalam lingkungan kerja memperluas jaringan informasi yang dapat diakses oleh wanita, sehingga pengetahuan dan kesadaran akan IVA meningkat. Selain itu, stabilitas ekonomi yang didapat dari pekerjaan memudahkan akses dari sisi biaya dan waktu untuk mengikuti pemeriksaan (Haloho *et al.*, 2023). Faktor stres dan beban kerja juga berperan; posisi pekerjaan yang menimbulkan stres atau kelelahan dapat mempengaruhi perhatian wanita terhadap kesehatannya, baik secara positif maupun negatif, sehingga mempengaruhi keteraturan pemeriksaan IVA (Suryaanita *et al.*, 2021).

3) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang menjadi fondasi utama dalam menentukan kemudahan akses dan motivasi PUS mengikuti pemeriksaan IVA. Pendapatan yang lebih tinggi memberikan kebebasan finansial yang memungkinkan wanita lebih mudah mengakses layanan kesehatan tanpa terbebani oleh biaya (Rizani *et al.*, 2021). Penelitian Haloho *et al.* (2023) menegaskan keterkaitan erat antara pendapatan keluarga dengan kemampuan membayar biaya pemeriksaan, yang berujung pada peningkatan partisipasi. Selain itu, Damayanti & Permatasari (2021) mengemukakan bahwa pendapatan yang memadai turut meningkatkan rasa percaya diri PUS untuk aktif dalam upaya skrining. Pendapatan juga berperan dalam mengurangi hambatan transportasi ke fasilitas kesehatan yang menyediakan IVA, sehingga keterjangkauan fisik menjadi lebih baik (Sano *et al.*, 2017). Pendapatan yang stabil biasanya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan yang baik, sehingga mendorong perilaku positif dalam melakukan pemeriksaan IVA (Ardiana, 2020).

4) Dukungan suami

Dukungan dari suami merupakan faktor krusial yang sangat memengaruhi perilaku PUS dalam pemeriksaan IVA. Haryani (2022) memaparkan bahwa adanya dukungan suami

meningkatkan motivasi wanita untuk mengikuti pemeriksaan, karena rasa aman dan dorongan emosional yang diberikan oleh pasangan. Penelitian Anggraeni & Lubis (2023) juga menggarisbawahi peran suami dalam memberikan dorongan psikologis agar istri bersedia menjalani pemeriksaan IVA. Studi dari Damayanti & Permatasari (2021) menemukan bahwa dukungan sosial dari suami dapat mengurangi rasa takut dan malu, yang sering menjadi penghambat dalam pemeriksaan IVA. Haloho *et al.* (2023) memperjelas bahwa keterlibatan aktif suami dalam hal kesehatan keluarga berkontribusi signifikan terhadap kesadaran dan keterlibatan PUS dalam skrining. Jamilah *et al.* (2022) menegaskan bahwa perilaku wanita untuk mengikuti pemeriksaan IVA meningkat secara signifikan dengan adanya pengertian dan dukungan dari pasangan suami.

5) Akses informasi

Akses informasi yang memadai menjadi pendorong utama kesadaran dan keputusan PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA (Simanjuntak, Siahaan and Panjaitan, 2021). Fitriah *et al.* (2023) menyatakan bahwa akses informasi yang cukup mengenai kanker serviks dan IVA sangat meningkatkan pengetahuan sekaligus kesadaran wanita untuk melakukan pemeriksaan (Fitriah *et al.*, 2023). Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber seperti media sosial, penyuluhan kesehatan,

dan tenaga kesehatan secara signifikan mempengaruhi keputusan mereka mengikuti IVA (Aprilia & Arsin, 2020). Sulistina *et al.* (2020) melaporkan bahwa kurangnya akses informasi menjadi penghambat terbesar rendahnya partisipasi pemeriksaan IVA di beberapa daerah. Penyuluhan yang terarah memberikan edukasi yang efektif sehingga memperbaiki perilaku PUS terkait screening kanker serviks (Aprilia & Arsin, 2020). Informasi yang akurat dan mudah dipahami juga meningkatkan rasa percaya diri wanita untuk menjalani pemeriksaan IVA tanpa rasa khawatir berlebihan (Haryani, 2022).

6) Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan

Keterjangkauan pelayanan kesehatan menjadi faktor yang sangat menentukan keputusan PUS dalam melakukan pemeriksaan IVA. Rizani *et al.* (2021) menunjukkan bahwa apabila biaya atau jarak ke fasilitas kesehatan terlalu tinggi, tingkat partisipasi dalam pemeriksaan IVA akan menurun. Sano *et al.* (2017) dan Rohmah *et al.* (2023) menekankan pentingnya akses yang mudah serta pelayanan yang ramah agar penggunaan IVA dapat meningkat (Rohmah, Nilna Sa'adatar Firdaus, Muhammad Reza Aryanto and Wiratama, 2025). Penelitian Damayanti & Permatasari (2021) menemukan bahwa fasilitas pelayanan yang dekat dengan tempat tinggal secara signifikan meningkatkan

frekuensi pemeriksaan IVA di kalangan wanita. Keterjangkauan tidak hanya mencakup jarak dan biaya saja, tetapi juga penerimaan biaya rendah atau layanan gratis yang meningkatkan partisipasi (Anggraeni and Lubis, 2023). Infrastruktur yang memadai dan pelayanan dengan jam operasional yang fleksibel juga menjadi faktor pendukung penting dalam memastikan keterjangkauan akses pemeriksaan IVA (Sukmawati *et al.*, 2020).

g. Dukungan Suami terhadap perilaku IVA

Suami adalah orang yang paling dekat dengan wanita, bahkan dapat memengaruhi keputusan seorang wanita. Dukungan suami adalah bentuk dukungan sosial sebagai respon yang dapat dirasakan dan bermanfaat oleh anggota keluarga. Oleh karena itu, suami yang mendukung istrinya melakukan IVA dapat menjadi pendorong bagi seorang wanita untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan IVA.

Dukungan suami menjadi faktor penentu karena dukungan pasangan akan memberikan motivasi untuk melakukan pemeriksaan skrining kanker serviks. Suami yang mempunyai pemahaman yang baik dapat memberikan penjelasan dan dukungannya pada istri untuk melaksanakan perilaku sehat. Bentuk dukungan suami dapat berupa pemberian informasi tentang kanker serviks dan pencegahannya, memberikan respon atau tanggapan yang positif

jika responden mengajak diskusi tentang masalah kesehatan wanita salah satunya kanker serviks dan cara pencegahan Suami yang merespon baik biasanya akan diikuti dengan pemberian dukungan berupa uang untuk biaya pemeriksaan dan suami menyatakan tidak keberatan bila pasangannya minta diantar ke tempat periksa IVA. Sebagian besar suami yang mendukung justru memiliki inisiatif terlebih dahulu untuk memotivasi pasangannya melakukan IVA.

3. Skrining Kanker Serviks

Skrining memiliki arti yang sama dengan skrining atau pencegahan sekunder, yaitu pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau masih berada pada stadium praklinik (Putri, 2025).

Ada beberapa metode yang dikenal untuk melakukan skrining kanker serviks Tujuan skrining untuk menemukan lesi prakanker. Beberapa metode itu antara lain:

a. Pemeriksaan sitologi (tes Pap/Papsmear)

Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel serviks yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker. *American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG)*, *American Cancer Society (ACS)* dan *US Preventif Task Force (USPSTF)* mengeluarkan

panduan bahwa setiap wanita seharusnya melakukan tes Pap untuk skrining kanker serviks saat 3 tahun pertama dimulainya aktivitas seksual atau saat usia 21 tahun.

b. IVA

Inspeksi visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan serviks secara visual menggunakan asam cuka (IVA) berarti melihat serviks dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3-5%) (Astuti, Nurjanah and Jumita, 2025). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi prakanker. Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *acetowhite* epitelium IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana karena:

- 1) Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan;
- 2) Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk skrining Kanker Serviks;
- 3) Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan;
- 4) Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan),

- 5) Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia,
- 6) Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan skrining yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker.

Tujuan skrining adalah untuk mencegah penyakit atau akibat penyakit dengan mengidentifikasi individu-individu pada suatu titik dalam riwayat alamiah ketika proses penyakit dapat diubah melalui intervensi Tujuan Skrining IVA adalah untuk menemukan lesi prakanker termasuk pengobatannya sebelum proses invasif yang lebih lanjut

Frekuensi seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif, harus menjalani skrining 3-5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian. Melihat dari perjalanan penyakit kanker serviks, kelompok sasaran skrining kanker serviks adalah:

- 1) Perempuan berusia 30-50 tahun
- 2) Perempuan yang menjadi klien pada klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan *discharge* (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika di luar kelompok usia tersebut).

- 3) Perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani skrining dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan kemoterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada antenatal.
- 4) Perempuan yang mendatangi puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB dianjurkan untuk skrining kanker serviks

Adapun kategori klasifikasi IVA, yaitu:

1) IVA Negatif

Artinya tidak ada tanda atau gejala kanker serviks atau serviks normal berbentuk licin, merah muda, bentuk porsio normal. Beritahu ibu untuk datang 3-5 tahun kemudian untuk tes kembali, dan ingatkan ibu tentang faktor-faktor resiko.

2) IVA Positif

Bercak putih (*acetowhite*) epithelium sangat meninggi, tidak mengkilap yang terhubung. Jelaskan hasil pemeriksaan dan pentingnya pengobatan dan tindak lanjut, diskusikan langkah-langkah selanjutnya. Kelompok ini yang menjadi sasaran skrining kanker servik dengan metode IVA, karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker (displasia ringan, sedang, berat, atau kanker serviks in situ)

- a) Lesi *acetowhite* lebih dari 75% dari permukaan serviks, lesi *acetowhite* meluas sampai ke dinding vagina atau lebih dan

2 mm tepi diametr kriotip. Rujuk pasien kepada dokter obsgin, yang selanjutnya diterapi seperti LEEP atau biopsi, konisasi, hiserektomi, atau perawatan paliatif sesuai indikasi.

- b) Lesi *acetowhite* kurang dari 75 permukaan serviks, *lesi acetowhite* tidak lebih dari 2 mm di luar diameter kriotip, lesi tidak meluas sampai dinding vagina, tidak dicurigai kanker, maka dapat dilakukan terapi krioterapi oleh dokter umum terlatih di Puskesmas atau FKTP.

3) Kanker serviks

Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah atau ulcer. Rujuk ke pusat kanker atau rumah sakit yang menawarkan diagnosis atau pengobatan.

Tahapan kanker serviks

a) Fase prakanker

Pola utama dari tahap prakanker dimulai dari infeksi pada sel serta perkembangan sel abnormal yang dapat berlanjut menjadi *Intraepithelia Neoplasia Cerviks* (CIN) yang pada akhirnya berubah menjadi kanker serviks (Chitra Dewi, Amaliah and Wahyuni, 2024). Progresivitas CIN menjadi kanker serviks memerlukan waktu rata-rata lebih dari 12 tahun dan resiko progresivitasnya meningkat dengan

semakin tingginya tingkat CIN (CIN III atau karsinoma *in situ*). Umur rata-rata wanita dengan CIN adalah 25-30 tahun dan umur rata-rata wanita dengan kanker serviks adalah 40 sampai 45 tahun.

CIN diklasifikasikan menurut derajat maturasi epitel dan distribusi atipia sitologi:

(a) CIN I

Atipia terjadi secara dominan didalam lapisan sel superfisial (*koilosis*) dengan maturasi epitel yang dipertahankan

(b) CIN II

Atipia terlihat dengan jelas didalam lapisan sel superfisial maupun sel basal, disini terlihat berkurang maturasi epitel.

(c) CIN III

Dimana atipia didalam semua lapisan sel, disini terlihat maturasi yang minimal atau tidak terdapat (karsinoma *in situ*)

Tabel 2 Stadium Kanker Serviks

Stadium	Therapi	Kriteria
0-Karsinoma In-situ	Konisasi	Pernah masih muda dan masih ingin mempunyai anak atau histerektomi simpel
IA1	Histerektomi simple	
IA2	Histerektomi radial	
IIA	Histerektomi radikal	
IIB	Radiasi atau kemoradiasi	
IIIB	Radiasi atau kemoterapi	
IV	Radiasi paliatif atau perawatan paliatif	

Program pemeriksaan/ skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks menurut WHO yaitu skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun

- 1) Jika fasilitas tersedia, lakukan setiap 10 tahun sekali pada wanita usia 35-55 tahun
- 2) Jika fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- 3) Ideal atau optimal, lakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menemukan lesi prakanker dalam rangka melakukan skrining pada kanker serviks. Upaya-upaya yang dilakukan berupa tes Pap, IVA dan lain sebagainya. Sayangnya, usaha untuk menemukan lesi prakanker atau yang sering disebut sebagai usaha skrining masih belum optimal. Selain belum optimalnya usaha skrining, terdapat permasalahan lain berkaitan dengan

penatalaksanaan setelah diketahui hasil skrining. Oleh karena itu untuk meningkatkan skrining kanker serviks diusulkan program *see & treat*.

Program "*see and treat*" atau dengan istilah "dilihat dan diobati" merupakan pendekatan komprehensif untuk pencegahan kanker serviks dengan pemeriksaan IVA yang dilanjutkan dengan pengobatan krioterapi, pelaksanaan skrining dengan cara dilihat dan mengobati klien dapat dilakukan pada saat kunjungan yang sama.

Pendekatan ini bertujuan untuk menghindari kunjungan berulang dari ibu/ klien dan mengurangi kemungkinan ketidakhadiran kembali ibu klien pada kunjungan berikutnya. Sehingga program ini bertujuan

- 1) Meningkatkan cakupan skrining, *downstaging*, dan terapi
 - 2) Menurunkan kejadian *lost of follow up*, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan menekan biaya
 - 3) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran para wanita tentang kanker serviks dan masalah kesehatan reproduksi lainnya.
4. Tindak lanjut pengobatan

Pada lesi dengan displasia ringan sebagian besar lesi dapat sembuh sendiri atau regresi spontan, sedangkan untuk displasia sedang dan berat dapat dilakukan beberapa alternatif pengobatan sebagai berikut

- 1) Dibekukan/krioterapi
- 2) Terapi Eksisi: *Loop Electrosurgical Excision Procedure* (LEEP) - *Large Loop Excision of the Transformation Zone* (LLETZ)

- 3) Biopsi kerucut/konisasi
- 4) Histerektomi, dapat dilakukan pada CIN III bila pasien telah mempunyai cukup anak

5. Pasangan Usia Subur

a. Pengertian

Pasangan usia subur menurut BKKBN adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid yang kemudian dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu: dibawah usia 20 tahun, antara 20-35 tahun dan usia diatas 35 tahun (Chitra Dewi, Amaliah and Wahyuni, 2024).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku PUS dalam pemeriksaan IVA

1) Pendidikan

Pendidikan memegang peranan yang sangat penting dalam membentuk perilaku PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA. Berdasarkan penelitian oleh Dessy Indah Pratiwi (2023), wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih mendalam dan motivasi lebih kuat untuk mengikuti pemeriksaan skrining kanker serviks (Pratiwi, Kusumastuti and Munawaroh, 2023). Pendidikan memungkinkan seseorang memiliki kemampuan analisa yang

baik dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan, sehingga keputusan untuk melakukan pemeriksaan IVA menjadi lebih tepat dan terinformasi (Sukmawati *et al.*, 2020). Selain itu, data Riskesdas (2018) mengungkapkan bahwa wanita dengan latar belakang pendidikan formal yang lebih baik cenderung lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan IVA. Aprilia dan Arsin (2020) juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan secara terarah memiliki dampak signifikan dalam membentuk perilaku rutin pemeriksaan IVA. Haryani (2022) menambahkan bahwa pendidikan yang berkualitas tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat sikap positif terhadap pemeriksaan kesehatan, sehingga mendorong partisipasi aktif dalam skrining kanker serviks.

2) Pekerjaan

Peran pekerjaan dalam mempengaruhi perilaku PUS terhadap pemeriksaan IVA juga sangat nyata. Pekerjaan memberikan akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan yang esensial, yang kemudian meningkatkan kesiapan dan kesadaran PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA (Cahyono *et al.*, 2021). Wanita yang aktif bekerja cenderung lebih mandiri secara finansial dan memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam menjaga kesehatan diri mereka, termasuk melakukan screening kanker

serviks (Rizani *et al.*, 2021). Damayanti & Permatasari (2021) menambahkan bahwa interaksi sosial dalam lingkungan kerja memperluas jaringan informasi yang dapat diakses oleh wanita, sehingga pengetahuan dan kesadaran akan IVA meningkat. Selain itu, stabilitas ekonomi yang didapat dari pekerjaan memudahkan akses dari sisi biaya dan waktu untuk mengikuti pemeriksaan (Haloho *et al.*, 2023). Faktor stres dan beban kerja juga berperan; posisi pekerjaan yang menimbulkan stres atau kelelahan dapat mempengaruhi perhatian wanita terhadap kesehatannya, baik secara positif maupun negatif, sehingga mempengaruhi keteraturan pemeriksaan IVA (Suryaanita *et al.*, 2021)

3) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang menjadi fondasi utama dalam menentukan kemudahan akses dan motivasi PUS mengikuti pemeriksaan IVA. Pendapatan yang lebih tinggi memberikan kebebasan finansial yang memungkinkan wanita lebih mudah mengakses layanan kesehatan tanpa terbebani oleh biaya (Rizani *et al.*, 2021). Penelitian Haloho *et al.* (2023) menegaskan keterkaitan erat antara pendapatan keluarga dengan kemampuan membayar biaya pemeriksaan, yang berujung pada peningkatan partisipasi. Selain itu, Damayanti & Permatasari (2021) mengemukakan bahwa pendapatan yang memadai turut

meningkatkan rasa percaya diri PUS untuk aktif dalam upaya skrining. Pendapatan juga berperan dalam mengurangi hambatan transportasi ke fasilitas kesehatan yang menyediakan IVA, sehingga keterjangkauan fisik menjadi lebih baik (Sano *et al.*, 2017). Pendapatan yang stabil biasanya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan yang baik, sehingga mendorong perilaku positif dalam melakukan pemeriksaan IVA (Ardiana, 2020).

4) Dukungan suami

Dukungan dari suami merupakan faktor krusial yang sangat memengaruhi perilaku PUS dalam pemeriksaan IVA. Haryani (2022) memaparkan bahwa adanya dukungan suami meningkatkan motivasi wanita untuk mengikuti pemeriksaan, karena rasa aman dan dorongan emosional yang diberikan oleh pasangan. Penelitian Anggraeni & Lubis (2023) juga menggarisbawahi peran suami dalam memberikan dorongan psikologis agar istri bersedia menjalani pemeriksaan IVA. Studi dari Damayanti & Permatasari (2021) menemukan bahwa dukungan sosial dari suami dapat mengurangi rasa takut dan malu, yang sering menjadi penghambat dalam pemeriksaan IVA. Haloho *et al.* (2023) memperjelas bahwa keterlibatan aktif suami dalam hal kesehatan keluarga berkontribusi signifikan terhadap kesadaran dan keterlibatan PUS dalam skrining. Jamilah *et al.*

(2022) menegaskan bahwa perilaku wanita untuk mengikuti pemeriksaan IVA meningkat secara signifikan dengan adanya pengertian dan dukungan dari pasangan suami.

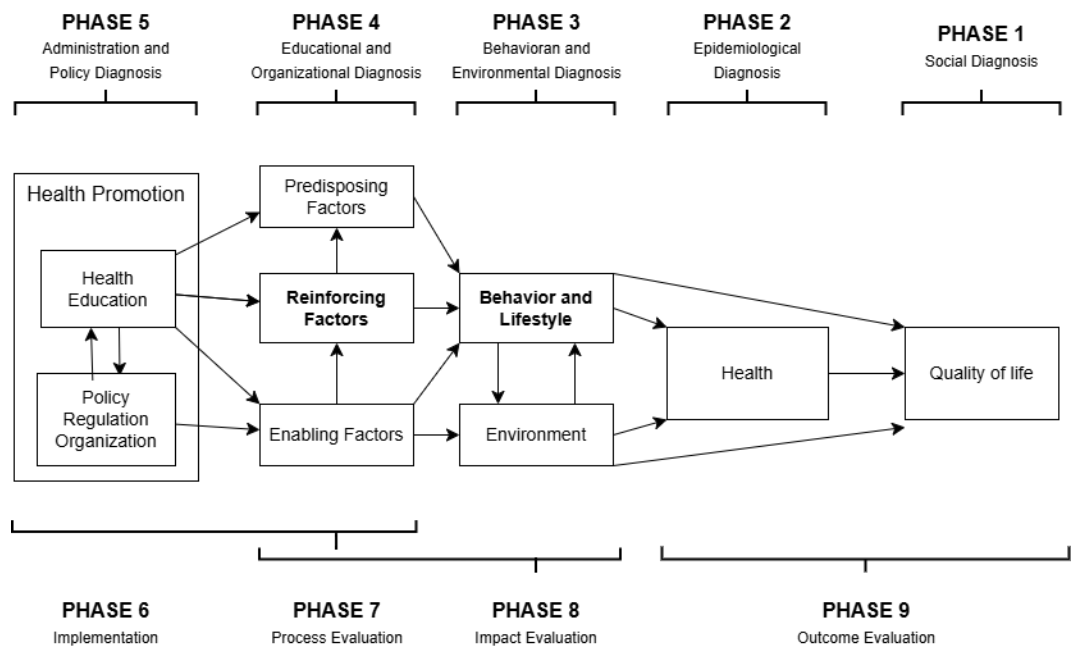
5) Akses informasi

Akses informasi yang memadai menjadi pendorong utama kesadaran dan keputusan PUS untuk melakukan pemeriksaan IVA (Simanjuntak, Siahaan and Panjaitan, 2021). Fitriah *et al.* (2023) menyatakan bahwa akses informasi yang cukup mengenai kanker serviks dan IVA sangat meningkatkan pengetahuan sekaligus kesadaran wanita untuk melakukan pemeriksaan (Fitriah *et al.*, 2023). Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber seperti media sosial, penyuluhan kesehatan, dan tenaga kesehatan secara signifikan mempengaruhi keputusan mereka mengikuti IVA (Aprilia & Arsin, 2020). Sulistina *et al.* (2020) melaporkan bahwa kurangnya akses informasi menjadi penghambat terbesar rendahnya partisipasi pemeriksaan IVA di beberapa daerah. Penyuluhan yang terarah memberikan edukasi yang efektif sehingga memperbaiki perilaku PUS terkait screening kanker serviks (Aprilia & Arsin, 2020). Informasi yang akurat dan mudah dipahami juga meningkatkan rasa percaya diri wanita untuk menjalani pemeriksaan IVA tanpa rasa khawatir berlebihan (Haryani, 2022).

6) Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan

Keterjangkauan pelayanan kesehatan menjadi faktor yang sangat menentukan keputusan PUS dalam melakukan pemeriksaan IVA. Rizani *et al.* (2021) menunjukkan bahwa apabila biaya atau jarak ke fasilitas kesehatan terlalu tinggi, tingkat partisipasi dalam pemeriksaan IVA akan menurun. Sano *et al.* (2017) dan Rohmah *et al.* (2023) menekankan pentingnya akses yang mudah serta pelayanan yang ramah agar penggunaan IVA dapat meningkat (Rohmah, Nilna Sa'adatar Firdaus, Muhammad Reza Aryanto and Wiratama, 2025). Penelitian Damayanti & Permatasari (2021) menemukan bahwa fasilitas pelayanan yang dekat dengan tempat tinggal secara signifikan meningkatkan frekuensi pemeriksaan IVA di kalangan wanita. Keterjangkauan tidak hanya mencakup jarak dan biaya saja, tetapi juga penerimaan biaya rendah atau layanan gratis yang meningkatkan partisipasi (Anggraeni and Lubis, 2023). Infrastruktur yang memadai dan pelayanan dengan jam operasional yang fleksibel juga menjadi faktor pendukung penting dalam memastikan keterjangkauan akses pemeriksaan IVA (Sukmawati *et al.*, 2020).

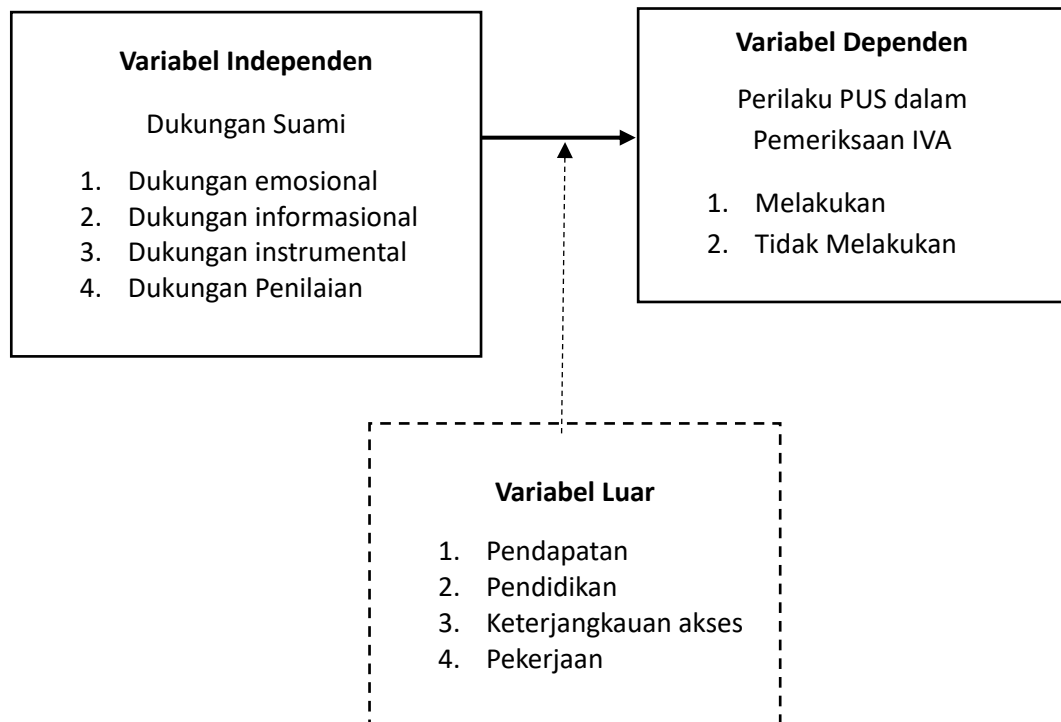
B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Precede Proceed (Green and Kreuter, 1991)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variable-variabel yang akan diukur atau diteliti.



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan suami dengan perilaku skrining kanker serviks melalui pemeriksaan IVA pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Seyegan