

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker serviks

a. Pengertian Kanker Serviks

Serviks merupakan bagian terendah dari rahim /uterus yang menonjol ke vagina bagian atas. Bagian atas vagina berakhir di leher rahim sehingga leher rahim tersebut terbagi menjadi bagian atas atau bagian supravaginal dan bagian bawah atau bagian vaginal yang biasa disebut porsio. Leher rahim merupakan bagian yang terpisah dari rahim dan biasanya berbentuk silinder dan panjangnya 2,5-3 cm dan mengarah ke belakang dan bawah²¹.

Kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada rahim. Sel-sel yang tidak normal ini berubah menjadi kanker. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina)²². Penyakit kanker serviks atau kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel abnormal menjadi penyakit tumor ganas di leher rahim yang dapat menyebar (metastasis) ke organ-organ yang lain dan menyebabkan kematian²³. Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun²¹.

Kanker serviks biasanya berkembang perlahan seiring waktu. Sebelum kanker muncul di serviks, sel-sel serviks mengalami serangkaian perubahan di mana sel-sel yang tidak normal mulai muncul di jaringan serviks. Ketika sel berubah dari sel normal menjadi sel abnormal, itu disebut displasia. Sel-sel serviks yang abnormal dapat hilang tanpa pengobatan, tetap sama, atau berubah menjadi sel kanker selama bertahun-tahun²⁴.

b. Etiologi kanker Serviks

Kanker serviks disebabkan adanya pertumbuhan jaringan secara tidak normal yang terjadi di serviks yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker serviks menjadi penyakit membahayakan, penyebab kanker serviks yaitu virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Virus ini menyerang tubuh bagian kulit serta membrane mukosa. Sebesar 99,7% kanker seviks disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) yang menyerang leher rahim disebut papilloma karena virus ini sering memicu warts atau kutil. Proses infeksi HPV memerlukan waktu yang lama dalam proses perjalanan penyakit menjadi kanker dalam kurun waktu 10-20 tahun.²⁵ Akan tetapi Virus ini sangat mudah berpindah dan menyebar, tidak hanya melalui cairan, tapi juga bisa berpindah melalui sentuhan kulit. Selain itu, penggunaan wc umum yang sudah terkena virus HPV, dapat menjangkit seseorang yang menggunakannya jika tidak membersihkannya dengan baik²².

c. Faktor Risiko Kanker Serviks

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker serviks, sebagai berikut:

1) Perilaku Seksual

Risiko terkena kanker serviks akan meningkat apabila seorang perempuan memiliki mitra seksual multiple atau ketika pasangannya memiliki mitra seksual multiple.

2) Aktivitas Seksual Dini

Usia pertama kali hubungan seksual merupakan salah satu faktor yang cukup penting. Perempuan yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 16 tahun memiliki risiko lebih tinggi karena pada usia itu epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks belum terbentuk sempurna, sehingga jika melakukan hubungan seksual akan sangat mudah terjadi lesi yang akan mengakibatkan terjadinya infeksi salah satunya oleh virus HPV.

3) Usia

Kanker serviks banyak ditemukan pada wanita dengan faktor risiko, diantaranya usia. Hal ini disebabkan karena wanita dengan usia 35 tahun letak epitel skuamocolumnar junction yang sebelumnya terdapat pada serviks bagian luar menjadi di dalam kanalis serviks uteri, dimana pertautan antara epitel ini cenderung mudah mengalami proliferasi dan apabila tidak terkendali dapat

menyebabkan dysplasia sel sehingga dapat menuju ke arah keganasan.

4) Perokok

Rokok terbuat dari tembakau yang memiliki zat-zat bersifat pemicu kanker baik yang dihisap maupun dikunyah. Asap rokok menghasilkan polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine yang mutagen dan sangat karsinogen, sedangkan jika dikunyah menghasilkan nitrosamine. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dijumpai dalam lender serviks wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama dengan infeksi HPV mencetuskan transformasi maligna.

5) Paritas

Jumlah paritas juga berpengaruh terhadap penyakit kanker serviks. Paritas merupakan salah satu faktor penyakit serviks dengan 4,55 kali lebih berisiko pada wanita dengan paritas >3 dibandingkan dengan wanita dengan paritas <3 . Hal ini karena ibu dengan paritas tinggi akan menghadapi morbiditas dan mortalitas sehingga mengurangi kemampuan organ reproduksi yang memudahkan timbulnya komplikasi. Paritas mendasari perubahan sel serviks yang tidak biasa karena pada saat melahirkan, sistem kekebalan pada ibu berkurang dan terjadi trauma pada serviks yang dapat memudahkan untuk terjadinya infeksi HPV.

6) Kontrasepsi oral

Menurut Chairani tahun 2017 terdapat pengaruh pemakaian kontrasepsi oral hormonal kombinasi terhadap kejadian kanker serviks ($p=0,023$, $OR=2,4$ $CI=1,123-5,305$) artinya bahwa penggunaan kontrasepsi oral > 5 tahun memiliki peluang risiko 2,4 kali lebih besar menderita kanker serviks disbanding dengan penggunaan ≤ 5 tahun²⁶.

Pada penelitian yang dilakukan Siregar dkk tahun 2020, menunjukkan $p=0,026$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi oral terhadap kejadian kanker serviks. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan alat kontrasepsi oral dengan kejadian kanker serviks. Alat kontrasepsi oral tersebut diduga akan menyebabkan defisiensi asam folat yang mengurangi metabolisme mutagen dan estrogen kemungkinan menjadi salah satu kofaktor yang membuat replikasi DNA HPV. Sehingga penggunaan alat kontrasepsi oral dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko kanker serviks²⁷.

7) Riwayat Kanker Serviks dari Keluarga

Adanya anggota keluarga (ibu atau saudara perempuan) yang pernah menderita kanker serviks membuat seseorang memiliki risiko kanker serviks lebih besar 2-3 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat kanker serviks di

keluarganya. Hal ini disebabkan adanya kondisi kekurangmampuan melawan infeksi HPV yang diturunkan secara genetik²⁸.

8) Riwayat Terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS)

Human Papilloma Virus (HPV) dapat ditularkan bersamaan dengan dengan penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan kelamin.

d. Gejala Kanker Serviks

Gejala awal kanker serviks saat masih tahap lesi prakanker, 92% wanita tidak merasakan gejala apa pun, terutama gejala yang menunjukkan ke arah kanker serviks. Oleh karena itu, untuk bisa mengetahui apakah terkena kanker serviks atau tidak, yaitu dengan melakukan skrining atau pendeteksian dini. Biasanya di awal wanita akan merasakan sensasi kering pada vagina atau keputihan berulang yang tetap keluar meskipun sudah mendapatkan pengobatan²⁹.

Gejala klinis kanker serviks bisa dibedakan berdasarkan stadium kanker²⁹, yaitu:

1) Gejala Awal

Berikut ini merupakan gejala yang dirasakan pada stadium awal kanker, yaitu:

a) Pendarahan per vagina (melalui vagina).

Pendarahan yang dimaksud adalah pendarahan yang terjadi setelah melakukan hubungan atau pendarahan spontan yang keluar di luar masa haid. Pendarahan pascahubungan ini tidak

menjadi gejala khas dari kanker serviks, karena bisa juga disebabkan oleh penyebab lainnya misalnya karena iritasi atau munculnya perlukaan kecil di dalam vagina ketika berhubungan.

Namun, pendarahan dijadikan sebagai salah satu gejala karena kondisi serviks saat sudah terserang infeksi HPV menjadi rapuh dan mudah mengalami perlukaan. Padahal, kondisi serviks dalam keadaan normal bersifat kenyal sehingga mengurangi risiko akibat aktivitas hubungan seksual. Serviks yang rapuh itu biasanya akan menyebabkan pengeluaran darah setelah melakukan hubungan seksual karena perlukaan yang ditimbulkan. Jadi, jika Anda mengalami pendarahan setelah melakukan hubungan seksual sebaiknya memeriksakan diri ke dokter untuk mengetahui penyebab pengeluaran pendarahan sekaligus melihat apakah ada tanda-tanda kanker serviks.

b) Keputihan berulang.

Keputihan merupakan cairan vagina yang keluar secara berlebihan. Terdapat dua jenis keputihan, yaitu keputihan yang bersifat fisiologis atau normal dan keputihan patologis atau disebabkan oleh penyakit. Keputihan normal biasanya keluar pada masa subur, sebelum dan sesudah menstruasi.

Keputihan bisa bersifat normal jika terlihat jernih, tidak gatal dan tidak berbau. Pengeluaran keputihan ini biasanya dikaitkan dengan tingkat kebersihan dan kelembapan yang

tinggi dalam vagina. Keputihan akan berkurang bahkan menghilang jika mendapatkan penanganan dan pengobatan yang tepat. Berbeda dengan keputihan yang menjadi gejala kanker serviks biasanya tidak memperlihatkan perbaikan atau kesembuhan meskipun sudah mendapatkan pengobatan.

Keputihan patologis yang dirasakan biasanya berbau, gatal dan panas karena sudah ditumpangi oleh infeksi dari kuman, bakteri atau jamur. Jadi, sebelum khawatir berlebihan mengenai keputihan yang dialami, sebaiknya kenali terlebih dahulu karakteristik keputihan kemudian memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan yang sesuai.²⁹

2) Gejala Lanjutan

Gejala selanjutnya yang akan dirasakan seiring dengan peningkatan stadium kanker adalah keluarnya cairan dari vagina yang berbau tidak sedap, terasa nyeri pada bagian panggul, pinggang, dan tungkai, gangguan saat berkemih atau kesulitan buang air kecil karena adanya sumbatan pada saluran kencing, nyeri di daerah kandung kemih serta anus, penurunan berat badan, dan mudah merasa lelah. Keluhan-keluhan semakin bertambah karena pertumbuhan kanker yang mendesak atau menginvasi organ sekitarnya²⁹.

e. Stadium Kanker serviks

Stadium kanker serviks berdasarkan klasifikasi FIGO (The Internasional Federation of Gynecology and Obstetrics) adalah³⁰

Tabel 2 Stadium Kanker Serviks

Stadium	Keterangan
0	Kanker serviks stadium 0 atau biasa disebut carcinoma in situ. Pada tahap ini, sel kanker hanya ditemukan pada lapisan serviks.
I	Pada stadium I, sel kanker hanya ditemukan di serviks (leher rahim) itu sendiri. Terbagi menjadi : <ol style="list-style-type: none"> Stadium IA1, invasi stroma sedalam ≤ 3 mm dan seluas ≤ 7 mm. Stadium IA2, invasi stroma sedalam >3 mm dan seluas >7 mm. Stadium IB1, lesi yang nampak ≤ 4 cm, pertumbuhan kanker sudah dapat dilihat dengan mata telanjang. Stadium IB2, lesi yang Nampak >4 cm.
II	Pada stadium II, sel kanker telah melalui serviks dan menginvasi bagian atas vagina. Namun, sel kanker belum menyebar ke dinding pelvic (sepertiga bagian bawah vagina). Terbagi menjadi : <ol style="list-style-type: none"> Stadium IIA, lesi sudah meluas ke sepertiga proksimal vagina, kanker tidak menginvasi parametrium. Stadium ini dibagi menjadi dua stadium : Stadium IIA1 (lesi tampak ≤ 4 cm), Stadium IIA2 (lesi tampak >4 cm). Stadium IIB, lesi telah mencapai ke parametrium akan tetapi tidak mencapai dinding panggul.
III	Pada stadium III, sel kanker telah menyerang bagian pelvic atau bagian bawah vagina dan sudah menyerang dinding panggul. Terbagi menjadi: <ol style="list-style-type: none"> Stadium IIIA, lesi telah menyebar ke sepertiga vagina distal tanpa ada ekstensi ke dinding pelvis, namun sudah menyerang sampai dinding panggul. Stadium IIIB, sel kanker telah menyerang dinding samping vagina, sehingga penderita akan sulit berkemih.
IV	Pada stadium IV, sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain. Misalnya kandung kemih, rectum, paru-paru, tulang, dan hati. Terbagi menjadi : <ol style="list-style-type: none"> Stadium IVA, pertumbuhan kanker telah menyebar dan menyerang organ sekitar serviks

Stadium	Keterangan
b.	Stadium IVB, pertumbuhan kanker telah menyebar dan menyerang organ tubuh yang lebih jauh dari serviks. Misalnya paru-paru, hati, dan tulang.

2. Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan suatu kondisi digambarkan dalam bentuk pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer berkaitan dengan modifikasi faktor risiko untuk mencegah terjadinya penyakit, sedangkan pencegahan sekunder pada dasarnya berarti diagnosis dan pengobatan dini, sedangkan pencegahan tersier berupaya membatasi kecacatan yang disebabkan oleh kondisi tersebut¹¹.

a. Pencegahan Primer

Terkait kanker serviks, pencegahan primer melibatkan pendidikan tentang praktik seksual yang aman dan vaksinasi virus papiloma manusia (HPV). Hal ini karena HPV diketahui merupakan penyebab utama terjadinya kanker serviks dan infeksi ini yang menetap selama beberapa dekade dapat menyebabkan perubahan prakanker pada serviks dan akhirnya kanker¹¹. Pencegahan primer yang dilakukan melalui vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) untuk mencegah infeksi HPV dan pengendalian faktor resiko. Pengendalian faktor resiko dengan menghindari rokok, tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang >5 tahun, serta menjalani diet sehat³¹.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah pencegahan yang dilakukan dalam menilai dan menemukan penyakit sedini mungkin. Pengobatan yang ditujukan pada awal terjadinya penyakit akan mendapatkan hasil yang lebih baik.

Skrining merupakan upaya pencegahan sekunder yaitu dengan melakukan pemeriksaan dini atau tes pada orang yang belum menunjukkan gejala penyakit, untuk mendeteksi adanya perubahan prakanker sebelum menyebabkan kanker. Terdapat dua metode dalam melakukan skrining yaitu pap smear yang merupakan cara pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya perubahan pada daerah mulut rahim. Tes pap smear di negara berkembang kurang praktis dilakukan karena membutuhkan pemeriksaan laboratorium dan hasilnya cukup lama untuk diketahui. Metode lainnya sebagai pengganti tes pap smear adalah tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat atau IVA³².

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah pencegahan yang bertujuan untuk membatasi penyebaran penyakit atau mengurangi keparahan dan kecacatan yang akan ditimbulkan oleh suatu penyakit.

3. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. Secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Menurut Notoatmodjo, pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.³³

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan³⁴.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah

mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Menurut WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan³⁵.

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1) Sasaran Primer (Primary Target)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

2) Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3) Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah, dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini³³.

d. Metode Pendidikan kesehatan

Ada 3 macam metode pendidikan kesehatan, yaitu:

1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode ini digunakan untuk membina perubahan perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku tersebut. Bentuk pendekatan ini, antara lain:

a) Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling).

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih jadi lebih efektif.

b) Interview (wawancara)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan³³.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada beberapa macam metode kelompok tersebut, yaitu:

a) Kelompok besar yaitu apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang, antara lain ceramah dan seminar.

b) Kelompok Kecil yaitu apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

(1) Diskusi Kelompok

(2) Curah Pendapat (brain storming)

(3) Bola Salju (snow balling)

(4) Kelompok-kelompok kecil (buzz group)

(5) Memainkan Peran (role play)

(6) Permainan Simulasi (simulation game)

3) Metode Pendidikan Massa

Metode ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Berikut ini ada beberapa contoh metode untuk pendekatan massa, yaitu:

- a) Ceramah Umum (public speaking).
- b) Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan dapat dilakukan melalui media elektronik, baik televisi maupun radio.
- c) Simulasi contohnya seperti dialog antara pasien dengan perawat.
- d) Billboard biasanya dipasang di tempat-tempat umum dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan³³.

4. Media Promosi Kesehatan

1. Media Video

a. Pengertian

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa, atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar luasan informasi³⁶. Video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, video-vidi-visum yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan³⁷.

Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kesosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta

komunikasi kesehatan yang bersifat persuasiv. Kadang-kadang diselipi iklan layanan masyarakat atau iklan perusahaan obat atau alat-alat laboratorium³⁸.

Selain sebagai media penyampaian pesan, video merupakan segala sesuatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar gerak. Kemampuan video dalam memvisualisasikan sebuah pesan menjadi gerakan motoric, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu, merupakan suatu kelebihan dari video. Kadang juga berbentuk hiburan yang mendorong perubahan sikap dalam bidang kesehatan, yang dikemas dalam bentuk drama, cerita-cerita fiksi atau kenyataan dalam masyarakat³⁸.

b. Kelebihan

Berikut ini beberapa kelebihan dari media video:

- 1) Pesan yang disampaikan dikemas secara menarik sehingga akan mudah diingat oleh penonton
- 2) Tidak terbatas jarak dan waktu
- 3) Pemutaran video dapat diulang kapan saja
- 4) Format dapat disajikan dengan berbagai bentuk, seperti kaset, CD dan DVD³⁸.

c. Kekurangan

Berikut ini beberapa kekurangan dari media video:

- 1) Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit

- 2) Tidak dapat menampilkan objek dengan ukuran yang sebenarnya³⁸.
- 3) Sifat komunikasinya bersifat satu arah dan harus dimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang langsung diberikan³⁷.

2. Media Leaflet

a. Pengertian

Leaflet adalah suatu bentuk media publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembaran kertas berlipat (pada umumnya 2-3 lipatan) dan tanpa lipatan. Leaflet dapat dibuat dengan teknik secara langsung serta melalui teknik cetak (sablon, offset)³⁶.

Leaflet ialah media cetak berbentuk selebaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran leaflet hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca. Leaflet umumnya digunakan sebagai media promosi, baik berupa barang, produk atau jasa. Leaflet biasanya terdiri dari tiga sampai empat lipatan dalam selebarannya. Jumlah lipatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan yang diinginkan³⁹.

b. Kelebihan

- 1) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun
- 2) Biaya produksi relatif terjangkau
- 3) Dapat disimpan lama
- 4) Merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik³⁹

c. Kekurangan

- 1) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- 2) Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya
- 3) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar³⁹

5. Pengetahuan (*knowledge*)

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda⁴⁰.

Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Brunner, proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu

proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya. Proses transformasi adalah proses memanipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas-tugas baru. Proses evaluasi dilakukan dengan memeriksa kembali apakah cara mengolah informasi telah memadai⁴¹.

b. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah.

2) Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada⁴⁰.

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya berbagai hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

b) Pekerjaan

Seseorang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan manalar secara ilmiah⁴¹.

c) Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat ia dilahirkan sampai berulang tahun. Jika seseorang memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok⁴¹.

b) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan⁴¹.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Metode dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pertanyaan pengukuran pengetahuan umumnya terbagi menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul-salah dan pertanyaan menjodohkan⁴².

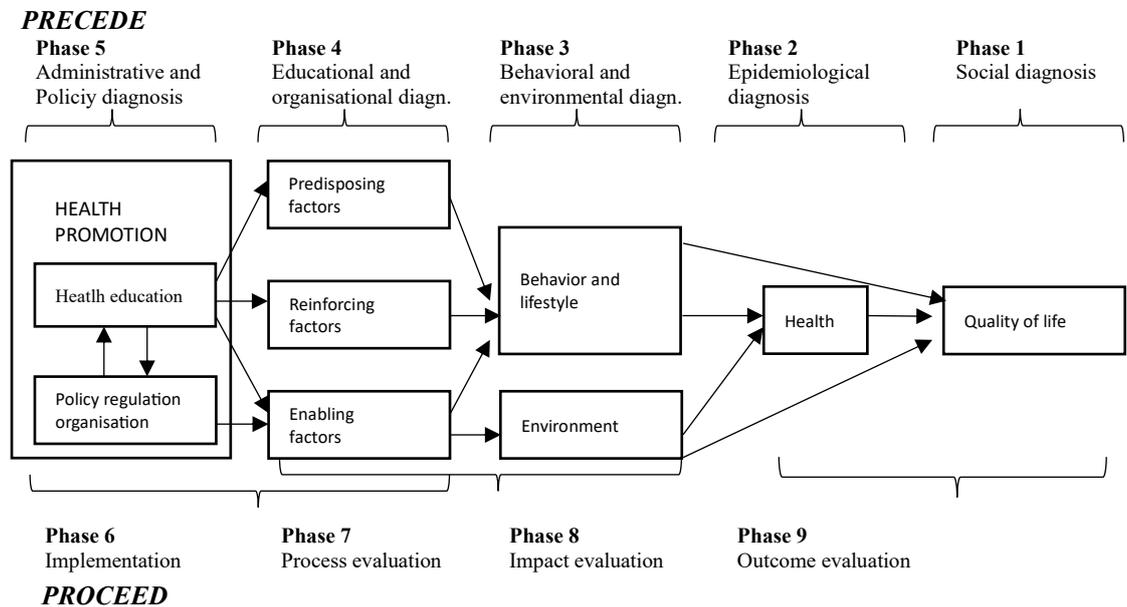
Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian

dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%)⁴².

6. Wanita Usia Subur

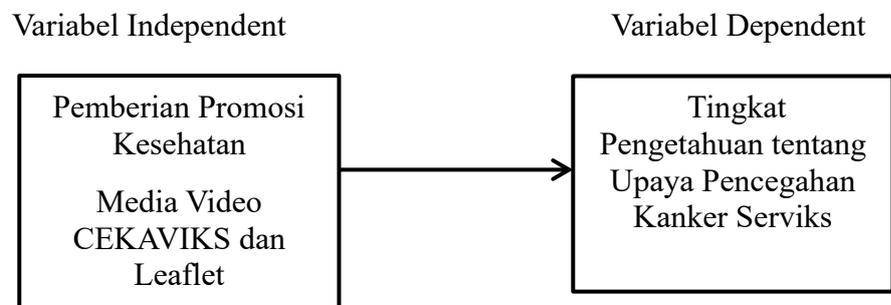
Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang memasuki usia 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersikannya. Oleh karena itu WUS dianjurkan untuk merawat diri⁴³

B. Kerangka Teori



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

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Terdapat pengaruh media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang upaya pencegahan kanker serviks pada Wanita Usia Subur (WUS).