

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Media Promosi Kesehatan**

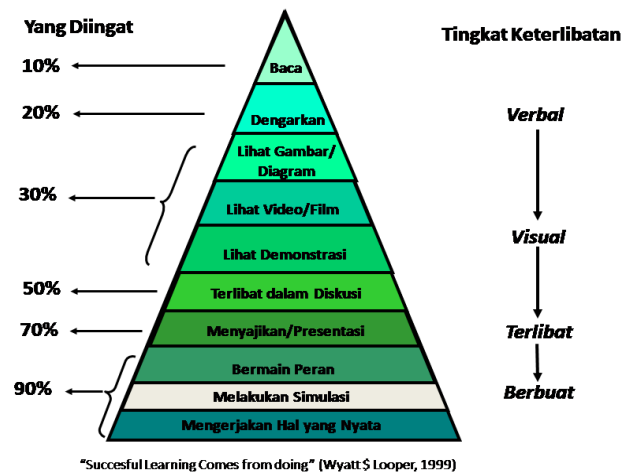
###### **a. Pengertian**

Disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.<sup>12</sup>

Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan jelas pengetahuan yang diperoleh. Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu/peraga/media pendidikan. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang.<sup>12</sup>

Gambaran penggunaan media dalam proses belajar dapat dilihat dari *Dale's Cone of Experience* (Kerucut Pengalaman Dale). Prinsip dari kerucut pengalaman dale ini adalah melihat peningkatan keabstrakan sampai dengan jumlah jenis indera yang dipergunakan selama proses penerimaan isi pengajaran atau pesan.

Berikut ini kerucut pengalaman Edgar Dale<sup>12</sup> :



Gambar 1. Dale's Cone of Experience

Berdasarkan gambar tersebut kita dapat melihat rentangan peningkatan yang dapat diterima yang bersifat langsung hingga ke pengalaman melalui simbol-simbol komunikasi, merentang dari yang bersifat abstrak ke konkrit. Ketika penggunaan media pembelajaran lebih konkrit maka pesan (informasi) pada proses pembelajaran yang disampaikan akan tersampaikan dengan baik. Akan tetapi sebaliknya jika penggunaan media pembelajaran semakin abstrak maka pesan (informasi) akan sulit untuk diterima, kata lain dapat menjadi kesulitan dalam memahami dan mencerna apa yang disampaikan. Oleh karena itu, penggunaan media pembelajaran akan memberikan dampak baik secara langsung atau tidak terhadap perolehan dan pertumbuhan pengetahuan, keterampilan dan sikap dari siswa.<sup>12</sup>

- b. Media yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :
  - 1) Aplikasi Android
    - a) Pengertian Aplikasi

Aplikasi adalah suatu perangkat lunak atau program komputer yang beroperasi pada sistem tertentu yang diciptakan dan dikembangkan untuk melakukan perintah tertentu. Istilah aplikasi sendiri diambil dari bahasa Inggris “*application*” yang dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan. Secara harfiah, aplikasi merupakan suatu penerapan perangkat lunak atau *software* yang dikembangkan untuk tujuan melakukan tugas-tugas tertentu.<sup>18</sup>

b) Pengertian Android

Android merupakan sistem operasi berupa piranti lunak yang tidak berwujud, berupa deretan kode program berbasis Linux yang dirancang untuk perangkat seluler. Tanpa android, maka ponsel sehebat apapun tidak akan berfungsi. Sama seperti tumbuh, segagah apapun fisiknya jika tidak bernyawa ia tidak dapat bergerak dan beraktivitas. Yang unik dari Android adalah penerapan manipulasi langsung sehingga ponsel yang ditenagai Android dapat merespon input sentuhan seperti menggesek, mencubit, mengetuk, menekan dan lain-lain.<sup>19</sup>

c) Android Studio

Android studio adalah lingkungan pengembangan terpadu (*Integrated Development Environment/IDE*) resmi

untuk pengembangan aplikasi android, yang didasarkan pada *IntelliJ IDEA*. Selain sebagai editor kode dan fitur *developer IntelliJ* yang andal, android studio menawarkan banyak fitur yang meningkatkan produktivitas dalam membuat aplikasi android seperti, sistem build berbasis *Gradle* yang fleksibel, emulator yang cepat dan kaya fitur, lingkungan terpadu tempat mengembangkan aplikasi untuk semua perangkat android, terapkan perubahan untuk melakukan *push* pada perubahan kode dan *resource* ke aplikasi yang sedang berjalan tanpa memulai ulang aplikasi, template kode dan integrasi GitHub untuk membantu membuat fitur aplikasi umum dan mengimpor ke sampel, *framework* dan fitur pengujian yang lengkap, fitur ini untuk merekam performa, kegunaan, kompatibilitas versi dan masalah lainnya, dukungan C++ dan NDK, dukungan bawaan untuk *Google Cloud Platform* yang memudahkan integrasi *Google Cloud Messaging* dan *App Engine*.<sup>20</sup>

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>21</sup>

b. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dengan wawancara atau pengisian kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden. Pertanyaan dilakukan untuk pengukuran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu pertanyaan obyektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul salah. Pertanyaan pilihan ganda dengan pilihan jawaban benar dan salah, jika jawaban sesuai dengan kunci jawaban akan diberikan skor 1 dan apabila jawaban tidak sesuai dengan kunci jawaban akan diberikan skor 0.<sup>22</sup>

Penghitungan skor :

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang diperoleh responden}}{\text{total skor maksimum yang dapat diperoleh}} \times 100\%$$

Pengetahuan yang dimiliki manusia dapat dibagi menjadi tiga tingkat berdasarkan skor yang didapat yaitu :<sup>22</sup>

- 1) Baik : >75%
- 2) Cukup : 56-75%
- 3) Kurang: < 56%

### 3. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap objek, sikap hanya dapat ditafsirkan dan tidak dapat dilihat

karena merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek. Sikap dibentuk sebagai reaksi terhadap karakteristik personal, lingkungan sosial seseorang, dan juga warisan biologis.<sup>22</sup>

Sikap dianggap lebih akurat/nyata dibandingkan nilai atau keyakinan. Sikap terbentuk dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif, dan perilaku. Komponen kognitif berisi apa saja yang dipercayai individu atau sesuatu yang telah terpolakan dalam pikiran individu. Komponen afektif berisi perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu dipengaruhi kepercayaan seseorang terhadap kebenaran obyek. Komponen kognitif berisi kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimilikinya ditentukan oleh kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus.<sup>22</sup>

Faktor yang mempengaruhi sikap adalah usia, gender (jenis kelamin), budaya/kultur, kelompok sebaya, dan kepribadian. Sikap sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dsb).<sup>22</sup>

#### b. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*)

atau pengukuran (*measurement*) sikap. Terdapat dua pernyataan guna memahami sikap dan perilaku yaitu pernyataan positif dan pernyataan negative. Pengukuran nilai pada pernyataan positif (*favorable*) yaitu Sangat Setuju (SS)=4, Setuju (S)=3, Tidak Setuju (TS)=2, dan Sangat Tidak Setuju (STS)=1. Sedangkan pada pernyataan negative (*unfavorable*) diberi nilai, Sangat Setuju (SS)=1, Setuju (S)=2, Tidak Setuju (TS)=3, Sangat Tidak Setuju (STS)=4. Semakin tinggi perolehan nilai diartikan semakin positif sikapnya.<sup>23</sup>

Pada pengukuran sikap, total skor responden dari skala Likert diubah menjadi skor T, menggunakan rumus :<sup>24</sup>

$$T=50+10\left\{\frac{x-\bar{X}}{s}\right\}$$

Keterangan :

T = Tingkat sikap responden

x = Skor responden pada skala sikap yang akan diubah menjadi skor

T

$\bar{X}$  = Mean skor kelompok

s = *Deviasi standar* skor kelompok

Hasil skor T yang dicapai oleh tiap responden kemudian diinterpretasikan:<sup>24</sup>

1) Positif/Mendukung : Bila skor T responden > mean T

2) Negatif/Tidak Mendukung : Bila skor T responden  $\leq$  mean T

Sebuah penelitian terbaru dari Phillipa Lally dalam *European Journal of Social Psychology* mengatakan bahwa,

“Kebiasaan baru manusia bukan terbentuk dalam 21 hari, tetapi dalam rentang waktu 18-254 hari. Lamanya proses pengulangan itu tergantung dari kompleksitas kebiasaan yang ingin dibangun dan berapa lama kebiasaan yang lama telah menjadi bagian hidup seseorang.”<sup>25</sup>

#### **4. Karakteristik PUS yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap deteksi dini kanker serviks**

##### **a. Umur**

Umur dapat menentukan tingkat kematangan dalam berpikir dan bekerja. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama hidup. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri (berstatus kawin) yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid.<sup>26</sup>

##### **b. Pendidikan**

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas :<sup>27</sup>



- 1) Pendidikan dasar yang berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.
- 2) Pendidikan menengah yang merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Madrasah Aliyah (MA) serta pendidikan menengah kejuruan berbentuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat.
- 3) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan diselenggarakan dengan sistem terbuka.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi atau mendukung tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan terbatas. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya pun akan semakin tinggi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari. Diperkirakan bahwa paparan bahan tertentu dari suatu pekerjaan seperti debu, logam bahan kimia, tar atau oli mesin dapat menjadi faktor risiko kanker serviks.<sup>2</sup>

d. Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang.<sup>28</sup>

## 5. Kanker Serviks

a. Pengertian

Kanker serviks adalah tumor ganas yang berasal dari sel epitel serviks. Penyakit ini berasal dari suatu proses displasia. Proses tersebut dimulai dari perubahan epitel di daerah sambungan skuamokolumnar, yaitu daerah antara epitel torak dari kanalis endoserviks dengan epitel skuamosa dari bagian porsio dan serviks.<sup>29</sup>

Proses terjadinya karsinoma serviks sangat erat hubungannya dengan proses metaplasia. Masuknya bahan-bahan yang dapat mengubah perangai sel secara genetik atau mutagen pada saat fase

aktif metaplasia dapat menimbulkan sel-sel yang berpotensi ganas. Perubahan biasanya terjadi pada daerah sambungan skuamosa kolumnar (SSK). Karsinogenik pada kanker serviks dimulai sejak masuknya HPV sebagai faktor inisiator terjadinya gangguan sel serviks, di mana oncoprotein E6 dan E7 yang berasal dari HPV menyebabkan terjadinya degenerasi keganasan.<sup>29</sup>

Infeksi HPV persisten dapat berkembang menjadi Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS). Karena hubungannya yang erat dengan infeksi HPV, wanita yang menderita penurunan sistem imun atau menggunakan obat untuk menekan sistem imunnya sangat berisiko untuk terjadinya kanker leher rahim.<sup>29</sup>

Kecepatan pertumbuhan kanker ini tidak sama antara satu kasus dengan kasus yang lainnya. Namun, pada penyakit yang pertumbuhannya sangat lambat bila diabaikan sampai lama juga tidak mungkin terobati. Sebaliknya, tumor yang tumbuh dengan cepat bila dikenali secara dini akan mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Semakin dini penyakit tersebut dideteksi dan dilakukan terapi adekuat, semakin memberi hasil terapi yang sempurna.<sup>29</sup>

b. Tanda dan Gejala

Walaupun telah terjadi invasi sel tumor ke dalam jaringan di bawahnya, kanker ini masih mungkin tidak menimbulkan gejala. Tanda dari kanker mulut rahim tidak spesifik seperti adanya

keputihan yang agak banyak dan terkadang terdapat bercak perdarahan yang umumnya diabaikan oleh penderita.<sup>29</sup>

Tanda yang lebih klasik adalah adanya perdarahan yang berulang atau terjadinya perdarahan setelah bersetubuh dengan pasangannya atau saat membersihkan vaginanya. Dengan bertambahnya pertumbuhan penyakit ini, perdarahan akan semakin lama dan semakin bertambah banyak juga. Biasanya dijumpai keputihan yang banyak dan berbau busuk yang berasal dari tumor tersebut.<sup>29</sup>

Pada stadium yang lebih lanjut ketika tumor telah menyebar ke rongga panggul dapat dijumpai tanda-tanda lain yang berupa nyeri yang menjalar ke pinggul atau kaki. Beberapa penderita mengeluh nyeri saat berkemih, kencing darah, dan perdarahan saat buang air besar. Penyebaran ke kelenjar getah bening tungkai bawah dapat menimbulkan bengkak pada tungkai bawah.<sup>29</sup>

#### c. Faktor Risiko

Faktor utama kanker serviks adalah infeksi virus HPV (*Human Papiloma Virus*). Adenoma karsinoma serviks juga berhubungan dengan HPV tapi tidak sebanyak pada kanker serviks skuamosa dan tergantung pada tingkat usia.<sup>30</sup>

Kanker serviks umumnya diderita oleh perempuan dalam umur lanjut, kadang-kadang dijumpai pula pada perempuan yang lebih muda. Biasanya penderita tidak dapat hamil, dan terkadang

ditemukan pada multigravida yang pernah melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih. Faktor risiko lain yang berhubungan dengan kanker serviks adalah aktivitas seksual pada usia muda (<18 tahun), hubungan seksual dengan multipartner, menderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau mendapat penyakit/penekanan kekebalan yang bersamaan dengan infeksi HPV, dan perempuan perokok. Risiko untuk mendapatkan infeksi HPV bertambah dengan meningkatnya jumlah partner seksual seumur hidup dan penggunaan kondom tidak cukup memproteksi seseorang dari paparan HPV sebab infeksi HPV dapat ditularkan pada permukaan tubuh yang tidak ditutupi oleh kondom seperti labia, skrotum atau jaringan disekitar anus.<sup>29</sup>

d. Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker serviks ditetapkan secara klinis. Stadium klinis menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) membutuhkan pemeriksaan pelvis, jaringan serviks (biopsi konisasi untuk stadium IA dan biopsi jaringan serviks untuk stadium klinis lainnya), foto paru-paru, dan pielografi intravena. Untuk kasus-kasus stadium lebih lanjut diperlukan pemeriksaan sitoskopi, proktoskopi dan barium enema.<sup>29</sup>

Stadium kanker serviks berdasarkan FIGO<sup>29</sup>  
Tabel 1. Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO

| No. | Stadium       | Kategori  |
|-----|---------------|---|
| 1.  | Stadium 0     | Karsinoma insitu, CIN grade III.<br>Bagian ini tidak diyakini sebagai kanker invasive karena lesinya belum melebihi membran basalis.                  |
| 2.  | Stadium I     | Karsinomia yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus.   |
|     | Stadium I A   | Karsinoma mikroinvasif, masih terbatas di serviks. Secara klinis belum terlihat, hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop.                            |
|     | Stadium I AI  | Invasi ke stroma, kedalamannya tidak lebih dari 3 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 3 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm. |
|     | Stadium I A2  | Invasi ke stroma, kedalamannya lebih dari 3 mm. tetapi tidak lebih dari 5 mm dan penyebaran horizontal tidak lebih dari 7 mm.                         |
|     | Stadium I B   | Karsinoma terbatas di serviks. Secara klinis sudah terlihat atau lesi mikroskopisnya lebih besar daripada I A2.                                       |
|     | Stadium I BI  | Secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih kecil dengan luas pandang terbesar.   |
|     | Stadium I B2  | Secara klinis terlihat lesi 4 cm atau lebih besar dengan luas pandang terbesar.   |
| 3.  | Stadium II    | Karsinoma yang masih terbatas di serviks, belum mencapai uterus.  |
|     | Stadium II A  | Menyebar melewati serviks, termasuk 2/3 atas vagina, tetapi belum termasuk jaringan di sekitar uterus (parametrium).                                  |
|     | Stadium II B  | Menyebar melewati serviks, sudah menginvasi parametrium. Tetapi belum mencapai dinding pelvis atau 1/3 bawah vagina.                                  |
| 4.  | Stadium III   | Karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina, atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal.               |
|     | Stadium III A | Menyebar ke 1/3 bawah vagina, tetapi belum mencapai dinding pelvis.   |
|     | Stadium III B | Menyebar ke dinding pelvis, hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi.   |
| 5.  | Stadium IV    | Menyebar sampai melibatkan mukosa kandung kemih dan rectum.   |
|     | Stadium IV A  | Menyebar sampai melibatkan mukosa kandung kemih dan rectum.   |
|     | Stadium IV B  | Menyebar ke organ yang jauh, misalnya limfonodi ekstrapelvis, ginjal, tulang, paru, hepar, dan otak.  |

## 6. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA

### a. Deteksi Dini

Deteksi dini yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala penyakit untuk menentukan penyakit yang belum terlihat atau masih dalam stadium praklinik. Deteksi dini kanker serviks dilakukan pada semua perempuan berisiko kanker serviks, termasuk yang tidak memiliki gejala, bertujuan untuk mendeteksi perubahan-perubahan prakanker, yang bila tidak ditangani kemungkinan akan menyebabkan kanker.<sup>31</sup>

### b. Inspeksi Visual Assam Asetat (IVA)

#### 1) Definisi

IVA adalah metode untuk mendeteksi dini kanker leher rahim menggunakan larutan asam asetat 3-5%, tergolong sederhana dan memiliki keakuratan 90% untuk melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan.<sup>29</sup>

#### 2) Tujuan

Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia dan mendeteksi adanya sel-sel yang tidak lazim (abnormal) sebagai salah satu metode skrining kanker serviks sehingga dapat mengurangi kesakitan dan kematian akibat kanker serviks.<sup>29</sup>

### 3) Keunggulan IVA

IVA dapat menjadi metode alternative untuk deteksi dini karena mudah dan praktis dilaksanakan, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan non dokter ginekologi, bahkan oleh bidan praktek swasta maupun di tempat-tempat terpencil, alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar, biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana, hasil dapat langsung diketahui, dan dapat segera diterapi (*see and treat*).<sup>29</sup>

### 4) Pemberi Pelayanan IVA

- a) Dokter Kandungan
- b) Bidan
- c) Perawat Terlatih<sup>29</sup>

### 5) Syarat Pemeriksaan IVA

- a) Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- b) Tidak sedang menstruasi
- c) Tidak sedang hamil
- d) Tidak menggunakan pembersihewanitaan atau zat kimia yang lainnya
- e) Tidak berhubungan seksual dalam waktu 1x24 jam sebelum dilakukan pemeriksaan IVA<sup>29</sup>

### 6) Tempat Pelayanan IVA

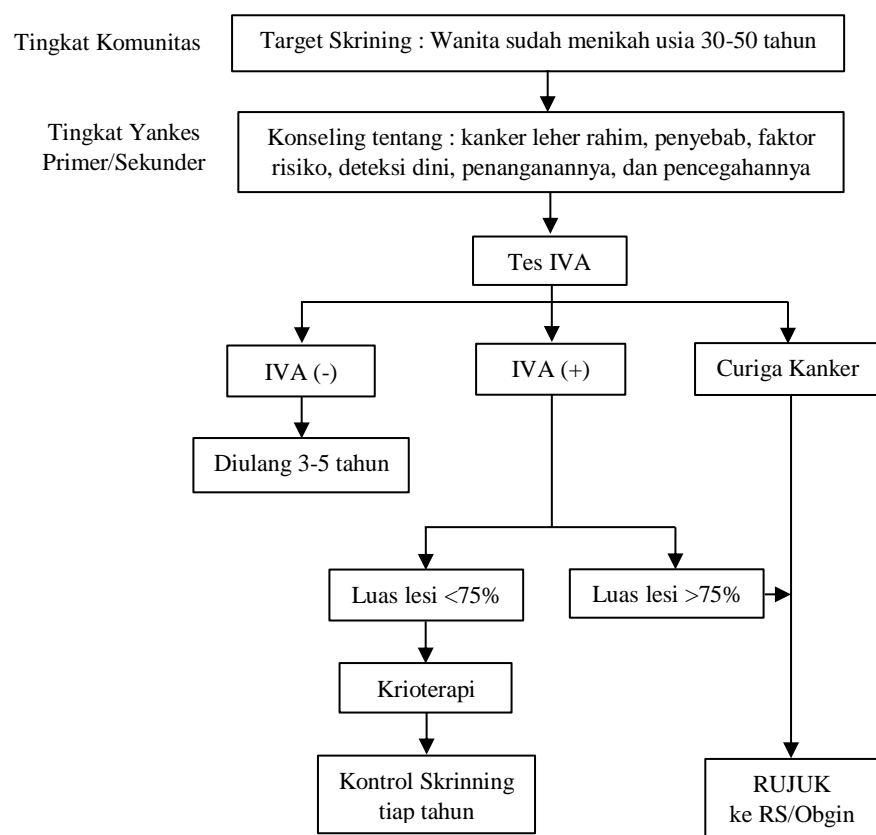
- a) Rumah Sakit



- b) Puskesmas
- c) Praktek Mandiri Bidan
- d) Klinik
- e) Laboratorium<sup>29</sup>

## 7) Algoritma Deteksi Dini (Program Skrining) dengan Tes IVA

### Algoritma Deteksi Dini (Program Skrining) dengan Tes IVA<sup>1</sup>



Gambar 2. Algoritma Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Tes IVA

## 7. Theory Lawrance Green

Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yaitu *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non-behavioral factors*

(faktor non perilaku). Faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu<sup>21</sup> :

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi faktor predisposisi yaitu *health service, health education, health promotion* dan *policy regulation*.<sup>21</sup>

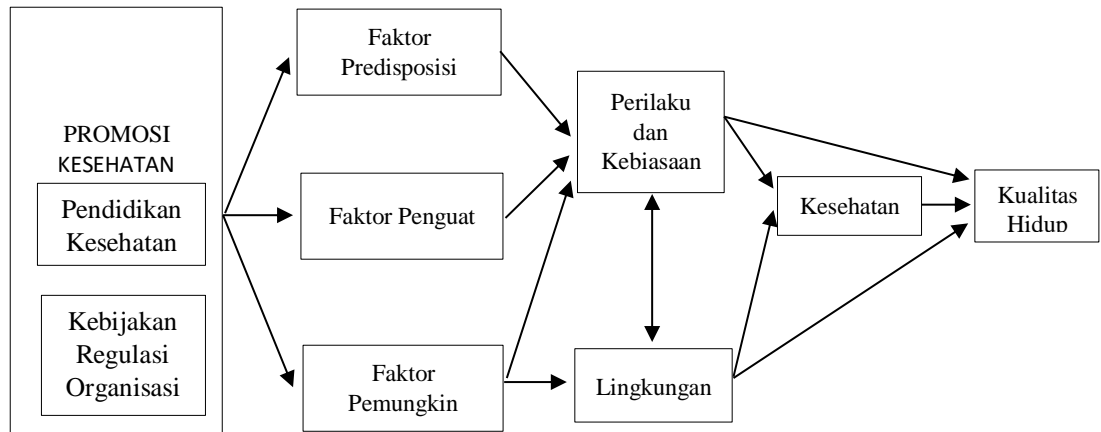
b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seperti sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan.<sup>21</sup>

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

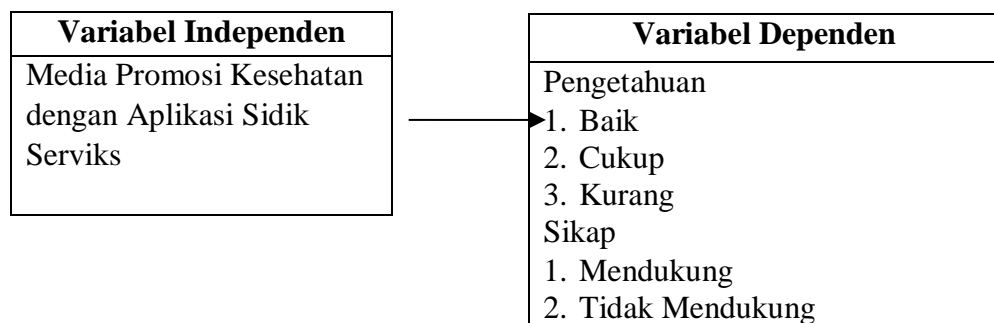
Faktor penguat merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam faktor penguat adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan serta tokoh masyarakat.<sup>21</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Perubahan Perilaku Lawrence Green  
(Sumber : Green, Lawrence dan Marshall W. Kreuter, 1991)

## C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

## D. Hipotesis

Pemberian media Aplikasi Sidik Serviks dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap IVA.