

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker serviks

a. Definisi

Kanker serviks adalah jenis kanker yang muncul di bagian leher rahim, yang berasal dari lapisan epitel luar leher rahim, dan 99,7% disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Kanker serviks adalah kondisi di mana sel-sel pada leher rahim tumbuh secara abnormal dan tidak teratur (Digambiro, 2024).

Kanker serviks berlangsung pada area leher Rahim yang dimulai dari sel-sel yang melapisi leher rahim akibat infeksi HPV yang terus menerus. Penyebabnya adalah pertumbuhan sel-sel leher Rahim yang tidak normal. Sel-sel kanker ini berkembang dengan cepat dan tidak terkendali sehingga membentuk tumor yang kemudian menjadi pemicu terjadinya kanker serviks (Ayatul and Rieh, 2025).

b. Penyebab kanker serviks

Kanker serviks biasanya bermula dari perubahan pra-kanker yang disebut neoplasia intraepitel (NIS), yang melalui beberapa tahap mulai dari displasia ringan hingga karsinoma in situ (KIS) sebelum akhirnya berkembang menjadi kanker invasif. Faktor utama penyebab kanker serviks pada wanita adalah infeksi seksual oleh jenis tertentu dari Human Papilloma Virus (HPV).

Terdapat banyak jenis HPV, tetapi dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu HPV onkogen dan HPV non-onkogenik. Jenis HPV onkogenik sebagian besar terbagi menjadi tipe 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58, sementara HPV non-onkogenik terdiri dari tipe 6, 11, dan 32. Jenis HPV tipe 16 dan 18 merupakan penyebab utama kanker serviks yang terjadi secara global (Ayatul and Rieh, 2025).

c. Klasifikasi

Stadium kanker serviks dapat diklasifikasikan berdasarkan pada penyebaran kanker, klasifikasi kanker serviks dapat dilihat dengan menggunakan sistem pengklasifikasian yakni Sistem Staging FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*).

a) Stadium I

Pada fase ini, kondisi ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu stadium IA dan IB. Stadium IA hanya bisa diamati dengan bantuan mikroskop, sementara lesi yang terlihat dengan mata telanjang akan bertahap meningkat menjadi stadium IB. Stadium IA saat ini hanya ditentukan oleh seberapa dalam invasi terjadi, yang menjadi indikator kelangsungan hidup yang lebih baik dibandingkan dengan penyebaran secara horizontal.

Stadium IB saat ini dibagi menjadi tiga substadium, yaitu tumor yang berukuran kurang dari 2 cm (IB1), tumor yang memiliki ukuran sama dengan atau lebih besar dari 2 cm tetapi kurang dari 4 cm (IB2), dan tumor yang berukuran lebih dari 4 cm (IB3).

b) Stadium II

Pada fase ini dijelaskan bahwa terdapat lesi yang lebih luas sampai ke uterus, tetapi belum mencapai sepertiga bagian bawah vagina atau dinding panggul. Substadium di tahap II ini terbagi menjadi substadium IIA dan IIB. Pada IIA terdapat dua tipe, yakni IIA1 dengan lesi berukuran 4 cm. Sementara itu, pada IIB terdapat penyebaran tumor ke parametrium.

c) Stadium III

Stadium IIIA adalah ketika bagian bawah vagina terlibat tanpa menyebar ke dinding panggul, sedangkan stadium IIIB mencakup keterlibatan dinding panggul, hidronefrosis, ketidaknormalan fungsi ginjal, atau kombinasi dari kondisi tersebut. FIGO juga menambahkan substadium IIIC yang ditandai dengan adanya kelenjar getah bening di area paraorta atau pelvis, atau keduanya.

d) Stadium IV

Pada tahap ini, dijelaskan sebagai kanker yang menyerang organ dalam di panggul sejati seperti kantong kemih dan rektum. (Mohammed Saleh,2020).

d. Gejala awal kanker serviks

- a) Pendarahan pada area vagina merupakan tanda awal yang bisa dikenali dalam kasus kanker serviks, yang ditandai dengan keluarnya darah di luar waktu menstruasi. Selain itu, gejala awal

lain yang kerap dialami adalah pendarahan setelah berhubungan intim dan juga pendarahan pada wanita yang sudah berada dalam masa menopause.

- b) Keputihan yang tidak normal, dalam konteks kanker serviks, akan menyebabkan timbulnya keputihan yang berbeda dari biasanya. Keputihan ini dapat berwarna atau dicampur darah, memiliki bau tak sedap, dan sering kali menimbulkan rasa gatal yang mengganggu.
- c) Nyeri, ketidaknyamanan atau rasa sakit di area panggul saat berhubungan seksual merupakan salah satu tanda awal yang sebaiknya diperhatikan dalam kasus kanker serviks (Kementerian Kesehatan, 2024).

e. Faktor risiko

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks antara lain:

a) Riwayat jumlah pasangan seksual

Melakukan hubungan intim dengan lebih dari satu orang dapat meningkatkan kemungkinan terkena kanker serviks hingga lima kali lipat. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa setiap pria memiliki protein unik yang biasanya dapat dikenali dan diterima oleh sel serviks. Namun, ketika seorang wanita berhubungan intim dengan banyak pria, sel serviks akan terkena berbagai jenis protein yang berbeda. Paparan yang berulang terhadap protein ini dapat

merusak sel serviks secara permanen, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker.

Selain itu, wanita atau pria yang sering mengganti pasangan seksual juga memiliki peluang lebih besar untuk terinfeksi HPV, yang dapat ditularkan dari pasangan sebelumnya. Infeksi HPV dapat menyebabkan perubahan pada sel-sel di mukosa serviks, mengganggu proses pembelahan sel yang normal dan mendorong pertumbuhan sel yang tidak terkontrol, yang pada akhirnya bisa berlipat menjadi kanker serviks (Kumalasari, 2025).

b) Merokok.

Berbagai studi menunjukkan bahwa kebiasaan merokok adalah salah satu pemicu munculnya kanker serviks, terutama tipe sel skuamosa (bukan tipe adenoskuamosa atau adenokarsinoma). Rokok dapat memberikan efek langsung melalui proses mutasi pada lendir serviks yang ada pada wanita yang merokok, serta bisa melemahkan sistem kekebalan tubuh akibat dampak immunosupresif dari zat-zat dalam rokok. Lendir serviks pada wanita perokok juga sering mengandung senyawa karsinogenik yang berasal dari tembakau. Paparan terhadap zat-zat berbahaya ini dapat merusak DNA pada sel epitel serviks, dan bila terjadi infeksi HPV bersamaan, kerusakan ini berisiko berkembang

menjadi kanker serviks (Kumalasari, 2025).

Kandungan zat kimia berbahaya dalam asap rokok, termasuk nitrosamin heterosiklik dan hidrokarbon aromatik polisiklik, dapat berdampak buruk pada organ reproduksi wanita. Pada perokok wanita, konsentrasi nikotin yang ditemukan di dalam cairan serviks bahkan mampu melonjak hingga 56 kali lipat daripada yang ada di dalam darah. Akibatnya, paparan langsung senyawa-senyawa ini melemahkan sistem kekebalan tubuh lokal di area serviks, yang memicu kerentanan lebih tinggi terhadap perkembangan kanker saat terjadi infeksi virus (Asrina Asrina *et al.*, 2025).

c) Usia

Wanita dengan rentang usia 35 sampai 50 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker serviks, terutama mereka yang mulai aktif secara seksual sebelum usia 20 tahun. Risiko terjadinya kanker serviks dapat meningkat hingga dua kali lebih besar pada perempuan yang mulai melakukan hubungan seksual setelah usia tersebut.

d) Infeksi Human Papilloma Virus (HPV)

Sekitar 70% dari keseluruhan kasus kanker leher rahim dipicu oleh Human Papilloma Virus (HPV), khususnya tipe 16 dan 18. Kedua jenis virus tersebut dikenal sebagai agen yang paling dominan dalam menyebabkan terjadinya kanker serviks.

e) Hubungan seksual usia muda

Hubungan seksual yang dilakukan sebelum usia 20 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Hal ini karena pada usia tersebut, organ reproduksi wanita belum berkembang secara sempurna. Kematangan reproduksi umumnya dicapai pada rentang usia 20 hingga 35 tahun. Jika seorang wanita hamil sebelum usia 20 tahun, maka kemungkinan untuk terpapar dan terinfeksi virus HPV akan lebih besar.

f) Hygiene yang buruk

Penting untuk dipahami bahwa paparan HPV pada area genitalia dapat memicu infeksi secara langsung jika virus berhasil menetap di jaringan tersebut. Selain itu, potensi penyebaran virus ini juga dapat terjadi melalui kontaminasi fasilitas di toilet umum. Jika toilet yang telah tercemar oleh pengguna yang terinfeksi digunakan kembali oleh orang lain tanpa dibersihkan, maka risiko penularan silang kepada pengguna berikutnya akan meningkat.

g) Paritas

Paritas adalah salah satu faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker serviks, di mana perempuan yang memiliki paritas tiga kali atau lebih memiliki risiko tiga kali lipat

lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang memiliki paritas lebih rendah. (Hidayat, Ariani and Burhan, 2021)

Perempuan yang melahirkan banyak anak biasanya menghadapi risiko yang lebih tinggi terhadap kanker serviks. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kemungkinan terjadinya masalah kesehatan yang terkait dengan organ reproduksi, serta tingginya tingkat penyakit dan kematian. Ketika jumlah persalinan bertambah, kemampuan organ reproduksi dapat menurun, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan terkena berbagai masalah, termasuk kanker serviks (Aini, 2024).

h) Sosial ekonomi

Wanita dengan penghasilan rendah akan menghadapi tantangan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang memadai, termasuk dalam melakukan pemeriksaan Pap Smear. Akibatnya, deteksi dini serta skrining untuk menemukan infeksi HPV akan berkurang, dan upaya pencegahan akan terhambat jika terjadi kanker serviks.

i) Nutrisi

DNA dan RNA dapat terlindungi oleh kemampuan antioksidan dari dampak negatif radikal bebas yang dihasilkan oleh oksidasi karsinogenik dari bahan kimia. Berbagai jenis sayuran dan buah-buahan kaya akan senyawa antioksidan yang berpotensi mencegah perkembangan kanker, berbagai bahan

pangan seperti alpukat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, dan tomat. Selain itu, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kekurangan asam folat, vitamin C, vitamin E, serta beta karoten/retinol berkaitan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Secara khusus, vitamin E, vitamin C, dan beta karoten diakui karena efek antioksidannya yang kuat. Vitamin E dapat ditemukan secara melimpah dalam berbagai minyak nabati, seperti yang berasal dari kedelai, jagung, biji-bijian, dan kacang-kacangan. Sementara itu, vitamin C banyak terkandung dalam aneka sayuran dan buah-buahan.

j) kontrasepsi

Menggunakan kontrasepsi oral selama lebih dari lima tahun dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker serviks. Pil kontrasepsi yang memiliki kandungan hormon estrogen berpotensi mempercepat perkembangan neoplasma. Wanita yang memiliki kadar estrogen lebih tinggi berisiko lebih besar mengalami pengikatan transkripsi pada DNA HPV, yang dapat mengaktifkan proses pembentukan sel kanker (Khabibah, Adyani and Rahmawati, 2022).

f. Human Papilloma Virus (HPV)

Human Papilloma Virus (HPV) adalah salah satu infeksi menular seksual yang paling umum, dan dalam banyak situasi, virus ini tidak menunjukkan gejala. HPV adalah singkatan dari Virus Papiloma

Manusia. Terdapat lebih dari 150 varian virus ini, yang masing-masing diberi nomor tertentu, seperti HPV-16. Kata papilloma digunakan karena beberapa varian HPV dapat menyebabkan timbulnya kutil atau papiloma, yaitu pertumbuhan yang bersifat jinak dan bukan kanker. Namun, ada beberapa varian HPV yang dapat menyebabkan kanker. HPV adalah penyebab utama dari sebagian besar kasus kanker serviks dan juga berkontribusi terhadap perkembangan kanker di area vagina, vulva, anus, penis, dan orofaring.

Secara keseluruhan, HPV mencakup lebih dari 200 jenis virus yang saling berkaitan. Lebih dari 40 jenis di antaranya dapat dengan mudah menyebar melalui kontak seksual langsung, baik melalui kulit maupun selaput lendir dari individu yang terinfeksi kepada pasangannya. Penularan ini bisa terjadi melalui hubungan seksual vaginal, anal, atau oral. Di sisi lain, jenis HPV yang berbeda dapat menyebabkan kutil di area tubuh yang tidak berhubungan dengan genital, yang mana jenis ini tidak dianggap sebagai infeksi menular seksual (Gabriela Advitri Febriani, 2020).

g. Pencegahan kanker serviks

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah sejak usia remaja melalui upaya promotif dan preventif. Pada kelompok remaja putri, pencegahan kanker serviks lebih difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi, karena remaja belum berada pada tahap untuk

melakukan pemeriksaan skrining atau penanganan medis. Upaya pencegahan sejak dini penting dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya kanker serviks di masa dewasa melalui edukasi, vaksinasi, serta penerapan perilaku hidup sehat. (Ayatul and Rieh, 2025).

a) Pencegahan primer pada remaja putri

1. Edukasi Kesehatan Reproduksi

Salah satu upaya pemerintah dalam pencegahan kanker serviks adalah promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran yang terencana dan sistematis, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kepedulian, serta kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi.

Pada remaja putri, edukasi kesehatan reproduksi berperan penting dalam meningkatkan pemahaman mengenai organ reproduksi, risiko infeksi *human papillomavirus* (HPV), serta dampak infeksi tersebut terhadap terjadinya kanker serviks di masa mendatang. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat membentuk sikap positif remaja terhadap upaya pencegahan kanker serviks, seperti menjaga kesehatan organ reproduksi dan menghindari perilaku berisiko.

2. Personal hygiene dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Personal hygiene yang kurang baik dapat meningkatkan

risiko terjadinya infeksi pada organ reproduksi, yang secara tidak langsung dapat memengaruhi kesehatan serviks. Pada remaja putri, personal hygiene merupakan salah satu bentuk pencegahan kanker serviks yang dapat dilakukan sejak dini. Menjaga kebersihan organ reproduksi, mengganti pakaian dalam secara teratur, menjaga kebersihan saat menstruasi, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat membantu mencegah infeksi pada organ reproduksi (Advitri, 2020).

3. Vaksinasi HPV

Mekanisme kerja vaksin HPV adalah dengan membangun kekebalan alami terhadap jenis HPV spesifik yang di targetkan oleh vaksin. Vaksinasi dapat berperan sebagai profilaktik (pencegahan) yakni melindungi dari infeksi/antigen sekaligus sebagai terapeutik (pengobatan) yakni merangsang respon imun untuk melawan infeksi virus. Penggunaan vaksin HPV untuk mengurangi infeksi HPV karena kemampuan proteksinya >90% (Advitri, 2020).

4. Dukungan dari keluarga dan lingkungan

Peran keluarga dan lingkungan dalam memberikan informasi serta mendukung penerapan langkah-langkah pencegahan sangatlah penting. Orang tua dapat berperan aktif dengan membawa anak remaja untuk vaksinasi HPV, memberikan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi, dan

menjadi contoh dalam menjalani gaya hidup sehat.

5. Nutrisi seimbang

Mengonsumsi makanan yang penuh dengan gizi serta mengurangi konsumsi lemak dan kolesterol adalah langkah penting dalam merawat kesehatan tubuh. Dalam konteks kanker serviks, diet dan nutrisi memiliki peran utama dalam mencegah dan mengurangi risiko infeksi virus human papillomavirus (HPV). Unsur penting untuk mencegah dan mengurangi kanker serviks adalah antioksidan, termasuk vitamin A, C, D, dan E, karotenoid, serta berbagai sayuran dan buah-buahan.

6. Hindari hubungan seksual pada usia dini

Usia yang paling tepat untuk melakukan aktivitas seksual adalah di atas 20 tahun. Ini berkaitan dengan kesiapan fisik, mental, dan kematangan sel-sel di area mukosa seorang perempuan. Pada usia di bawah 20 tahun atau di fase remaja, sel-sel mukosa pada leher rahim belum sepenuhnya matang dan organ reproduksi belum berkembang secara optimal. Oleh karena itu, mereka sangat rentan terhadap rangsangan, paparan sperma, atau zat-zat yang terdapat dalam sperma. Risiko juga meningkat jika terjadi cedera yang dapat menyebabkan infeksi di dalam Rahim (Emy Purwani *et al.*, 2022).

7. Berolahraga dengan teratur

Beraktivitas fisik dapat menurunkan kemungkinan mengidap kanker dengan merubah metabolisme dan meningkatkan sistem imun, salah satunya dengan mengendalikan kenaikan berat badan (Arum, 2015). Kanker dan lemak dalam tubuh saling berhubungan. Semakin banyak lemak yang ada, semakin tinggi kemungkinan terkena kanker, termasuk kanker serviks. Sel-sel lemak cenderung mengeluarkan hormon yang bisa meningkatkan risiko berbagai tipe kanker. Dengan rutin berolahraga, kita dapat mengurangi faktor risiko kanker serviks (Emy Purwani *et al.*, 2022).

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder kanker serviks berfungsi untuk menemukan perubahan pada sel-sel serviks lebih awal sebelum berubah menjadi kanker. Bagi remaja perempuan, pencegahan sekunder belum diimplementasikan secara langsung, tetapi pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan deteksi dini perlu disampaikan sebagai persiapan saat mereka memasuki usia dewasa.

1. Skrining Pap Smear

Melalui metode Pap smear, praktisi kesehatan dapat mengevaluasi kondisi sitologi sel leher rahim guna meminimalkan risiko perkembangan kanker serviks akibat adanya perubahan sel. Prosedurnya sendiri berjalan dengan

mengumpulkan spesimen sel serviks memakai instrumen medis tertentu, yang kemudian diteliti secara mendalam di laboratorium. Pemeriksaan penapis ini biasanya dianjurkan bagi perempuan mulai usia 21 tahun dengan jadwal berkala mengikuti saran dokter. (Advitri, 2020).

2. Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Tes IVA merupakan metode pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yang dilakukan dengan mengoleskan larutan asam asetat 3–5% pada leher rahim untuk melihat adanya perubahan warna pada epitel serviks. Pemeriksaan ini dikenal sebagai metode yang sederhana dan terjangkau untuk skrining kanker serviks, namun pelaksanaannya diperuntukkan bagi wanita usia dewasa dan bukan pada remaja putri (Advitri, 2020).

c) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier kanker serviks ditujukan bagi penderita kanker serviks untuk mencegah komplikasi, kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup melalui pengobatan dan perawatan lanjutan. Upaya ini meliputi terapi medis seperti pembedahan, radioterapi, kemoterapi, serta perawatan paliatif. Pada remaja putri, pencegahan tersier hanya dipahami sebagai pengetahuan dasar mengenai penanganan kanker serviks, dan belum menjadi bagian dari tindakan pencegahan yang dilakukan secara langsung (Ayatul

and Rieh, 2025).

- h. Kebijakan skrining Kanker Serviks menurut *World Health Organization* (WHO).

Salah satu tindakan pencegahan utama yang penting dilakukan adalah pemeriksaan skrining kanker serviks. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan wanita usia subur (WUS) usia 30 – 50 untuk melakukan skrining kanker serviks secara rutin. Pemeriksaan ini sangat perlu dilakukan untuk mendeteksi infeksi HPV atau mendeteksi perubahan awal pada sel serviks, sehingga pengobatan dapat diberikan sejak dini untuk mencegah perkembangan kanker. Salah satu diantaranya HPV DNA.

Pemeriksaan HPV DNA adalah prosedur pemeriksaan yang dilakukan pada wanita untuk mendeteksi infeksi HPV (human papilloma virus) tipe risiko tinggi. Pemeriksaan HPV DNA dilakukan dengan memeriksa materi genetik (DNA) HPV pada sel serviks. Saat ini, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemeriksaan HPV DNA sebagai skrining dan pendekatan pengobatan kanker serviks untuk populasi umum wanita usia mulai 30 tahun, yang dilakukan setiap 5-10 tahun. Kelebihan, HPV DNA dapat mendeteksi risiko terjadinya kanker serviks bahkan sebelum berkembangnya lesi pre kanker pada sel leher rahim. Bila ditemukan hasil positif, maka terdapat sekitar 70% risiko terjadi kanker serviks. Sedangkan, bila ditemukan hasil negatif, tidak diperlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Pengujian HPV-DNA cenderung lebih sensitif dalam mendeteksi adanya prakanker dan kanker serviks.

- i. Kebijakan skrining kanker serviks menurut Permenkes No. 29 Tahun 2017.

Menurut Standar skrining kanker serviks di Indonesia diatur dalam beberapa kebijakan Kementerian Kesehatan, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, dan juga disinggung dalam Permenkes No. 29 Tahun 2017. Permenkes mengatur bahwa skrining kanker serviks ditujukan bagi perempuan yang telah melakukan hubungan seksual, terutama pada usia 30–50 tahun, dan dapat dilakukan dengan beberapa metode skrining sebagai berikut:

1. Papsmear

Papsmear merupakan prosedur skrining kanker serviks dengan mengambil sampel sel dari leher rahim menggunakan spatula atau sikat untuk diperiksa di bawah mikroskop guna mendeteksi kelainan sel prakanker atau kanker dini. Papsmear memiliki sensitivitas sekitar 50-70% dalam mendeteksi lesi prakanker, lebih tinggi dibanding IVA yang hanya 60-80% secara keseluruhan. Keunggulan Papsmear terletak pada analisis laboratorium yang mendetail untuk perubahan sel spesifik, meski memerlukan fasilitas lebih lanjut dan waktu lebih lama dibanding IVA yang sederhana di tingkat primer.

2. IVA

IVA adalah prosedur sederhana di mana asam asetat 3-5% dioleskan ke serviks untuk mengamati perubahan warna jaringan secara visual, efektif mendeteksi lesi prakanker di Puskesmas tanpa laboratorium. Permenkes menargetkan IVA sebagai skrining utama untuk perempuan usia 30-50 tahun dengan cakupan 70% setiap 5 tahun, murah dan cepat untuk daerah terpencil.

3. HPV DNA

Prosedur untuk mengidentifikasi infeksi virus HPV tipe risiko tinggi pada Wanita. Proses ini melibatkan pengambilan contoh sel dari leher Rahim (serviks) yang kemudian akan dianalisis di laboratorium untuk mencari keberadaan materi genetik HPV dalam sel-sel tersebut. Uji HPV-DNA dianjurkan bagi wanita berusia 30 hingga 65 tahun, diselenggarakan setiap lima tahun, dan dapat dikombinasikan dengan tes pap smear. Selain itu, wanita yang memiliki faktor risiko terhadap kanker serviks, seperti mereka yang menderita HIV, memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, atau mendapatkan hasil abnormal yang signifikan pada pap smear, disarankan untuk menjalani tes HPV-DNA. (Webadmin, 2023).

j. Kebijakan pemerintahan Indonesia tentang vaksinasi HPV

Upaya penanggulangan kanker serviks di Indonesia diwujudkan

melalui pelaksanaan program vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV). Efektivitas vaksin ini diakui sebagai langkah pencegahan primer dalam memblokir infeksi virus HPV tipe risiko tinggi, terutama varian 16 dan 18. Agenda nasional yang berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ini pertama kali diluncurkan pada tahun 2016 di beberapa daerah selektif, dan cakupan layanannya telah diperluas ke seluruh penjuru negeri pada tahun 2023.

Program ini ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1930/2022 mengenai Program Introduksi Imunisasi Human Papillomavirus Vaccine (HPV) Tahun 2022–2023. Program vaksin HPV dilakukan melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diberikan kepada siswi kelas V dan VI Sekolah Dasar (SD) atau yang setingkat dengan SD.

Pemberian vaksin HPV dilakukan dalam dua dosis, di mana dosis pertama diberikan kepada siswi kelas V, dan dosis kedua diterima oleh siswi kelas VI, dengan interval minimal enam bulan setelah dosis pertama. Vaksin HPV dianjurkan diberikan sebelum individu memulai aktivitas seksual agar perlindungan dari virus HPV menjadi lebih efektif (Tarmizi, 2023).

k. Risiko hubungan seksual usia dibawah 20 tahun

Musfirah (2018) menyatakan bahwa risiko terkena kanker serviks meningkat seiring dengan berkurangnya usia saat seseorang memulai

aktivitas seksual. Dalam temuannya, nilai OR yang diidentifikasi adalah 2,473, yang menunjukkan bahwa wanita yang memulai aktivitas seksual pada usia muda memiliki risiko lebih dari dua kali lipat dibandingkan yang memulainya di usia yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pada usia muda, sel-sel serviks belum sepenuhnya berkembang dan lebih rentan terhadap kerusakan. Sel-sel yang belum matang ini lebih mudah terpapar bahan kimia atau infeksi dari sperma. Jika sel-sel serviks mengalami kerusakan dan kematian yang berlebihan, hal ini dapat memicu perkembangan kanker serviks.

Meskipun kasus kanker serviks jarang ditemui pada perempuan di bawah 20 tahun, risiko terkena penyakit ini di masa depan justru meningkat seiring dengan semakin cepatnya seseorang memulai aktivitas seksual. Pada usia di bawah 20 tahun, alat reproduksi masih dalam tahap perkembangan, sehingga ketidakmatangan biologis serviks menjadi salah satu faktor risiko yang perlu diperhatikan.

Ketika terlibat dalam aktivitas seksual sebelum mencapai usia 20 tahun, leher rahim yang masih belum sepenuhnya berkembang lebih rentan terhadap pengaruh zat-zat penyebab kanker. Proses metaplasia skuamosa yang sedang berlangsung dapat mendorong pertumbuhan sel kanker pada serviks. Pernikahan yang terjadi pada usia remaja sering kali dipengaruhi oleh norma sosial, tradisi, budaya, atau keyakinan agama, yang bisa mengakibatkan perempuan terlibat dalam aktivitas seksual sebelum waktu yang tepat. Selain itu, di era globalisasi saat ini,

interaksi sosial yang lebih bebas membuat remaja lebih berisiko untuk terlibat dalam aktivitas seksual di luar ikatan pernikahan. Situasi ini mengakibatkan permasalahan awal hubungan seksual menjadi semakin kompleks dan sulit untuk diatasi (Idris *et al.*, 2020).

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti.

Mubarak (2011), Menjelaskan bahwa pengetahuan meliputi semua informasi yang di peroleh melalui pengalaman individu dan pengetahuan tersebut akan berkembang seiring dengan perjalanan pengalaman yang dilalui, Menurut Bloom, pengetahuan adalah hasil dari pemahaman, yang muncul setelah individu mengamati suatu objek tertentu. Pengamatan ini dilakukan melalui lima indera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar informasi yang dimiliki manusia didapat melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan bidang yang sangat krusial dalam membentuk perilaku seseorang (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019).

Menurut Siregar (2020), Irwan (2017), Notoatmodjo (2010) dalam (Pakpahan dkk., 2021) mengelompokkan pengetahuan ke dalam beberapa kategori, yaitu: 1) pengetahuan faktual, yang merupakan

informasi berupa berita-berita yang sedang beredar; 2) pengetahuan konseptual, yang mengidentifikasi hubungan antara elemen-elemen dasar dalam suatu struktur yang lebih luas, di mana semuanya saling berfungsi dan hidup bersama; 3) pengetahuan prosedural, yang berhubungan dengan cara melakukan kegiatan tertentu; 4) pengetahuan metakognitif, yang meliputi pemahaman yang bersifat umum maupun personal (Eni, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif.

Menurut Notoatmodjo (2023) tingkat pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yaitu:

1) Tahu (Know)

Tingkat pemahaman yang paling awal dan mendasar dalam domain kognitif diidentifikasi sebagai kemampuan untuk 'tahu'. Indikator dari tahapan ini ditandai dengan kecakapan seseorang dalam mengingat kembali pengetahuan yang pernah dipelajari, melakukan pengenalan ulang pada bagian materi tertentu, serta merespons stimulus yang diberikan secara tepat.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami berarti memiliki kemampuan untuk mendeskripsikan dengan akurat tentang hal yang diketahui dan bisa menafsirkan isi materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memahami sebuah objek atau materi diharapkan mampu menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, dan memprediksi mengenai

objek yang sedang dipelajari.

3) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah diperoleh dalam kondisi atau situasi nyata.

4) Analisis

Analisis merupakan keterampilan untuk merinci konten dari suatu elemen dalam struktur organisasi serta menghubungkan antar elemen tersebut. Keterampilan analisis dapat diidentifikasi melalui penggunaan kata kerja seperti mendeskripsikan, membagi, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan potensi untuk mengatur atau mengaitkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang berbeda, atau bisa dikatakan, sintesis merupakan kemampuan untuk menghasilkan kombinasi baru dari yang sudah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berhubungan dengan pemahaman untuk melakukan penelitian tentang suatu subjek atau objek. Pengukuran pemahaman dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang mengajukan pertanyaan tentang subjek yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden, agar kita dapat memperoleh pemahaman yang ingin kita evaluasi (Persepsi *et al.*, 2024).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2022) adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kepribadian dan keterampilan baik di dalam maupun di luar sekolah sepanjang hidup seseorang. Pendidikan juga berpengaruh pada proses belajar; semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, semakin mudah seseorang menyerap informasi.

2) Informasi atau media massa

Informasi yang didapat dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan dampak jangka pendek yang mampu mengubah atau meningkatkan pengetahuan. Sebagai alat komunikasi, berbagai jenis media massa seperti televisi, radio, koran, majalah, dan lainnya, memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan informasi. Media massa menyampaikan pesan yang mengandung sugesti yang dapat memengaruhi pendapat seseorang.

3) Sosial budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang diikuti oleh masyarakat sering dilakukan tanpa benar-benar mempertimbangkan apakah hal tersebut baik atau buruk. Dengan cara ini, seseorang dapat memperluas pengetahuannya meskipun tidak terlibat langsung. Status ekonomi seseorang juga berperan dalam ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk aktivitas tertentu, sehingga status sosial ekonomi

dapat memengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh individu.

4) Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh pada bagaimana individu menyerap pengetahuan yang ada di sekitarnya. Ini terjadi karena adanya interaksi, baik langsung maupun tidak, yang akan direspons oleh masing-masing individu sebagai pengetahuan

5) Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan yang akurat dengan cara mengulangi kembali informasi yang telah dipelajari dalam menyelesaikan masalah yang pernah dihadapi.

6) Usia

Usia berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam memahami dan berpikir. Seiring bertambahnya usia, kemampuan menangkap dan pola pikir seseorang juga akan berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin berkualitas.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dengan delapan cara, yaitu: 1) Mencoba (trial and error), mencoba berbagai solusi untuk memecahkan masalah; 2) Kebetulan, mendapatkan fakta secara tidak sengaja; 3) Kekuasaan dan wewenang, memperoleh pengetahuan melalui seseorang yang memiliki otoritas; 4) Pengalaman pribadi, menggunakan pengalaman masa lalu untuk memecahkan masalah serupa; 5) Akal sehat (common

sense), mencapai kebenaran melalui penalaranlogis; 6) Penerimaan wahyu, kebenaran yang diperoleh melalui ajaran agama; 7) Kebenaran naluriah, mencapai kebenaran tanpa menggunakan akal dan secara tidak sadar; 8) Metode penelitian, cara ilmiah untuk memperoleh kebenaran secara sistematis (Eni, 2020).

e. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2022) menjelaskan bahwa sebelum seseorang menghadapi perilaku baru, terdapat proses berurutan yang terjadi dalam dirinya, yaitu: awareness (kesadaran), di mana seseorang terlebih dahulu menyadari adanya stimulus; interest (ketertarikan), yaitu merasakan ketertarikan terhadap objek atau stimulus tersebut; dan trial, yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang dimilikinya (Adolph, 2022)

Menurut Arikunto (2021), terdapat dua jenis kategori dalam mengukur pengetahuan, yaitu: pertanyaan subjektif beispielsweise jenis essay, dan pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), pertanyaan benar salah, serta pertanyaan menjodohkan (Adolph, 2022)

Menurut Setiadi (2023), klasifikasi pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori:

- 1) Baik: apabila nilai jawaban benar 76-100%
- 2) Cukup: apabila nilai jawaban benar 56-75%
- 3) Kurang: apabila nilai jawaban benar <56%

3. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap adalah respons yang tersembunyi dari seseorang terhadap sesuatu yang mengganggu atau mengenai dirinya. Berbagai faktor seperti pengalaman, keyakinan, dan kecenderungan seseorang dalam bertindak dapat mempengaruhi sikapnya. Sikap sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku seseorang. Cara seseorang berpikir dan merasa mencerminkan bagaimana mereka bertindak (Putri and Harahap, 2025). Dapat dijelaskan bahwa sikap berarti sebagai kecenderungan seseorang dalam bereaksi terhadap apa yang mereka lihat. Tanggapan dari manusia dapat muncul dalam berbagai bentuk seperti ketidakpedulian, ketertarikan atau kebencian, penerimaan atau penolakan. Sikap mencerminkan pandangan atau penilaian seseorang terhadap berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan, baik itu keadaan sehat maupun sakit, serta unsur-unsur risiko kesehatan. Sikap merupakan sekumpulan reaksi atau tanda dalam merespons rangsangan atau objek, sehingga melibatkan proses berpikir, emosi, perhatian, dan tanda psikologis lainnya (Khoriantari, 2022).

b. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2013) Struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

a) Komponen kognitif

merupakan kepercayaan atau keyakinan manusia terhadap pemahaman yang diterima dari suatu objek. Secara umum,

yakekinan seseorang dalam memahami satu objek menjadi dasar dalam pengetahuan seseorang terhadap objek tersebut.

b) Komponen Afektif

merupakan sebuah masalah emosional atau perasaan individu terhadap suatu objek. Komponen afektif menjelaskan bahwa seorang individu dapat memiliki rasa dalam menyikapi suatu objek, perasaan yang timbul dapat merupakan rasa senang atau tidak suka.

c) Komponen Konatif

merupakan sebuah kecenderungan individu untuk bertindak dengan cara – cara tertentu sesuai dengan apa yang diketahui dan apa yang dirasakan oleh individu pada suatu objek tersebut (Khoriantari, 2022).

c. Tahapan Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2017), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat:

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau

mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (valving)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Faktor yang mempengaruhi Sikap

1) Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

3) Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita,

seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

4) Media Sosial

Media sosial sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media sosial mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor Emosi

Dalam Diri Individu Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Pembentukan Sikap

Menurut Sarwono (Candra et al., 2015), ada beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu, yaitu:

1) Adopsi

Pembentukan sikap yang didasari oleh penyerapan informasi secara repetitif dan berkesinambungan, yang secara perlahan mengubah fondasi berpikir individu.

2) Diferensiasi

Modifikasi sikap yang terjadi seiring dengan berkembangnya kematangan berpikir, penambahan kecerdasan, pengalaman hidup, serta bertambahnya usia individu.

3) Integrasi

Rekonstruksi sikap yang diawali dengan pengumpulan aneka ragam pengetahuan dan memori empiris terkait suatu objek, yang lambat laun menyatu membentuk satu sikap yang utuh.

4) Trauma

Perubahan sikap drastis yang dipicu oleh insiden mendadak dan emosional, sehingga meninggalkan impresi mendalam yang akan mendikte respons individu terhadap peristiwa sejenis.

5) Generalisasi

Generalisasi adalah cara seseorang membentuk atau mengubah sikapnya yang dipicu oleh pengalaman traumatis terhadap hal

tertentu. Hal ini dapat menyebabkan munculnya sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis, maupun sebaliknya.

f. Cara pengukuran Sikap

Menurut (Azwar, 2018), ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu sebagai berikut:

1) Skala Likert

Sikap dapat diukur dengan menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan cara untuk menilai pernyataan sikap dengan membagi jawaban menjadi beberapa kategori, dan nilai setiap pertanyaan ditentukan berdasarkan bagaimana responden menjawab, bukan hanya sikap mereka sendiri. Nilainya ditentukan dari cara kelompok responden menjawab, baik setuju maupun tidak setuju, yang berperan sebagai kelompok uji coba. Prosedur ini didasarkan atas dua asumsi, yaitu:

- a. Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang favourable atau pernyataan yang unfavourable
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

2) Skala Thrustone

Pendekatan berbasis stimulus merupakan pilar utama dalam Skala Thurstone, atau yang sering diistilahkan sebagai metode interval

tampak setara. Tujuan utama dari teknik pengukuran sikap ini adalah menempatkan aneka item pernyataan pada suatu kontinum psikologis tertentu. Hasil akhir dari penempatan ini akan merefleksikan derajat kecenderungan positif (favourable) atau negatif (unfavourable) dari indikator sikap yang bersangkutan

3) Skala Gutmann

Skala pengukuran jenis ini menghasilkan jawaban yang jelas dan tegas, mencakup ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio yang kemudian dibagi menjadi dua kategori. Berbeda dengan skala Likert yang menggunakan interval 1 hingga 5 dari 'sangat setuju' sampai 'sangat tidak setuju', skala Gutmann hanya memiliki dua interval yaitu 'setuju' dan 'tidak setuju'.

4. Remaja

a. Definisi Remaja

Menurut WHO, Remaja adalah orang yang berusia antara 10 hingga 19 tahun, yang merupakan masa di mana seseorang mengalami pertumbuhan cepat dalam berbagai aspek, seperti fisik, pikiran, dan hubungan sosial. Pertumbuhan yang cepat di masa ini bisa memengaruhi cara berpikir, perasaan, kemampuan membuat keputusan, serta cara berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya.

Fase remaja merupakan periode transisi krusial yang menjembatani masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Selama masa peralihan ini,

individu mulai mengonstruksi kapasitas penalaran abstrak serta mengonstruksi konsep diri secara lebih terstruktur. Remaja cenderung mengevaluasi eksistensi mereka berdasarkan internalisasi standar personal, meskipun di sisi lain mereka juga memiliki karakteristik unik berupa kecenderungan imitasi yang tinggi terhadap fenomena dan lingkungan proksimalnya (Rahmawati, 2024).

b. Fase Remaja

Masa remaja dibedakan menjadi beberapa fase menurut (Puspitaningrum et al., 2022), yaitu:

1) Fase remaja awal: Usia 12-15 Tahun

Remaja awal atau disebut Early Adolescent adalah masa di mana terjadi perubahan pada tubuh, sekaligus ada perubahan dalam cara berpikir. Di masa ini, mereka mulai tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang, dan bisa mengalami bayangan erotik saat tubuhnya disentuh.

2) Fase remaja tengah: Usia 15-18 Tahun

Remaja pada tahap tengah merupakan periode di mana mereka sangat membutuhkan teman-teman, sering merasa mencintai diri sendiri, dan merasa bahagia ketika mendapatkan pengakuan dari orang-orang di sekitarnya. Pada fase ini, remaja juga mengalami kebingungan karena mereka tidak bisa membedakan antara peka dan acuh tak acuh, bersikap ramai-ramai atau memperhatikan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan diri mereka, optimis

atau pesimis, idealis atau materialistis, dan lain sebagainya.

3) Fase remaja akhir: Usia 18-21 Tahun

Masa konsolidasi menuju kedewasaan terjadi pada fase remaja akhir (late adolescent), yang mana tahap ini diidentifikasi melalui 6 (enam) bentuk pencapaian, yaitu:

- a) Peningkatan minat terhadap kemampuan intelektual.
- b) Ego individu mendorongnya untuk menyatu dengan orang lain guna mengeksplorasi hal-hal baru.
- c) Identitas seksual telah mapan dan tidak lagi mengalami perubahan.
- d) Sikap terlalu mementingkan diri sendiri (egosentris) mulai bergantian secara seimbang dengan kepedulian terhadap kebutuhan orang lain.
- e) Membentuk pembatas yang memisahkan diri sendiri (private self).
- f) Mulai memosisikan diri dan melebur sebagai bagian dari kehidupan sosial kemasyarakatan.

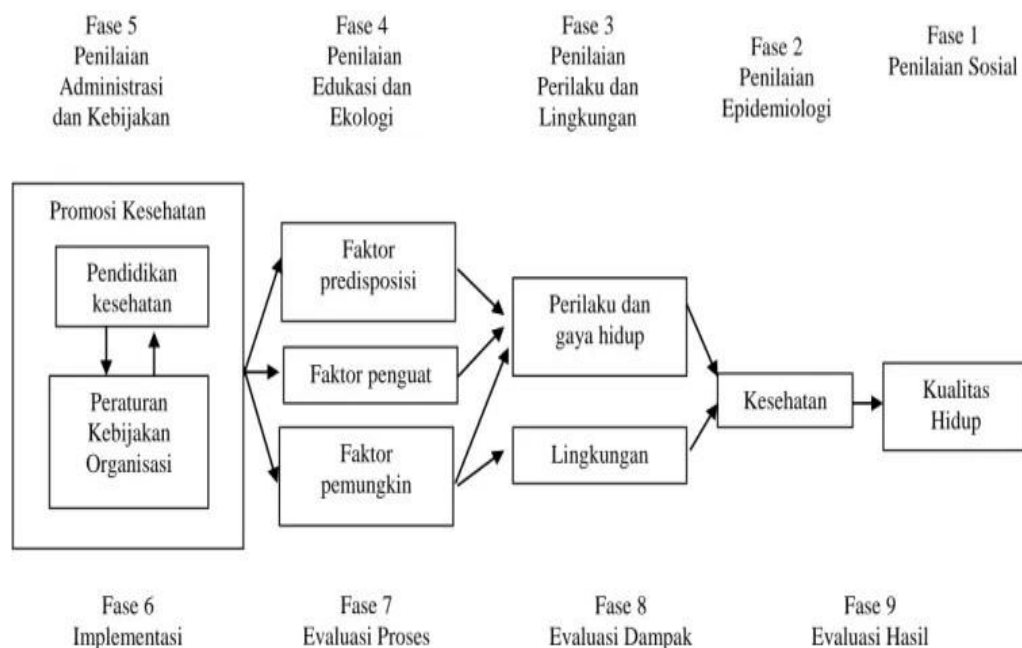
B. Kerangka Teori

Menurut teori Lawrance Green ada 2 faktor masalah kesehatan:

Behavioral factor (faktor perilaku) dan *Non Behavioral factor* (faktor non perilaku). Perilaku sendiri ditentukan dari 3 faktor yaitu:

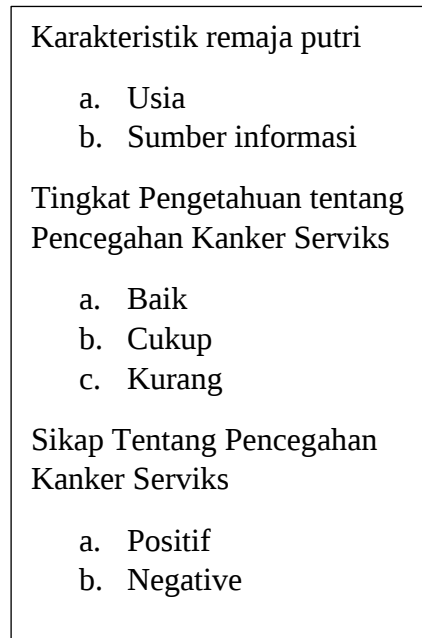
1. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai tradusi dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau Tindakan.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor- faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Model Teori PRECEDE-PROCEED



Gambar 1. Kerangka Teori Precede-Proceed Menurut Lawrence Green dan Marshal

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kanker serviks pada siswi kelas VII di SMPN 1 Seyegan Sleman?