

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker

a. Definisi Kanker

Kanker merupakan kondisi ketika terjadi pertumbuhan sel yang abnormal dan tidak terkendali sehingga mampu menyebar ke jaringan maupun organ lain dalam tubuh, bahkan berpotensi menyebabkan kematian (Rahayuwati et al., 2020). Kondisi ini terjadi akibat terganggunya mekanisme pengaturan pertumbuhan sel normal, sehingga sel berkembang secara berlebihan tanpa kontrol yang memadai. Pertumbuhan sel yang abnormal tersebut secara umum dikenal sebagai tumor, yang diklasifikasikan menjadi tumor jinak dan tumor ganas. Tumor jinak cenderung tumbuh secara lokal tanpa menyebar ke jaringan sekitarnya serta umumnya tidak membahayakan kehidupan. Sebaliknya, tumor ganas memiliki kemampuan untuk menginvasi jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ lain melalui proses metastasis (Rahayuwati et al., 2020). Tumor ganas inilah yang kemudian dikenal sebagai kanker.

b. Epidemiologi Kanker

Kanker masih menjadi salah satu tantangan utama dalam bidang kesehatan global dengan jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data GLOBOCAN

2022, terdapat hampir 20 juta kasus baru kanker di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 9,7 juta jiwa. Selain itu, diperkirakan satu dari lima orang akan mengalami kanker sepanjang hidupnya (Sung et al., 2021). Di Indonesia, kanker termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yang memberikan dampak besar terhadap kesehatan masyarakat maupun beban ekonomi nasional. Pada kelompok perempuan, kanker payudara dan kanker serviks merupakan jenis kanker yang paling banyak menyebabkan kematian, sehingga menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus (Istanti et al., 2025).

c. Faktor Risiko Kanker

Secara umum, faktor risiko kanker dapat dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, serta faktor genetik. Adanya riwayat kanker dalam keluarga tertentu dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami penyakit yang sama karena adanya pewarisan informasi genetik dari generasi sebelumnya (Istanti et al., 2025). Di sisi lain, faktor yang dapat dimodifikasi berkaitan dengan perilaku dan gaya hidup individu, seperti kebiasaan merokok, pola hidup yang kurang sehat, konsumsi makanan tinggi gula, rendahnya aktivitas fisik, serta obesitas (Dwi Wahyuningtyas et al., 2025). Dalam penelitian ini, obesitas dan kadar gula darah tinggi menjadi fokus utama karena

kedua faktor tersebut berhubungan erat dengan terjadinya hiperinsulinemia dan resistensi insulin yang berpotensi meningkatkan risiko kanker.

d. Pencegahan Kanker

Upaya pencegahan penyakit, termasuk kanker, dapat dilakukan melalui tiga tingkatan, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer merupakan tindakan yang bertujuan mencegah timbulnya penyakit sebelum penyakit tersebut berkembang, yang dilakukan melalui promosi kesehatan, perlindungan umum, maupun perlindungan khusus (Putri et al., 2025). Sementara itu, pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini serta penanganan segera untuk mengurangi risiko komplikasi dan perkembangan penyakit. Adapun pencegahan tersier diarahkan pada proses rehabilitasi guna meminimalkan kecacatan dan menurunkan risiko kematian pada individu yang telah terdiagnosis penyakit. Salah satu hambatan yang masih sering ditemukan dalam upaya pencegahan kanker adalah rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan pemeriksaan skrining secara dini (Istanti et al., 2025). Penelitian ini menitikberatkan pada pencegahan primer melalui pemberian edukasi gizi kepada wanita usia subur yang masih sehat agar mampu mengendalikan faktor risiko metabolik sejak dini sebelum muncul gejala maupun gangguan kesehatan.

e. Kanker pada Wanita Usia Subur

Wanita usia subur merupakan kelompok yang memiliki risiko terhadap beberapa jenis kanker yang berkaitan dengan sistem reproduksi, terutama kanker payudara dan kanker serviks. Berbagai faktor reproduktif, seperti usia saat pertama kali melakukan hubungan seksual, jumlah kelahiran (paritas), serta riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal, diketahui dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya kanker serviks (Istanti et al., 2025). Selain faktor reproduktif, kondisi metabolik seperti obesitas dan resistensi insulin yang cukup sering ditemukan pada wanita usia subur juga berperan dalam meningkatkan risiko beberapa jenis kanker melalui mekanisme hormonal dan proses inflamasi kronis. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan mengenai faktor-faktor risiko metabolik sejak usia reproduktif menjadi langkah penting dalam mendukung pencegahan kanker jangka panjang pada perempuan.

2. Wanita Usia Subur (WUS)

a. Definisi dan Batasan Usia WUS

Wanita usia subur (WUS) adalah kelompok perempuan yang berada pada masa reproduktif, yaitu dalam rentang usia 15–49 tahun (Yessy Maretta et al., 2026). Pada periode ini, fungsi organ reproduksi masih berlangsung secara optimal sehingga memungkinkan terjadinya proses konsepsi dan kehamilan. Batasan usia tersebut secara luas digunakan sebagai dasar dalam penentuan sasaran berbagai program kesehatan, baik yang berkaitan dengan

kesehatan reproduksi, perbaikan status gizi, maupun upaya pencegahan penyakit tidak menular termasuk kanker di Indonesia.

b. Karakteristik Fisiologis dan Hormonal WUS

Selama masa reproduktif, wanita mengalami perubahan hormonal yang berlangsung secara siklik dan tercermin melalui siklus menstruasi. Karakteristik menstruasi, seperti keteraturan, pola, dan lamanya siklus, dapat digunakan sebagai indikator kesehatan reproduksi sekaligus mencerminkan kondisi kesehatan secara umum, termasuk status gizi, tingkat stres, dan fungsi metabolisme tubuh (Nanda et al., 2025). Ketidakteraturan siklus menstruasi sering kali menjadi petunjuk awal adanya gangguan hormonal maupun metabolik dan telah dikaitkan dengan berbagai kondisi kesehatan, seperti sindrom ovarium polikistik (*Polycystic Ovary Syndrome/PCOS*), gangguan tiroid, diabetes, dan obesitas (Arisanti et al., 2025).

Dari aspek fisiologis, indeks massa tubuh yang berada di luar rentang normal dapat mengganggu fungsi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium (HHO), yang berperan penting dalam pengaturan hormon reproduksi dan proses ovulasi (Nanda et al., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang erat antara kesehatan metabolik dan keseimbangan hormonal pada wanita usia subur. Dengan demikian, faktor-faktor seperti kadar gula darah dan resistensi insulin tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan

metabolik, tetapi juga dapat memengaruhi fungsi reproduksi perempuan.

c. Masalah Gizi dan Kesehatan pada WUS

Salah satu permasalahan gizi yang banyak ditemukan pada wanita usia subur adalah obesitas sentral, yaitu kondisi akumulasi lemak berlebih yang terpusat pada area abdomen. Seorang wanita dikategorikan mengalami obesitas sentral apabila memiliki lingkar perut ≥ 80 sentimeter (Nanda et al., 2025). Berbagai data menunjukkan bahwa prevalensi obesitas sentral pada WUS di Indonesia masih tergolong tinggi, bahkan diperkirakan satu dari dua wanita usia subur mengalami kondisi tersebut (Aulia et al., 2025).

Tingginya angka kejadian obesitas sentral perlu mendapat perhatian karena dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan reproduksi. Kondisi ini diketahui berhubungan dengan gangguan fungsi organ reproduksi, termasuk ketidakaturan menstruasi dan peningkatan risiko infertilitas (Arisanti et al., 2025). Selain itu, berbagai faktor sosiodemografi turut memengaruhi kejadian obesitas sentral pada kelompok WUS, antara lain usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Risiko obesitas sentral cenderung meningkat pada wanita dengan usia yang lebih tua akibat perubahan hormonal, penurunan aktivitas fisik, serta berkurangnya sekresi insulin. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan risiko obesitas sentral yang lebih rendah

karena adanya pemahaman yang lebih baik mengenai penerapan pola hidup sehat (Nanda et al., 2025)

Kerentanan terhadap gangguan metabolik tersebut menjadikan wanita usia subur sebagai kelompok yang penting untuk mendapatkan intervensi promotif dan preventif. Upaya pengendalian faktor risiko gizi sejak dini pada kelompok ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan risiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular, termasuk kanker, pada masa mendatang.

3. Gula dan Kadar Gula Darah

a. Definisi dan Jenis Gula

Gula merupakan bentuk karbohidrat sederhana yang banyak terdapat dalam berbagai jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari. Secara umum, gula yang sering ditemukan dalam pola konsumsi masyarakat meliputi glukosa, fruktosa, sukrosa, dan laktosa. Masing-masing jenis gula tersebut memiliki karakteristik serta kontribusi yang berbeda terhadap total asupan gula harian individu (Ferry F et al., 2023). Hasil penelitian pada wanita dewasa di Jawa Tengah menunjukkan bahwa glukosa dan sukrosa merupakan jenis gula yang paling dominan dikonsumsi dibandingkan fruktosa dan laktosa, dengan rerata konsumsi masing-masing sebesar 106,98 gram per hari dan 102,18 gram per hari (Ferry F et al., 2023).

Asupan gula masyarakat tidak hanya berasal dari gula pasir yang ditambahkan secara langsung ke dalam makanan atau

minuman, tetapi juga berasal dari berbagai produk olahan yang menggunakan gula sebagai bahan tambahan. Minuman manis seperti teh manis, serta makanan yang menggunakan kecap atau bahan pemanis lainnya dalam proses pengolahannya, turut memberikan kontribusi terhadap total konsumsi gula harian (Ferry F et al., 2023)

b. Batasan Konsumsi Gula Harian

Sebagai upaya menjaga kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesia telah menetapkan batas konsumsi gula harian melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013, yaitu maksimal 50 gram atau setara dengan empat sendok makan per hari. Ketentuan tersebut dikenal luas melalui konsep G4G1L5, yang juga mencakup anjuran pembatasan konsumsi garam sebanyak satu sendok teh dan lemak sebanyak lima sendok makan setiap hari .

Meskipun demikian, hasil penelitian pada wanita usia produktif di Jawa Tengah menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi gula harian mencapai 21,46 gram per hari. Nilai tersebut masih berada di bawah rekomendasi konsumsi gula murni sebesar 25 gram per hari, namun tetap memerlukan perhatian karena belum memperhitungkan kandungan gula yang berasal dari berbagai makanan olahan yang dikonsumsi sehari-hari (Ferry F et al., 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi mengenai sumber-sumber gula tersembunyi (*hidden sugar*) dalam makanan perlu ditingkatkan agar masyarakat lebih memahami total asupan gula yang sebenarnya dikonsumsi.

c. Definisi dan Kategori Gula Darah Sewaktu (GDS)

Gula darah sewaktu (GDS) merupakan kadar glukosa darah yang diukur pada waktu tertentu tanpa mempertimbangkan kapan seseorang terakhir kali makan. Pemeriksaan ini menjadi salah satu parameter yang digunakan dalam penegakan diagnosis diabetes melitus (Tsyanayah et al., 2024). Dalam berbagai penelitian gizi, pemeriksaan GDS sering dipilih karena relatif mudah dilakukan, praktis, dan tidak mensyaratkan kondisi puasa, sehingga sesuai untuk kebutuhan skrining pada populasi umum, termasuk wanita usia subur (Ferry F et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan pada wanita usia produktif menunjukkan bahwa rata-rata nilai GDS masih berada dalam kategori normal. Meskipun demikian, pemantauan secara berkala tetap diperlukan mengingat risiko gangguan metabolik dapat meningkat seiring dengan kebiasaan konsumsi makanan dan minuman yang tinggi gula (Ferry F et al., 2023).

d. Mekanisme Metabolik Gula Darah terhadap Risiko Kanker

Konsumsi gula yang berlebihan dan berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Kondisi tersebut akan merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin dalam jumlah yang lebih besar guna mempertahankan keseimbangan glukosa, sehingga berpotensi menimbulkan hiperinsulinemia. Salah satu karakteristik utama dari kondisi ini adalah terjadinya resistensi insulin. Bersamaan dengan

meningkatnya bioavailabilitas *Insulin-like Growth Factor I* (IGF-I), resistensi insulin diketahui berperan dalam proses inisiasi maupun perkembangan tumor pada individu yang mengalami gangguan metabolik tersebut (Arcidiacono et al., 2012).

Selain itu, insulin dan IGF-I dapat menurunkan sintesis *sex-hormone binding globulin* (SHBG) di hati sekaligus meningkatkan produksi hormon steroid seks pada ovarium. Perubahan hormonal tersebut berpotensi memengaruhi jaringan payudara dan endometrium melalui peningkatan proliferasi sel serta penurunan proses apoptosis, sehingga dapat mendukung perkembangan sel abnormal (Arcidiacono et al., 2012).

Mekanisme lain yang turut diduga berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker pada individu dengan resistensi insulin adalah meningkatnya produksi *reactive oxygen species* (ROS). Senyawa ini dapat menyebabkan kerusakan DNA yang pada akhirnya berperan dalam proses mutagenesis dan karsinogenesis (Arcidiacono et al., 2012).

Meskipun demikian, penting untuk dipahami bahwa hubungan antara kadar gula darah dan risiko kanker tidak bersifat kausal langsung. Hubungan yang ditemukan hingga saat ini lebih bersifat asosiatif melalui berbagai mekanisme metabolik yang saling berinteraksi. Proses biologis yang mendasari hubungan tersebut masih terus diteliti, namun hiperinsulinemia dan peningkatan kadar IGF-I yang bioavailable dianggap sebagai faktor yang memiliki

peran penting dalam mekanisme tersebut (Arcidiacono et al., 2012). Oleh karena itu, konsumsi gula berlebih sebaiknya dipandang sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker melalui jalur metabolik tertentu, bukan sebagai penyebab tunggal terjadinya kanker.

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh seseorang melalui proses pengindraan terhadap suatu objek menggunakan pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba (Agus Cahyono et al., 2019). Di antara berbagai indera tersebut, penglihatan dan pendengaran menjadi jalur utama dalam memperoleh informasi dan membentuk pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki individu terhadap suatu objek mencakup aspek positif maupun negatif yang dapat memengaruhi cara pandang dan responsnya terhadap objek tersebut. Semakin banyak informasi positif yang dipahami seseorang, semakin besar kemungkinan terbentuknya sikap yang positif terhadap objek yang bersangkutan (Agus Cahyono et al., 2019).

b. Tingkat Pengetahuan

Dalam ranah kognitif, pengetahuan diklasifikasikan ke dalam enam tingkatan yang dikenal sebagai Taksonomi Bloom, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Jurnal Mahasiswa Humanis, 2023). Tingkat pertama, yaitu tahu, merujuk

pada kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi atau materi yang pernah dipelajari sebelumnya, sehingga merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar (Novita et al., 2025).

Tingkat berikutnya adalah memahami, yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan menafsirkan suatu informasi secara benar sesuai dengan makna yang dimaksud. Selanjutnya, kemampuan aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi menggambarkan tingkat penguasaan pengetahuan yang lebih tinggi. Pada tahap ini, individu tidak hanya mampu mengingat dan memahami informasi, tetapi juga dapat menerapkannya, menguraikan unsur-unsurnya, mengombinasikan berbagai konsep, serta memberikan penilaian terhadap informasi tersebut dalam berbagai situasi yang berbeda.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain pendidikan, media atau sumber informasi, kondisi sosial budaya, lingkungan, serta pengalaman pribadi. Pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan individu untuk menerima, memahami, dan mengolah informasi baru. Sementara itu, ketersediaan serta akses terhadap media informasi akan menentukan luas dan kedalaman pengetahuan yang diperoleh seseorang mengenai suatu topik tertentu, termasuk informasi terkait kesehatan, pencegahan kanker, dan pengendalian konsumsi gula.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan umumnya diukur menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan sesuai dengan topik penelitian yang sedang dikaji. Skor yang diperoleh kemudian diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, seperti baik, cukup, dan kurang. Pengukuran pengetahuan sering dilakukan sebelum dan sesudah intervensi edukasi untuk menilai perubahan tingkat pemahaman responden setelah memperoleh informasi atau materi pembelajaran tertentu.

5. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan bentuk respons evaluatif individu terhadap suatu objek yang melibatkan unsur keyakinan, perasaan, serta kecenderungan untuk bertindak. Menurut Azwar (1988), sikap tersusun atas tiga komponen utama yang saling berinteraksi dan memengaruhi cara seseorang merespons suatu objek tertentu (Agus Cahyono et al., 2019).

b. Komponen dan Tingkatan Sikap

Komponen pertama adalah komponen kognitif yang berkaitan dengan persepsi, keyakinan, dan pandangan individu terhadap suatu objek. Komponen ini tidak selalu menggambarkan kondisi yang sebenarnya karena keyakinan seseorang dapat terbentuk berdasarkan informasi yang kurang lengkap atau kurang akurat (Agus Cahyono et al., 2019)

Komponen kedua adalah komponen afektif yang mencerminkan aspek emosional, seperti perasaan senang, tidak senang, suka, atau tidak suka terhadap suatu objek. Komponen afektif berperan penting dalam menentukan apakah sikap seseorang bersifat positif atau negatif. Selain itu, aspek ini umumnya lebih mendalam dan relatif lebih sulit berubah dibandingkan komponen lainnya (Agus Cahyono et al., 2019)

Komponen ketiga adalah komponen konatif yang berkaitan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak atau berperilaku sesuai dengan sikap yang dimilikinya terhadap suatu objek.

Selain terdiri atas tiga komponen utama, sikap juga memiliki beberapa tingkatan dalam ranah afektif yang dapat diukur, yaitu menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), dan mengorganisasi (*organization*) (Putra et al., 2024). Tingkat menerima menunjukkan kesediaan individu untuk memperhatikan suatu stimulus. Tingkat merespons menggambarkan adanya keterlibatan aktif dalam memberikan tanggapan terhadap stimulus tersebut. Tingkat menghargai menunjukkan kemampuan individu untuk memberikan nilai positif terhadap suatu objek, sedangkan tingkat mengorganisasi merupakan kemampuan menyusun berbagai nilai yang diyakini menjadi suatu sistem nilai yang konsisten dalam diri seseorang.

c. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman pribadi, media informasi, dan lingkungan sosial tempat individu berinteraksi. Pengalaman yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek dapat membentuk keyakinan serta perasaan tertentu yang kemudian memengaruhi kecenderungan untuk memberikan respons positif maupun negatif. Selain itu, media edukasi, termasuk media cetak seperti buku saku dan leaflet, dapat berperan dalam membentuk maupun mengubah sikap melalui penyampaian informasi yang memengaruhi aspek kognitif dan afektif secara bersamaan.

d. Pengukuran Sikap

Sikap biasanya diukur menggunakan skala Likert yang terdiri atas sejumlah pernyataan dengan pilihan jawaban bertingkat, mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Hasil pengukuran kemudian dikategorikan sesuai tujuan penelitian, misalnya menjadi sikap positif dan negatif atau sikap mendukung dan tidak mendukung terhadap suatu objek maupun perilaku tertentu. Dalam penelitian kesehatan, pengukuran sikap sering digunakan untuk menilai dukungan individu terhadap perilaku pencegahan penyakit, termasuk upaya pengendalian konsumsi gula sebagai bagian dari pencegahan kanker.

6. Media Edukasi Gizi

a. Definisi dan Jenis Media Edukasi

Media edukasi kesehatan merupakan sarana atau alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada kelompok sasaran tertentu dengan tujuan meningkatkan pengetahuan serta mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Secara umum, media edukasi kesehatan dapat dibedakan menjadi media cetak dan media elektronik. Media cetak meliputi leaflet, booklet, dan buku saku, sedangkan media elektronik mencakup video maupun berbagai bentuk media audiovisual lainnya (Tampi et al., 2025).

Pemilihan media edukasi perlu mempertimbangkan karakteristik sasaran, seperti usia, tingkat pendidikan, serta kemampuan membaca. Pertimbangan tersebut penting agar informasi yang disampaikan dapat diterima, dipahami, dan diterapkan secara efektif oleh penerima pesan.

b. Media Saku Aman Gizi (SAGI)

Buku saku merupakan salah satu media cetak yang banyak digunakan dalam kegiatan edukasi kesehatan dan telah terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat (Safitri et al., 2023). Media ini memiliki keunggulan berupa penyajian informasi yang ringkas, praktis, dan mudah dipahami. Selain itu, buku saku dapat dibaca kembali secara mandiri kapan saja sehingga informasi yang disampaikan memiliki peluang lebih besar untuk dipahami dan diinternalisasi menjadi sikap maupun perilaku.

Dalam penelitian ini, Media Saku Aman Gizi (SAGI) dikembangkan sebagai media edukasi khusus bagi wanita usia subur. Materi yang dimuat meliputi batas aman konsumsi gula harian, cara menginterpretasikan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu secara mandiri, serta informasi mengenai tanda-tanda peringatan kanker yang perlu dikenali sejak usia reproduktif. Pemilihan buku saku sebagai media intervensi didasarkan pada sifatnya yang praktis, mudah dibawa, dan dapat digunakan tanpa memerlukan akses listrik maupun internet sehingga sesuai untuk berbagai kondisi masyarakat.

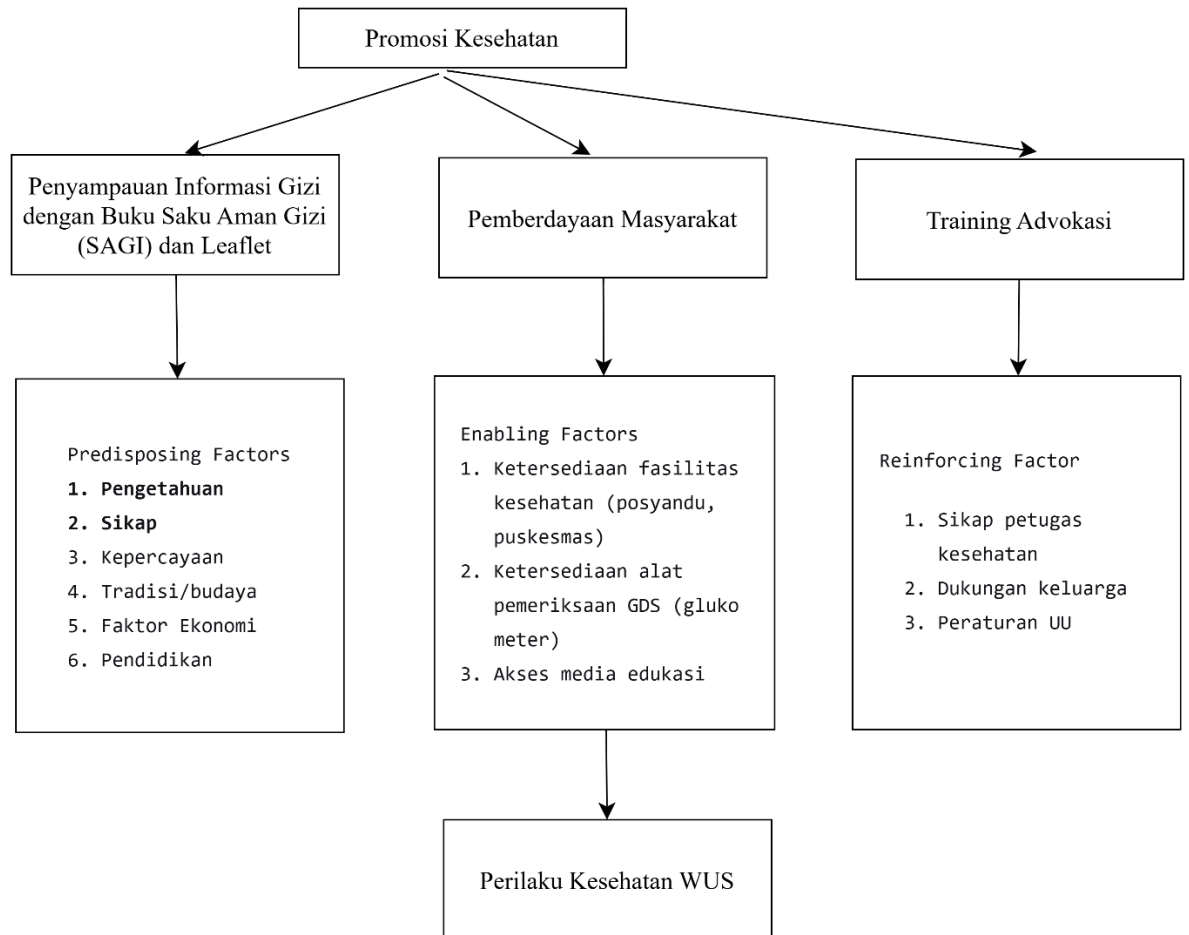
c. Media Leaflet

Leaflet merupakan salah satu bentuk media cetak yang berisi informasi kesehatan dalam bentuk lembaran yang dilipat dan memuat kombinasi tulisan, gambar, maupun keduanya (Notoatmodjo, 2018). Media ini memiliki beberapa kelebihan, antara lain proses pembuatan yang relatif cepat, kemudahan distribusi, serta kemampuan menyampaikan pesan secara singkat dan padat. Selain itu, leaflet mudah dibawa dan dapat digunakan sebagai media informasi praktis dalam berbagai kegiatan edukasi.

Meskipun demikian, leaflet juga memiliki keterbatasan. Informasi yang dapat disampaikan cenderung lebih terbatas dibandingkan buku saku, serta media ini relatif mudah hilang atau mengalami kerusakan. Namun, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa leaflet tetap efektif dalam meningkatkan pengetahuan, bahkan pada kondisi tertentu dapat memberikan hasil yang lebih

baik dibandingkan media video, khususnya pada kelompok usia lanjut (Tampi et al., 2025).

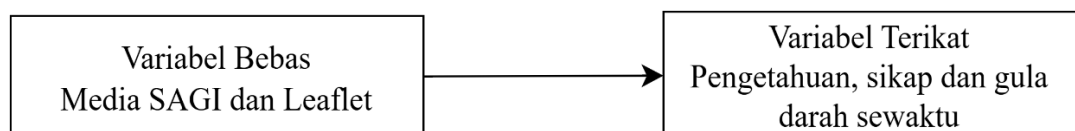
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), dimodifikasi untuk penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan kadar gula darah sewaktu sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang diberikan media Saku Aman Gizi (SAGI) dalam pencegahan kanker pada wanita usia subur.
2. Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan kadar gula darah sewaktu sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang diberikan media leaflet dalam pencegahan kanker pada wanita usia subur.
3. Terdapat perbedaan efektivitas antara media Saku Aman Gizi (SAGI) dan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan kadar gula darah sewaktu pada wanita usia subur dalam pencegahan kanker.