

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada pada usia reproduktif 15-49 tahun baik wanita yang sudah berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah (Diasih et al., 2018). Pada usia ini, organ reproduksi wanita sudah matang dan dapat berfungsi dengan baik, sehingga wanita bisa mengalami kehamilan dan melakukan proses kelahiran (Nasution et al., 2018). WUS merupakan usia reproduktif yang sangat rentan mengalami gangguan kesehatan khususnya dalam hal reproduksi salah satunya adalah kanker serviks. Wanita dengan usia > 35 tahun berisiko tinggi terkena kanker serviks (Diasih et al., 2018).

B. Konsep Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks disebut juga dengan istilah kanker leher rahim. Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada daerah leher rahim. Daerah ini berada pada organ reproduksi perempuan yang menjadi pintu masuk ke arah rahim. Letaknya di antara uterus (rahim) dengan liang senggama perempuan (vagina) (Ariani, 2015).

Kanker serviks sebagian besar disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang persisten. Infeksi HPV ditularkan secara seksual dan sekitar 80% wanita akan terinfeksi pada suatu saat dalam hidup mereka. Infeksi ini tidak menunjukkan gejala, diperlukan waktu hingga 15 tahun untuk menunjukkan

perubahan pada serviks (Johnson et al., 2019). Hal ini yang menjadi penyebab hampir semua kasus kanker serviks terdiagnosis pada stadium lanjut.

2. Tahapan Kanker Serviks

Dalam kasus kanker serviks, cara yang paling ampuh untuk mencegah dan mengobatinya adalah dengan mengetahui keberadaan penyakit tersebut lebih awal yang artinya bahwa harus diketahui fase-fasenya termasuk fase prakanker.

a. Fase Prakanker

Perkembangan sel yang tidak normal pada epitel serviks memiliki potensi untuk mengalami transformasi menjadi keadaan prakanker yang dikenal sebagai *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN). Tahap prakanker yang sering disebut dengan dysplasia ini, mencakup perubahan prigmalignan (pra-keganasan) pada sel-sel leher rahim. Terdapat tiga pola utama dalam tahap prakanker ini, dimulai dari infeksi sel dan perkembangan sel yang tidak normal, yang pada selanjutnya dapat berkembang menjadi intraepithelial neoplasia, hingga berpotensi berubah menjadi kanker serviks (Savitri, 2018).

1) *Cervical Intraepithelial Neoplasia I* (CIN I)

Tahap yang disebut juga *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (LSILs) merupakan tahap yang menunjukkan terjadinya perubahan dimana sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel virus baru.

2) *Cervical Intraepithelial Neoplasia II* (CIN II)

Tahap yang disebut juga *High Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (HSILs) merupakan tahap dimana sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.

3) *Cervical Intraepithelial Neoplasia III* (CIN III)

Pada fase ini, lapisan permukaan serviks atau leher rahim telah terisi oleh sel-sel yang tidak normal, menjadi karsinoma in situ (dini). Ini mengacu pada keganasan yang masih terbatas secara lokal dan belum menembus barier sel.

b. Stadium Kanker

Stadium kanker sendiri ditentukan berdasarkan pada sejauh mana kanker menginvasi atau menyebar bagian tubuh lain. Sama seperti jenis kanker lain, kanker serviks juga memiliki 4 stadium. Semakin besar angka stadium, maka semakin akut kanker serviks yang diderita (Savitri, 2018). Menurut FIGO (Federation of Obstetrics and Gynecology), stadium kanker serviks ditentukan dengan pemeriksaan klinis, foto toraks dan sistoskopi (Novalia, 2023).

Tabel 1
Stadium Kanker Leher Rahim

Stadium		Perkembangan
1		2
Stadium	0	Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher Rahim
	I	Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher Rahim
Stadium	Ia	Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker: kedalaman $\leq 5\text{mm}$, sedangkan lebarnya $\leq 7\text{mm}$
	Ia 1	Ukuran invasi mempunyai kedalaman $\leq 3\text{mm}$ dan lebar $\leq 7\text{mm}$
	Ia 2	Kedalaman invasi $> 3\text{mm}$ dan $\leq 5\text{mm}$, lebar $\leq 7\text{mm}$
	Ib	Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia
	Ib 1	Ukuran tumor $\leq 4\text{ cm}$
	Ib 2	Tumor $\geq 4\text{ cm}$

1	2
Stadium II	Karsinoma meluas sampai keluar leher Rahim tetapi belum sampai dinding pelvis; karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah
Stadium	IIa Belum ada parameter yang jelas
	IIb Parameter jelas
Stadium	III Karsinoma meluas ke dinding pelvis; pada pemeriksaan rektal, tidak terlihat adanya ruangan kosong antara tumor dan dinding pelvis; tumor menyerang 1/3 vagina bagian bawah; pada semua kasus juga ditemukan adanya hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi
	IIIa Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
	IIIb Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya
Stadium	IV Karsinoma meluas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
	IVa Menyebar ke organ yang berdekatan
	IVb Menyebar ke organ yang jauh

(Novalia, 2023)

3. Faktor Risiko Kanker Serviks

Tidak semua wanita yang terpapar virus HPV menderita kanker serviks di kemudian hari. Adapun sejumlah faktor risiko yang memengaruhi perkembangan kanker serviks yaitu sebagai berikut.

a. Usia

Perempuan yang berisiko terkena kanker serviks adalah wanita yang berada pada kelompok usia 35-50 tahun (Ariani, 2015). Tidak banyak ditemukan kasus kanker serviks pada wanita yang berusia 35 tahun ke bawah, hal ini bisa saja disebabkan karena waktu yang dibutuhkan oleh virus HPV, yaitu sekitar 10-20 tahun, untuk mengalami transformasi menjadi kanker serviks (Savitri, 2018).

b. Faktor Seksual

Semua wanita yang aktif secara seksual memiliki risiko terkena kanker serviks atau tahap awal penyakit tanpa memandang usia atau gaya hidup. Sesuai dengan penyebab infeksi, wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda berisiko lebih tinggi terkena kanker serviks karena sel kolumnar serviks yang lebih sensitive terhadap metaplasia. Wanita yang berhubungan seks sebelum usia 18 tahun akan memiliki lima kali lipat risiko lebih tinggi terkena kanker serviks (Agustiansyah et al., 2021).

c. Sering berganti pasangan seksual

Pasangan seksual lebih dari satu pasangan seksual berisiko tinggi (Agustiansyah et al., 2021). Hal ini dikarenakan terpaparnya sel-sel mulut rahim dengan tingkat kesamaan tertentu oleh sperma dari berbagai pasangan, yang dapat merangsang perubahan ke arah dysplasia (Ariani, 2015). Risiko kanker serviks meningkat 10 kali lipat pada wanita yang melakukan hubungan seksual pada 6 orang atau lebih dibandingkan wanita yang memiliki 1 hubungan seksual (Agustiansyah et al., 2021).

d. Merokok

Merokok memiliki potensi untuk mengurangi daya tahan tubuh. Terdapat sejumlah penelitian yang menunjukkan korelasi antara kebiasaan merokok dan peningkatan risiko terkena penyakit kanker serviks. Zat nikotin dan racun-racun lainnya yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi *cervical neoplasia*. (Ariani, 2015).

Tidak hanya wanita yang secara aktif merokok berisiko terkena kanker serviks. Mereka yang menjadi perokok pasif juga menghadapi risiko serupa.

Mengingat bahwa asap rokok dihirup bersama-sama, baik perokok aktif maupun pasif memiliki kemungkinan tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah terpapar rokok sama sekali (Savitri, 2018).

e. Paritas yang tinggi

Berdasarkan penelitian, paritas merupakan faktor risiko dengan risiko 4,55 kali lebih besar terkena kanker serviks pada wanita yang pernah melahirkan lebih dari tiga kali (Agustiansyah et al., 2021). Hal ini diperkirakan karena peningkatan paparan HPV akibat dari aktivitas seksual. Selain itu penelitian juga menunjukkan adanya perubahan hormonal selama kehamilan yang mungkin membuat wanita lebih rentan terhadap pertumbuhan kanker. Wanita hamil juga memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah, sehingga memungkinkan terjadinya infeksi HPV dan pertumbuhan kanker (American Cancer Society, 2019). Pendapat lain juga menyebutkan bahwa pada saat proses persalinan, bayi akan keluar melalui serviks yang menyebabkan trauma pada serviks. Jika serviks mengalami proses kelahiran secara berulang, maka akan mengakibatkan peningkatan trauma pada serviks (Savitri, 2018).

f. Konsumsi kontrasepsi oral

Wanita yang telah menggunakan kontrasepsi oral selama 5 tahun atau lebih, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi oral. Penggunaan kontrasepsi hormonal dengamaa lebih dari 4 atau 5 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks sebanyak 1,5 hingga 2,5 kali lipat (WHO, 2015 dalam Agustiansyah et al., 2021). Sebuah studi menunjukkan bahwa risiko kanker serviks

akan menurun setelah kontrasepsi dihentikan dan kembali normal setelah bertahun-tahun berhenti (American Cancer Society, 2019)

g. Sistem kekebalan tubuh yang lemah

Peran sistem kekebalan tubuh memiliki signifikansi yang sangat besar dalam memerangi, mencegah pertumbuhan dan menghambat penyebaran sel-sel kanker. Pada wanita yang menderita AIDS akibat infeksi virus HIV, kerusakan pada fungsi kekebalan tubuh dapat meningkatkan risiko penularan infeksi HPV yang kemudian berkembang menjadi sel kanker. Selain itu, perkembangan sel prakanker menjadi kanker yang biasanya memakan waktu beberapa tahun, dapat terjadi lebih cepat karena imunosupresi pada wanita AIDS. Kondisi serupa juga dapat terjadi pada wanita yang mengonsumsi obat penekan kekebalan seperti mereka yang mengidap penyakit autoimun atau wanita yang menjalani prosedur transplantasi organ tubuh (WHO, 2015 dalam Agustiansyah et al., 2021).

h. Obesitas

Wanita yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk terkena adenokarsinoma serviks dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal (Agustiansyah et al., 2021).

i. Defisiensi nutrisi

Kekurangan nutrisi dalam tubuh juga dapat menjadi faktor risiko yang signifikan bagi wanita terkena kanker serviks. Beberapa penelitian mencatat bahwa kekurangan asam folat dapat meningkatkan risiko displasia ringan atau sedang. Bahkan risiko terkena kanker serviks dapat meningkat pada wanita yang mengonsumsi makanan rendah beta karoten dan retinol (vitamin A) (Savitri, 2018).

j. Riwayat keluarga dengan kanker serviks

Faktor risiko kanker serviks juga dipengaruhi oleh riwayat keluarga, seperti riwayat kanker serviks pada ibu atau saudara perempuan. Risiko akan terkena kanker serviks meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut. Hal ini disebabkan oleh adanya kemiripan dalam sistem kekebalan tubuh yang diwariskan, serta kemungkinan adanya faktor keturunan dan paparan yang sama terhadap infeksi.

4. Gejala Kanker Serviks

Gejala kanker serviks tidak selalu tampak jelas, bahkan mungkin tidak muncul sama sekali. Biasanya, gejala akan muncul Ketika kanker sudah mencapai stadium akhir. Maka dari itu, melakukan deteksi sesuai arahan sangat penting untuk mencegah perkembangan kanker serviks. Gejala yang sering terlihat adalah perdarahan tidak normal dan flek. Perdarahan ini umumnya terjadi setelah berhubungan seksual, di luar periode menstruasi normal, atau setelah menopause (Anies, 2019).

Selain perdarahan yang tidak normal, ada kemungkinan muncul gejala lain sebagai berikut (Anies, 2019).

- a. Keluarnya cairan dari vagina secara terus menerus, dengan aroma yang aneh atau berbeda dari biasanya, memiliki warna merah muda, pucat, coklat serta mengandung darah.
- b. Mengalami rasa sakit Ketika melakukan hubungan seksual.
- c. Terjadi perubahan siklus menstruasi tanpa diketahui penyebabnya, seperti menstruasi yang berlangsung lebih dari 7 hari selama 3 bulan atau lebih, atau mengalami perdarahan dengan volume yang sangat banyak.

Kanker serviks pada stadium akhir cenderung menyebar ke jaringan dan organ di sekitarnya di luar leher rahim. Pada tahap ini, gejala yang muncul akan berbeda, yaitu sebagai berikut (Anies, 2019).

- a. Hematuria atau adanya darah dalam urin.
- b. Kesulitan saat buang air kecil karena adanya penyumbatan pada ginjal atau ureter.
- c. Perubahan pada kebiasaan buang air besar dan kecil.
- d. Penurunan berat badan.
- e. Pembengkakan pada satu kaki.
- f. Nyeri pada tulang.
- g. Kehilangan selera makan.
- h. Rasa sakit pada perut bagian bawah dan panggul.
- i. Nyeri pada punggung atau pinggang karena adanya pembengkakan pada ginjal, yang disebut hidronefrosis.

5. Pengobatan Kanker Serviks

Terdapat beberapa metode pengobatan untuk kondisi kanker serviks (Rahayu, 2015) sebagai berikut.

a. Cercialage Serviks

Prosedur bedah yang melibatkan penjahitan menyeluruh pada serviks selama kehamilan. Tindakan ini ditujukan untuk wanita dengan inkompetensi serviks guna mencegah pembukaan awal yang dapat menyebabkan persalinan premature.

b. Terapi antibiotic

Pemberian obat-obatan untuk membunuh bakteri penyebab infeksi serviks dan organ reproduksi. Antibiotik dapat diambil secara lisan atau diberikan melalui pembuluh darah (intravena), terutama untuk kasus infeksi yang serius.

c. Metode krioterapi

Proses pembekuan serviks yang mengalami lesi prakanker dengan menggunakan suhu sangat rendah (dengan gas CO₂). Hal ini bertujuan untuk menyebabkan kematian dan pelepasan sel-sel abnormal, sehingga dapat berkembang sel-sel baru yang sehat (Rahayu, 2015).

d. Terapi laser

Penggunaan laser berenergi tinggi membakar daerah sel-sel abnormal pada serviks. Proses ini menghancurkan sel-sel abnormal, mencegah potensi perkembangannya menjadi kanker serviks.

e. Kemoterapi

Metode pengobatan yang umumnya diberikan untuk kasus kanker serviks yang diduga telah menyebar ke bagian lain.

f. Histerektomi total

Operasi pengangkatan uterus dan serviks. Histerektomi menjadi pilihan terbaik jika kanker serviks belum menyebar secara luas.

g. Biopsi kerucut

Prosedur biopsi serviks yang melibatkan pengangkatan sebagian jaringan berbentuk kerucut dari serviks. Ini dapat dilakukan dengan metode eksisi elektrosurgical melingkar atau biopsy kerucut pisau dingin. Dengan menghilangkan

sebagian besar jaringan serviks, biopsy kerucut berperan dalam pencegahan atau pengobatan kanker serviks

6. Pencegahan Kanker Serviks

Mencegah munculnya kanker serviks lebih sederhana dan ekonomis daripada harus menghadapi pengobatannya. Perlu keuletan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh terutama area organ genital sehingga dijauhkan dari paparan virus HPV. Terdapat beberapa upaya pencegahan yang bisa dilakukan (Savitri, 2018) yaitu sebagai berikut.

a. Memberikan vaksin HPV sejak dini

Sistem imunitas memiliki peranan yang penting untuk melindungi tubuh dari adanya sel yang tidak diperlukan, sel abnormal dan sel-sel kanker. Vaksin yang umumnya mengandung antigen spesifik dapat meningkatkan respon imun tubuh (Savitri, 2018). Vaksin HPV merupakan vaksin yang berguna untuk mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 yang diketahui menyebabkan hampir 70% kanker serviks. Ada dua jenis vaksin HPV yaitu Bivalen dan Quadrivalen. Vaksin harus diberikan kepada anak-anak sejak dini sebelum mereka tumbuh menjadi dewasa dan memulai hubungan seksual (Ariani, 2015).

b. Menghindari faktor risiko

Penyebab kanker serviks tidak hanya bersumber dari satu faktor yaitu virus HPV, melainkan dipengaruhi juga oleh sejumlah faktor risiko. Faktor risiko ini juga dikenal sebagai faktor predisposisi, yakni kondisi atau faktor yang dapat memicu timbulnya kanker serviks (Riksani & Service, 2016).

c. Melakukan deteksi dini

Cara pencegahan kanker serviks yang paling efektif adalah dengan melakukan deteksi dini. Dengan adanya deteksi dini, penyakit kanker serviks dapat diidentifikasi sejak awal dan memberikan peluang kesembuhan total hingga 100% dengan pengobatan yang tepat (Savitri, 2018). Terdapat beberapa metode yang dapat dilakukan untuk deteksi dini (Rahayu, 2015) sebagai berikut.

1) Pemeriksaan Sitologi (Papanicolau/Papsmear)

Pemeriksaan papsmear atau tes papanicolou merupakan prosedur sitologi yang dilakukan untuk menguji sel-sel di area serviks. Sampel sel diambil dari serviks wanita untuk mendeteksi tanda-tanda perubahan pada sel, yang menandakan adanya dysplasia serviks atau kanker serviks.

2) Biopsi serviks

Penyedia layanan Kesehatan mengambil sampel jaringan atau biopsy dari serviks untuk memeriksa kemungkinan kanker serviks atau kondisi lainnya. Biopsy serviks sering dilakukan bersamaan dengan kolposkopi.

3) Kolposkopi

Tes tindak lanjut untuk hasil papsmear yang abnormal. Serviks diperiksa dengan kaca pembesar (kolposkopi), dan dokter akan mengambil biopsy dari area yang mencurigakan.

4) Tes DNA HPV

Tes ini menguji sel-sel serviks untuk keberadaan DNA *Human Papillomavirus* (HPV). Tes ini dapat mengidentifikasi jenis HPV yang berpotensi menyebabkan kanker serviks.

5) Inspeksi visual dengan aplikasi asam asetat (IVA)

Deteksi dini dengan metode IVA merupakan metode yang cocok diterapkan di negara berkembang salah satunya adalah Indonesia.

C. Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA

Kementerian Kesehatan Indonesia menganjurkan Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA) sebagai metode deteksi dini kanker serviks pilihan pertama. Pemeriksaan leher rahim (serviks) secara visual menggunakan asam cuka (IVA) merujuk pada proses pengamatan leher rahim secara langsung dengan mata telanjang untuk deteksi abnormalitas setelah diolesi dengan asam asetat atau cuka (3-5%). Area yang menunjukkan ketidaknormalan akan mengalami perubahan warna menjadi putih (*acetowhite*) dengan batas yang jelas. Hal ini menandakan kemungkinan adanya lesi prakanker pada leher rahim (Permenkes RI No. 34 Tahun 2015).

Penggunaan IVA dianjurkan, terutama untuk fasilitas dengan sumber daya terbatas, karena sebagai berikut (Permenkes RI No. 34 Tahun 2015).

- a. Aman, ekonomis, dan mudah dilakukan.
- b. Tingkat akurasi tes serupa dengan metode skrining kanker leher rahim lainnya.
- c. Dapat dipelajari dan dilaksanakan oleh sebagian besar tenaga kesehatan di berbagai tingkat sistem kesehatan.
- d. Memberikan hasil secara instan, memungkinkan pengambilan keputusan segera terkait penanganan (pengobatan atau rujukan).
- e. Peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah diperoleh dan tersedia.
- f. Terkait dengan skrining non-invasif, pengobatan langsung dengan krioterapi efektif dalam mengidentifikasi berbagai prakanker.

Sebelum menjalani pemeriksaan IVA, disarankan agar pasien memperhatikan pedoman yang berlaku seperti hindari melakukan hubungan seksual setidaknya 24 jam sebelum pemeriksaan. Tes IVA dapat dilakukan kapan saja, termasuk selama siklus menstruasi, saat menstruasi, selama kehamilan, pasca melahirkan, pasca aborsi selama perawatan, serta dalam konteks penyaringan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV (Savitri, 2018). Selama menjalani tes ini, pasien diharapkan memberikan informasi yang jujur mengenai hal berikut (Permenkes RI No. 34 Tahun 2015).

- a. Paritas.
- b. Usia pertama kali berhubungan seksual.
- c. Pemakaian KB.
- d. Jumlah pasangan seksual atau sudah berapa kali menikah.
- e. Riwayat Infeksi Menular Seksual (IMS) (termasuk HIV).
- f. Merokok.
- g. Hasil pap smear sebelumnya yang abnormal.
- h. Ibu atau saudara perempuan kandung yang menderita kanker serviks.
- i. Penggunaan steroids atau obat-obat alergi yang lama (kronis).

Kriteria atau hasil pemeriksaan metode IVA dikelompokkan (Riksani & Service, 2016) sebagai berikut.

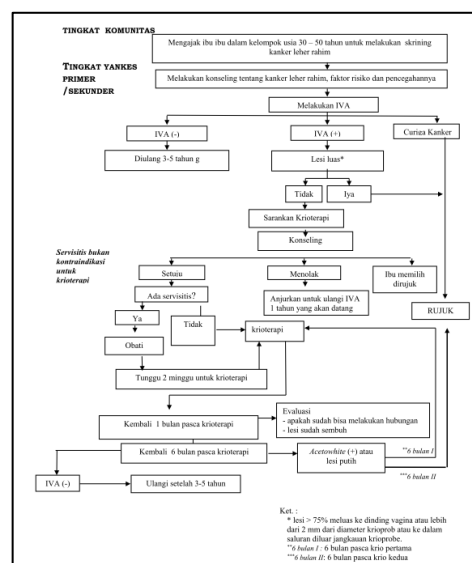
- a. Normal
- b. Radang/Servistis/Atipik yaitu gambaran tidak khas pada mulut rahim akibat infeksi, baik akut maupun kronis.
- c. IVA positif yakni ditemukan bercak putih yang artinya ditemukan lesi prakanker.
- d. Curiga kanker serviks.



Sumber: <http://bit.ly/1GCTnen>

Gambar 1 Atlas Inspeksi Visual Asam Asetat Serviks

Jika hasil tes IVA normal maka WUS disarankan untuk melakukan pemeriksaan Kembali 3-5 tahun kemudian. Akan tetapi, jika hasil tes IVA positif maka akan dianjurkan untuk melakukan pengobatan dan tindak lanjut serta diskusi langkah-langkah selanjutnya yang dianjurkan. Salah satu pengobatan yang disarankan adalah krioterapi. Ketika WUS menolak untuk melakukan pengobatan, WUS akan dianjurkan melakukan pemeriksaan kembali 1 tahun berikutnya.



Sumber: Permenkes RI No. 34 Tahun 2015

Gambar 2 Diagram Alur Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA

D. Konsep Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin “moreve” yang mengacu pada dorongan internal manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi erat kaitannya dengan kebutuhan atau keinginan manusia. Kebutuhan diartikan sebagai potensi dalam diri manusia yang memerlukan tanggapan atau respons dan diekspresikan melalui tindakan (Sokidjo Notoatmodjo, 2014). Stevenson (2001) mendefinisikan motivasi sebagai segala sesuatu baik verbal, fisik atau psikologis yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu sebagai respon (Yaslina et al., 2018). Motivasi merupakan karakteristik psikologis seseorang yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Nursalam, 2014).

Berdasarkan berbagai definisi motivasi, terdapat tiga hal yang sangat penting dalam definisi motivasi, yaitu kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan ada karena individu merasakan ada hal yang kurang, baik psikologis maupun fisiologis. Dorongan adalah petunjuk yang mengarahkan untuk memenuhi kebutuhan sedangkan tujuan merupakan akhir dari satu siklus motivasi (Nursalam, 2014).

2. Jenis Motivasi

Motivasi dikategorikan menjadi dua jenis yaitu (Muhammedi et al., 2017) sebagai berikut.

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang tidak dipengaruhi oleh dorongan dari luar diri individu melainkan dorongan yang kuat dari dalam diri individu untuk melaksanakan suatu tindakan. Motivasi intrinsik yang semakin kuat

dari individu, akan memperlihatkan semakin kuatnya tingkah laku untuk mencapai suatu tujuan (Muhammedi et al., 2017). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik (Sudarmono, Apuanur and Shidiq, 2017) sebagai berikut.

1) Kebutuhan (*need*)

Seseorang tergerak untuk melakukan suatu hal karena adanya kebutuhan baik dalam hal biologis maupun psikologis.

2) Harapan

Motivasi seseorang akan tumbuh karena adanya keberhasilan dan harapan terhadap keberhasilan tersebut. Keberhasilan lah yang akan memberikan kepuasan pada seseorang untuk mencapai tujuannya.

3) Minat

Minat merupakan keinginan atau perasaan yang timbul dari dalam diri individu.

b. Motivasi Ekstrinsik

Menurut Thomas (2010), motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang menggerakkan atau mendorong individu dari luar dirinya karena ketidakmampuannya sendiri. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang dipengaruhi dan dirangsang dari luar individu. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik (Djamarah, 2015) sebagai berikut.

1) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan dorongan dari orang terdekat untuk melakukan suatu Tindakan sehingga mencapai tujuan.

2) Lingkungan

Lingkungan merupakan sebuah tempat yang bersifat terbuka dan hangat atau mendukung sehingga akan muncul rasa ingin seseorang untuk melakukan suatu tindakan sehingga mencapai tujuan.

3) Media

Dengan adanya media, seseorang akan terpapar informasi yang sifatnya akan memberikan pengetahuan sehingga orang tersebut memiliki keinginan, alasan ataupun dorongan untuk melakukan sesuatu.

3. Tingkat Motivasi

Tingkat motivasi dapat diukur menggunakan kuisioner dengan Skala Likert yang dibuat dalam bentuk checklist yang terdiri dari pernyataan positif ataupun negatif yang meliputi pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju (Nursalam, 2020). Setiap pernyataan memiliki skor sesuai dengan jawaban yang dipilih. Total skor tersebut akan dikonversikan menjadi total skor dalam bentuk persen dengan rumus sebagai berikut (I. K. Swarjana, 2022).

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P=Persentase

f=Skor yang didapat

N=Skor tertinggi

Tingkat motivasi dapat dikategorikan menggunakan *Bloom's Cut of Point* yang terdiri dari tiga tingkatan motivasi (I. K. Swarjana, 2022) yaitu sebagai berikut.

- a. Motivasi Tinggi : 80-100%
- b. Motivasi Sedang : 60-79%
- c. Motivasi Rendah : <60%

4. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi WUS Untuk Deteksi Dini IVA

Selain faktor-faktor yang mempengaruhi adanya motivasi intrinsik dan ekstrinsik, menurut Susanti, Setyowati dan Afiyanti (2017), terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi motivasi WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA yaitu sebagai berikut (Susanti et al., 2017)

- a. Pendidikan
- b. Pekerjaan
- c. Pendapatan
- d. Finansial
- e. Dukungan Sosial

5. Motivasi Deteksi Dini Kanker Serviks

Motivasi deteksi dini kanker serviks merupakan suatu dorongan untuk menumbuhkan kesadaran wanita usia subur (WUS) dalam melakukan deteksi dini guna menghindari penyakit kanker serviks. Motivasi seseorang akan memberikan pengaruh terhadap pengambilan keputusan mengenai suatu hal. Jika WUS memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan deteksi dini maka cakupan program deteksi dini akan meningkat dan mencapai target nasional. Namun sebaliknya, jika WUS memiliki motivasi yang rendah maka cakupan program deteksi dini menurun dan

terjadi peningkatan jumlah kasus serta kematian. Untuk meningkatkan motivasi tersebut maka perlu dilakukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan dapat memastikan WUS terpapar informasi mengenai seberapa bahayanya kanker serviks sehingga tergerak untuk melakukan pencegahan dan pengobatan.

E. Konsep Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat agar dapat menerapkan gaya hidup sehat. Prinsip dasar dari promosi kesehatan adalah menekankan pada pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemauan (*willingness*) dan kemampuan (*ability*) Masyarakat dalam merawat serta meningkatkan kesehatan mereka (Trisutrisno et al., 2022). Promosi kesehatan juga dapat diartikan sebagai tindakan yang dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengaktualisasikan potensi kesehatan manusia (Pakpahan et al., 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, promosi kesehatan didefinisikan sebagai suatu proses yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan yang dapat memberikan informasi, pengaruh dan dukungan agar masyarakat berperan aktif dalam mendukung perubahan perilaku dan lingkungan (M. Pakpahan et al., 2021).

2. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan yaitu untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat secara keseluruhan. Setiap entitas tersebut mampu menjalani gaya hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang

berasal dari masyarakat itu sendiri. Selain itu, tujuan promosi kesehatan juga mencakup terbentuknya lingkungan yang mendukung, dengan harapan dapat mendorong perkembangan kemampuan-kemampuan tersebut (Hulu et al., 2020).

Tujuan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, adapun visi promosi kesehatan menurut Fitriani (2011) yaitu sebagai berikut (Nurmala et al., 2018).

- a. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
- b. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
- c. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya

3. Prinsip Promosi Kesehatan

Terdapat tujuh prinsip promosi kesehatan menurut WHO pada tahun 1984. Ketujuh prinsip itu ada dalam strategi global promosi kesehatan dunia. Berikut ini adalah tujuh prinsip tersebut (Induniasih & Ratna, 2019).

- a. Perubahan perilaku
- b. Perubahan sosial
- c. Perubahan lingkungan fisik
- d. Pengembangan kebijakan
- e. Pemberdayaan
- f. Partisipasi masyarakat
- g. Membangun kemitraan

4. Metode Promosi Kesehatan

Program promosi kesehatan sangat erat kaitannya dengan kegiatan atau usaha dalam memberikan informasi yang tentunya mengenai kesehatan. Dalam pemberian informasi, penggunaan metode promosi penting untuk diperhatikan.

Sebuah materi promosi untuk sasaran individu akan berbeda dengan kelompok atau Masyarakat. Dengan memperhatikan hal tersebut sasaran dapat menerima materi promosi kesehatan sehingga perilaku sehat dapat terwujud. Berikut beberapa metode berdasarkan sasaran dan pelaksanaannya (Induniasih & Ratna, 2019).

a. Metode individual/perorangan

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*): metode ini memungkinkan individu bersama petugas promosi Kesehatan menjadi lebih intens. Dalam hal ini, petugas akan lebih mudah dan teliti dalam membantu klien.
- 2) Wawancara (*interview*): metode ini bagian dari bimbingan dan penyuluhan yang digunakan petugas promosi untuk memberikan informasi yang mendalam kepada klien.

b. Metode kelompok

- 1) Kelompok besar
 - a) Ceramah: metode yang cocok untuk sasaran dengan latar belakang pendidikan yang tinggi ataupun rendah.
 - b) Seminar: metode ini biasanya diberikan pada sasaran yang memiliki latar belakang menengah ke atas.
- 2) Kelompok kecil
 - a) Diskusi kelompok: metode yang memastikan agar semua sasaran mendapatkan kesempatan untuk berpendapat sehingga tidak hanya didominasi oleh satu orang saja.
 - b) Curah pendapat (*brain storming*): metode ini mengharuskan pemimpin kelompok untuk memberikan satu masalah sehingga setiap sasaran dapat

berpendapat, menanggapi dan menjawab pendapat dan terjadilah curah pendapat.

- c) Bola salju (*snow balling*): metode ini akan membuat kelompok berjumlah dua orang untuk mendiskusikan satu masalah. Lalu dibentuk lagi satu kelompok yang terdiri dari dua pasang untuk diskusi. Selanjutnya kelompok yang terdiri oleh empat orang bergabung dengan kelompok lain begitu seterusnya.
- d) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*): metode yang dibagi menjadi beberapa kelompok kecil dengan mendiskusikan masalah yang berbeda.
- e) Bermain peran (*role play*): metode ini akan mengarahkan setiap sarannya untuk bermain peran dengan tema atau masalah tertentu.
- f) Permainan simulasi (*simulation game*): metode yang menggabungkan bermain dan diskusi kelompok.

c. Metode massa

Pendekatan ini cenderung digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan mengenai kesehatan kepada masyarakat. Metode ini akan memanfaatkan berbagai media promosi kesehatan, baik media cetak ataupun elektronik.

5. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan juga dikenal dengan istilah alat bantu. Promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya yang bertujuan untuk menampilkan pesan atau informasi yang akan dipaparkan oleh komunikator, baik media cetak, elektronik dan media luar ruangan, sehingga sasaran mampu meningkatkan pengetahuannya yang selanjutnya diharapkan merubah perilaku ke arah positif dalam bidang kesehatan (Hulu et al., 2020).

Berdasarkan jenisnya, media promosi kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, yaitu sebagai berikut (Hulu et al., 2020).

a. Berdasarkan bentuk umum penggunaanya

- 1) Bahan bacaan, seperti modul, buku, folder, leaflet, majalah, bulletin.
- 2) Bahan peraga, seperti poster tunggal dan seri, *flashcard*, transparan, slide, film

b. Berdasarkan cara produksinya

- 1) Media cetak; Media statis yang berfokus pada pesan-pesan visual, misalnya poster, leaflet, brosur, *flashcard*
- 2) Media elektronik: media yang dapat bergerak dan dinamis, misalnya TV, radio, film, cassette, CD, dan VCD.
- 3) Media luar ruangan: media yang menyampaikan pesannya di luar ruang umum, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar.

6. Promosi Kesehatan Kanker Serviks

Promosi kesehatan kanker serviks merupakan suatu upaya untuk memberikan informasi kesehatan mengenai kanker serviks kepada masyarakat. Promosi kesehatan kanker serviks menekankan pada suatu pendekatan kesehatan agar masyarakat memahami bahaya kanker serviks sehingga mereka termotivasi untuk melakukan deteksi dini. Tidak hanya upaya pencegahan melalui deteksi dini, promosi kesehatan kanker serviks juga membuat masyarakat mau melakukan vaksinasi HPV sejak dini dan mampu menghindari faktor-faktor risiko pemicu kanker serviks. Konsep promosi kesehatan kanker serviks ini mencakup seluruh perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mengimplementasikannya sepanjang siklus kehidupan.

Nola Pender (1996) yang merupakan seorang psikolog dan perawat pendidik mengembangkan gagasan bahwa mempromosikan kesehatan yang optimal dapat menggantikan upaya pencegahan penyakit. Dalam teorinya, Pender membatasi dua konsep yaitu promosi kesehatan dan perlindungan Kesehatan. Promosi Kesehatan didefinisikan sebagai perilaku yang dipicu oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengaktualisasikan potensi kesehatan manusia. Sementara perlindungan kesehatan atau pencegahan penyakit dijelaskan sebagai perilaku yang dipacu oleh keinginan untuk secara aktif menghindari penyakit, mendeteksi dini, atau menjaga fungsi pengendalian penyakit.

F. Konsep Media *Flashcard*

1. Pengertian Media *Flashcard*

Flashcard adalah kartu-kartu bergambar yang pertama kali dikenalkan oleh Glenn Doman (Inggrida & Christiana, 2014). Media *flashcard* merupakan sebuah alat bantu atau media grafis yang berbentuk seperti kartu kecil dengan gambar. Umumnya, *flashcard* ini dibuat dengan menggunakan foto, symbol, atau gambar yang ditempelkan di bagian depan kartu sedangkan pesan kata atau kalimatnya terdapat di belakang kartu (Angreany & Saud, 2017). Media *flashcard* termasuk dalam kategori media visual yang hanya dapat dilihat dan melibatkan penglihatan sebagai alat utama (Inggrida & Christiana, 2014). Dilihat dari cara produksinya, *flashcard* merupakan media cetak yang digunakan sebagai media promosi kesehatan dalam mengkomunikasikan informasi-informasi kesehatan.

Menurut Susilana, Riana dan Riyana (2009), *flashcard* merupakan kartu yang berukuran 25x30 cm, sedangkan Izzan berpendapat bahwa *flashcard* merupakan alat peraga yang berukuran 18 x16 inchi. Selain itu, Arsyad (2007)

berpendapat *flashcard* biasanya berukuran 8x12 cm atau dapat disesuaikan dengan besar kecilnya kelas yang dihadapi (S. Wahyuni, 2020). Dari ketiga pendapat yang ada, diketahui bahwa ukuran *flashcard* bisa berbagai macam sesuai dengan kebutuhan.

2. Karakteristik Media *Flashcard*

Media *flashcard* memiliki beberapa karakteristik (Saputri, 2020) yaitu sebagai berikut.

- a. Kombinasi tulisan dan gambar: media ini memadukan elemen tulisan dan gambar yang saling berhubungan dengan materi. Kombinasi ini bertujuan untuk memberikan dukungan visual dan verbal dalam memahami konsep.
- b. Proporsionalitas: media dibuat secara proporsional yang artinya hubungan antara tulisan dan gambar dijaga agar tidak memberikan kesan dominasi yang berlebihan dari salah satu elemen. Proporsionalitas ini meningkatkan keterbacaan pemahaman materi.
- c. Ukuran dapat disesuaikan: ukuran media dapat disesuaikan dengan kebutuhan ruang dan jumlah sasaran. Flesibilitas ukuran ini memungkinkan penggunaan media *flashcard* dalam berbagai konteks pembelajaran.

3. Kelebihan Media *Flashcard*

Terdapat beberapa kelebihan atau manfaat dari penggunaan media *flashcard* yaitu sebagai berikut (Saputri, 2020).

- a. Portabilitas: *flashcard* mudah dibawa kemana-mana karena ukurannya yang tidak besar dan ringan. Hal ini memungkinkan pembelajaran dapat dilakukan di berbagai tempat.

- b. Kemudahan penggunaan: *flashcard* praktis dalam pembuatan dan penggunaannya, memungkinkan sasaran untuk belajar kapan saja dengan efisien.
- c. Daya ingat yang tinggi: *flashcard* mudah diingat karena menggunakan gambar yang menarik perhatian. Isinya berupa huruf atau angka yang sederhana, merangsang otak untuk lebih lama mengingat pesan yang disampaikan.
- d. Kreativitas dan ketertarikan: *flashcard* dapat disusun sedemikian rupa sehingga menyajikan informasi dengan cara yang menarik dan kreatif. Hal ini membuat kegiatan lebih menyenangkan
- e. Pengembangan kemampuan otak kanan: Hotimah (2010) menekankan bahwa media *flashcard* dapat membantu pengembangan kemampuan otak kanan dalam mengingat gambar dan kata sebagai komponennya.

Selain kelebihan tersebut, media *flashcard* juga dapat digunakan dalam bentuk permainan yang menambah aspek kesenangan. Keseluruhan, *flashcard* memberikan kontribusi positif terhadap efektivitas kegiatan dengan memanfaatkan aspek visual dan daya tariknya terhadap sasaran.

4. Kelemahan Media *Flashcard*

Selain memiliki kelebihan, media *flashcard* juga memiliki beberapa kelemahan (Angreany & Saud, 2017). Beberapa kelemahan tersebut yaitu sebagai berikut.

- a. Pentingnya persepsi indra mata: *flashcard* cenderung menekankan persepsi indra mata saja. Hal ini berarti media ini lebih focus pada visualisasi, yang mungkin tidak sepenuhnya memenuhi kebutuhan sasaran dengan preferensi pembelajaran berbeda

- b. Kompleksitas gambar yang terbatas; gambar benda yang terlalu kompleks dapat kurang efektif dalam kegiatan pembelajaran. Pemilihan gambar yang terlalu rumit dapat menyulitkan sasaran untuk memahami konsep yang ingin disampaikan
- c. Keterbatasan ukuran untuk kelompok besar: ukuran *flashcard* sangat terbatas, sehingga penggunaannya mungkin menjadi kurang efisien dalam lingkungan pembelajaran dengan kelompok besar. Sasaran yang berada di belakang mungkin kesulitan melihat *flashcard* dengan jelas.

Meskipun media *flashcard* memiliki kelemahan-kelemahan tersebut, tetapi dapat diatasi dengan strategi yang tepat. Kombinasi penggunaan media pembelajaran yang beragam dapat membantu mengatasi keterbatasan-keterbatasan tersebut dan memastikan pembelajaran lebih holistic.

G. Pengaruh Promosi Kesehatan Kanker Serviks dengan Media *Flashcard* terhadap Motivasi WUS untuk Deteksi Dini Metode IVA

Promosi kesehatan kanker serviks merupakan suatu bentuk pendidikan yang mengupayakan agar individu maupun masyarakat mau dan mampu berperilaku sehat (Rachmawati, 2019) untuk menghindari penyakit kanker serviks, baik dengan melakukan vaksinasi HPV dan deteksi dini serta menjauhi faktor risikonya. Pendidikan yang dimaksud dalam promosi kesehatan ini adalah pemberian informasi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan individu.

Dalam pemberian informasi tentu membutuhkan adanya media yang menarik, salah satunya adalah media *flashcard*. Media *flashcard* merupakan jenis media visual yang hanya dapat dilihat, melibatkan indra penglihatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh British Audio-Visual Association, ditemukan bahwa

rata-rata jumlah informasi yang diperoleh seseorang melalui indra memiliki komposisi sebagai berikut: 75% melalui indra penglihatan (visual), 13% melalui indera pendengaran (auditori), 6% melalui indera sentuhan atau perabaan dan 6% melalui indera penciuman dan lidah (Elyawati, 2005 dalam Inggrida & Christiana, 2014).

Sebuah penelitian menyatakan bahwa *flashcard* dan leaflet efektif digunakan sebagai media visual dalam meningkatkan pengetahuan dan niat baik dalam program keluarga berencana (Norhayati et al., 2023). Penelitian ini juga didukung oleh Rufaindah dan Juwita (2019) yang menerapkan *flashcard* sebagai media pemberian konseling. Setelah dilakukan penerapan *flashcard* dari 68 responden terdapat 21 responden yang menjadi akseptor IUD (Rufaindah & Juwita, 2019).

Promosi kesehatan melalui media *flashcard* tidak hanya untuk meningkatkan motivasi WUS, tetapi juga mengharapkan adanya perubahan perilaku WUS untuk menghindari penyakit kanker serviks dengan melakukan pencegahan salah satunya deteksi dini. Promosi kesehatan ini memiliki gagasan mengkombinasikan antara pendidikan kesehatan dan didukung oleh kebijakan public berwawasan kesehatan yakni Permenkes RI No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yang menekankan pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA.