

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Kanker Serviks

Salah satu jenis kanker yang mempengaruhi lapisan luar serviks (epitel) disebut dengan kanker serviks. Kanker serviks terjadi ketika sel-sel permukaan serviks berkembang biak dan berubah menjadi sel-sel yang abnormal (Savitri, 2015). Ketika sel serviks tumbuh secara tidak normal dan menyebar ke jaringan atau organ lain, maka disebut dengan kanker serviks (Ariani, 2015)

2. Penyebab Kanker Serviks

Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan penyebab utama kanker serviks. Jenis kanker skuamosa yang membawa DNA HPV menyebabkan sekitar 90% kasus kanker serviks. Ada 14 jenis HPV berisiko tinggi dari total 100, termasuk HPV 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, dan 73 (R.Fowler *et al.*, 2023). Menurut Savitri, (2015), infeksi HPV mampu meningkatkan risiko kanker serviks.

Penyebab utama lesi serviks prakanker dan kanker adalah infeksi dengan tipe HPV risiko tinggi atau onkogenik. Sebagian besar kasus kanker serviks terjadi akibat infeksi dengan HPV 16 dan 18. Tipe risiko tinggi, terutama HPV 16, sangat prevalen pada manusia (Savitri, 2015). Infeksi ini biasanya ditularkan melalui hubungan seksual, menyebabkan lesi intraepitel skuamosa. Setelah 6-12 bulan

sebagian besar lesi menghilang dengan bantuan imunologi. Tetapi, sebagian kecil lesi tetap ada dan dapat menyebabkan kanker (Zhang *et al.*, 2020).

3. Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor risiko kanker serviks dominan berkaitan dengan paparan HPV. Proses perkembangan kanker invasif dapat terjadi hingga 20 tahun dari lesi precursor yang disebabkan oleh HPV yang ditularkan secara seksual. Namun, ada juga faktor risiko lain terjadinya kanker serviks (Zhang *et al.*, 2020).

a. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

HIV merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Sistem imun penting dalam membunuh sel-sel kanker dan melambatkan pertumbuhan serta penyebarannya. Kanker pra serviks berpotensi berkembang menjadi kanker invasive lebih cepat dari biasanya pada wanita dengan HIV (Ariani, 2015).

b. Perilaku Seksual

Semakin sering berganti-ganti pasangan seksual maka semakin besar risiko terkena infeksi HPV. Hal tersebut terjadi karena sel-sel leher rahim yang memiliki pH tertentu terpapar dengan sperma yang memiliki pH berbeda-beda sehingga dapat merangsang adanya perubahan kearah displasia (Ariani, 2015). Melakukan hubungan seksual pada usia terlalu dini juga dapat meningkatkan risiko kanker serviks dua kali lipat dibandingkan perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun (Ariani, 2015).

c. Faktor reproduksi

Melahirkan tiga kali adalah paritas yang paling ideal. Peluang seorang wanita terkena kanker serviks meningkat seiring dengan jumlah persalinan yang dimiliki. Hal ini dikarenakan trauma pada serviks saat kelahiran yang banyak. Selain itu, penggunaan KB oral selama lebih dari 5 tahun dapat menggandakan risiko kanker (Savitri, 2015).

d. Merokok atau menghirup asap rokok orang lain

Risiko terserang kanker serviks lebih tinggi pada orang yang merokok atau yang sering menghirup asap rokok orang lain. Hal tersebut terjadi karena zat karsinogen dalam rokok dapat menyebabkan karsinogenesis serviks yaitu perubahan DNA pada gen sel inang, sehingga sel serviks menjadi abnormal dan berkembangbiak secara tidak terkendali (Zhang *et al.*, 2020).

e. Perawatan organ reproduksi yang salah

Keputihan yang tidak diobati dan penggunaan pembalut yang mengandung dioksin juga dapat meningkatkan kemungkinan terkena kanker serviks.

f. Riwayat infeksi

Perempuan yang memiliki riwayat infeksi di daerah kelamin seperti radang panggul berisiko terkena kanker serviks.

g. Gizi buruk

Individu yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap infeksi HPV. Diet ketat yang ditambah dengan asupan vitamin A, C, dan E yang kurang dapat menurunkan

kekebalan tubuh, membuat individu yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap infeksi HPV (Ariani, 2015).

4. Manifestasi Klinis

Gejala kanker serviks pada tahap awal jarang terlihat, sehingga sulit dideteksi. Gejala biasanya muncul setelah kanker menyebar. Bila kanker sudah mengalami progresivitas, maka gejala yang dirasakan:

- a. Adanya sesudah berhubungan seksual pada vagina
- b. Perdarahan pada vagina setelah menopause
- c. Periode menstruasi lebih panjang dari biasanya
- d. Keputihan cair dan berbau menyengat mengandung darah.
- e. Saat kanker sudah mencapai stadium III keatas, maka gejala yang ditimbulkan dapat berupa nyeri saat berhubungan seksual, nyeri saat buang air besar atau perdarahan dari rektum saat buang air besar, nyeri saat buang air kecil atau ada darah dalam urin, pembengkakan di berbagai anggota tubuh lain (Ariani, 2015).

Gejala–gejala diatas dapat juga disebabkan oleh banyak kondisi lain selain kanker. Cara untuk mengetahuinya hanyalah dengan memeriksakan diri ke dokter. Mengabaikan gejala dapat menunda pengobatan dan menjadikan pengobatan kurang efektif (National Cancer Institute, 2022).

5. Pencegahan Kanker Serviks

a. Melakukan vaksinasi HPV

Secara umum, vaksin kanker berfungsi dengan merangsang sel T sitotoksik yang menghancurkan sel terinfeksi serta sel B yang memproduksi antibody yang dapat mengidentifikasi dan menghentikan infeksi. Kedua sel tersebut diinstruksikan oleh vaksin untuk mengidentifikasi dan memerangi sel kanker tertentu. *Food and Drug Administration* (FDA) pada tahun 2006 mengizinkan penggunaan dua vaksin, *Cervarix* dan *Gardasil* untuk mencegah kanker serviks (Savitri, 2015)

b. Menghindari faktor risiko

Menghindari faktor risiko sebagai berikut adalah tindakan penting karena kanker serviks biasanya timbul dari keadaan prakanker.

- 1) Melakukan hubungan seksual saat cukup umur, cukup dengan satu pasangan seksual, tidak berhubungan seksual saat haid, melakukan program kehamilan secara bijak, serta edukasi seksual sejak dini.
- 2) Menjaga higienitas organ reproduksi dengan mencegah keputihan abnormal dan berhati-hati dalam memilih pembalut.
- 3) Pertahankan gaya hidup sehat dengan tidak merokok, sering berolahraga, dan, meningkatkan pola makan sehat (Savitri, 2015).

c. Melakukan pemeriksaan dini

Banyak wanita yang tidak menyadari dirinya terserang HPV karena gejala yang dirasakan tidak begitu terlihat pada tahap awal, sehingga sangat sulit untuk diketahui. Deteksi dini adalah kunci untuk mengidentifikasi HPV dan kanker

serviks pada tahap awal. Lebih bermanfaat apabila mendiagnosis kanker sejak dini daripada menunggu berkembang menjadi keganasan. *Pap Smear, Pap Net, Servikografi*, tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), tes DNA HPV, Kolposkopi, dan sitologi berbasis cairan (*thin layer pap smear preparation*) (Savitri, 2015)

B. Inspeksi Visual Asam Asetat

1. Definisi Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah cara sederhana dalam deteksi kanker serviks. Deteksi dini IVA merupakan pemeriksaan leher rahim untuk mendeteksi abnormalitas menggunakan mata telanjang melalui inspekulo setelah melakukan pengolesan asam asetat (3-5%) pada serviks dengan bantuan lidi *wotten*. Daerah yang diolesi dengan asam asetat akan berubah warna menjadi bercak putih (*aceto white epithelium*) apabila ditemukan abnormalitas. Hasil tersebut mengindikasikan terdapat lesi prakanker pada leher rahim (Savitri, 2015). Sasaran pemeriksaan IVA dari pemerintah adalah perempuan berusia 30-50 tahun yang sudah menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2. Frekuensi Pemeriksaan

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2019) perempuan yang memiliki hasil tes IVA negatif wajib melakukan pemeriksaan satu kali dalam 3-5 tahun. Perempuan dengan hasil pemeriksaan IVA positif harus menjalani perawatan, melakukan tes IVA berikutnya setelah 6 bulan, dan melakukan pemeriksaan setahun sekali (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut WHO, (2013) perempuan yang mendapatkan hasil tes IVA negatif harus melakukan pemeriksaan kembali setiap 3-5 tahun. Sedangkan perempuan

dengan hasil pemeriksaan IVA positif, jika memungkinkan maka dilakukan pengobatan krioterapi dan jika tidak memungkinkan maka dilakukan pengobatan metode *Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP)*. Kemudian dilakukan *follow-up post treatment* 1 tahun setelahnya. Perempuan usia 35-40 tahun minimal melakukan pemeriksaan IVA 1 kali dalam hidupnya. Perempuan usia 40-55 tahun melakukan pemeriksaan IVA 5-10 tahun sekali.

3. Kelebihan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Deteksi dini dengan metode IVA disarankan dibandingkan dengan pemeriksaan lain karena:

- a. Deteksi dini metode IVA aman untuk dilakukan, biaya yang dikeluarkan tidak mahal dan gratis untuk peserta BPJS, dan mudah dilakukan.
- b. Akurasi dari tes IVA sama dengan tes lain yang digunakan untuk deteksi dini kanker serviks. Akurasi deteksi dini metode IVA cukup tinggi yaitu sensitivitasnya 65-95% dan spesifitas 54%-98% (Savitri, 2015).
- c. Dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih di semua jenjang sistem kesehatan seperti bidan, dokter umum, dan dokter spesialis (Savitri, 2015).
- d. Mudah ditemukan di puskesmas terdekat dan pusat pelayanan kesehatan lainnya.
- e. Hasil dari pemeriksaan bisa didapatkan dengan segera yaitu 1-2 menit setelah pengolesan asam asetat sehingga penatalaksanaan selanjutnya dapat dengan segera diputuskan.

4. Syarat Melakukan Pemeriksaan IVA

Syarat melakukan pemeriksaan IVA, yaitu:

- a. Sudah menikah
- b. Tidak sedang menstruasi
- c. Tidak sedang hamil
- d. Tidak melakukan hubungan seksual waktu 24 jam sebelum pemeriksaan.

5. Prosedur Pemeriksaan IVA

- a. Alat dan bahan
 - 1) Meja ginekologi atau meja kerja dan tempat tidur yang nyaman sehingga klien dapat berposisi litotomi.
 - 2) Spekulum
 - 3) Sumber cahaya yang cukup untuk menerangi vagina dan serviks
 - 4) Larutan asam asetat 3-5%
 - 5) Lidi *wotten*
 - 6) Sarung tangan steril
 - 7) Kontainer atau wadah plastik dengan larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi peralatan yang telah terkontaminasi.
 - 8) Wadah sampah anti bocor untuk membuang kapas lidi, bahan dan alat sekali pakai lainnya yang telah terkontaminasi.
- b. Tahap kerja
 - 1) Memeriksa identitas, status dan kelengkapan *informed consent* klien

- 2) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 3) Meminta klien melepaskan pakaian dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disiapkan
- 4) Posisikan klien dalam posisi litotomi
- 5) Menutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain
- 6) Menggunakan sarung tangan steril
- 7) Membersihkan genetalia eksterna dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
- 8) Masukkan speculum dengan hati-hati hingga sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan, lalu secara perlahan buka bilah/daun speculum untuk melihat leher rahim
- 9) Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti cairan keputihan *mucous ectopi*, kista *Nabhoty*, nanah, atau lesi
- 10) Membersihkan cairan yang keluar, darah, atau mukosa dari leher rahim dengan lidi *wotten* bersih.
- 11) Identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK). Jika SSK tidak tampak, maka lakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat. Jika tidak ada kecurigaan kanker serviks, berikan kesimpulan sementara misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau *pap smear* maksimal 6 bulan lagi.
- 12) Jika SSK terlihat, oleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks.

- 13) Tunggu hasil IVA selama 1-2 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (*aceto white epithelium*) atau tidak.
- 14) Jika tidak ada bercak putih (*aceto white epithelium*) maka hasil IVA adalah IVA negatif. Setelah pemeriksaan selesai, beritahu klien untuk datang menjalani tes kembali 5 tahun kemudian, dan diskusikan langkah selanjutnya yang dianjurkan.
- 15) Jika permukaan leher rahim terdapat bercak putih (*aceto white epithelium*) maka hasil test IVA adalah IVA positif. Setelah selesai pemeriksaan, jelaskan arti hasil pemeriksaan dan pentingnya pengobatan serta tindak lanjut.
- 16) Gunakan kapas untuk menyeka sisa asam asetat dari serviks dan vagina setelah tes IVA selesai.
- 17) Keluarkan spekulum dengan hati-hati dari vagina klien.
- 18) Rapikan pasien
- 19) Sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya dibuang ke dalam tempat sampah infeksius. Untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, untuk menghilangkan kontaminasi, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit (Indrawati, dkk. 2018).

6. Kategori IVA

a. IVA Negatif

Menunjukkan leher rahim atau serviks yang normal, tidak ada bercak putih, polip, servisititis, dan kista.



Gambar 1. IVA Negatif

Sumber: Divisi Onkologi Ginekologi FKUI-RSCM, 2023

b. Servisititis

1) Servisititis Ringan

Peradangan di sekitar ostium serviks dengan lebar $<1/3$ porsio.



Gambar 2. Servisititis Ringan

Sumber: Divisi Onkologi Ginekologi FKUI-RSCM, 2023

2) Servisititis Sedang

Peradangan sekitar ostium serviks dengan lebar $1/2$ porsio

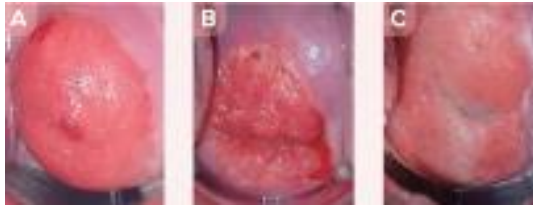


Gambar 3. Servisititis Sedang

Sumber: Divisi Onkologi Ginekologi FKUI-RSCM, 2023

3) Servisititis Berat

Peradangan pada ostium serviks dengan lebar $>3/4$ porsio.



Gambar 4. Servitis Berat

Sumber: Divisi Onkologi Ginekologi FKUI-RSCM, 2023

c. IVA Positif

Terdapat bercak putih (*aceto white epithelium*) pada serviks, yang bisa menonjol atau tebal.



Gambar 5. IVA Positif Sebelum dan Sesudah Pengolesan Asam Asetat

Sumber: Divisi Onkologi Ginekologi FKUI-RSCM, 2023

d. Curiga Kanker Serviks

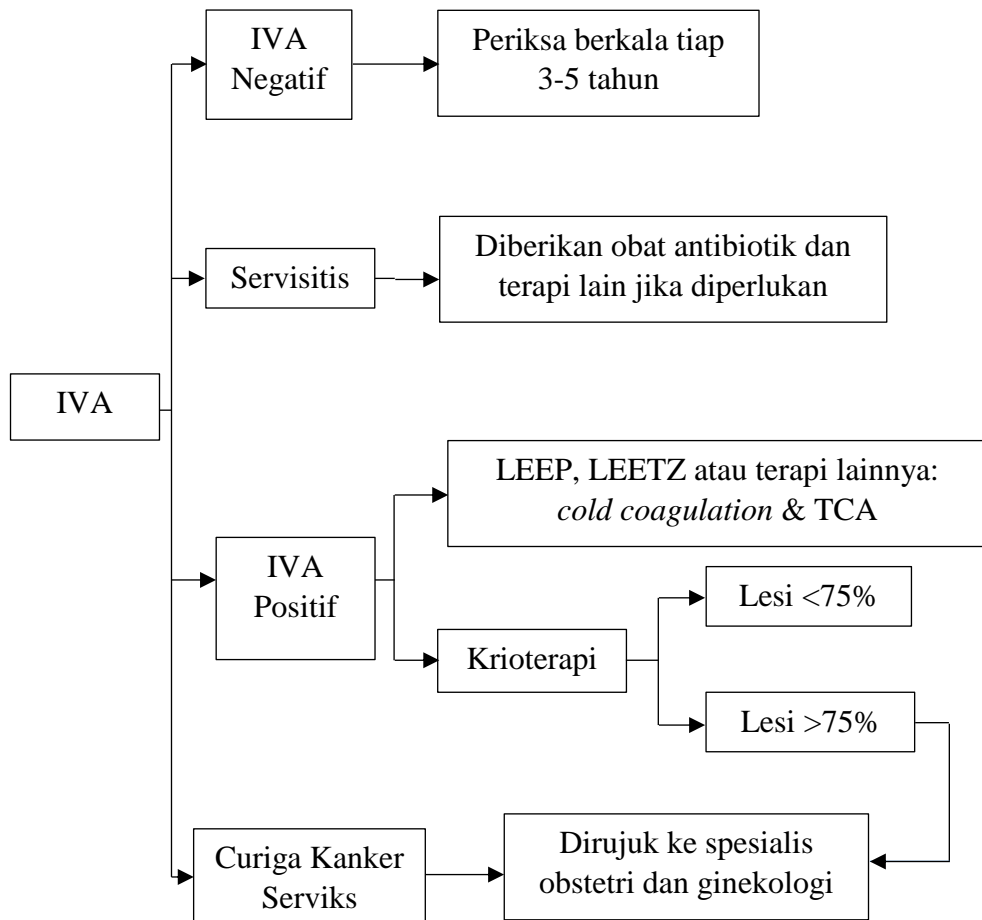
Terdapat ulkus atau luka yang berdarah atau bernanah pada serviks, atau pertumbuhan seperti bunga kol.



Gambar 6. Curiga Kanker Serviks

Sumber: Divisi Onkologi Ginekologi FKUI-RSCM, 2023

7. Tatalaksana Berdasarkan Hasil Pemeriksaan IVA



Gambar 7. Bagan Tatalaksana Berdasarkan Hasil Pemeriksaan IVA

Sumber: Divisi Onkologi Ginekologi FKUI-RSCM, 2023

C. Konsep WUS

1. Pengertian WUS

Menurut Kemenkes RI dalam BKKBN (2017), WUS didefinisikan sebagai wanita berusia antara 15 dan 49 serta dalam usia reproduktif. Wanita berusia antara 15 dan 49 tahun yang memiliki organ reproduksi fungsional dan sudah menikah, janda, atau lajang dianggap sebagai wanita usia subur (BKKBN, 2017). Kesuburan memuncak antara usia 20-29 tahun (BKKBN, 2017).

2. Tanda Wanita Usia Subur

- a. Siklus menstruasi. Petunjuk pertama tentang status kesuburan wanita adalah apakah dia memiliki siklus menstruasi bulanan yang teratur atau tidak.
- b. Alat pencatat kesuburan. *Ovulation Thermometer* merupakan alat deteksi kesuburan dengan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan sel telur. Biasanya suhu tubuh akan mengalami kenaikan $0,2^{\circ}\text{C}$ selama 10 hari. Jika tidak terjadi perubahan suhu tubuh saat masa subur, maka wanita tersebut dapat dikatakan kurang subur.
- c. Tes darah. Apabila siklus haid yang dialami tidak teratur seperti haid datang 3 bulan sekali atau 6 bulan sekali, maka perlu dilakukan tes darah untuk mengetahui penyebab tidak lancarnya siklus haid. Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan dalam kesuburan seorang wanita.
- d. Pemeriksaan fisik. Penilaian beberapa organ termasuk organ reproduksi, kelenjar tiroid di leher, dan payudara dapat dilakukan untuk mengetahui kesuburan seorang wanita.
- e. *Track record*. Baik disengaja maupun tidak, keguguran menempatkan wanita pada risiko tertular bakteri di saluran reproduksi. Bakteri ini akan membahayakan dan menghalangi sistem reproduksi yang akan berdampak pada kemampuan wanita untuk hamil (Wulandari dan Supatmi, 2020).

D. Konsep Pengetahuan dan Sikap

Tiga elemen utama yang memengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2020), adalah faktor pendukung (sarana dan

prasarana kesehatan), faktor penguat (dukungan keluarga dan tokoh masyarakat), dan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, tradisi, dan lain-lain).

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Ketika suatu objek dirasakan oleh inderanya (mata, hidung, pendengaran, dan lain-lain), pengetahuan adalah hasil dari persepsi tersebut. Tingkat fokus dan persepsi objek memiliki dampak yang signifikan pada seluruh proses penginderaan dan penerimaan informasi. Sebagian besar pengetahuan pada individu diperoleh dari indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2020)

b. Tingkat Pengetahuan

Intensitas atau tingkat pengetahuan individu bervariasi. Secara umum, ada enam tahapan pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Mengingat informasi yang diajarkan sebelumnya dikenal sebagai tahu. Kata kerja seperti sebutkan, menggambarkan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan orang tentang yang mereka pelajari.

2) Memahami (*comprehension*)

Mampu menafsirkan apa yang diajarkan secara akurat adalah prasyarat untuk memahami sesuatu. Memahami apa pun membutuhkan kemampuan untuk menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya.

3) Aplikasi (*application*)

Ketika seseorang yang sudah mengetahui sebuah konsep dapat menerapkannya pada scenario dunia nyata maka itu adalah aplikasi.

4) Analisis (*analysis*)

Seseorang dapat dianggap mampu menganalisis jika bisa memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan membuat diagram pengetahuan tentang objek tertentu.

5) Sintesis

Kapasitas untuk menciptakan formula baru dari formula yang sebelumnya sudah ada dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah proses mengatur atau menggabungkan potongan untuk menciptakan keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah kapasitas individu untuk menilai item tertentu sesuai dengan standar yang ditetapkan sendiri atau sesuai dengan norma sosial.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Banyak faktor internal dan eksternal yang berdampak pada pengetahuan. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

1) Internal

- a) Usia. Pemahaman dan mentalitas seseorang akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yang mengarah pada perolehan pengetahuan yang lebih tinggi.

- b) Kecerdasan. Kapasitas untuk belajar dan bernalar agar mampu menyesuaikan diri dalam situasi baru dapat disebut dengan kecerdasan. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar seseorang sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan.
 - c) Pengalaman. Sesuatu yang diketahui, dikerjakan, dirasakan, dan kesadaran akan suatu hal yang diterima oleh indera manusia disebut dengan pengalaman. Umumnya, pengetahuan bertambah seiring dengan pengalaman yang dimiliki.
 - d) Minat. Keinginan yang kuat untuk apa pun disebut minat. Seseorang yang tertarik pada sesuatu akan mencoba mempelajari untuk memperoleh informasi mendalam.
- 2) Eksternal
- e) Pendidikan. Proses belajar seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, semakin berpendidikan mereka maka semakin mudah dapat menyerap informasi.
 - f) Lingkungan. Segala sesuatu disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh pada proses penyerapan pengetahuan ke dalam individu di suatu lingkungan tertentu.
 - g) Pekerjaan. Seseorang dapat berbuat yang bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman dengan bekerja. Pekerjaan juga mempengaruhi daya beli seseorang, sehingga mampu memperoleh sumber informasi dari banyak sumber.
 - h) Tingkat ekonomi. Akan sulit bagi seseorang dengan sedikit uang untuk mendapatkan informasi, terutama dari sumber berbayar.

- i) Informasi. Apabila memiliki lebih banyak sumber informasi maka pengetahuan yang didapat lebih luas. Umumnya, pengetahuan seseorang cepat meningkat seiring dengan kemudahan memperoleh informasi (Prayoga, dkk. 2022) (Notoatmodjo, 2020).

d. Pengukuran dan Indikator Pengetahuan

Memahami cara agar tetap sehat adalah bagian dari pengetahuan kesehatan seseorang. Misalnya, memahami penyebab penyakit, masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan mempengaruhi kesehatan, fasilitas layanan kesehatan, dan lainnya (Notoatmodjo, 2020).

Pertanyaan lisan (wawancara) atau penggunaan pertanyaan tertulis atau kuisioner adalah metode yang digunakan untuk menguji pengetahuan kesehatan. Tingginya tingkat pengetahuan kesehatan responden atau tingginya proporsi kelompok responden yang sadar kan variabel atau komponen kesehatan merupakan indikator pengetahuan kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

Untuk menentukan sejauh mana peserta telah menyerap informasi baru yang telah diberikan, evaluasi pengetahuan dengan *post-test* harus dilakukan sesegera mungkin setelah edukasi kesehatan diberikan. Evaluasi langsung setelah penyampaian materi memungkinkan pemahaman peserta tentang informasi yang disajikan (Mckenzie, Neiger and Thackeray, 2023)

Menurut Notoatmodjo, (2020), pengetahuan seseorang dapat dikenali dan ditafsirkan menggunakan skala kualitatif, yaitu:

- 1) Baik, bila subjek dapat menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pernyataan.

- 2) Cukup, apabila subjek dapat menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang, apabila subjek dapat menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

2. Konsep Sikap

a. Pengertian sikap

Menurut Notoatmodjo, (2020), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Dengan kata lain, sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

b. Komponen sikap

Sikap memiliki tiga komponen utama, yaitu:

- 1) Konsep, ide, keyakinan tentang suatu hal
- 2) Kehidupan emosional seseorang atau bagaimana mereka memandang sesuatu.
Artinya, cara seseorang mengevaluasi sesuatu.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak. Sikap adalah faktor yang datang sebelum tindakan. Sikap adalah strategi untuk bertindak secara terbuka (Notoatmodjo, 2020)

c. Tingkatan Sikap

1) Menerima (*receiving*)

Dapat diartikan bahwa seseorang mau memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Menanggapi (*responding*)

Menjawab pertanyaan dan melaksanakan tugas yang diberikan adalah contoh dari menanggapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan seseorang mau memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Di satu sisi, individu membicarakannya dengan orang lain dan bahkan bertanya, membujuk, atau memotivasi mereka untuk menjawab.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas semua yang telah dia putuskan untuk dilakukan, dengan segala risiko yang akan ditanggung.

d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

- 1) Pengalaman pribadi. Pengalaman yang memberikan kesan kuat dapat menjadi awal terbentuknya sikap.
- 2) Pengaruh orang yang dianggap penting. Seseorang lebih cenderung mengadopsi pola pikir konformis atau yang konsisten dengan pola pikir orang lain yang dianggap penting.
- 3) Budaya. Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya. Misalnya, jika seseorang hidup dalam budaya yang menjunjung tinggi nilai-nilai tertentu, maka sikap positif terhadap nilai-nilai tersebut akan terbentuk.
- 4) Lembaga pendidikan dan agama. Keyakinan yang diterima secara luas dalam pendidikan atau agama berpotensi mempengaruhi sikap.

- 5) Faktor emosional. Emosi merupakan keadaan individu dalam menerima atau melihat suatu objek dan peristiwa, jika emosi yang dirasakan pada suatu hal positif/baik maka akan timbul sikap positif terhadap hal tersebut.
- 6) Informasi yang didapat. Ketika seseorang menerima informasi baru, informasi tersebut dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu hal dan menentukan bagaimana orang tersebut bereaksi dan membuat keputusan (Laoli, dkk. 2022).

e. Sifat Sikap

Sikap dapat bersifat positif dan bersifat negatif:

- 1) Sikap positif adalah cenderung mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif adalah cenderung menjauhi, membenci, atau tidak menyukai objek tertentu.

f. Pengukuran dan Indikator Sikap

Pernyataan sikap seseorang dapat dievaluasi untuk mengukur sikap orang tersebut. Kumpulan kalimat yang membahas subjek sikap yang akan diungkapkan disebut pernyataan sikap. Pernyataan sikap dapat berisi kalimat positif atau mendukung objek sikap tersebut, atau dapat menyebutkan hal-hal baik tentangnya. Pernyataan ini disebut sebagai pernyataan *favorable*. Namun komentar negative tentang objek sikap yang tidak mendukung atau menentang objek sikap juga dapat dimasukkan dalam pernyataan sikap. Pernyataan itu disebut dengan pernyataan *unfavorable* (Notoatmodjo, 2020).

Metode tidak langsung untuk mengukur sikap termasuk menggunakan pernyataan hipotesis dan kemudian meminta pendapat responden menggunakan kuesioner. Metode langsung melibatkan menyatakan pendapat atau komentar responden tentang suatu objek (Notoatmodjo, 2020).

Untuk perubahan sikap yang langsung dan responsif terhadap intervensi, *post test* sikap dapat dilakukan langsung setelah edukasi diberikan. Pengukuran sikap segera setelah pemberian materi mengurangi adanya pengaruh lain yang mengubah sikap selain materi yang diberikan. Namun, untuk sikap yang lebih mendalam dan yang membutuhkan pemikiran reflektif, perubahan sikap mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk diamati (Mckenzie et al., 2023).

Pengukuran sikap dapat dilakukan menggunakan skala Likert. Responden diarahkan untuk melakukan *agreement* atau *disagreement* untuk masing-masing pernyataan dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat tidak setuju). Pada item *favorable* skala sangat setuju bernilai 5 dan sangat tidak setuju bernilai 1. Sebaliknya, untuk item yang *unfavorable* skala sangat setuju bernilai 1 dan sangat tidak setuju bernilai 5 (Notoatmodjo, 2020). Hasil akumulasi nilai dari penilaian diatas akan dikelompokkan menjadi dua yaitu sikap positif apabila skor yang didapatkan \geq mean dan sikap negatif apabila skor yang didapat $<$ mean.

3. Pengetahuan dan Sikap WUS

Pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang menentukan perilaku kesehatan pada WUS. Misalnya, perilaku WUS untuk melakukan pemeriksaan IVA akan dipermudah apabila WUS mengetahui definisi pemeriksaan

IVA, manfaat, siapa pemeriksa dan dimana melakukan pemeriksaan IVA, dan lainnya. Perilaku tersebut juga akan dipermudah apabila WUS memiliki sikap yang positif terhadap pemeriksaan IVA dan sebaliknya apabila WUS memiliki sikap yang negatif terhadap pemeriksaan IVA maka perilaku WUS melakukan pemeriksaan IVA sulit diwujudkan (Notoatmodjo, 2020).

Penelitian oleh Winata et al. (2023), berjudul *Correlation between Knowledge, Attitude, and Partner Support towards Visual Inspection with Acetic Test among Women in Denpasar City, Indonesia* menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pemeriksaan IVA. Penelitian lain oleh Ratnasari & Romadhona (2024), berjudul Pengetahuan dan Sikap Karyawan terhadap Tindakan Deteksi Dini CA Cervik dengan Metode IVA Test mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap tindakan pemeriksaan.

E. Edukasi Kesehatan

Seperti yang dinyatakan oleh Notoatmodjo (2020), dua faktor utama yang menentukan masalah kesehatan masyarakat adalah faktor perilaku dan non-perilaku (fisik, sosial, ekonomi, politik, dll.). Oleh karena itu, solusi untuk masalah kesehatan masyarakat menasar pada faktor tersebut. Pendekatan pendidikan dapat digunakan untuk melakukan upaya intervensi terhadap faktor perilaku.

Promosi kesehatan dapat berbentuk edukasi kesehatan, konseling kesehatan, atau penyebaran informasi atau pesan kesehatan yang menargetkan faktor kecenderungan perilaku (pengetahuan dan sikap). Kegiatan ini dilakukan untuk

menyampaikan atau meningkatkan informasi dan sikap terkait kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Upaya mempengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat agar mau melakukan perilaku peningkatan kesehatan disebut edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan berdasar pada pengetahuan dan kesadaran masyarakat melalui proses belajar, hingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap (Notoatmodjo, 2020).

2. Tujuan edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah mengubah perilaku kesehatan yang tidak sesuai menjadi perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan. Tujuan edukasi kesehatan meliputi:

- a. Mengubah cara orang, keluarga, dan komunitas berperilaku untuk mempromosikan dan melestarikan kebiasaan sehat dan lingkungan yang sehat, serta berpartisipasi aktif meningkatkan derajat kesehatan.
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian dengan membentuk perilaku sehat pada individu, keluarga, maupun masyarakat.
- c. Mengubah perilaku perseorangan dan/atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Aji, dkk. 2023).

3. Prinsip Edukasi Kesehatan

- a. Kumpulan pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan sasaran juga termasuk dalam edukasi kesehatan, bukan hanya pelajaran dikelas saja.
- b. Karena tujuan edukasi pada akhirnya adalah untuk mengubah perilaku dan kebiasaan, sulit bagi satu individu untuk hanya memberikan pengetahuan kesehatan kepada yang lain. Perubahan perilaku dan kebiasaan pada akhirnya tergantung sasaran itu sendiri.
- c. Edukasi kesehatan seharusnya menjadikan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dapat mengubah perilaku kesehatan dengan mandiri.
- d. Edukasi kesehatan dikatakan berhasil apabila pengetahuan, sikap, dan perilaku sasaran sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan (Aji, dkk. 2023).

4. Metode Edukasi Kesehatan

Metode edukasi merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses edukasi untuk menyampaikan informasi kepada sasaran edukasi kesehatan. Macam-macam metode edukasi kesehatan yaitu:

- a. Metode Edukasi individual

Individu yang mulai menunjukkan minat untuk mengubah perilaku mereka dapat memperoleh manfaat dari pendekatan pendidikan yang disesuaikan dalam pendidikan yang disesuaikan dalam pendidikan kesehatan. Wawancara, konsultasi langsung, dan saran dan konseling adalah teknik edukasi individu yang paling sering digunakan.

b. Metode Edukasi Kelompok

Metode edukasi kelompok menggunakan sasara yang lebih luas yaitu lebih dari satu individu yang hidup, berdomisili, atau beraktivitas di tempat yang sama, atau memiliki masalah kesehatan yang sama.

c. Metode Edukasi Massa

Target massa dan generik adalah target dari metode ini. Usia, jenis kelamin, pekerjaan, kelas sosial ekonomi, dan pencapaian pendidikan bukanlah faktor yang membedakan target dalam edukasi kesehatan massa. Hanya mungkin untuk mengantisipasi pendekatan edukasi kesehatan ini pada tahap kesadaran tidak sampai perubahan perilaku terjadi. Papan reklame, film layar lebar, artikel majalah, pidato, simulasi, dan kuliah umum adalah beberapa contoh teknik pendidikan massal

F. Media Video Animasi

1. Media Edukasi

Alat bantu untuk menyampaikan informasi dikenal sebagai media edukasi. Menurut Wiroatmojo dan Sasonoharjo dalam (Khotimah, dkk. 2019) kemampuan setiap indera dalam menyerap informasi yang diterima berbeda beda, indera penglihatan dan pendengaran memiliki kemampuan paling tinggi dalam menyerap informasi. Informasi semakin banyak diserap seiring dengan banyaknya indera yang digunakan dalam menerima informasi. Menurut (Notoatmodjo, 2020) media edukasi kesehatan berdasarkan cara produksinya dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Media cetak

Media cetak adalah penyampaian informasi kesehatan dengan alat bantu berupa yang memuat informasi visual dimana umumnya berisikan kata, gambar, atau foto secara statis. Contohnya poster, leaflet, brosur, majalah, lembar balik, stiker, pamflet, dan lainnya.

b. Media Elekltronik

Media elektronik merupakan media bergerak yang dapat dilihat dan didengar serta penyampaian pesannya dilakukan lewat media elektronika. Contohnya adalah video, film, televisi, dan lainnya.

c. Media Luar Ruangan

Media yang menggunakan media cetak dan elektronik untuk menyiarkan pesannya secara statis di luar ruangan dikenal sebagai media luar ruangan. Papan reklame, spanduk, dan televisi layar besar adalah beberapa contohnya.

Media memainkan peran penting dalam menyampaikan pendidikan kesehatan karena membuat pesan yang disajikan menarik dan mudah dipahami (Notoatmodjo, 2020). Media dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan karena berbagai alasan, termasuk memfasilitasi komunikasi, mencegah kesalahpahaman, mengklarifikasi informasi, menyederhanakan pemahaman, mengurangi komunikasi verbalistik, dan menampilkan objek yang menarik secara visual.

Media edukasi kesehatan digunakan sesuai dengan beberapa prinsip, diantaranya:

- a. Pesan dan informasi kesehatan dapat dipahami lebih jelas dan lengkap jika disajikan melalui media yang menarik lebih banyak indera.
- b. Tidak diragukan lagi, ada kelebihan dan kekurangan dari setiap bentuk media yang digunakan.
- c. Menggunakan berbagai variasi media diperlukan, namun tidak berlebihan dalam penggunaannya.
- d. Target didorong untuk berpartisipasi aktif dalam penyebaran informasi melalui pemanfaatan media (Notoatmodjo, 2020).

2. Definisi Video Animasi

Video berasal dari kata dalam bahasa Inggris yaitu *vi* dan *deo*. *Vi* artinya visual dan *deo* yang merupakan singkatan dari audio berarti suara. Gambar bergerak yang dibuat dari kumpulan foto yang disusun secara sistematis disebut animasi. Gambar itu bisa berupa makhluk hidup, benda mati, atau tulisan. Video animasi adalah penggabungan gambar-gambar animasi dengan tambahan audio sehingga menjadi video menarik yang mampu menyajikan objek secara detail dan dapat membantu sasaran memahami informasi dengan lebih baik (Lilis, dkk. 2022). Video animasi termasuk ke dalam jenis media edukasi elektronik audiovisual. Audiovisual merupakan media penyampaian pesan yang menggunakan indra penglihatan dan pendengaran dari sasaran sehingga informasi yang diberikan lebih mudah diserap (Sudartinah, dkk. 2022).

3. Karakteristik Video animasi

- a. Gabungan dari unsur audio dan visual
- b. Dapat menyampaikan ide dan menarik perhatian

- c. Berani dan dinamis
- d. Bentuk dan gambar disesuaikan dengan tujuan informasi
- e. Mampu merangsang respon sasaran (Andrasari, dkk. 2022).

4. Jenis Animasi

a. Animasi Tradisional

Animasi tradisional (*cel animation*) yang prosesnya dibuat secara manual yaitu dengan cara menggambar setiap *frame* untuk menghasilkan sebuah *sequence*. Mekanisme pembuatannya dibuat dalam skala besar sama dengan *flipbook*.

b. Animasi *Stop Motion*

Objek yang diubah secara fisik dapat tampak bergerak sendiri berkat teknik animasi *stop motion*. Saat urutan bingkai terus dimainkan, setiap gerakan objek dalam gambar dibingkai secara terpisah untuk memberikan kesan gerakan.

c. Animasi *Motion Graphic*

Menggabungkan desain berbasis media visual dengan menambahkan berbagai komponen, seperti tipografi, ilustrasi, dan lainnya. Animasi semacam ini memanfaatkan desain grafis video dan elemen animasi.

d. Animasi 2D

Animasi 2D adalah jenis animasi berbasis vector di mana objek tampak hidup dengan memindahkan serangkaian gambar berturut-turut.

e. Animasi 3D

Animasi 3D adalah pembuatan gambar bergerak pada ruang digital tiga dimensi yang mempunyai bentuk, volume, dan ruang sehingga terlihat lebih nyata atau hidup.

5. Kelebihan dan Kekurangan Video Animasi

Kelebihan video animasi adalah:

- a. Pesan atau informasi yang disampaikan dikemas secara menarik. Media ini sangat berguna untuk konten edukatif yang ingin menyampaikan pesan dengan cara yang menarik dan menyenangkan karena objek yang berwarna-warni dengan karakter menarik sehingga akan mudah diingat oleh sasaran.
- b. Mampu menggabungkan media audio dan visual
- c. Tidak terbatas jarak dan waktu
- d. Mempermudah penjelasan konsep kompleks. Dapat menjelaskan konsep ilmiah yang rumit dengan cara sederhana dan mudah dipahami.

Kekurangan video animasi adalah:

- a. Biaya produksi yang tinggi dan memerlukan waktu lama dalam pembuatan
- b. Membutuhkan keahlian khusus untuk pembuatannya.
- c. Memerlukan media elektronik untuk mengaksesnya.

6. Media Video Animasi tentang IVA

Video animasi yang dijadikan media edukasi oleh peneliti adalah video animasi jenis 2D tentang IVA yang dapat memvisualisasikan gambaran tentang

pentingnya pemeriksaan IVA untuk WUS melalui karakter 2D. Video animasi yang digunakan dalam penelitian ini menyampaikan beberapa informasi, yaitu:

- a. Informasi mengenai kanker serviks seperti definisi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala secara singkat.
- b. Pemeriksaan dini IVA untuk mencegah kanker serviks
- c. Definisi pemeriksaan IVA
- d. Cara melakukan pemeriksaan IVA secara singkat
- e. Hasil pemeriksaan IVA
- f. Kelebihan pemeriksaan IVA
- g. Syarat dan sasaran pemeriksaan IVA
- h. Frekuensi pemeriksaan IVA

Video dibuat dengan gambar yang menarik dan berwarna serta dapat menyampaikan informasi secara sederhana yang dilengkapi dengan audio, sehingga WUS dapat memahami dan mengingat dengan lebih baik informasi yang disampaikan dalam video animasi. Penggunaan video animasi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS tentang IVA sehingga perilaku WUS terhadap pemeriksaan IVA berubah menjadi lebih baik (Lilis, dkk. 2022). Lamanya durasi video yang efektif digunakan untuk edukasi adalah 6-9 menit (Guo, 2015). Durasi video animasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 6 menit.